

DENISE CRISTINA AYRES GOMES

**Tecnologia do imaginário:**  
o jornalismo como promotor das doenças mentais

Tese apresentada como requisito parcial para  
obtenção do grau de Doutor pelo programa  
de Pós-Graduação da Faculdade de  
Comunicação Social da Pontifícia Universidade  
Católica do Rio Grande do Sul

Orientador: Prof. Dr. Roberto José Ramos

Porto Alegre  
2016

G633t Gomes, Denise Cristina Ayres  
Tecnologia do imaginário: o jornalismo como promotor das  
doenças mentais / Denise Cristina Ayres Gomes. — 2016.

240 f.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Comunicação Social, Programa de  
Pós-Graduação em Comunicação Social, PUCRS, Porto Alegre, 2016.

Orientador: Prof. Dr. Roberto José Ramos.

1. Comunicação Social. 2. Jornalismo. 3. Imaginário. 4. Doenças  
Mentais. 5. Cultura. I. Ramos, Roberto José. II. Título.

CDD: 301.161

Alessandra Pinto Fagundes  
Bibliotecária  
CRB10/1244

DENISE CRISTINA AYRES GOMES

**Tecnologia do imaginário:**  
o jornalismo como promotor das doenças mentais

Tese apresentada como requisito parcial para  
obtenção do grau de Doutor pelo programa  
de Pós-Graduação da Faculdade de  
Comunicação Social da Pontifícia Universidade  
Católica do Rio Grande do Sul

Aprovada em 20/04/2016

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Roberto José Ramos (orientador) - PUCRS

---

Prof. Dr. Juremir Machado da Silva – PUCRS

---

Prof. Dr. Antônio Carlos Castrogiovanni – UFRGS

---

Profa. Dra. Roberta Coelho Barros – UFPel

---

Profa. Dra. Mary Sandra Guerra Ashton - FEEVALE

*Aos meus pais, Waldomiro e Celina,  
que me concederam o privilégio de  
estudar e buscar conhecimento.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social da PUCRS que, juntamente com a Universidade Federal do Maranhão (UFMA), proporcionou a realização do Doutorado Interinstitucional (DINTER).

Agradeço aos professores Francisco Gonçalves, Esnel Fagundes e Antonio Hohlfeldt pelo empenho ativo em realizar o Dinter.

Agradeço aos professores da PUCRS que se deslocaram até São Luís para compartilhar conhecimento. Agradeço também o apoio das secretárias Lúcia, Kelly e Fernanda pela atenção às demandas e dúvidas que tivemos ao longo do curso.

Agradeço, especialmente, a meu orientador, professor Dr. Roberto José Ramos, pela dedicação com que acolheu minhas dúvidas e sabedoria em ajudar a trilhar os caminhos para a construção da tese.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudo.

Agradeço imensamente a Cíntia Lopes, por me incentivar em momentos tão difíceis durante este percurso e por me fazer sempre acreditar que tudo é possível. Cíntia é parte da realização de meus sonhos.

Agradeço a minha querida amiga Christina Antunes pela acolhida e carinho, recebendo-me de coração aberto em Porto Alegre.

Agradeço aos colegas de Dinter pelos momentos que passamos juntos, em especial, Zefinha, Ana Leila e Nilma, pessoas maravilhosas que tive o privilégio de conhecer.

*[...] não é impróprio lembrar que é apanágio da humildade científica reconhecer que o conhecimento admite graus diversos, devendo admitir, vez ou outra, “que não sabe”.*

*Michel Maffesoli*

## RESUMO

A tese aborda o jornalismo como “tecnologia do imaginário” (SILVA, 2012), dispositivo que tende a promover as doenças mentais ao circunscrever o fenômeno e produzir sentidos disseminados no social, criando ambiência. O sofrimento é cada vez mais medicalizado, tecnicizado e midiaticado na pós-modernidade. Partimos das noções de Maffesoli que parecem traduzir a pós-modernidade como a saturação da identidade (2006; 2010c), o trágico (2003) e o corpo paroxístico, noção decorrente do presenteísmo (2003). Utilizamos as pesquisas bibliográfica e documental e o método compreensivo de Michel Maffesoli (2010a) para compreender como o jornalismo tende a modular afetos e comportamentos. O *corpus* é constituído por doze matérias, sendo oito relativas ao ano 2001 e quatro de 2011. As ocorrências foram publicadas na versão impressa da *Folha de S. Paulo*, também disponibilizada no formato digital. Compreendemos que o jornalismo atua como “tecnologia do imaginário” ao disseminar “a doença imaginária”; instalar-se como “espaço terapêutico”; e revelar um ambiente que cultua a performance relacionada à capacidade produtiva e ao equilíbrio emocional.

**Palavras-chave:** comunicação social; jornalismo; cultura; tecnologias do imaginário; doenças mentais.

## ABSTRACT

The thesis deals with journalism as "imaginary technology" (SILVA, 2012), a device that tends to promote mental illness to circumscribe the phenomenon and produce widespread sense in the social, creating ambience. Suffering is increasingly medicalized, technicized and mediatized in postmodernity. We left the Maffesoli notions that seem to translate postmodernity as the saturation of identity (2006, 2010c), the tragic (2003) and the body paroxysmal, resulting notion of presenteeism (2003). We use the bibliographic and documentary research and the comprehensive method by Michel Maffesoli (2010a) to understand how journalism tends to modulate emotions and behaviors. The corpus consists of twelve subjects, eight for 2001 and four 2011. The events were published in the printed version of the *Folha de S. Paulo*, also available in digital format. We understand that journalism serves as "imaginary technology" to spread "imaginary illness"; be installed as "therapeutic space"; and reveal an environment that cultivates the performance related to the productive capacity and emotional balance.

**Keywords:** social communication; journalism; culture; imaginary technologies; mental illness.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Asclépio, deus da Medicina .....	58
Figura 2: A “nau dos loucos” (Das <i>Narrenschiff</i> ) de Sebastian Brant (1499).....	66
Figura 3: A “nau dos loucos” ( <i>Narrenschiff</i> ) de Hieronymus Bosch (1494) .....	67

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1: Revisões da Classificação Internacional de Doenças segundo o ano em que foi adotada, anos de uso e número de categorias .....</b>	<b>89</b>
<b>Tabela 2 - Surgimento de locais para internamento de doentes mentais no Brasil.....</b>	<b>106</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABRATA - Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos

APA - Associação Americana de Psiquiatria

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CeaQ - Centre d'Etude sur l'Actuel e le Quotidien

CID - Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento

CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

CRI – MSH - Centro de Pesquisa sobre o Imaginário

DSM – Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais

FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

FSP – *Folha de S. Paulo*

IBGE- Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística

IPq – Instituto de Psiquiatria

ISAPS – Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética

IVC – Instituto de Verificação de Circulação

OMS – Organização Mundial de Saúde

PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

SNGPC – Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados

USP – Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>p. 16</b>
<b>1 JORNALISMO COMO “TECNOLOGIA DO IMAGINÁRIO” .....</b>	<b>p. 24</b>
1.1 JORNALISMO E IMAGINÁRIO.....	p. 26
1.2 JORNALISMO E MODULAÇÃO DE AFETOS E COMPORTAMENTOS .....	p. 36
1.3 PERCURSOS DA <i>FOLHA DE S. PAULO</i> .....	p. 39
1.4 PERCURSOS DA SOCIOLOGIA DO IMAGINÁRIO .....	p. 43
<b>2 OS IMAGINÁRIOS SOBRE AS DOENÇAS MENTAIS.....</b>	<b>p. 55</b>
2.1 AS PERTURBAÇÕES DO ESPÍRITO NO IMAGINÁRIO DA IDADE MÉDIA E RENASCIMENTO.....	p. 64
2.2 AS PERTURBAÇÕES DA RAZÃO NO IMAGINÁRIO MODERNO.....	71
<b>2.2.1 A exclusão da loucura e o surgimento do conceito de doença mental .....</b>	<b>79</b>
<b>2.2.2 A abordagem fenomenológica e as classificações das doenças mentais.....</b>	<b>88</b>
2.3 O DECLÍNIO DO IMAGINÁRIO DA RAZÃO E O MAL-ESTAR MODERNO.....	94
<b>2.3.1 A técnica e o desencantamento do mundo .....</b>	<b>98</b>
2.4 A INSTITUIÇÃO DA LOUCURA NO BRASIL.....	102
<b>3 A PÓS-MODERNIDADE E A DOENÇA MENTAL.....</b>	<b>110</b>

3.1 A REFORMA PSQUIÁTRICA COMO MARCO DA PÓS-MODERNIDADE.....	125
3.2 NOÇÕES PARA COMPREENDER A PÓS-MODERNIDADE.....	129
<b>3.2.1 A saturação da identidade.....</b>	<b>129</b>
<b>3.2.2 O trágico.....</b>	<b>137</b>
<b>3.2.3 O corpo paroxístico.....</b>	<b>143</b>
<b>4 OPÇÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>150</b>
4.1 PRESSUPOSTOS DA SOCIOLOGIA COMPREENSIVA.....	150
<b>4.1.1 Michel Maffesoli e a sociologia do cotidiano.....</b>	<b>152</b>
4.2 PESQUISA QUALITATIVA.....	159
4.3 A ESCOLHA DO CORPUS.....	162
<b>5 TECNOLOGIA DO IMAGINÁRIO: O JORNALISMO COMO PROMOTOR DAS DOENÇAS MENTAIS.....</b>	<b>165</b>
5.1 A DOENÇA IMAGINÁRIA.....	167
<b>5.1.1 A incerteza e o paradoxo científicos.....</b>	<b>175</b>
5.2 JORNALISMO COMO “ESPAÇO TERAPÊUTICO”.....	181
<b>5.2.1 O “diagnóstico jornalístico”.....</b>	<b>181</b>
<b>5.2.2 A “prescrição jornalística”.....</b>	<b>189</b>
5.3 MENTES SATURADAS E IMPRODUTIVAS.....	193
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	206
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>213</b>

<b>ANEXOS.....</b>	<b>225</b>
<b>ANEXO 1 – Texto da FSP – “Motivação evita recaída no alcoolismo” .....</b>	<b>226</b>
<b>ANEXO 2 – Texto da FSP – “Doença mental afeta mais criança favelada” .....</b>	<b>227</b>
<b>ANEXO 2A – Texto da FSP – “Sociólogo contesta resultado de pesquisa” .....</b>	<b>228</b>
<b>ANEXO 3 – Texto da FSP – “Alucinógeno pode tratar doença mental” .....</b>	<b>229</b>
<b>ANEXO 4 – Texto da FSP – “Estudo relaciona esquizofrenia com vírus” .....</b>	<b>230</b>
<b>ANEXO 5– Texto da FSP – “Problema mental pode ser camuflado” .....</b>	<b>231</b>
<b>ANEXO 6 – Texto da FSP – “Brasileiros criam diagnóstico para pânico” .....</b>	<b>232</b>
<b>ANEXO 7 – Texto da FSP – “Médicos são mais suscetíveis a distúrbios e depressão.....</b>	<b>233</b>
<b>ANEXO 8 – Texto da FSP – “Depressão é a 4ª causa de incapacitação” .....</b>	<b>234</b>
<b>ANEXO 9 – Texto da FSP – “Doenças psiquiátricas roubam mais anos de vida do brasileiro”.....</b>	<b>235</b>
<b>ANEXO 10 – Texto da FSP – “Estudo da depressão enfatiza o passado” .....</b>	<b>236</b>
<b>ANEXO 11 – Texto da FSP – “Meu cérebro é meu inimigo” .....</b>	<b>237</b>
<b>ANEXO 11A – Texto da FSP – “Viciados em manias” .....</b>	<b>238</b>
<b>ANEXO 12 – Texto da FSP – “Afastamentos por doenças mentais disparam no país” .....</b>	<b>239</b>
<b>ANEXO 12A – Texto da FSP – “Pressões e problemas urbanos colaboram para afastamento” .....</b>	<b>240</b>

## **Tecnologia do imaginário: o jornalismo como promotor das doenças mentais**

### **INTRODUÇÃO**

A pós-modernidade nos<sup>1</sup> dá a sensação de que tudo é intercambiável, efêmero e movediço. As certezas, convicções e verdades cedem espaço a uma realidade que tende a ser relativa e obsoleta. A urgência do presente acentua o prazer imediato e despreza a atitude projetiva. A ambiência pós-moderna reifica a ação e promove o excesso e a intensidade. Vivemos em meio a uma torrente de demandas que nos interpelam a todo o momento. Somos um misto de razão e loucura, tentando nos equilibrar diante das contingências.

O desenvolvimento dos meios de comunicação e a capilarização em forma de rede mudaram radicalmente a forma de estar no mundo. A partir dos anos 80 do século XX, vivemos uma revolução tecnológica que abarcou todas as esferas. A internet propicia o acelerado fluxo de informações em escala planetária. A era virtual permite a comunicação instantânea e interativa, desde trocas pessoais de email, passando pela descentralização da produção, investimento em bolsas de valores e até mesmo a transformação nas formas de se relacionar.

A comunicação é a troca com a alteridade, o “pôr em comum” que permite a existência do mundo tal como é. A sociedade existe porque estamos em relação, ligados um ao outro e estabelecemos sentidos que produzem coesão social. Como refere Maffesoli (2003b, p. 13), “a comunicação é cimento social”, “a cola do mundo pós-moderno” que conecta as pessoas.

Transcendendo a realidade imediata, a comunicação midiática modifica nossos modos de ser, agir, sentir e sofrer. A mídia é uma dimensão constituinte da sociedade que

---

<sup>1</sup> Utilizamos a primeira pessoa do plural neste estudo, evidenciando o pressuposto da sociologia compreensiva de Maffesoli (2010a) que concebe o pesquisador implicado no objeto.

interfere cada vez mais no mundo cotidiano. As próprias definições de realidade se modificam com a ação dos meios que conferem visibilidade e amplificam certos fenômenos, enquanto outros caem no ostracismo. A mídia produz sentidos que insemnam o imaginário e modificam a esfera prática.

Muitos autores se dedicaram a pensar o ambiente instável e efêmero em que vivemos propondo denominações diversas. Evidenciamos algumas abordagens constantes nos estudos comunicacionais brasileiros. Bauman (2001) prefere o termo “modernidade líquida” para ressaltar o enfraquecimento dos laços sociais; Lyotard (2011) se refere à falência das metanarrativas em “A condição pós-moderna”; Giddens (2002) nos interpela sobre os riscos decorrentes de nossas próprias escolhas; Lipovetsky (1983) se debruça sobre as relações de sedução que nos induzem a consumir.

Abordamos ainda Ehrenberg (2010), sociólogo não muito estudado na área de comunicação, mas importante para nossa investigação por se dedicar à compreensão da doença mental. O autor destaca o empreendedorismo como característica do capitalismo contemporâneo. O indivíduo precisa exibir uma performance e se responsabilizar pelos resultados de sua própria vida, o que acarreta o desenvolvimento de psicopatologias<sup>2</sup>. Estamos imersos em um ambiente onde a mídia reproduz os signos ao infinito, cria o simulacro onde tudo se estetiza (BAUDRILLARD, 2004) e se torna dispositivo de confissões (BAUMAN, 2003). A profusão de imagens integra a dicotomia real e virtual preconizada por Debord em “A sociedade do espetáculo” (1998), transformando-a na sociedade hiperespetacular (SILVA, J., 2007), onde tudo é simbólico, imagético. Neste ambiente, a mídia opera como “tecnologia do imaginário” (SILVA, J., 2012), dispositivo de sedução que agrega e mobiliza as pessoas.

---

<sup>2</sup> Psicopatologia é o ramo da medicina que se dedica a estudar o sofrimento mental. O termo se refere também a um estado mental que causa sofrimento.



Tomamos a concepção de Maffesoli (1985; 2006; 2010b; 2010c) sobre a pós-modernidade<sup>3</sup> para evidenciar a saturação do projeto moderno, centrado na razão e busca da verdade, e a proeminência de um ambiente que remete à sinergia entre o arcaico e a tecnologia de ponta (MAFFESOLI, 2006). Trata-se de um “momento precário situado entre o fim de um mundo e o nascimento de outro” (MAFFESOLI, 2009, p. 12), em que os valores que nos unem ao grupo se intensificam e se reconfiguram com a ação das novas tecnologias.

A pós-modernidade engendra paradoxos. Em uma sociedade obcecada pela saúde e o culto ao corpo, os indivíduos sofrem cada vez mais de doenças mentais. Existem cerca de 450 milhões de doentes em todo o mundo, sendo 23 milhões no Brasil (OMS, 2011). A região metropolitana de São Paulo possui a maior concentração de pessoas em sofrimento entre os 24 países pesquisados (IPqUSP; OMS, 2012).<sup>4</sup> Embora representem apenas 1% da mortalidade, as doenças mentais são responsáveis por perda da qualidade de vida, gerando incapacidade para as atividades cotidianas. (LOPEZ; MURRAY, 1998).

Esta pesquisa nasce da seguinte inquietação; o grande número de pessoas que encontramos cotidianamente em sofrimento e são diagnosticadas com doença mental. Os dados oficiais reiteram nossa percepção. Parece que a variedade de afetos e comportamentos acaba se enquadrando em alguma forma patológica descrita na Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID). E a cada revisão do manual que rege a medicina, amplia-se o espectro de doenças e, por consequência, tende a se ampliar o número de pessoas consideradas doentes.

---

<sup>3</sup> Maffesoli demarca o início da pós-modernidade ente os anos 1950 e 1960 quando o arquiteto norte-americano Robert Venturi publica o manifesto “Complexidade e contradição na arquitetura” (1966), afastando-se dos preceitos modernos. A entrevista do autor está disponível no link: <<https://www.youtube.com/watch?v=N78qjxRVK40>>. Em relação ao nosso objeto de estudo, consideramos como marco simbólico da pós-modernidade o ano de 2001, quando foi aprovada a lei antimanicomial brasileira, significando uma nova abordagem no tratamento da doença mental.

<sup>4</sup> Dados da Pesquisa *São Paulo Megacity Mental Health Survey* realizada pela Universidade de São Paulo (IPqUSP) em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS). O estudo colheu e analisou dados sobre transtornos mentais e comportamentais em 24 países. A Região Metropolitana de São Paulo aparece no topo da lista com 19,9% da população sofrendo de transtornos de ansiedade e 11% têm transtornos depressivos.

Voltando no tempo, o tema das doenças mentais nos interessa desde os anos 2000, quando trabalhamos na assessoria de imprensa de uma entidade médica do Rio Grande do Sul e percebemos que muitas questões importantes não se tornavam notícia. Pioneiro na reforma psiquiátrica, instituída em 1992, o estado gaúcho ainda enfrentava a controvérsia gerada pela lei antimanicomial que desativou o sistema asilar, resultando na falta de leito para internação de doentes mentais. As questões redundaram na dissertação de mestrado em que abordamos a reforma psiquiátrica e as fontes jornalísticas. Identificamos que os excluídos, internados nos hospitais psiquiátricos, também eram silenciados no texto jornalístico.

Passados 15 anos da aprovação da lei da reforma psiquiátrica brasileira, a polêmica permanece. A assistência se descentralizou e os “depósitos de loucos” foram fechados, mas os serviços de saúde mental continuam insuficientes para atender à demanda de usuários. A crítica mais contundente é que acabaram com os manicômios, mas a doença mental continua a existir. O movimento manicomial, no entanto, abriu grandes debates visando reintegrar o ex-paciente à sociedade e combater o preconceito.

Tomamos a aprovação da lei antimanicomial em 2001 como marco simbólico do que denominamos pós-modernidade para evidenciar as mudanças na abordagem da doença mental. O fechamento progressivo dos manicômios significou a saturação do projeto moderno, em que o paciente se submete à tutela médica e é destituído de direitos. A reforma psiquiátrica não apenas modificou o modelo de assistência psiquiátrica, mas pôs em xeque o próprio conceito de doença mental.

Não há fronteiras demarcadas da patologia, ninguém está imune. Os “loucos” estão nas ruas, podendo ser cada um de nós. A doença mental ganha, cada vez mais, o espaço público; extrapola o domínio da medicina para fazer parte de nossas conversas diárias. A mídia, especificamente o jornalismo, dá visibilidade ao fenômeno, tende a intervir na maneira como compreendemos o sofrimento.

A mídia mostra constantemente pessoas célebres ou ordinárias portadoras de transtornos psíquicos. Os programas jornalísticos se rendem aos relatos de personagens que

sofrem, procuram tratamento e conseguem lidar com a doença. A literatura de autoajuda está recheada de pessoas que enfrentaram o sofrimento e superaram limitações. Essas histórias exemplares são narradas e tendem a motivar outros doentes a procurarem ajuda. Profissionais da área da saúde buscam tornar o assunto acessível em obras que se tornaram grandes sucessos de vendas. Dicas de como lidar com a doença, vencer o preconceito e levar uma vida normal ou saudável atraem a atenção do público e viraram grande filão editorial.

Compreendemos que o sofrimento não é apenas um estado biológico e subjetivo, mas adquire dimensão social e simbólica quando apropriado pela técnica jornalística. O sofrimento midiaticizado tende a modular condutas, instituir práticas, despertar sentimentos, mobilizar pessoas, implicar valores e assim, constituir o imaginário. A doença mental inspira pena, atrai atenção, precisa de cuidados, estabelece novos comportamentos, restringe a convivência social ou pode fomentar novas relações. O doente se submete a tratamentos, torna-se vulnerável, isola-se ou é instigado a agir, mudar hábitos, ressignificar a vida, procurar grupos de apoio e até mesmo contar sua história para o jornalista.

Não há a causa linear e única que promova a doença mental. Mesmo com o avanço das neurociências, que estabelece relação entre a psicopatologia e a atividade cerebral, o sofrimento se mostra nebuloso. No entanto, algo dá coesão e sentido ao fenômeno. O indivíduo que sofre, o médico que diagnostica e circunscreve o mal-estar, o jornalista que submete os fenômenos às técnicas da profissão para midiaticizá-lo, e o leitor/internauta que consome o produto/notícia partilham uma atmosfera.

O imaginário é este estado de espírito que possibilita coesão social (MAFFESOLI, 2001a), tem algo de imponderável e excede a dimensão racional. Trata-se de uma noção abstrata para se compreender a realidade, embora consideremos o imaginário real, expresso em tudo o que compartilhamos. O sofrimento se relaciona a imaginários diversos. Se a modernidade instaura o conceito de doença mental, concebendo-a como defeito; na pós-modernidade, o sofrimento parece ser cada vez mais tecnicizado, medicalizado e midiaticizado.

O imaginário se expressa na narrativa jornalística e promove interação, cria vínculos e naturaliza modos de ser que se espraiam na coletividade. O discurso se abre a uma multiplicidade de sentidos que ultrapassam a esfera racional, despertam sensações e atuam no cotidiano. O jornalismo é uma “tecnologia do imaginário” (SILVA, J., 2012) porque utiliza a técnica própria da profissão para interpelar a realidade e atribuir sentido ao mundo. Em uma sociedade instável e fragmentada, a narrativa jornalística cria laços que dão coesão social devido aos sentidos partilhados.

Embasando nosso estudo, utilizamos três noções a priori referenciadas em Maffesoli que apontam para o imaginário da pós-modernidade: saturação da identidade (2006; 2010c), trágico (2003a) e corpo paroxístico, noção advinda do presenteísmo (2003a). Apropriamo-nos das noções maffesolianas a fim de compreender traços do imaginário pós-moderno que se esboça no discurso da *Folha de S. Paulo* sobre as doenças mentais. Tais noções metafóricas parecem traduzir este ambiente em que há grande número de pessoas afetadas por doença mental. Objetivamos compreender ainda a atuação do jornalismo como “tecnologia do imaginário” (SILVA, J., 2012), instância que mediatiza o sofrimento e tende a modular afetos e comportamentos.

Utilizamos as pesquisas bibliográfica e documental e o método compreensivo de Michel Maffesoli (2010a). A sociologia compreensiva permite descrever e compreender os fenômenos na forma como se apresentam no espaço do jornal, esquivando-nos da crítica, do estabelecimento de conceitos que objetivam estabelecer verdades. Esta abordagem nos possibilita utilizar os pressupostos que se adequam ao estudo do jornalismo como “tecnologia do imaginário” e a compreensão do sofrimento como fenômeno que excede o domínio tecnocientífico, racional e apreensível e remete ao imaginário.

A tese é dividida em cinco capítulos. A parte introdutória apresenta os objetivos, metodologia, síntese dos capítulos e a tese defendida neste estudo. O primeiro capítulo, “Jornalismo como ‘tecnologia do imaginário’”, discute a atuação do jornalismo como produtor e produto do imaginário, dispositivo que traduz o sofrimento em formas simbólicas que circulam na sociedade e tendem a modular afetos e comportamentos. A seção trata

ainda de aspectos gerais da *Folha de S. Paulo* e faz o percurso de autores importantes para a sociologia do imaginário.

O segundo capítulo, denominado “os imaginários sobre as doenças mentais”, percorre as significações do sofrimento em diversas épocas desde as culturas primitivas à modernidade. A seção aborda a questão da técnica a partir de Heidegger (2007), o desencantamento do mundo na perspectiva de Weber (1987) e os caminhos da psiquiatria no Brasil. O terceiro capítulo, denominado “a pós-modernidade e a doença mental”, descreve as mudanças operadas pela reforma psiquiátrica, marco simbólico da pós-modernidade, e o imaginário a partir das noções *a priori* utilizadas no estudo: a saturação da identidade, o trágico e o corpo paroxístico.

O quarto capítulo se refere às “opções metodológicas”, seção que apresenta as questões de ordem metodológica que norteiam o desenvolvimento desta pesquisa, como o tipo de estudo, a metodologia aplicada, o objeto empírico e a seleção do *corpus*. O quinto capítulo, denominado “tecnologia do imaginário: o jornalismo como promotor das doenças mentais”, refere-se à parte empírica da pesquisa. O estudo apresenta as considerações finais, seguidas dos anexos.

Partimos das seguintes questões de pesquisa: Como o imaginário pós-moderno se manifesta nos textos da *Folha de S. Paulo* relativos às doenças mentais? Como o jornalismo tende a intervir no cotidiano, produzindo sentidos sobre as doenças mentais?

O objetivo geral deste estudo é compreender de que forma o jornal *Folha de S. Paulo* atua como “tecnologia do imaginário” e tende a modular afetos e comportamentos, intervindo no cotidiano.

Os objetivos específicos desta pesquisa são:

- a) identificar as características do imaginário pós-moderno manifestas na *FSP* em relação às doenças mentais a partir das noções *a priori*;
- b) compreender como o discurso jornalístico tende a modular afetos e comportamentos;

- c) identificar os domínios do vivido que a *Folha* evidencia como afetados pela doença mental;
- d) compreender quais aspectos da modernidade se evidenciam nos textos frente à saturação de valores pós-moderna.

O jornal *Folha de S. Paulo* foi selecionado por ser veículo de referência nacional e de maior circulação paga em âmbito nacional com média de 351.745 exemplares (ANJ, 2014), editado no estado mais populoso da federação. O *corpus* é constituído por doze textos, sendo oito relativos ao ano 2001 e quatro de 2011. As ocorrências foram publicadas na versão impressa da *FSP* que também é disponibilizada no formato digital.

O ano de 2001 foi selecionado como representativo da pós-modernidade e por ser a data de aprovação da lei que instituiu a reforma psiquiátrica no Brasil. Selecionamos ainda o ano de 2011 para proceder à investigação da década posterior e obter ocorrências significativas sobre o assunto neste ambiente de transição denominado pós-modernidade (MAFFESOLI, 1985; 2006; 2010b; 2010c).

Nossa tese compreende que o jornalismo, como tecnologia do imaginário (SILVA, J., 2012), tende a modular afetos e comportamentos, intervindo no cotidiano. O dispositivo ultrapassa a dimensão racional e utilitária e suscita interação, identificação. A narrativa jornalística tende a nos dar senso de orientação em uma realidade instável e fragmentada e, como tecnologia do imaginário, opera por sedução, apela às emoções, estetiza o sofrimento e mobiliza as pessoas.

## 1 JORNALISMO COMO “TECNOLOGIA DO IMAGINÁRIO”

Comportamentos que causam estranheza ou sofrimento acompanham a história da humanidade e adquirem significados diversos. Na Grécia Antiga, o louco é possuído por um espírito divino que lhe faz revelações. Na Idade Média predomina a concepção demonista das perturbações. A modernidade concebe o universo de forma mecânica; a doença é considerada defeito, e o louco, um degenerado moral. Na pós-modernidade, o sofrimento parece ser cada vez mais medicalizado, tecnicizado e midiaticado.

Compreendemos por tecnicização do sofrimento a apreensão do fenômeno pelas instâncias da ciência, principalmente da medicina que define o que é doença; e a técnica jornalística, que produz sentidos disseminados no social, cria ambiência e tende a intervir no cotidiano. Identificamos a tendência à medicalização da sociedade na ampliação do número de doenças mentais classificadas nos manuais de diagnóstico<sup>5</sup> e o número cada vez maior de pessoas que sofrem de algum transtorno mental. A tendência à tecnicização do sofrimento se traduz em sua apropriação pelas tecnologias que procuram explicar e tratar as doenças mentais. A midiaticação concerne ao interesse crescente do jornalismo em abordar o fenômeno, submetendo-o às técnicas da profissão.

A doença mental modifica as relações interpessoais, impõe novas condutas, impacta a economia, estimula descobertas científicas, enfim, constitui-se em uma gama de significados que se manifestam no cotidiano e traduzem o modo de ser de uma sociedade. A compreensão do sofrimento se modifica de acordo com o contexto sociocultural. Como apontam Berger e Luckmann (2012), o modo de compreender as doenças mentais está relacionado a uma cosmologia.

Dito diferentemente, as perguntas relativas ao estado psicológico não podem ser decididas sem o reconhecimento das definições da realidade admitidas como verdadeiras na situação social do indivíduo. Expressando-nos de maneira mais precisa, o estado psicológico é relativo às definições

---

<sup>5</sup> O capítulo V do Código Internacional de Doenças (CID-10), manual adotado no Brasil, concernente aos transtornos mentais e comportamentais, apresenta 78 classificações.

sociais da realidade em geral, sendo ele próprio socialmente definido. (BERGER, P; LUCKMANN, 2012, p. 224).

Os autores pontuam que a doença como possessão demoníaca somente pode ser interpretada a partir de uma teoria mitológica do cosmos. A doença mental considerada distúrbio elétrico do cérebro se fundamenta no modelo científico para entender a realidade. Na pós-modernidade, postulamos que a mídia exerce papel destacado na compreensão do fenômeno. Como tecnologia do imaginário (SILVA, J. 2012), o jornalismo cria ambiência e parece intervir no cotidiano, tendendo a modular afetos e comportamentos.

O tema das doenças mentais ocupa cada vez mais espaço na mídia e toma conta das conversas e preocupações diárias. Se há décadas atrás, a intimidade estava mais resguardada e poucos ousavam contar suas mazelas, as mudanças na sociedade ocidental mesclaram os domínios privado e público. Vivemos em uma “sociedade confessional”, como bem refletiu Bauman (2013), onde exteriorizar a intimidade produz reconhecimento e visibilidade social. O jornalista é o “sacerdote” que ouve confissões, transformando-as em narrativas capazes de atrair a atenção e despertar sensações no leitor.

A confissão difundiu amplamente seus efeitos: na justiça, na medicina, na pedagogia, nas relações familiares, nas relações amorosas, na esfera mais cotidiana e nos ritos mais solenes: confessam-se os crimes, os pecados, os pensamentos e os desejos, confessam-se passado e sonhos, confessa-se a infância; confessam-se as próprias doenças e misérias [...] confessa-se em público, em particular [...]. (FOUCAULT, 2011, p. 67-68).

Dizer-se portador de TOC, bipolaridade, depressão, síndrome do pânico ou qualquer outro transtorno, deixou de ser uma mácula irreparável que engendra exclusão, como aconteceu até o final do XX. Embora ainda haja preconceitos, a mídia confere novos contornos à doença mental e a dicotomia normal/anormal é matizada nas várias formas do vivido. Existe mais tolerância para a convivência com a diversidade das maneiras de ser, embora o discurso tecnocientífico da medicina tende a enquadrar e patologizar os comportamentos em classificações que se espalham no social, principalmente por meio do jornalismo. O transtorno recentemente diagnosticado, a ortorexia ou obsessão por comida saudável, é um exemplo da atividade jornalística na divulgação da patologia.



## 1.1 JORNALISMO E IMAGINÁRIO

A técnica jornalística parte da realidade factual, matiza e concede forma ao vivido, tornando-o singular a fim de atrair a atenção e produzir sensações no público. O jornalismo é uma atividade eminentemente simbólica, transcende o fato para figurá-lo como notícia. O produto ganha dimensão social, repercute na esfera prática e exprime valores, crenças, visões de mundo e sentimentos, enfim, integra um estado de espírito que denominamos imaginário.

O sentido comumente tomado poderia opor jornalismo e imaginário. O primeiro, sendo ancorado na realidade empiricamente comprovável dos fatos, parece incompatível com algo que remete ao sonho, à alucinação, à fantasia, à falsidade e à imaterialidade. Mas não há oposição, ocorre simbiose. A prática jornalística, ainda que se dizendo objetiva, está eivada de imaginário e, ao mesmo tempo produz ambiência, por isso, ambos são complementares, miscíveis e indissociáveis. “Aí está a marca iconoclasta do jornalismo, que foge das imagens porque elas remetem ao inefável, ignorando que é do imaginário que a realidade salta, é para o imaginário que ela corre”. (BARROS, 2007, p. 123).

Existe imaginário porque há comunicação. O jornalismo traduz o imaginário em narrativa, promove interação, cria vínculos e naturaliza modos de ser que se espraiam no social. O discurso se abre a uma multiplicidade de sentidos que ultrapassam a esfera racional, o controle e despertam sensações que tendem a atuar na esfera prática. O imaginário “sedimenta um modo de ver, de ser, de agir, de sentir e de aspirar ao estar no mundo”. (SILVA, J., 2012, p.12).

O jornalismo é um processo sociocultural que instaura sentidos e se reorganiza ao ser confrontado com as especificidades dos fenômenos. Ao invés da verdade inquestionável tão cara à modernidade, a atividade jornalística produz versões e algumas se impõem diante de outras. O jornalista interpreta os fatos a partir de constrangimentos cognitivos, emocionais, técnicos, organizacionais, profissionais, econômicos, culturais, além de considerar as expectativas do público. Acrescentamos ainda a atuação do imaginário que combina e extrapola todas as esferas para figurar como “uma rede etérea e movediça de valores e

sensações partilhadas concreta ou virtualmente.” (SILVA, J., 2012, p. 9). As narrativas jornalísticas são fragmentos do imaginário, revelam o estilo de vida, a ambiência pós-moderna se atualizando continuamente.

J. Silva (2012) distingue “exato” e “verdade” considerados equivalentes pelos jornalistas. O primeiro termo se refere à realidade, mas não pode ser tomado como verdade, já que é ponto de vista, interpretação dos fatos. A técnica jornalística submete racionalmente os fatos e revela o mundo. “O jornalismo produz versões. Produzir, no sentido heideggeriano, significa fazer passar do estado escondido ao não-escondido. Revelar. Essa seria a essência do jornalismo”. (SILVA, J., 2012, p. 104).

O jornalismo produz versões, isto é, um relato circunstancial que corresponde à realidade comprovável dos fatos, mas não dá conta de revelar a complexidade de fenômenos. Como narrativa credível e momentânea, a notícia adquire a aura de verdade, ainda que informação anterior ou ulterior a reitere, complemente ou lhe seja diversa. A narrativa se impõe como “verdade circunscrita” e auxilia o homem a contar e interpretar o mundo pós-moderno, fragmentado e relativo. “O jornalismo deve produzir sensações, furos, novidades efêmeras e informações passageiras”. (SILVA, J., 2009, p. 15).

O discurso jornalístico dota a realidade de significado e, ao construir e partilhar sentidos, insemina o imaginário pós-moderno. Como atividade que implica o social, o jornalismo cria atmosfera, induz a determinado estado de espírito, liga as pessoas em torno de sentidos postos em comum. O dispositivo é operador simbólico, traduz uma forma de pensar o mundo, um ponto de vista sobre os fenômenos. A técnica jornalística lida com a realidade objetiva, mas a transcende ao reconstruir o fato, dando-lhe a forma de um produto vendável, capaz de despertar sensações e irrigar o imaginário.

Como ressalta Maffesoli (2001a, p. 78), o imaginário permeia a sociedade como uma aura. “Atravessa todos os domínios da vida e concilia o que aparentemente é inconciliável. Mesmo os campos mais racionais, como as esferas política, ideológica e econômica, são recortados por imaginários. O imaginário tudo contamina.” Para J. Silva (2012), em uma sociedade marcada pela contradição e conflito, o imaginário permite o paradoxo, a

convivência dos inconciliáveis. Enquanto a abstração racional requer a univocidade, a coerência, a explicação de tudo; o imaginário está na esfera da compreensão, comporta a ambivalência, a contradição, a incerteza, o *homo sapiens demens* de Morin (2007b).

Acrescentamos a esses campos, o domínio do jornalismo como processo de apreensão da realidade que ultrapassa o racional, o controle, a realidade objetiva e remete à sensação, evoca experiências e lembranças que impulsionam as práticas sociais.

Por isso, as notícias devem ser compreendidas como um exercício de produção de sentido e de entendimento do mundo que responde não só a demandas pragmáticas – apreender a realidade objetiva e rotineira – mas também a demandas subjetivas – nos elevar "para além do imediato diário" e nos situar "dentro de 'imensos edifícios de representação simbólica'" (SILVA, G. 2005, p. 101).

No que tange ao nosso tema, o discurso da *Folha de S. Paulo* concede formas e designações às doenças mentais, características de um ambiente estruturado pela mídia que valoriza a saúde e a performance corporal, alerta para os riscos, preconiza a gestão dos hábitos e aponta soluções para aliviar o sofrimento. Mesmo operando a dimensão utilitária que visa informar sobre as doenças mentais e auxiliar as pessoas a darem conta das demandas cotidianas, o jornalismo remete à algo de imponderável que constitui a sociedade; o imaginário.

O mal-estar ultrapassa a esfera individual e se refere ao coletivo, transita entre o sujeito que sofre e a realidade que o circunda. Sentir/sofrer, portanto, não é um ato solitário ou mera idiosincrasia, é parte de uma atmosfera de partilha. "O imaginário estabelece vínculo. É cimento social. Logo, se o imaginário liga, une numa mesma atmosfera, não pode ser individual". (MAFFESOLI, 2001a, p. 76).

Esse estado de espírito é real porque fomenta processos simbólicos e interativos na esfera prática. Expresso nos textos jornalísticos relativos às doenças mentais, o imaginário remete ao sentido partilhado na sociedade, portanto, constitui o ato de sofrer. Se as psicopatologias se manifestam nos comportamentos, o sofrimento adquire dimensão simbólica por meio da narrativa jornalística.

A sociedade partilha imagens, sentimentos, práticas, valores, crenças e afetos e comunga de um imaginário que une e penetra todos os meandros do cotidiano. Consideramos o jornalismo um dos principais indutores de imaginário na pós-modernidade ou, como propõe J. Silva (2012), constitui-se uma “tecnologia do imaginário”. O jornalismo utiliza a técnica própria da profissão para modificar, desvelar e atribuir sentido ao mundo. Em uma sociedade instável e fragmentada, a narrativa jornalística cria laços que dão coesão social devido às imagens partilhadas.

A sociedade disciplinar utilizava a vigilância e a punição para submeter os indivíduos. Na pós-modernidade, o dispositivo jornalístico é uma forma muito mais sutil e sedutora que tende a modular afetos e comportamentos, isto é, atuar sobre a forma de sentir e agir. Os dispositivos são estratégias, mecanismos e práticas que assujeitam o indivíduo sem o uso da coerção física em troca de alguma forma de satisfação imediata.

Como tecnologia do imaginário, o jornalismo é um dispositivo de sedução que agrega pessoas em torno de sentidos comuns e produz o imaginário que tende a se consolidar na sociedade. “[...] as tecnologias do imaginário buscam mais do que a informação (mitologia do jornalismo): trabalham pela povoação do universo mental como sendo um território de sensações fundamentais. [...]” (SILVA, J., 2012, p. 22).

O jornalismo é uma forma de organizar a vida, tem a pretensão de orientar as pessoas dando sentido aos fenômenos, mas a atuação ultrapassa a esfera utilitária. Os inúmeros exemplos de famosos, que participam de programas e matérias jornalísticas para confessar seus tormentos provocados por algum transtorno mental, ilustram a prerrogativa do jornalismo em apontar caminhos, instituir sentidos, mostrar modelos de conduta que despertem empatia, confiança e emocionem. Por isso, o jornalismo é uma tecnologia do imaginário, produto e produtor do imaginário vigente na sociedade.

As transformações que abalaram as certezas erigidas na modernidade atingiram os fundamentos do jornalismo. Os ideais cartesianos de busca da verdade, objetividade, neutralidade e o procedimento racional, como forma de dar conta do vivido, são questionados na pós-modernidade. Ainda que esses princípios façam parte da mitologia

profissional, eles se mostram insuficientes para abarcar a complexidade do mundo. “Para o jornalismo convergem as informações, as emoções, os saberes, os conflitos, as expectativas, as notoriedades e os mitos do tempo presente”. (CHAPARRO, 2014, p.19).

O *ethos* profissional ainda se relaciona aos ideais modernos da razão, objetividade, neutralidade e verdade com o propósito de narrar, explicar, desvelar e ordenar o mundo, vasculhando suas entranhas para torná-lo inteligível. Tais pressupostos passam a ser questionados na pós-modernidade em que se evidenciam a premência das emoções, o relativismo, a multiplicidade de fontes e versões para os fatos e a instabilidade em todas as esferas.

Os próprios jornalistas reiteram que se reportam aos fatos e não são contadores de histórias. “O paradigma das notícias como construção não implica que sejam ficção. [...]. No entanto, os profissionais do campo jornalístico resistem ao paradigma das notícias como construção, apesar do fato, já sublinhado, de fazerem frequentemente referência às notícias na sua gíria profissional, como *estórias*.” (TRAQUINA, 2005, p. 169).

Ainda que seja calcado na realidade factual, o jornalismo integra uma forma de conceber o mundo, traduz o imaginário e cria a mitologia da profissão. A atividade nasceu a partir dos ideais do Iluminismo que valorizavam a razão, a verdade, a crença no progresso, o desvelamento de tudo que antes era ocultado, o acesso e a circulação da informação como forma de ilustrar a sociedade. O jornalismo, oriundo do imaginário moderno, funda-se no “mito da transparência” que permanece até os dias atuais como o grande trunfo da profissão que diz se reportar à realidade dos fatos para ter credibilidade.

A concepção positivista tanto nas ciências nobres quanto no Jornalismo reforça o conceito de objeto de conhecimento e, portanto, a relação sujeito-objeto, o que fundamenta a teoria e a metodologia da objetividade. Nesta relação objetiva se inserem os princípios de busca da verdade e de controle técnico e tecnológico da pesquisa ou investigação. Tanto a gramática científica quanto a jornalística se constituem, no final do século XIX, fundamentadas na mesma ideologia. (MEDINA; GRECO, 1994, p. 177).

A separação entre fato e opinião coloca o jornalista como um comunicador desinteressado, comprometido apenas com a verdade e alheio a pressões de toda ordem.

Compromissado com o interesse social, o jornalista tem o dever de observar a realidade de forma isenta e equilibrada. A imagem de mediador entre os fatos e o público integra a mitologia profissional. “Toda profissão é sobrecarregada de imagens, mas talvez outra não seja tão rodeada de mitos como a do jornalismo”. [...]. (TRAQUINA, 2005, p.146).

O dispositivo jornalístico carrega o espírito positivista herdado no século XIX. A noção de objetividade ou ênfase no fato, o caráter utilitário da informação, o apego a dados, a linguagem pretensamente precisa, a recorrência a especialistas, a busca pela neutralidade são princípios que embasam os procedimentos da profissão. No entanto, tais fundamentos modernos integram a mitologia profissional.

O jornalismo é uma forma de conhecimento (GENRO FILHO, 2012), que parte da realidade dos fatos para construir o relato, portanto, recorta e reconstrói o dado social, atribuindo-lhe novos contornos, para devolvê-lo à sociedade. A *FSP* traduz as doenças mentais em formas que circulam no social, produzem sentidos, tendem a instituir práticas e constituem o imaginário da pós-modernidade. Este ambiente de transição abarca a complexidade do mundo, as realidades paradoxais, a indissociabilidade entre sujeito e objeto, razão e emoção, corpo e mente. A própria ciência começa a reconhecer que o dualismo cartesiano é insuficiente para se compreender a realidade.

A técnica jornalística submete os fatos a uma forma que incorpora seus aspectos mais relevantes e paroxísticos com o intuito de atrair a atenção, produzir sensações, informar o público e vender o produto; a notícia. Podemos dizer que o jornalismo é a “narrativa da anormalidade” porque teatraliza a vida cotidiana, dramatiza os fenômenos, buscando a singularidade para transformá-los em notícia.

A *Folha de S. Paulo (FSP)* associa as doenças mentais a palavras como desequilíbrio, mal, vício, impulsividade, tensão, surto, dependência, abuso, mania, compulsão, entre outras. Portanto, são formas que denotam exacerbação, propícias à teatralidade, isto é, têm potencial para se tornarem notícia. Os termos acentuam o caráter destoante do fenômeno em relação a um parâmetro considerado normal, ainda que este conceito seja nebuloso, matizado e controverso.

Dentre o turbilhão de acontecimentos que nos interpelam todos os dias, a atividade jornalística delimita a perspectiva de recorte do fato e o reconstrói sob a forma de notícia. O jornalismo pontua o vivido e ancora-se na realidade factual sob a pretensão de organizar o caos da vida cotidiana. As pessoas necessitam, cada vez mais, de informações credíveis, rápidas e eficientes que as auxiliem a dar conta das atividades diárias.

A complexidade e a dinâmica das grandes cidades demandam que as pessoas estejam informadas sobre os fatos. Na pós-modernidade, a informação se tornou muito mais estratégica e é sinônimo de distinção social. Em uma realidade marcada pela contingência e circunstância, a notícia é o “congelamento” de um momento transformado em notícia através da técnica; é o recorte de um acontecimento atual que logo será ultrapassado por outro fato noticiado. A informação jornalística é essencial para nos movermos em um mundo extremamente instável, atribuir sentido aos fenômenos e compreender nosso próprio sofrimento. O discurso jornalístico produz sentidos e, ao mesmo tempo, é produto da realidade social.

A notícia nos dá a sensação de “fio da meada”, recolhe, conecta e divulga as informações de modo a fazer sentido em nosso cotidiano. Diante de nossa incapacidade de onisciência, os produtos jornalísticos nos apresentam de forma organizada, tudo o que pretensamente precisaríamos saber. As notícias nos fornecem senso de orientação para nos movermos no mundo. Podemos dizer que o jornalismo, ao deter-se no fato e em suas causas e consequências imediatas, recorta, simplifica e ordena a realidade complexa dos fenômenos. Em outros termos, a atividade jornalística nos oferece um produto para consumo imediato e que promove a sensação de organizar nossa vida.

Além do caráter informativo e meramente utilitário, o jornalismo põe em relação, promove partilha entre os membros da comunidade. As pessoas querem se ver no jornal, procuram alguma forma de identificação. Os leitores se detêm nas informações que os sensibilizam de alguma forma, provocando empatia. “Por mais que isso horrorize os críticos politicamente corretos, as pessoas não querem só informação na mídia, mas, também e fundamentalmente ver-se, ouvir-se, participar, contar o próprio cotidiano para si mesmas e para aqueles com quem convivem.” (MAFFESOLI, 2003b, p. 15). Mesmo os jornais de grande

circulação, como a *Folha de S. Paulo*, ressalta o autor, voltam-se para questões regionais, de microgrupos.

O relato noticioso promove o sentimento de pertença, realçando fatos que dizem respeito à coletividade. Interessamo-nos pelas notícias que nos tocam. Somos informados sobre mudanças na lei, trânsito, economia e ainda novas modalidades de amor. Ficamos sabendo dos modismos, inovações, descobertas e também fofocas de celebridades, previsão do tempo e agenda cultural. A notícia nos emociona, promove empatia e repulsa.

A narrativa jornalística nos lembra acerca de nossa condição humana, promove identificação e laços sociais. As notícias afetam o coletivo ou parte dele e, mesmo os relatos destinados a contar tragédias pessoais, proporcionam a sensação de alívio por diferente sorte. “É a contemplação, a vida por procuração, o êxtase pelo gozo do outro, a delegação das emoções, o culto às celebridades, a transferência do si para o outro, a projeção do outro”. (SILVA, J., 2012, p. 107).

O jornalismo age estrategicamente para tornar credível o que está sendo dito. Como instrumento de objetivação da realidade, a atividade utiliza técnicas que apagam as marcas de sua constituição como narrativa, impondo-se como mero reproduzidor da realidade. O princípio de transparência confere credibilidade ao relato. Para Christa Berger (2003), a superioridade do jornalismo consiste no capital simbólico, o fazer crer que dá sentido ao mundo e o legitima.

Podemos afirmar que o jornalismo teatraliza os fatos, transformando-o em notícia. O veículo coloca em cena a narrativa que tem a aparência de real, fazendo crer se tratar da própria realidade. Como ressalta Maffesoli (2001b, p. 177) “todos os aspectos da existência social estão marcados do selo do teatral. Mesmo e incluindo os níveis mais racionais ou os mais sérios, todos os atos humanos estão impregnados de ‘aparência’ e de ‘fazer crer que’”.

O efeito mais notável que o campo dos *media* exerce sobre a nossa experiência do mundo é o chamado *efeito de realidade*, o facto de a realidade tender para o resultado do funcionamento dos dispositivos de mediação, autonomizando-se em relação à percepção imediata do mundo e sobrepondo-se à percepção espontânea dos nossos órgãos sensoriais. (RODRIGUES, 2000, p. 203).



Ainda que experimentemos a crise nas instituições, inclusive na esfera jornalística, esta atividade se incube de dizer o que tende a nos interessar. A própria estrutura social nos leva a recorrer à mídia, especificamente às notícias, para nos manter informados. O jornalismo mobiliza a sociedade em torno de valores comuns, contrariando a inclinação fragmentadora da pós-modernidade.

A realidade é constituída por algo de imponderável que a ultrapassa; o imaginário. Amparado na técnica, o discurso jornalístico traduz o sofrimento em formas simbólicas que circulam na sociedade e produzem ambiência. Os sentidos se tornam vetores de interação social e podem despertar curiosidade, promover alívio e identificação do leitor/internauta com a doença expressa no jornal.

Compreendemos a realidade como a vida cotidiana no sentido fenomenológico tomado por Schutz (1979). A realidade é o conjunto de objetos culturais e institucionais que caracterizam o mundo no qual nos movemos, portanto, a existência que se impõe, independentemente da nossa vontade e apreensão. O mundo do cotidiano nos antecede, é dotado de sentido e organizado através da linguagem. Na trilha de Schutz, os autores Berger e Luckmann (2010, p.40) definem a realidade como algo eminente e inquestionável.

A realidade da vida cotidiana é admitida como sendo *aí* realidade. Não requer maior verificação, que se estenda além de sua simples presença. Está simplesmente *aí*, como facticidade evidente por si mesma e compulsória. Sei que é real. Embora seja capaz de empenhar-me em dúvida a respeito da realidade dela, sou obrigado a suspender a dúvida ao existir rotineiramente na vida cotidiana. [...].

O jornalismo delimita a perspectiva de recorte do fato dentre a complexidade dos acontecimentos. A técnica jornalística atribui formas aos fenômenos, transformando-os em notícia. A narrativa constrói a realidade social e produz imaginário. “O jornalismo se atribui a tarefa de saber o que dizer ao mundo, tarefa cumprida através de métodos, técnicas que visam a uniformizar as práticas da profissão, permitindo que o jornalista, se desejar, tenha apenas de preencher lacunas”. (BARROS, 2007, p. 113).

Os sentidos produzidos a partir da narrativa jornalística se espriam e se incorporam ao tecido social, instituem e constituem práticas, valores, crenças, comportamentos,

relações, sentimentos, e enfim, o imaginário. Em uma sociedade em que a mídia promove a construção de socialidades<sup>6</sup>, o jornalismo informa, orienta, esclarece, transforma o vivido, desperta sensações, provoca interação, entranha-se no cotidiano e pode amenizar o sofrimento.

A atividade jornalística é uma forma de conhecimento que intervém na vida diária, mobiliza e faz parte do contexto sociocultural de uma sociedade. As definições do que é considerado normal ou patológico variam de acordo com as concepções de mundo de determinada época. O sofrimento midiático se relaciona aos modos de existir da sociedade.

Diante da realidade fragmentada e diversa da experiência, o jornalismo é um modo de conhecimento que tende a promover interação social e modular a vida cotidiana. O discurso da *FSP* concede forma e designa as doenças mentais, característica de um ambiente estruturado pela mídia. Nesse caos evenemencial, o jornalismo tem a pretensão de ordenar as concepções dos sujeitos acerca do mundo. “[...] Por meio dele [o noticiário], também esperamos ter revelações, aprender o que é certo e errado, conferir sentido ao sofrimento e entender como funciona a lógica da vida. [...]” (BOTTON, 2015, p. 11).

A técnica jornalística transforma a realidade empiricamente comprovável dos fatos em notícia, utilizando estratégias para dar credibilidade ao relato e obter convencimento. A atividade tende a estabelecer o discurso como a própria realidade, trazendo consigo as marcas do apagamento do “hiato epistemológico”, isto é, a lacuna entre o fato em si e a notícia. A técnica jornalística parece reproduzir o mundo de forma mecânica e transparente, trazendo à tona os fatos como eles são. No entanto, a técnica é uma forma de interpelar e transformar a realidade.

---

<sup>6</sup> Socialidade é o termo utilizado por Maffesoli (2006) para designar práticas cotidianas que escapam ao instituído, ao controle. Diferencia-se da sociabilidade que caracteriza relações institucionalizadas.

## 1.2 JORNALISMO E MODULAÇÃO DE AFETOS E COMPORTAMENTOS

O jornalismo parece modular a nossa percepção da realidade e, conseqüentemente, os modos de sentir e agir. A técnica jornalística evidencia elementos na narrativa capazes de atrair e manter a atenção do leitor/internauta. A narrativa contém dados, estatísticas, argumentos e estratégias calcadas na razão e que credibilizam as afirmações. Mas ainda assim, o jornalismo provoca sensações e pode suscitar medos, expectativas, alívio, entre outros sentimentos. Podemos mudar de opinião, relativizar crenças e valores, ficar impactados emocionalmente e modificar nossa conduta em virtude do que se anuncia.

A disseminação de pesquisas científicas, dados, estatísticas e a cultura do risco predizem o futuro e circunscrevem grupos vulneráveis a certas patologias. O combate à doença não ocorre quando a mesma se instala, e o corpo dá sinais do mal. A ação deve garantir a saúde e o prolongamento da vida, afastando-se da doença em potencial ou, como denominamos, imaginária. Se o indivíduo pertencer a um grupo de risco, deve investir de maneira antecipatória, diminuindo as chances de desenvolver determinada patologia.

O preventivismo na medicina, disseminado a partir da segunda metade do século XX, modificou as noções de doença e saúde. O desenvolvimento de tecnologias biomédicas como a genômica e os estudos epidemiológicos possibilitou o diagnóstico antecipado em nível molecular e uterino, e o virtual, associado à tendência de ter alguma doença. (BRUNO, 2006).

Ter saúde, portanto, torna-se questão de controlar os vários fatores para impedir ou retardar o aparecimento da doença. Além de dar conta de tudo o que nos afeta diretamente no tempo presente, somos instados a antecipar o futuro, adquirir e manter hábitos considerados saudáveis. O jornalismo tende a responsabilizar o indivíduo pelo cuidado consigo mesmo. “Tais mudanças no estatuto da doença e da saúde implicam, de imediato, novas práticas, regimes e princípios de cuidado de si, em que a virtualidade do corpo e os meios de comunicação ocupam lugares privilegiados”. (BRUNO, 2006, p. 68).

O jornalismo tende a reiterar a vigilância constante do indivíduo sobre si mesmo e os outros. Não apenas o comportamento e a vontade são passíveis de controle, mas o

ambiente que cerca o sujeito. A violência, o trânsito caótico, a alimentação, a competição no trabalho, tudo pode contribuir para o desequilíbrio emocional e a consequente manifestação do transtorno psiquiátrico. O jornalismo deve, então, apontar caminhos para que os indivíduos evitem riscos de desenvolver doença mental ou minimizar o sofrimento.

A busca incessante pela performance e o excesso de estímulos a que estamos expostos se evidenciam na pós-modernidade e coexistem, paradoxalmente, com a necessidade de se reger o presente e evitar riscos futuros, responsabilizando-nos pelo cuidado com a saúde. O corpo, transformado em capital na modernidade, torna-se objeto de culto e consumo no mundo contemporâneo. A técnica jornalística atua de modo a seduzir o leitor/internauta para que este desenvolva hábitos saudáveis e se comporte de determinada maneira. O apelo não é apenas racional, mas mobiliza sensações que tendem a modular a maneira de sentir e agir dos indivíduos ou, em outros termos, os afetos e comportamentos.

As notícias reiteram a necessidade de controle sobre si para minimizar o mal ou evitar que ele se instale. O jornalismo concerne, portanto, à ordem moral, responsabilizando o indivíduo sobre suas escolhas que se traduzem em qualidade de vida. A narrativa jornalística reitera o consenso social, legitima pessoas e condutas e reprova outras. Os indivíduos são responsabilizados pela manifestação de certas doenças. Cabe ao depressivo, por exemplo, ser mais otimista ou ter memórias seletivas a fim de que o mundo volte a fazer sentido. O alcólatra precisa seguir o tratamento e ser motivado para se manter abstinente.

O jornalismo procura simplificar a complexidade do mundo para torná-lo inteligível. Dividir o mundo em dois polos opostos é uma das estratégias de simplificação do discurso. A narrativa jornalística tende a ser antinômica, reduzindo a complexidade dos fenômenos à polarização simplificadora. O jornalismo deve organizar a realidade, procurando não deixar o assunto em suspenso, por isso, ancora-se no fato, naquilo que é, para então buscar as causas e consequências mais imediatas.

Corpo e espírito, natureza e cultura, material e espiritual, bem e mal, falso e verdadeiro, são numerosas as polaridades irreduzíveis que constituíram as especificidades de nossas representações do mundo. Aliás, é importante lembrar que é essa dicotomização do mundo que garantiu a performatividade do modelo científico. De fato, é graças ao procedimento

analítico (*analysis*: dissolver), que consiste em separar o todo em partes, que se pôde “explicar” a vida, natural e social. Esclarecê-la. O todo cortado em pedaços não é mais uma entidade estranha, estrangeira, inquietante e ameaçadora, e se torna progressivamente dominável, manipulável, contável, numa palavra, domesticado. (MAFFESOLI, 2010c, p. 70).

A recorrência a pesquisas científicas e estatísticas nos situa, dá credibilidade à notícia e promove a administração do corpo e dos afetos. Além das causas genéticas, as doenças mentais estão relacionadas a fatores ambientais como os hábitos de vida que são passíveis de gestão. Diante do destino inapreensível, tenta-se domar a vida através do cálculo, apontar possibilidades, prolongar-lhe a duração e prever desvios.

Os comportamentos são geridos não mais precipuamente por meio do confinamento, uniformização e vigilância, como descreveu Foucault (2004c) acerca da sociedade disciplinar. Para Deleuze (1992), vivemos a sociedade do controle em que os comportamentos são modulados, isto é, a forma está em constante mutação. A sociedade de controle privilegia a imagem, a interação, o estar voltado para o outro, a ação imediata e a visibilidade.

Utilizamos o verbo “modular” no sentido tomado por Deleuze e acrescentamos a acepção de alterar a direção para determinado rumo, fazer confluir. O termo parece mais apropriado para compreendermos a fluidez da pós-modernidade. Modular difere, portanto, de “normatizar”, verbo mais afeito à modernidade, à sociedade disciplinar e institucionalizada que impõe regras e padrões rígidos de comportamento. A técnica jornalística não atua por imposição, mas opera a dimensão simbólica, seduz, emociona e leva a crer, mesmo quando recorre a estratégias racionais. Modular se adequa à noção de formismo de Maffesoli (2010a) que procura compreender a labilidade do cotidiano e considera os aspectos lógico e não lógico que modelam a narrativa jornalística.

Compreendemos que, na pós-modernidade, o controle gradativamente cede espaço para as tecnologias do imaginário, que atuam de forma sedutora, impactam os sentidos sem operar a manipulação. “O mundo pós-moderno forja tecnologias do afeto e domina os sujeitos pela adesão, pelo consentimento, numa espécie de contrato, revogável a qualquer momento, de assimilação consentida de valores e de práticas sociais efêmeras. O preço da adesão é o prazer imediato”. (SILVA, 2012, p. 25).

Consumimos a informação que, de alguma maneira, nos afeta, seja porque responde aos nossos interesses pragmáticos e imediatos ou simplesmente nos provoca sensações, nos atualiza sobre as novidades e nos proporciona participar das conversas diárias. As notícias veiculadas sobre descobertas científicas, tratamentos ou mesmo uma nova patologia, tendem a despertar curiosidade e interferir em nossa compreensão do mundo. Ao ler uma matéria sobre como se prevenir ou lidar com determinado transtorno, por exemplo, podemos ter a sensação de conforto e segurança, alívio diante da ameaça.

O jornalismo concretiza as histórias em personagens que desfilam seus males e mostram-se exemplares. Trata-se de uma estratégia de simplificação, valor-notícia que reduz a estrutura da notícia de modo a interessar ao público. Baseado na imediaticidade dos fatos e calcado no senso comum, que aproxima o relato do leitor, a técnica jornalística tende a mostrar os aspectos mais apelativos que envolvem a doença mental. O jornalismo recorre a visões de mundo vigentes na sociedade, articula saberes e simplifica a complexidade dos fenômenos em narrativas capazes de fomentar a comunicação e a identificação e insemear o imaginário. O jornalismo tende a modular afetos e comportamentos porque, de alguma forma, nos mobiliza e seduz. Vamos nos deter, a seguir, no percurso do jornal em estudo.

### 1.3 PERCURSOS DA *FOLHA DE S. PAULO*

Escolhemos estudar a *Folha de S. Paulo (FSP)* por ser o jornal de maior circulação paga em âmbito nacional com média de 351.745 exemplares (ANJ, 2014)<sup>7</sup>. Além de ser veículo de referência nacional, a escolha considerou a facilidade de acesso ao arquivo digital do periódico, que reproduz a versão impressa do veículo. O fato de a região metropolitana de São Paulo possuir o maior índice de doença mental entre os países pesquisados (IPqUSP; OMS, 2012), também é significativo para nosso estudo.

---

<sup>7</sup> Até a finalização da tese, os dados do ano de 2015 ainda não estavam disponibilizados.

A *Folha de S. Paulo* é editada na capital do estado de São Paulo cuja população estimada é de 11.967.825 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística (IBGE) referentes a 2015. A região metropolitana possui 39 municípios que somam 21.090.792 habitantes<sup>8</sup>, de acordo com dados do instituto do ano de 2015. O estado é o mais populoso da federação. A região metropolitana de São Paulo é abordada em pesquisa internacional por ter a maior incidência de transtornos mentais entre os países estudados (IPqUSP; OMS, 2012), daí o interesse em investigar o imaginário sobre o assunto no jornal.

A *Folha de S. Paulo* nasceu em 1921 sob a denominação de *Folha da Noite*. Quatro anos mais tarde, foi criada a edição matutina com o título de *Folha da Manhã*. A edição vespertina surgiu 24 anos depois com o título de *Folha da Tarde*. Em 1960, iniciaram as atividades da *Folha de S. Paulo* como resultado da fusão dos três outros jornais.

O veículo, criado por Olival Costa e Pedro Cunha, destacou as deficiências dos serviços públicos. A *FSP* apoiou o movimento do tenentismo e o Partido Democrático, além de fazer campanha pelo voto secreto. A impressão era realizada nas oficinas do jornal *O Estado de S. Paulo* e em 1965, o veículo mudou a sede para a rua do Carmo, no centro da capital, e lançou a *Folha da Noite*. De acordo com Lins e Silva (2005), ambos os jornais tinham linhas editoriais voltadas para os problemas urbanos locais. Os veículos passaram a apoiar Washington Luís e, com a revolução de 1930, acabaram sendo empastelados.

Os jornais foram vendidos em 1931 para Octaviano Alves Lima que defendia os interesses dos cafeicultores paulistas, o liberalismo, opunha-se ao Estado Novo e também lançou campanhas pela saúde pública. A tiragem diária dos veículos aumentou de 15 mil para 80 mil exemplares e Alves Lima mudou a razão social da empresa para *Folha da Manhã Limitada*.

---

<sup>8</sup> Dados disponíveis em <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=355030>>.

A organização foi vendida em 1945 e passou a ser denominada *Empresa Folha da Manhã S/A*. Nabantino Ramos, que compunha a diretoria, esforçou-se para modernizar e profissionalizar os veículos e produziu o documento “Normas de Trabalho da Divisão de Redação”, uma espécie de manual de redação. Ramos deu a orientação editorial ao veículo e, em 1949, fundou a *Folha da Tarde*.

Em 1958, começou a circular o caderno *Ilustrada*, destinado à cultura e variedades. De acordo com Ribeiro (1994, p. 58), o conteúdo se diversificou com a criação de cadernos e o aumento do número de páginas. “Havia um evidente interesse em fazer o jornal vender-se a si mesmo, publicando chamadas na primeira página – a qual até então apresentava reportagens inteiras. A primeira página passou a ser a vitrine do jornal”.

Em 1960, o diretor Ramos resolveu fundir os três veículos sob a denominação de *Folha de S. Paulo*. O jornal passou a defender os interesses das classes médias urbanas de São Paulo. Embora tentasse executar um plano de metas, o jornal dirigido por Ramos se tornou obsoleto, passando por séria crise econômica e acabou sendo vendido em 1962 para Octavio Frias de Oliveira e Carlos Caldeira Filho, do ramo da construção civil. (SILVA, C., 2005).

Frias recuperou o jornal, apoiou o golpe militar que depôs João Goulart em 1964 e manteve a linha editorial até 1967. No ano seguinte, com a colaboração de Cláudio Abramo, ocorreu ligeira mudança na política do veículo, mas a preocupação maior foi a questão tecnológica. Ao longo de seis anos, o jornal passou por uma revolução reorganizando o sistema de distribuição, introduziu o *off-set*, inovou na fotocomposição e investiu em novas unidades de impressoras.

A partir de 1974, Abramo orientou a política editorial para os problemas das desigualdades sociais brasileiras e tinha o objetivo de manter o jornal independente. Em 1976, o jornal criou a seção *Tendências/Debates*, publicando textos de intelectuais e dissidentes do regime militar. “A Folha desempenha um papel decisivo no processo de redemocratização do Brasil, quando abre suas páginas ao debate de ideias que fervilhavam na sociedade civil.” (GRUPO FOLHA, 2015).



Nos anos 80, o veículo foi o mais vendido do país, e o objetivo do conglomerado midiático era se tornar o mais influente no Brasil. A *FSP* lançou projeto editorial em 1984 com o objetivo de fazer um “jornalismo crítico, apartidário, moderno e pluralista” (GRUPO FOLHA 2015), além de investir no jornalismo de serviço e adotar novas técnicas visuais. A *Folha* implantou o manual de redação que condensava a concepção do jornal, política editorial e fases de produção. “O jornal se assumiu abertamente como produto, sujeito às leis do mercado” (GRUPO FOLHA, 2015). O manual foi o primeiro a ser vendido para o público em geral.

Novo projeto editorial foi publicado em 1986 com o objetivo de obter informação exclusiva e excelência do produto. Em 1989, a *Folha* lançou cinco edições regionais (*Sudeste, ABCD, Nordeste, Norte e Vale*). No mesmo ano, instituiu a função de *ombudsman*, jornalista encarregado de fazer a crítica diária interna do jornal e distribuí-la a outros profissionais. Em 1991, a *FSP* reorganizou o noticiário em cadernos temáticos; *Brasil, Mundo, Dinheiro, Cotidiano* e *Esporte* (autônomo aos domingos e segundas-feiras).

Em 1992, Octavio Frias detinha todo o controle acionário da empresa, e as capas passaram a ser publicadas diariamente em cores. O jornal criou os cadernos *Mais!* e a *Revista da Folha*. Em 1994, o veículo apostou na publicação de fascículos encartados no jornal e, em 1996, chegou à tiragem recorde de um milhão de exemplares.

Em 1997, a *FSP* modificou o projeto editorial propondo um jornalismo mais interpretativo e aprofundado, complexo, desestatizado, humano e com abordagem pluralista. O texto tinha a pretensão de ser mais didático e interessante. Em 1998, o jornal passou a publicar o suplemento da revista *Time* semanalmente em português. Foi criado o caderno *Folhainvest*, voltado para esclarecer o público sobre o mercado financeiro. O jornal *Folha da Tarde* encerrou as atividades e, um ano depois, surgiu o *Agora*, de cunho popular.

Em 1999, a *Folha* iniciou a publicação de duas páginas de reportagens e artigos do jornal inglês *Financial Times* e do americano *The New York Times*. No ano 2000, foi lançado o *Folha WAP*, serviço que disponibiliza noticiário para telefones celulares, e o caderno

*Equilíbrio*, voltado para a qualidade de vida. Ao completar 90 anos, a *Folha* disponibilizou todo o acervo na versão digital ao público em geral.

A história da *Folha de S. Paulo* foi marcada pela defesa de campanhas de saúde pública e deu destaque ao processo da reforma psiquiátrica no Brasil, iniciado na década de 1970. O jornal denunciou os maus tratos sofridos pelos doentes mentais nos manicômios e a necessidade de mudança no modelo de assistência. O hospital *Juqueri*, em Franco da Rocha (SP), tornou-se conhecido em razão das condições subumanas em que mantinha milhares de pacientes. Matérias como “O sol faz duas vítimas no Juqueri” (*FSP* 08 fev 1984, Primeiro Caderno, p. 1); “Promotor confirma as péssimas condições do Juqueri” (*FSP* 16 mar 1984, Geral, p. 19), mostraram as mazelas da assistência psiquiátrica.

Ao longo dos 12 anos em que o polêmico projeto de lei que instituía a reforma psiquiátrica tramitou na Câmara Federal, a *Folha* defendeu o fim do modelo manicomial. Passados 15 anos da aprovação da lei, o jornal aborda as dificuldades da assistência descentralizada como a falta de amparo aos doentes mentais. No caso deste estudo, enfocamos a doença mental que passou a ser evidenciada no meio social e midiaticizada na *Folha de S. Paulo*.

#### 1.4 PERCURSOS DA SOCIOLOGIA DO IMAGINÁRIO

É importante percorrer os vários autores que contribuíram para o desenvolvimento da sociologia do imaginário a fim de compreender as diferentes abordagens sobre o tema. O filósofo Wunenburger (2007) ressalta a dificuldade em conceituar o termo que, no século XX, atrelou-se à palavra imaginação, compreendida como faculdade psicológica. A partir da metade do século XX e sob a pressão das Ciências Sociais, os estudos sobre o imaginário se tornaram preponderantes, compreendendo as produções, propriedades e efeitos da imagem.

As representações partilhadas na coletividade despertaram interesse de autores clássicos da sociologia. Para Marx, as ideias e imagens decorrem das atividades práticas dos

indivíduos, portanto, resultam da existência material. A classe detentora dos meios de produção universaliza suas representações como forma de se manter no poder. A dominação ocorre por meio da ideologia, conceito equivalente a imaginário. (LEGROS *et al.*, 2014).

O pensamento de Gustave Le Bon se relaciona aos primórdios da sociologia do imaginário ao se debruçar sobre o comportamento das multidões. A alma coletiva possui comportamento irascível, brutal, destrutivo e afeito às ações inconscientes, diferente do comportamento individual. Le Bon exacerba a crítica quanto à ascensão das classes populares ao poder e à disseminação de ideias que serão responsáveis pelo declínio da civilização ocidental.

Para o autor, a massa pensa por imagens que se associam umas às outras sem relação lógica entre elas, mas capazes de deturpar os acontecimentos e criar lendas. Essas deformações ocorrem por sugestão e contágio e adquirem o mesmo sentido na coletividade, independentemente das singularidades.

A razão mostra-nos a incoerência de tais imagens, mas a multidão não se apercebe dela e, por isso, tudo o que a sua imaginação deformadora acrescentar ao acontecimento será confundido com o próprio acontecimento. Incapaz de estabelecer a separação entre o subjetivo e o objetivo, a multidão aceita como reais as imagens evocadas no seu espírito e que, a maior parte das vezes, só têm uma relação longínqua com o fato observado. (LE BON, [2015?], p. 19).

Le Bon critica duramente o comportamento das massas, concebido como ameaça à ordem estabelecida. A imaginação coletiva deturpa a realidade e impele à ação de modo inconsciente. A multidão não raciocina e é seduzida pelo fascínio das imagens. O poder é exercido com base na imaginação coletiva, sedenta de imagens fortes e livres de interpretações.

Gabriel Tarde critica o pensamento de Le Bon afirmando que o século XIX é caracterizado pela formação de públicos e não de multidões ameaçadoras. Tarde considera que o público decorre do desenvolvimento da imprensa e é um estágio mais avançado das multidões sendo formado por indivíduos críticos e heterogêneos. O autor destaca que o

publicista (jornalista) tem maior influência sobre o público do que um líder. A atuação do publicista é menos intensa, mas é contínua.

Tarde se dedica a estudar os processos de socialização, a relação entre os indivíduos e a sociedade por meio de trocas intersubjetivas. Essas associações são instáveis porque se baseiam em desejos e crenças e implicam acomodações e resistências. Para o autor, os comportamentos socializados são regidos por três categorias: oposição, repetição e adaptação. A primeira instaura nova ordem e cria outra totalidade. A repetição ocorre por um processo imitativo; e a adaptação permite a repetição, a estabilidade provisória. No entanto, nenhum dos processos se estabelece de forma estanque. A oposição promove outros processos divergentes, assim como a repetição e a adaptação são provisórias.

Tarde considera a intersubjetividade resultado da natureza sociocomunicativa dos indivíduos. Ainda que o autor privilegie o pensamento individual, defende que a imitação engendra a sociedade e possui causas lógicas e não lógicas como a imitação de pessoas da elite e a moda. Para o autor, os processos irracionais e inconscientes intervêm nas ações e dão coesão à sociedade.

Outro pensador de destaque para a sociologia do imaginário é Vilfredo Pareto que influenciou a obra de Maffesoli. Pareto defende o caráter não utilitário da ciência e a importância das ações não lógicas, aquelas que não têm vínculo lógico entre o mundo objetivo e o aspecto subjetivo. Como exemplos, estão as ações por costumes ou cortêsias e os atos religiosos. O pensador se interessa pelos atos rituais e simbólicos e a utilidade social. A tarefa da sociologia deve ser compreender o aparecimento das crenças e não a busca da verdade sobre elas.

Pareto distingue a teoria científica e a teoria não científica. A primeira tem caráter lógico-experimental, podendo ser observada e experimentada, enquanto a segunda não obedece tais pressupostos. A teoria não científica possui dois elementos essenciais: os resíduos e as derivações. Os resíduos são estruturas que exprimem significados simbólicos, entidade hipotética que explica a manifestação dos sentimentos ou subconsciente por meio de relatos simbólicos.

As derivações são teorias que justificam o comportamento social e mantêm o corpo social unido. “[...], as derivações são o produto da experiência concreta e fornecem, com a mediação das técnicas argumentativas, o viés para o restabelecimento da integridade do todo, do conjunto”. (BUSINO, 2008, p. 27, tradução nossa).

A importância do pensamento paretiano consiste em compreender a existência coletiva considerando os aspectos lógicos e não lógicos. Para o autor, o mito, por exemplo, possui registro racional, mas também componentes irracionais. Estudar a sociedade implica abordar os sentimentos, as crenças que intervêm na maneira como os indivíduos interpretam o mundo.

O sociólogo Émile Durkheim, considerado um dos fundadores da sociologia, contribui para os estudos do imaginário ao destacar a importância dos mitos, lendas, crenças religiosas e práticas morais que inspiram sentimentos e influenciam comportamentos. As ideias pelas quais os homens se apaixonam acabam se sobrepondo ao mundo físico e não admitem oposição, resistindo ao exame científico.

O autor compreende que a vida social não é constituída pela soma de indivíduos. As consciências combinadas se fundem em uma “alma coletiva”, um ser psíquico distinto da esfera individual. “As representações, as emoções, as tendências coletivas não têm por causas geradoras certos estados da consciência dos indivíduos, mas sim as condições em que se encontra o corpo social em seu conjunto”. (DURKHEIM, 2007, p. 80). Os indivíduos estão unidos em coletividade porque partilham ideias, representações, sentimentos e convicções. Essa concepção se relaciona ao conceito de imaginário.

O célebre estudo do autor, “O suicídio” (DURKHEIM, 2000), considera o fenômeno não apenas orgânico e psíquico, mas sobretudo, social. O conjunto de suicídios que ocorre em uma coletividade é um fato social distinto da experiência individual.

[...] se em lugar de vermos no suicídio apenas eventos particulares, isolados uns dos outros e que exijam, cada um deles, exame em separado, considerarmos o conjunto dos suicídios cometidos em dada sociedade durante um dado espaço de tempo, iremos verificar que o total assim obtido não é a simples soma de unidades independentes, um todo de coleção, mas que constitui por si mesmo um fato que é novo e sui generis,

com unidade e individualidade, e pois com sua natureza própria, e que, além disso, essa natureza é eminentemente social. (DURKHEIM, 2000, p.18).

Não há correlação direta e uniforme entre as doenças mentais e o ato de tirar a própria vida; as causas do suicídio variam conforme os grupos sociais. Durkheim se interessa pelos estados mentais coletivos apreendidos simbolicamente e traduzidos através da linguagem. O conjunto de ideias e valores de uma sociedade constitui um sistema de representações que ultrapassam a realidade objetiva e as disposições mentais dos indivíduos.

As representações são compostas por símbolos que expressam a realidade objetiva. O símbolo não é reflexo do real, e somente pode ser compreendido tomando-se por base o social. A representação ultrapassa a realidade e “impulsiona uma dinâmica de fenômenos orgânicos e psíquicos.” (LEGROS et al, 2014, p. 59). O símbolo provoca atração, mobiliza crenças, molda comportamentos de forma consciente ou não e atua em todas as esferas como o direito e a medicina. Portanto, a vida social é possível devido a um sistema de representações partilhadas que permite coesão entre os indivíduos.

Enquanto para Durkheim a ordem social é algo exterior aos indivíduos, o alemão Max Weber, um dos fundadores da sociologia, defende que as normas sociais se manifestam na motivação dos indivíduos. Existem quatro tipos de ação: a racional relacionada a um objetivo; a racional relacionada a um valor; a ação afetiva, motivada por uma reação emocional; e a ação tradicional, motivada pelos costumes. À sociologia cabe a tarefa de compreender o sentido da ação humana revelando os nexos causais e seu contexto (ver capítulo 4 em que abordamos a sociologia compreensiva weberiana).

Para Weber, os domínios considerados irracionais como a religiosidade e o misticismo possuem viés racional porque têm o propósito de analisar e explicar o mundo. A realidade comporta as esferas racional e irracional e, mesmo estas, a exemplo das instituições e relações contratuais, advêm de uma invenção humana. Portanto, a imaginação procede da realidade como possibilidade e não a subverte.

Georg Simmel contribui para a constituição da sociologia do imaginário ao observar que “a sociedade significa a interação psíquica entre os indivíduos” (2006, p. 15). A partir da interação, surge a imagem do outro, e completa, “a sociedade é um acontecer que tem uma função pela qual cada um recebe de outrem ou comunica a outrem um destino e uma forma.” (2006, p. 18). A sociedade não é uma realidade em si, mas devir resultante da interação entre os indivíduos. O autor ressalta a fluidez dos laços de associação entre os homens, uns exercendo influência sobre os outros.

O enfoque microssociológico de Simmel privilegia a sociação, termo cunhado pelo autor para designar as relações entre os indivíduos em que ocorrem formas de cooperação e colaboração. A sociação se dá por impulso e começa a existir quando duas pessoas interagem. O processo constitui o fundamento da vida em sociedade e permite a individualidade, já que a dimensão do eu depende da relação com a alteridade.

A sociação possibilita o compartilhamento de símbolos que mantêm a comunidade coesa. A crença é um dos elementos fundamentais para a união, tensionada por forças atrativas e repulsivas, simpatia e antipatia, um ambiente de competição. A relação que o indivíduo possui com deus expressa as relações com a coletividade. Simmel destaca que até mesmo corporações e confrarias tinham a proteção de uma divindade. A medicina, por exemplo, tem origem mítica na figura de Asclépio (ver capítulo 2).

As pessoas se reúnem por necessidade e interesses específicos. O fenômeno da sociação induz os indivíduos a adotarem padrões de comportamento, valores e normas vigentes que conferem forma à sociedade. Para além desses impulsos, existe o sentimento de satisfação por estar junto que dá sentido à existência. As formas de sociação são simbólicas, permeadas de representações que unem os membros da comunidade e interferem no mundo objetivo.

Simmel estudou como o espaço urbano intervém no comportamento social. O texto “As grandes cidades e a vida do espírito” (2005) mostra que o cotidiano das metrópoles intensifica a vida nervosa devido à rápida mudança das impressões exteriores e interiores. O ritmo acelerado produz uma imagem sensível-espiritual de caráter intelectualista. Em

cidades pequenas, o ânimo e os sentimentos pautam as relações, e os hábitos ininterruptos possibilitam a calma.

Para conviver em uma cidade repleta de estímulos, os indivíduos desenvolvem proteção baseada no entendimento e assim, preservam a vida subjetiva. O homem urbano é mais racional, reservado, impessoal e objetivo que o camponês. As relações do cidadão se pautam pelo dinheiro e a utilização produtiva do tempo que lhe conferem certo ar *blasé*<sup>9</sup>.

Ele é inicialmente a consequência daqueles estímulos nervosos — que se alteram rapidamente e que se condensam em seus antagonismos — a partir dos quais nos parece provir também a intensificação da intelectualidade na cidade grande. Justamente por isso homens tolos e de antemão espiritualmente sem vida não costumam ser blasé. Assim como uma vida desmedida de prazeres torna blasé, porque excita os nervos por muito tempo em suas reações mais fortes, até que por fim eles não possuem mais nenhuma reação, também as impressões inofensivas, mediante a rapidez e antagonismo de sua mudança, forçam os nervos a respostas tão violentas, irrompem de modo tão brutal de lá para cá, que extraem dos nervos sua última reserva de forças e, como eles permanecem no mesmo meio, não têm tempo de acumular uma nova. A incapacidade, que assim se origina, de reagir aos novos estímulos com uma energia que lhes seja adequada é precisamente aquele caráter blasé, que na verdade se vê em todo filho da cidade grande, em comparação com as crianças de meios mais tranquilos e com menos variações. (SIMMEL, 2005, p. 581).

O dinheiro, sendo impessoal e universal, substitui os laços tradicionais entre os indivíduos e entre estes e os grupos. A economia monetária destitui as coisas de sentido, tornando-as indistintas, acinzentadas, sem peculiaridades e venais. O caráter *blasé* é um mecanismo de acomodação dos nervos à vida nas grandes cidades, do qual decorre também a perda de sentido da própria vida. Na tentativa de fazer a diferença e ser notado, o homem se torna afeito a excentricidades para angariar a atenção dos outros. Nas grandes cidades predomina o espírito impessoal perceptível nas edificações, instituições, excessiva divisão e especialização do trabalho e grande oferta de estímulos que preenchem o tempo.

---

<sup>9</sup> *Blasé* em francês significa indiferente, incapaz de se chocar.



O cotidiano vertiginoso das metrópoles, ao qual Simmel se refere e que redundava na extrema excitação dos nervos, é constatável na cidade de São Paulo em que o número de pessoas afetadas por doenças mentais é o maior entre os países pesquisados, ultrapassando 30% da população. (IPqUSP; OMS, 2012). A “alma nervosa” se encontra em fenômenos como o trânsito intenso, o medo da violência, a competitividade no trabalho, a efemeridade dos contatos, a qualificação e especialização exigidas nas empresas, o corre-corre, a responsabilização constante, o grande fluxo de informação, enfim, a obrigação de se diferenciar e ter boa performance para conseguir sobreviver.

A obra de Gilbert Durand exerce grande influência na sociologia contemporânea do imaginário social, debruçando-se sobre o cotidiano, as banalidades do vivido, os laços emocionais e as crenças que ligam a comunidade. Herdeiro do filósofo Gaston Bachelard, o autor concebe que o imaginário não pode ser compreendido somente pela razão e por meio de explicações lineares. Durand procura encontrar um método compreensivo a fim de estabelecer as “categorias motivantes dos símbolos nos comportamentos elementares do psiquismo humano”. (DURAND, 2012, p. 38).

Durand critica a ênfase excessiva e simplificadora da psicanálise em abordar o simbolismo como resultante do recalçamento. A teoria psicanalítica considera a imaginação consequência do conflito entre as forças pulsionais do indivíduo e as interdições sociais. Tal abordagem explicativa e linear pretende abarcar um fenômeno que não se atém às regras da semiologia. O autor opta pela via antropológica para estabelecer as motivações simbólicas e proceder à classificação estrutural dos símbolos; o método compreensivo das motivações.

A concepção durandiana descarta a preocupação ontológica e defende a gênese recíproca entre as pulsões e o meio social. O autor cunha a expressão “trajeto antropológico” para ilustrar a interação entre o sujeito e o mundo, instâncias que se engendram mutuamente. O trajeto antropológico é *“a incessante troca que existe ao nível do imaginário entre as pulsões subjetivas e assimiladoras e as intimações objetivas que*

*emanam do meio cósmico e social*".<sup>10</sup> (DURAND, 2012, p. 41). O imaginário é o trajeto reversível em que atuam reciprocamente as disposições subjetivas e as acomodações ao meio social.

O imaginário durandiano é um grande acervo de imagens da humanidade que supera a tendência fragmentária dos indivíduos e permite a coesão social porque funciona como conector de representações que constituem os pensamentos. O imaginário se expressa por meio de sistemas e práticas simbólicas como a linguagem, o mito, as artes, a ciência, a religião e as criações humanas. Para o autor, todos são modos de enfrentar a angústia existencial que o medo da morte e do tempo provoca no ser humano. As produções humanas são meios que o homem procura para eufemizar, controlar a inevitabilidade do fim da vida.

Os símbolos constituem os grandes eixos dos trajetos antropológicos cujas estruturas se repetem no tempo e em diversas culturas. Durand utiliza o método pragmático e relativista de convergência para identificar as constelações de imagens semelhantes, que provêm de um mesmo tema arquetipal, e verificar os múltiplos sentidos contidos nas imagens. "[...] a convergência encontra constelações de imagens semelhantes termo a termo em domínios diferentes do pensamento." (DURAND, 2012, p. 43).

O imaginário é composto por estruturas que motivam um conjunto de imagens e podem ser agrupadas em uma estrutura mais geral denominada "regime". O autor relaciona os gestos do corpo, os centros nervosos e as representações simbólicas para definir três gestos dominantes ou dominantes reflexas que originam os grandes símbolos: postural, digestiva e copulativa ou rítmica. As dominantes estão ligadas a três esquemas<sup>11</sup>. A dominante postural se relaciona aos esquemas ascensionais (subir), diairéticos (distinguir) e

---

<sup>10</sup> Grifos do autor.

<sup>11</sup> Do francês *squème*, precede a imagem e está relacionado a uma tendência dos gestos e associa os gestos inconscientes à representação que constitui o imaginário. O esquema é o "esqueleto dinâmico, o esboço funcional da imaginação." (DURAND, 2012, p. 60).

espetaculares (separar); a dominante digestiva se correlaciona aos esquemas descida, intimidade e inversão (confundir); a dominante copulativa corresponde à harmonização dos contrários (ligar, religar).

Os regimes da imagem se dividem em diurno e noturno. O primeiro se relaciona à dominante postural, e as imagens associadas remetem à racionalidade, clareza, objetividade, purificação, tecnologia das armas e guerreiro. O regime noturno está ligado às dominantes digestiva e cíclica que remetem às trevas, profundidade, descida, feminino, materno, nutrição, técnicas do ciclo, calendário agrícola, símbolos do retorno, mitos e dramas.

O autor destaca a importância do mito como relato que organiza o mundo, institui relações sociais e serve de modelo de conduta para os indivíduos. As narrativas míticas transmitem verdades por meio de simbolismos.

Entenderemos por mito um sistema dinâmico de símbolos, arquétipos e esquemas, sistema dinâmico que, sob o impulso de um esquema, tende a compor-se em narrativa. O mito já é um esboço de racionalização, dado que utiliza o fio do discurso, no qual os símbolos se resolvem em palavras e os arquétipos em ideias. O mito explicita um esquema ou grupo de esquemas. Do mesmo modo que o arquétipo promovia a ideia e que o símbolo engendrava o nome, podemos dizer que o mito promove a doutrina religiosa, o sistema filosófico ou, como bem viu Bréhier, a narrativa histórica e lendária. (DURAND, 2012, p. 63).

O mito funciona como modelo matricial para o discurso que se estrutura em padrões e arquétipos. A moderna tradição ocidental, assentada na racionalidade matemática, desautorizou a importância da imagem em prol das técnicas científicas, relegando-a ao reino da fantasia e da irrealidade. O Ocidente acabou por criar o próprio mito que “só venera a «positividade» dos objetos, dos raciocínios, das máquinas e dos fatos históricos”. (DURAND, 2004, p. 10).

Para o autor, vivemos em uma “zona de alta pressão imaginária” iniciada no século XIX com a industrialização e o desenvolvimento de técnicas de reprodução de imagem como a fotografia. Com a explosão dos meios técnicos audiovisuais no século XX, ocorre a

intensificação da produção e circulação de imagens e a revalorização do imaginário e do mito.

Na esteira de seu mestre Gilbert Durand, o sociólogo Michel Maffesoli (2001a) concebe o imaginário como atmosfera, construção mental que estabelece vínculo entre as pessoas, espécie de aura circundante correlata à noção que Walter Benjamin referiu à obra de arte. O imaginário precede o indivíduo, é modificado por ele, tem algo de racional e irracional e abarca as esferas lúdica, onírica, afetiva e simbólica. Essas dimensões mobilizam os indivíduos e a sociedade e repercutem na esfera prática.

Por mais que se trate de uma noção abstrata, um viés para compreender a realidade, o imaginário é real, expresso em tudo o que compartilhamos; emoções, valores, crenças e sensações. “Podemos dizer que o imaginário social é o conjunto de todos esses elementos traduzidos em imagens”. (TACUSSEL, 2006, p.13). O imaginário produz e é produto da realidade, contém as imagens, e é dispositivo propulsor simbólico.

Costuma-se confundir imaginário com ideologia ou cultura. Enquanto o imaginário está na fronteira entre o racional e o irracional, a ideologia possui viés mais racional, explicativo e interpretativo. A cultura é mais objetiva, descritível, e o imaginário é da ordem da compreensão, empatia e sedução. Esta aura estabelece laço social e permite o compartilhamento de valores e afetos.

[...] o imaginário não se reduz à cultura. Tem certa autonomia. Mas, claro, no imaginário entram partes de cultura. A cultura é um conjunto de elementos e de fenômenos passíveis de descrição. O imaginário tem, além disso, algo de imponderável. É o estado de espírito que caracteriza um povo. Não se trata de algo simplesmente racional, sociológico ou psicológico, pois carrega também algo de imponderável, um certo mistério da criação ou da transfiguração. (MAFFESOLI, 2001a, p. 75).

A ideologia é um sistema de ideias construído racionalmente e necessita de verificação empírica. O capitalismo, por exemplo, é a ideologia da modernidade, época apegada a esquemas explicativos que buscavam dar conta do real, chegar à verdade por meio da razão. Os manicômios resultam da lógica disciplinar ordenadora que controlava os corpos para restabelecer a razão obnubilada. A ciência forneceu a base para a intervenção na sociedade que silenciou a loucura.

O imaginário excede qualquer tentativa de coerção, estabelecimento do certo e errado; racional ou irracional porque abarca todas as narrativas reais, fictícias, experiências que estão sendo vividas, memórias ou prognósticos. A pós-modernidade remete a um imaginário em que os laços ocorrem muito mais por empatia, afinidades eletivas do que por coação e dever.

O imaginário é uma narrativa que possui estruturas arquetípicas, matriz de sentimentos, sensações e desejos que permitem a organização social. Essas formas invariantes se repetem em várias épocas, instituem e ultrapassam a realidade objetiva. Estudar o imaginário na pós-modernidade expresso nas formas das doenças mentais no jornal *Folha de S. Paulo* significa compreender os sentidos manifestos sobre as doenças mentais no discurso jornalístico. Esse estado mental coletivo, como diria Durkheim, tende a instituir práticas, legitimar esferas institucionais, despertar sentimentos e intervir em todos os domínios do cotidiano.

## 2 OS IMAGINÁRIOS SOBRE AS DOENÇAS MENTAIS

A doença é um estado que causa sofrimento, desequilíbrio, desconforto físico e mental à pessoa. A palavra se origina do latim *dolentia* e significa dor ou padecimento. O correlato *pathos* advém do grego e compreende as paixões, os afetos ou emoções fortes. Aquele que é acometido de paixão reage de modo imprevisto e sofre de algo do qual desconhece a causa. A paixão revela nossa insuficiência e dependência do outro.

A Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10) classifica os transtornos mentais como “manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química”. Também podem ser consideradas doenças as “alterações do modo de pensar e/ou do humor associadas a uma angústia expressiva, produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar.” (OMS, 2014). “Embora os sintomas variem consideravelmente, tais comportamentos caracterizam-se, geralmente, por uma combinação de ideias, emoções, comportamentos e relacionamentos anormais com outras pessoas”. (OMS, 2001, p. 39)

Ao longo do tempo, o conceito de doença mental esteve permeado de significações sobre o ser humano, a natureza, as funções e a estrutura do corpo e do espírito. As vivências, os medos, as dúvidas, os discursos, as descobertas, os tratamentos, os rituais, os objetivos da vida e da morte, as visões de fim do túnel, enfim, todo o arcabouço de narrativas e experiências se relaciona ao imaginário de determinada época.

O fenômeno tem implicações sociais e exprime valores e sentimentos coletivos. A saúde equivale à normalidade ou a um estado desejável a que todo ser humano tende a aspirar, adotando uma série de condutas para alcançá-lo ou mantê-lo. A doença é considerada desvio à regra, desordem, anormalidade, sofrimento que precisa cessar.

A doença não é apenas a experiência de uma aflição individual, mas um estado que ultrapassa o âmbito corporal ou mental e afeta o sujeito e suas relações sociais. O mal atinge as exigências e expectativas familiares e profissionais e concerne a valores e condutas partilhadas. A patologia excede o domínio do privado, resulta dos modos de existir de uma

determinada sociedade e repercute na esfera prática. A doença pertence à ordem simbólica porque é expressa por meio de narrativas, é um fenômeno que se constitui intersubjetivamente. O estado mental decorre, portanto, de uma construção social.

Manifestações de comportamentos considerados estranhos, desequilibrados ou que provocam sofrimento foram registrados em diversas sociedades, mas apenas no século XIX esses fenômenos adquiriram o estatuto de doença. Alguns personagens se tornaram conhecidos por causa de atos bizarros e cruéis que ficaram marcados no tempo.

As extravagâncias do imperador romano Calígula, caracterizadas pela perversidade, megalomania e depravação, ganharam notoriedade nas narrativas do escritor latino Suetônio, no século I d.C. A crueldade do tirano foi narrada em filmes como o homônimo produzido em 1979 que se tornou o maior pornô-épico da cinematografia. Desequilíbrios de reis e rainhas são amplamente conhecidos, como os acessos de fúria do rei francês Carlos VI, apelidado de “O Louco”; o czar russo Ivan, “O Terrível”, que espancou e matou seu primogênito e perseguia cruelmente seus opositores; ou a rainha portuguesa Maria I, chamada de “Maria Louca”.

Artistas, pensadores e cientistas em diversas épocas também se notabilizaram e padeceram do que se considera atualmente doença mental. Ficaram conhecidas as oscilações de humor do pintor Van Gogh que cortou a própria orelha; a loucura de Friedrich Nietzsche provocada pela sífilis; a depressão de Virgínia Woolf que acarretou o suicídio; a esquizofrenia paranoide do matemático John Nash, prêmio Nobel de Economia, e do artista Arthur Bispo do Rosário, consagrado na bienal de Veneza e internado por mais de 50 anos em manicômios brasileiros.

A pessoa é diagnosticada com determinada doença mental porque existe um discurso social legitimado sobre a patologia. Os sentidos atrelados aos transtornos mentais em várias épocas apontam para imaginários distintos, sejam eles ligados à magia, ao desequilíbrio entre humores, à concepção demonista, à razão obliterada ou à intensidade sentida no corpo.

As manifestações do sofrimento nas culturas primitivas, ou o que atualmente se designam por doenças mentais, têm um significado sobrenatural. Os sintomas são a tentativa divina de se comunicar com o grupo. O diagnóstico se resume a decifrar quem é o espírito e o que estaria querendo expressar. O fenômeno é considerado possessão da alma por um espírito ou ainda a fuga da alma, tomada como “sombra” ou “duplo” da pessoa que poderia se separar dela. A intervenção do xamã serviria para expulsar o espírito (exorcismo) ou recuperar a alma (adorcismo). A possessão manifesta no indivíduo poderia ser realizada através de rituais de iniciação que envolviam a comunidade como um todo. (FRAYSE-PEREIRA, 1984).

A mitologia grega atribui a causa das doenças mentais à vingança dos deuses, responsáveis por incitar desejos e impor deveres aos humanos. A *Ilíada* e a *Odisseia* de Homero descrevem o homem constituído de corpo e alma. O corpo reuniria vários órgãos distintos quanto às suas propriedades e funções e sede da manifestação da alma ou do seu duplo. A Grécia mitológica considera o homem nas dimensões natural e sobrenatural.

A origem da medicina remonta à Grécia arcaica no ano de 700 a.C. O poeta Hesíodo utiliza o mito<sup>12</sup> para narrar a história de Asclépio (ou Esculápio para os romanos), filho de Apolo e da mortal Coronis. Durante a gestação, Coronis se apaixona pelo mortal Ísquis. Sabendo da traição, Apolo ordena que ela seja morta e, quando estava sendo colocada na pira funerária para ser queimada, Apolo arranca a criança do ventre da mãe. O ato representa a vitória da vida sobre a morte. Asclépio foi entregue ao centauro Quíron que lhe ensinou a arte de curar. Quíron em grego é *Kheíron*, originário de *kheirurgós* (aquele que trabalha com as mãos). O termo deu origem à palavra “cirurgião”. (NASCIMENTO; RAMOS; LICHESTEIN, 2006).

---

<sup>12</sup> O mito, de acordo com Mircea Eliade (1972), narra uma história sagrada; um acontecimento ocorrido no tempo primordial. O relato das façanhas dos seres sobrenaturais explica a realidade, relata como algo começou. A intervenção dos entes sobrenaturais dá sentido ao que o homem é hoje.



Figura 1 - Asclépio, deus da Medicina



Fonte: NASCIMENTO; RAMOS; LICHESTEIN (2006)

Asclépio<sup>13</sup> desenvolveu grande habilidade para curar doenças e traumas, conseguindo ressuscitar os mortos. Hades, deus dos infernos, queixou-se a Zeus que seu reino estava ficando vazio devido à audácia de um mortal. Para que a ordem natural perdurasse, Zeus fulminou Asclépio com um raio e, reconhecendo seus méritos, elevou-o à condição de deus. Asclépio teve quatro filhas: Acesó (a convalescença), Iasó (a cura), Panaceia (a cura universal) e Hígia (a saúde). Panaceia se tornou a representação das forças externas da cura, e Hígia, a força da cura pelo próprio organismo (daí se origina o nome higiene).

As tragédias gregas florescem no século V a.C e expressam a loucura por meio do sofrimento, do descontrole motivado pela paixão e distorção do pensamento (PESSOTTI,

---

<sup>13</sup> O deus Asclépio é relacionado a uma serpente enrolada em um bastão que se tornou símbolo da medicina. A partir da Primeira Guerra Mundial, o caduceu, então símbolo do deus Hermes, começou a ser erroneamente associado à medicina. O caduceu é um bastão com duas asas na parte superior e duas serpentes enroladas. Hermes é o deus do comércio e mensageiro dos deuses. (NASCIMENTO; RAMOS; LICHESTEIN, 2006).

1999). Inicialmente as tragédias têm função religiosa, integrando o culto ao deus Dionísio. O vocábulo “tragédia” provavelmente se originou de *tragoidia*, que significa “canto do bode”. Esses rituais ocorriam de forma clandestina entre as populações submetidas pelos gregos, já que Dionísio é considerado um deus estrangeiro. Somente no ano de 535 a.C os cultos são oficializados, e instituídas as Grandes Dionisíacas Urbanas, festas que aconteciam na primavera. (SANTOS, 2005).

Entre os cantos a Dionísio, destaca-se o ditirambo, que narra momentos alegres e tristes do deus, do qual resulta a tragédia “representação viva feita por atores que narrava os fatos acontecidos no plano mítico e que, problematizando a situação do herói, discutia os valores fundamentais da existência humana.” (SANTOS, 2005, p.42). Dionísio se relaciona ao êxtase, delírio, selvageria, mas também à alegria, fecundidade, vinho, música e festa. É o deus que expressa a tragicidade e o paradoxo porque, tendo morrido e renascido, tornou-se a única divindade a sucumbir e voltar à vida e ser cultuada para sempre, assim como também os heróis das tragédias nascem para a morte e são cultuados pelos seus feitos.

Dionísio, conhecido como Baco na mitologia romana, provoca um estado passageiro de alienação nas mulheres, próximo à embriaguez. O culto a Dionísio tem a função de curar a loucura através de rituais de dança orgiástica pelo efeito catártico que provoca no coletivo. Da mesma forma, as tragédias gregas, encenadas em meio a festividades, reproduzem o estado inebriante e o próprio sofrimento divino. (MACHADO, 2006).

As celebrações a Dionísio sempre têm caráter de exaltação, excesso e paradoxo. “Baco suscita, ao mesmo tempo, o nascimento e a morte, a efervescência e o bucolismo, a criação e a destruição”. (MAFFESOLI, 1985, p. 141). Aristóteles, ao estudar o comportamento do público, confere às tragédias a função catártica (do grego *katarsis*) que significa a purgação das emoções dos espectadores que aliviam suas dores assistindo ao sofrimento do herói imposto pelo destino.

O louco, segundo os gregos, está possuído por um *daimon*, espírito divino que confere a ele o caráter de sagrado. A loucura expressa a ira do deus, resultado da promessa ou do sacrifício não cumpridos. Daí a necessidade de se reconciliar com o deus através do

culto, do ritual, fazendo do louco um íntimo de deus, apto a reconciliar outros possuídos (PELBART, 1989). A desrazão grega, portanto, não é o contrário da razão, mas a manifestação do outro que se apossa da alma humana.

A influência da origem mitológica da medicina se estende à atualidade no exercício da profissão e sua herança é sacramentada no juramento da profissão: “Eu juro, por Apolo Médico, por Esculápio, Higía e Panacea, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir, segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue [...]”. (CREMESP, [2014]).

Na Grécia filosófica, existem vários modos de compreender a loucura. Sócrates tece elogios à loucura (mania) no diálogo *Fedro* de Platão, caracterizando-a como fonte do bem, quando de origem divina. Para Sócrates, há dois tipos de loucura: a humana, advinda dos desequilíbrios do corpo; e a loucura provocada por deuses. A loucura de Apolo é profética; a ritualística corresponde a Dionísio; a poética inspira as musas; e a erótica se relaciona a Afrodite ou ao amor delirante. A loucura profética revela a palavra divina e do destino por meio da pitonisa em transe. Na Grécia antiga, loucura e delírio ou desrazão não são opostos. A mania pode expressar um saber divino através da palavra desarrazoada.

[...] Numa etimologia considerada hoje infundada, Platão associa delírio ou loucura (*mania*) à arte divinatória (*mantikê*). Segundo ele, provavelmente os antigos (provavelmente se refere à Grécia arcaica) viam no delirante (*mantikê*) um advinho, enquanto os modernos (seus contemporâneos) teriam introduzido um *t* no *manikê*, forjando o termo *mantikê* para designar divinatório, diferenciando-o do delirante. Ou seja, na origem, “divinatório” e “delirante” eram nomeados por uma mesma palavra porque eram uma única coisa. Donde a conclusão, mais geral, de que é preferível o delírio que vem de um deus (e que é uma profecia) ao bom-senso de origem humana [...]. (PELBART, 1989, p.19).

Platão propõe o critério filosófico para a classificação das alterações anímicas que acometem o homem. Na obra platônica *Timeu*, a alma é tripartite: a primeira parte se refere às funções racionais (*logistikon*) com sede no encéfalo; a segunda alude às atividades afetivas e espirituais (*thumoeides*) e está sediada no coração; a terceira concerne às funções apetitivas, às paixões e instintos (*epithumetikon*), e se localiza abaixo das vísceras. A

*thumoeides* corresponde ao que se denominou posteriormente, personalidade ou aparelho psíquico.

O desarranjo entre as partes provoca a loucura, o desequilíbrio da alma. Os critérios para a classificação dos fenômenos dependem do humor que atua em determinada parte da alma (*psiche*) e produzem a audácia do maníaco, a prostração do melancólico e a irracionalidade do ignorante.

Devemos também estabelecer que os prazeres e as dores em excesso são as mais graves das doenças para a alma. É que quando um homem está excessivamente contente ou, pelo contrário, sofre por causa da dor, apressando-se a arrebatar inoportunamente algum objecto ou a fugir do outro, não é capaz de ver nem de ouvir nada correctamente, pois está louco e a sua capacidade de participar do raciocínio encontra-se reduzida ao mínimo. (PLATÃO, n. 86C, 2011).

Os filósofos gregos lidam com os problemas de saúde a partir da observação da natureza, composta por quatro elementos: fogo, terra, ar e água. As doenças que acometem uma população seriam oriundas de fatores como o clima, solo, água, modo de vida e nutrição. A concepção naturalística das doenças intervém nas práticas cotidianas dos gregos e atuam não apenas na cura, mas na preservação da harmonia e equilíbrio entre os elementos constituintes do corpo e o meio ambiente. Recomenda-se um modo ideal de vida que considera a nutrição, excreção, exercício e descanso como fundamentais.

O médico grego Hipócrates rompe com a tradição que compreende as doenças ligadas a origens sobrenaturais e procura explicar as doenças de modo racional, relacionando-as a causas naturais. Hipócrates compreende que a crise no sistema dos humores provoca alterações no corpo e na alma, o que poderia ser designado, de maneira geral, como loucura.

A concepção hipocrática inicia a teoria organicista que divide a loucura em duas grandes categorias: a melancolia e a mania (PESSOTTI, 1994). Há ainda a frenite, estado em que quase sempre ocorre febre, e a demência, que implica enfraquecimento mental. A melancolia, de acordo com Hipócrates, constitui-se no temor e na tristeza persistentes. A mania se refere ao delírio sem febre.

[...] o conceito básico de loucura varia pouco, da antiguidade até o presente: ela é a perda da autonomia psicológica (implicando perda da liberdade e do autogoverno), seja porque a razão se perde ou se perverte, seja porque a força do apetite atropela o controle racional do comportamento. [...] ao lado dessa permanência da noção fundamental de loucura, o número de espécies ou subespécies atribuídas à loucura varia muito de um período a outro. Principalmente depois do século XVII. (PESSOTTI, 1999, p.7).

Hipócrates associa os elementos da natureza aos quatro humores ou líquidos do corpo humano: o sangue, a fleuma (catarro), a bile amarela e a bile negra, respectivamente originados do coração, sistema respiratório, fígado e baço. Os humores teriam propriedades diferentes: o sangue é quente e úmido; a fleuma, fria e úmida; a bÍlis amarela, quente e seca; e a bÍlis negra, fria e seca. O predomÍnio natural de um destes humores na constituição do homem produziria diferentes tipos fisiológicos: o sanguÍneo, o fleumático, o bilioso ou colérico e o melancólico. A saúde significava o equilÍbrio entre os elementos, enquanto a doença indicava o desequilÍbrio.

Hipócrates considera o cérebro a sede dos sentimentos e das ideias e foi pioneiro ao classificar as perturbações mentais no *Corpus Hippocraticum*. As descrições incluem a melancolia, psicose pós-parto, fobias, delirium tóxico, demência senil e histeria. (CATALDO NETO; ANNES; BECKER, 2003). A teoria humoral embasa as doutrinas posteriores sobre as enfermidades. Outra grande contribuição de Hipócrates foi a anamnese, interrogatório utilizado pelo médico ao paciente para estabelecer o diagnóstico. O exame físico se tornou obrigatório a fim de diagnosticar as doenças a partir dos sentidos.

Nos primeiros anos da Era Cristã, o médico greco-romano Galeno retoma a tripartição platônica da alma e desenvolve a teoria das latitudes de saúde, dividida em saúde, estado neutro e má saúde. (NORDENFELT, 2000). Os critérios de Galeno influenciaram as classificações das doenças até o século XIX.

Galeno considera que o cérebro controla os fenômenos mentais por ser a sede da alma, tal como Platão havia afirmado. O médico privilegia estudos sobre a anatomia do cérebro e a neurofisiologia da loucura (delÍrio). A alma é dividida em racional, situada no cérebro; irascível, integrante do coração; e a concupiscível, localizada no fígado. A

insanidade tem origem orgânica porque resulta do sistema humoral e também psicológica, advinda de distúrbio das faculdades mentais (psicológica).

As partes da alma agem como fluído, o *pneuma*, mas quando os humores atingem a alma, provocam a loucura. A bÍlis amarela densa em excesso no encéfalo resulta na melancolia, enquanto a bÍlis negra produz os delÍrios furiosos. A frenite provém da bÍlis amarela, e o delÍrio furioso ou melancólico é causado pela bÍlis amarela queimada. Galeno propõe a classificação nosológica (das doenças) quando caracteriza as formas de loucura de acordo com a faculdade mental atingida, podendo ocorrer comprometimento simultâneo de mais de uma delas. (PESSOTTI, 1999).

Areteu da Capadócia é considerado por alguns autores como o “Hipócrates da medicina mental”. O médico descreveu sintomas e caracterizou diversas formas de manifestação da loucura, dividindo-a em mania, frenesi e melancolia. A mania é considerada um erro de julgamento em que os manÍacos veem as coisas, mas julgam mal. O frenesi provoca alucinações que são perturbações dos sentidos. A distinção entre mania e frenesi é considerada a precursora da neurose e psicose.

A Antiguidade clássica é marcada pela concepção naturalista das perturbações mentais ou da alma caracterizadas pela mania, melancolia e delÍrios. As causas variam, mas subjaz a teoria hipocrática dos humores modificada por Galeno, que influencia as explicações para esses fenômenos. Podemos observar formas básicas que podem ser evidenciadas até o século XIX como os transtornos de ansiedade, depressão e a esquizofrenia.

## 2.1 AS PERTURBAÇÕES DO ESPÍRITO NO IMAGINÁRIO DA IDADE MÉDIA E RENASCIMENTO

A queda do império romano marca o início da Idade Média. Com a influência do cristianismo, as perturbações da alma passam a ser vinculadas ao pecado, ao castigo de Deus ou à possessão demoníaca. As práticas terapêuticas se tornam tarefa dos religiosos e não mais dos médicos. As prescrições da medicina greco-romana como a alimentação, o descanso, o exercício e a excreção são deixadas de lado e recomendam-se penitências, rezas, exorcismos, unções e outros métodos para purificar a alma.

O corpo físico é o abrigo passageiro da alma, portanto, morrer significa libertação (ROSEN, 1994). A igreja católica marginalizou as ciências e a medicina, concebidas como blasfêmias ao evangelho. As artes médicas tiveram continuidade entre os árabes e judeus que mantiveram a tradição clássica e desenvolveram a farmacologia e a cirurgia.

Na Idade Média predomina a concepção demonista de loucura que se estende até o século XVI e explica a insanidade a partir de conceitos metafísicos. A loucura denota as diversas formas de agir do demônio que perturba e pode se apossar da alma humana. O homem é desvalorizado e seu corpo considerado impuro, devendo se submeter aos mandamentos divinos para alcançar a salvação. A moral cristã reprime as heresias e toma as divindades pagãs como demônios.

Os loucos simbolizam a relação defeituosa com Deus, o pecado, o vício. Muitos deles são submetidos a rituais religiosos de exorcismo para expulsar o demônio. Alguns mais agressivos ficam acorrentados, submetidos a flagelos e até queimados nas fogueiras da Inquisição. O período tem grande influência da obra de Santo Agostinho e Tomás de Aquino que citaram e descreveram as ações diabólicas, sem proceder a um estudo sobre as perturbações mentais.

Ainda durante a Idade Média, surgem os primeiros hospitais das ordens monásticas da igreja católica para assistir pobres e doentes. As instituições têm vocação caritativa e religiosa e não terapêutica. Os religiosos intervêm para buscar a salvação da alma do desvalido. Os hospitais abrigam toda sorte de pessoas consideradas marginalizadas como prostitutas, loucos, andarilhos e devassos.

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. (FOUCAULT, 2004a, p. 101).

A loucura se apresenta de múltiplas formas na vida social em ritos populares e manifestações artísticas, por meio de figuras como os bufões, indivíduos estranhos ou excêntricos, espetáculos bizarros, personagens literários e imaginários e as naves romanescas ou satíricas literárias, entre elas, a nau dos Loucos (*Narrenschiff*) que transporta os insanos pelos rios e mares. (FOUCAULT, 2003).

As “naus dos loucos” existiram na Europa, principalmente na Alemanha, e consistem em barcos encarregados de levar os insanos de uma cidade para outra. Foucault observa que alguns loucos foram escorraçados das cidades e confiados a mercadores e marinheiros para que lhes dessem destinação. Muitas vezes, os insanos são deixados em locais a meio caminho do que fora prometido. Como o próprio Foucault (2003, p.10) admite: “Não é fácil levantar o sentido exato deste costume”. Muitos loucos são internados e tratados em hospitais espalhados pela Europa ou colocados na prisão, portanto, o banimento não é sistemático.

Começamos pela mais simples dessas figuras, e também a mais simbólica. Um objeto novo acaba de fazer seu aparecimento na paisagem imaginária da Renascença; e nela, logo ocupará lugar privilegiado: é a Nau dos Loucos, estranho barco que desliza ao longo dos calmos rios da Renânia e dos canais flamengos. (FOUCAULT, 2003, p. 8-9).

A “nau dos loucos” também eram composições literárias e pictóricas de caráter alegórico surgidas no século XV. As obras resgatam temas míticos, e os personagens simbolizam heróis imaginários que funcionam como modelos éticos ou tipos sociais. A primeira composição escrita que se tem registro é “A nau dos loucos” (*Das Narrenschiff*) do



poeta Sebastian Brant de 1499. O poema narra a viagem de um barco repleto de loucos contaminados pela peste negra<sup>14</sup> que ruma para o paraíso dos tolos, a Narragônia.

Figura 2 – A “nau dos loucos” (Das Narrenschiff) de Sebastian Brant (1499)



Fonte: <http://www.e-rara.ch/doi/10.3931/e-rara-18335>

Nem todas as cidades banem os loucos e algumas delas se tornam locais de acolhimento e peregrinação. As romarias eram organizadas e até subvencionadas por

<sup>14</sup> Com o feudalismo e as amarras impostas pela igreja católica ao desenvolvimento das ciências, as epidemias se tornaram um flagelo coletivo, vivenciado por milhões de pessoas. A grande peste negra (hoje denominada peste bubônica) da Europa Ocidental dizimou um quarto da população; a varíola chegou a matar um terço das crianças e outras doenças como a lepra, a sífilis, a tuberculose e a disenteria atingiam a população de forma massiva. As epidemias se constituíam em fenômenos coletivos porque se alastravam com rapidez, e o sujeito doente contaminava as pessoas mais próximas. Devido às condições sanitárias precárias e à medicina ainda incipiente, as medidas se restringiam a isolar as comunidades atingidas. O medo tomava conta das famílias que abandonavam seus próprios parentes temendo o contágio. As doenças eram tidas como punição divina, e os enfermos, submetidos a rituais de purificação como forma de escapar aos castigos dos céus. Outros agravantes eram a fome e a subnutrição decorrentes de colheitas mal sucedidas que deixavam as populações suscetíveis às epidemias.

idades e hospitais. “E é possível que essas naus de loucos, que assombraram a imaginação de toda a primeira parte da Renascença, tenha sido naus de peregrinação, navios altamente simbólicos de insanos em busca da razão [...]”. (FOUCAULT, 2003, p.10).

Figura 3 - A “nau dos loucos” (*Narrenschiff*) de Hieronymus Bosch (1494)



Fonte: <http://www.altertuemliches.at/gemaelde/hieronymus-bosch-um-1450-1516>

O banimento e a circulação dos loucos têm significados que ultrapassam a utilidade prática ou de segurança. Foucault (2003) destaca significações que se aproximam do rito como o fato da proibição de loucos entrarem nas igrejas, embora o direito eclesiástico lhes garantisse os sacramentos. Alguns insanos são chicoteados em público, perseguidos e escorraçados a bastonadas como uma espécie de jogo.

Levar o louco para fora dos muros das cidades, através das águas, significa torná-lo prisioneiro de sua partida, passageiro jogado ao próprio destino e incerteza. No barco, de onde não se pode escapar, o louco está preso na imensidão do mar ou nos vários caminhos dos rios e entregue à incerteza. O barco parte para outro mundo e onde aporta, vem de outro mundo.

Essa navegação do louco é simultaneamente a divisão rigorosa e a Passagem absoluta. Num certo sentido, ela não faz mais que desenvolver, ao longo de uma geografia semi-real, semi-imaginária, a situação liminar do

louco no horizonte das preocupações do homem medieval [...]. (FOUCAULT, 2003, p.12).

A água tem sentido de purificação, e o insano carrega consigo sua única verdade, tornando-se estranho na terra em que aporta. A nau simboliza os loucos em busca da razão. O autor ressalta a procedência simbólica dessas embarcações que navegam como heróis míticos, modelos éticos. A viagem traria a fortuna ou o destino e as suas verdades (FOUCAULT, 2003).

A loucura simboliza a inquietude no final da Idade Média e é expressa nas artes como forma de crítica social e moral em personagens como o louco, o simplório e o bobo. No teatro, a insanidade assume papel central como detentora da verdade, ao contrário dos contos e sátiras. Na comédia, o louco pronuncia verdades em sua linguagem desarrazoada e provoca o riso; é o engano do engano.

Nesta época, a loucura é envolta em mistério e relacionada a forças místicas e sobrenaturais. O louco revela a hipocrisia e as contradições sociais e mostra a fragilidade humana diante do universo e a inevitabilidade da morte. A loucura simboliza o vazio e a inquietude existencial. Enquanto na Idade Média os animais batizados por Adão simbolizam os valores humanos, no Renascimento ocorre uma inversão. O animal espreita o homem e revela a verdade. (FOUCAULT, 2003).

Os animais irrealis, frutos da imaginação, fazem parte da natureza secreta do próprio homem. A animalidade fascina o homem por sua desordem, furor, raiva que simboliza a loucura recôndita. Por outro lado, a loucura encerra um saber esotérico do qual a razão somente percebe de forma fragmentária. Foucault (2003) enumera vários exemplos que simbolizam o saber expresso na arte como a bola de cristal, a árvore proibida, o mastro do navio dos loucos. O saber proibido prenuncia o reino de Satã e o fim do mundo.

Os séculos XV e XVI significam uma revolução na maneira de pensar o ser humano e o mundo. A época é conhecida como Renascimento e pretende resgatar a cultura humanista greco-romana e defender o “homem como medida de todas as coisas”. A racionalidade passa a ser considerada expressão do dom divino, devendo ser cultivada para o homem

compreender e intervir no mundo. O humanismo, corrente filosófica surgida nesse período, permite grandes descobertas nas ciências, inclusive na medicina. A anatomia evolui com a obra de Leonardo Da Vinci que escreveu um tratado de 120 volumes sobre anatomia e fisiologia e estabeleceu as proporções matemáticas do corpo humano.

O movimento humanista provoca reações nas universidades, instituições que nasceram a partir do século XI vinculadas à igreja. Os filósofos e teólogos, a maioria ligados ao clero, mantiveram restrições à transmissão do saber e são contrários a descobertas científicas. Os humanistas acabam fundando as academias para dar continuidade aos experimentos e discussões sobre as ciências. Os avanços da medicina ajudaram a esclarecer a origem das epidemias e as contaminações que assolaram a Europa durante a Idade Média.

O Renascimento proporciona grande avanço nas artes e nas ciências. A medicina se distancia das amarras eclesiásticas e busca o conhecimento racional, baseado no experimentalismo. A invenção da imprensa possibilita a circulação de livros e fomenta o desenvolvimento dessa área do saber. Os médicos, sendo letrados e humanistas, retomam a concepção organicista da loucura de Galeno e o conceito platônico das faculdades da alma ou da mente que perduram até o século XIX.

Se a imagem tem função pedagógica durante na época medieval, no Renascimento ela se abre à multiplicidade de sentidos, exercendo fascínio. No século XV, a imagem da loucura se expressa através de animais fantásticos que revelariam a verdade e a natureza do homem. A animalidade, que não se inclina à domesticação, revela um saber esotérico, inacessível ao homem de razão. A loucura manifesta a dimensão trágica da experiência ao revelar o destino e as ameaças.

O filósofo Erasmo de Rotterdam, um dos grandes expoentes do Renascimento, tematiza a loucura para fazer a crítica social e religiosa. O autor marca o espírito da época renascentista devido a suas posições teóricas, sobretudo a oposição aos abusos e contradições da igreja como o excesso de luxo de bispos e padres e a venda de indulgências. O autor antecipa algumas posições de Lutero e prepara o terreno para o protestantismo. A

obra “Elogio da Loucura”, escrita em 1509, aponta como a nascente ideologia burguesa transformaria o conceito de natureza humana.

Erasmus denuncia as mazelas das classes e instituições sociais, ironiza os costumes europeus por meio da *Moria*, deusa que simboliza a loucura, comanda as ações humanas e discute o papel da religião que escraviza os homens. Erasmus conta que houve um tempo em que a loucura aparecia indistintamente entre os indivíduos, sendo vista de forma natural. Mas, a nova ideologia, ao dizer-se científica, filosófica e religiosa, forja o homem fundado na virtude, contenção e razão. Com isso, as normas se tornaram rígidas e definiram, mais nitidamente, os contornos da racionalidade e da loucura.

Imaginemos que um sábio nos caia do céu e nos fale assim: “Este indivíduo que todos reverenciam como um soberano e como um deus, nem sequer é um homem, pois é, como o animal, governado por sensações; é o mais vil dos escravos, já que obedece espontaneamente a tantos senhores vergonhosos. Esse filho de luto, que chora o pai, deveria alegrar-se, já que o defunto começou a viver verdadeiramente, pois a vida terrestre não passa de uma espécie de morte. Este outro, que se orgulha de seus brasões, na verdade é apenas um vilão e um bastardo, porque é alheio à virtude, de onde sai verdadeira nobreza”. Se este sábio falasse assim de cada um, o que lhe aconteceria? Todos o tomariam por um louco furioso. Assim como é uma suprema tolice exprimir uma verdade intempestiva, a pior das faltas de habilidade é ser sábio fora de hora. (ROTTERDAM, 2004, p. 32).

Erasmus relaciona a loucura ao próprio homem, distanciando-se da concepção demonista medieval. A loucura resulta das fraquezas, dos sonhos e ilusões humanas e no apego exacerbado a si mesmo que faz com que o ser humano tome o erro como verdade, a mentira como realidade, e a violência e a feiura como beleza e justiça. A loucura está ligada à questão moral, não é parte do Cosmos, mas traço do caráter humano. Ao contrário dos autores da Idade Média, que eram espectadores terrestres, Erasmus observa a loucura de longe, do alto do Olimpo. (FOUCAULT, 2003).

## 2.2 AS PERTURBAÇÕES DA RAZÃO NO IMAGINÁRIO MODERNO

O pensamento do físico e matemático René Descartes revoluciona a maneira de conceber o mundo, sendo considerado o fundador da filosofia moderna. A concepção de Descartes rompe com a tradição renascentista de que tudo era animado por espírito e conectado entre si, dando lugar ao modelo mecanicista, matemático, quantitativo e aplicável, que compreende o mundo como máquina.

As grandes descobertas desse período exercem importância fundamental para a constituição do paradigma cartesiano. Copérnico descobre que a Terra gira em torno do sol; Galileu concebe a natureza como redutível à linguagem matemática; e Isaac Newton afirma que a natureza é simples e uniforme e estabelece a lei da gravitação universal.

Em “Discurso do método” (1989), Descartes mostra como conduziu sua própria razão na busca do conhecimento. O autor alerta que a obra não trata de ensinar um método a ser seguido por todos, mas procura evidenciar a virtude de seu método a partir de suas conquistas intelectuais. O filósofo pretende construir um modo de se chegar a um conhecimento seguro baseado na dúvida. Descartes estabelece quatro regras para que não se tome o falso como verdadeiro e se evite o esforço intelectual inútil.

A primeira regra é também o ponto de chegada que consiste na evidência. Tudo deve ser claro e distinto, mostrando-se como evidência que impossibilite qualquer dúvida. A evidência é alcançada por meio da intuição que traduz a transparência da ideia que se apresenta à mente. As demais regras auxiliam a alcançar tal transparência.

A segunda regra é dividir o problema em partes para melhor resolvê-lo. O método analítico torna o complexo um objeto simples, decomposto em partes elementares para que seja possível conhecer cada parte e proceder às generalizações. Depois da análise, Descartes estabelece a regra da síntese, que significa ordenar os pensamentos a partir de elementos absolutos ou independentes, e passar aos elementos relativos ou dependentes e então estabelecer o método do conjunto. Podem-se ordenar os pensamentos ou criar uma ordem desde que tenham correspondência com a realidade.

A quarta regra é fazer enumerações completas e revisões gerais para não se omitir nada. As quatro regras constituem um modelo de saber em que a decomposição da totalidade em elementos simples, a reordenação e a correção repetida são procedimentos para se chegar ao conhecimento verdadeiro, indubitável.

Descartes procura por uma verdade clara e distinta, à prova de qualquer dúvida. O pensador propõe que tudo seja tomado como falso, a chamada dúvida metódica, para que se possa atingir a verdade. Ao se duvidar de todas as coisas, resta-nos apenas uma certeza; a de que existimos, posto que pensamos. O filósofo chega à proposição de que a verdade reside no *cogito*, no eu pensante.

[...] E, finalmente, considerando que todos os pensamentos que temos quando acordados também nos podem ocorrer quando dormirmos, sem que nenhum seja então verdadeiro, resolvi fingir que todas as coisas que haviam entrado em meu espírito não eram mais verdadeiras que as ilusões de meus sonhos. Mas logo depois atentei que, enquanto queria pensar assim que tudo era falso, era necessariamente preciso que eu, que o pensava, fosse alguma coisa. E, notando que esta verdade – *penso, logo existo*<sup>15</sup> – era tão firme e tão certa que todas as mais extravagantes suposições dos cépticos não eram capazes de abalar, julguei que podia admiti-la sem escrúpulo como o primeiro princípio da filosofia que buscava. (DESCARTES, 1989, p. 43-44).

Somente por meio da razão e do método, que lhe confere direção, pode-se atingir a verdade. O pensamento é factual do qual tomamos consciência imediata como a vontade, imaginação, sentido e intelecto. Para Descartes, o pensamento é uma verdade sem mediação que denota a transparência do eu para si mesmo, indubitável, clara e intuitiva. A existência se apresenta inequívoca e sem a necessidade de qualquer argumento; é um ato intuitivo. A *res cogitans* (realidade pensante) se mostra como algo inequívoco, verdade absoluta, clara e distinta, por isso, o autor considera que toda a atividade cognoscitiva possui tais características. (REALI; ANTISERI, 1990).

---

<sup>15</sup> Grifos do autor.

A filosofia cartesiana defende que a verdade se baseia nos procedimentos de clareza e distinção que somente o sujeito pensante e racional pode obter. Se algo não se apresenta dessa forma, é preciso ordenar o pensamento ou fazer emergir a ordem do real. O método se fundamenta na reta razão que é a faculdade de distinguir o verdadeiro do falso e é própria de todo ser humano. As instâncias sujeito e objeto são irreduzíveis, e a realidade objetiva é constituída de extensão e de quantidade de movimento injetada por Deus, o que explica a grande variedade dos fenômenos.

Descartes resgata o indivíduo da tutela do Deus, própria da tradição medieval, e nega sua transcendência. O *cogito* é a reafirmação do eu objetivo, o autoconhecimento em que o sujeito se reconhece pela razão, não sendo mais a imagem e semelhança divina. O racionalismo cartesiano postula que o mundo corpóreo é composto de uma mesma matéria e acessível ao conhecimento porque é extensa (*res extensa*), está no plano da extensão, possui alguma forma. O método cartesiano implica a separação entre sujeito (eu pensante, mundo espiritual) e objeto (realidade objetiva, mundo material), passível de ser conhecido.

O *cogito* cartesiano nos legou a concepção do indivíduo moderno centrado na razão e detentor de uma identidade estável e unificada. O sujeito soberano, liberto das amarras da igreja católica e do poder real, é concebido como elemento distinto da natureza. Descartes opera a separação entre duas substâncias: a espacial ou matéria, e a pensante ou mental. O sujeito individual é o centro da mente, apto a refletir e duvidar de tudo. O corpo é comparável a uma máquina, enquanto a identidade reside na mente.

O *ego cogito* moderno, referenciado no indivíduo, separa o homem da natureza que se converte em objeto passível de ser conhecido e dominado, fonte de recursos a ser explorada. O racionalismo se impõe a partir do século XVIII e reduz o mundo a um todo quantificável e útil para os propósitos humanos, que pode ser calculado e analisado. O homem se separa da natureza procurando nela a ordem, o estabelecimento de leis previsíveis que desvendem as incógnitas. O sujeito se transforma em fundamento do real, instância primeira de verdade, dotado de razão e capacidade para explicar a natureza por meio de representações.



*Dominar<sup>16</sup> e domesticar a natureza*, esse será o lema lancinante, constitutivo da modernidade. Origem bíblica, legitimação filosófica com Descartes e os filósofos iluministas, apogeu nos grandes sistemas sociais do século XIX, sendo o marxismo sua forma completa, é esse o processo inelutável que, durante dois mil anos, vai levar a essa *devastação do mundo*. A natureza não é mais um parceiro com que se pode jogar, parceiro que convém respeitar, mas sim um objeto à mercê de exploradores que pode ser violentado à vontade. Dominar, domesticar, possuir, se se retomam as ocorrências cartesianas, constituem, então, o inconsciente coletivo moderno. (MAFFESOLI, 2010c, p.72).

Descartes concebe o mundo de modo unificado, lógico, evidente e mecânico, regido por leis universais que podem ser conhecidas pelo homem. O mundo é comparado a um relógio, modelo de perfeição mecânica, em que as rodas dentadas se engrenam e promovem o movimento. O próprio corpo humano, equiparado ao instrumento, move-se por conta do contraste mecânico que promove as sensações de dor e prazer.

A realidade cartesiana é concreta, apresenta-se à razão. Essa teoria opera a divisão entre corpo (extensão) e alma (pensamento). O corpo tomado por si só funciona como uma máquina, e a alma lhe confere direção. Os animais não humanos, sendo desprovidos de alma e de linguagem inteligível, funcionam como uma máquina, são autômatos. Portanto, tudo é redutível a uma forma material, a um modelo matemático.

Descartes tenta explicar o funcionamento do corpo humano e considera que a doença seja como um relógio defeituoso ou desajustado. O filósofo acredita que o seu método possa lançar luz à medicina, possibilitando conhecimentos úteis e aplicáveis para a cura dos pacientes e a conservação da saúde que é “o bem primordial e o fundamento de todos os outros bens desta vida”. (DESCARTES, 1989, p. 82).

De acordo com o filósofo, a alma reside e imprime movimento a um pequeno órgão, a glândula pineal que, por sua vez, movimenta o corpo. Descartes afirma que a alma possui três tipos de paixões: as fisiológicas; a alegria, a cólera, a tristeza; as paixões psicológicas como desejo, esperança, temor, amor e ódio; e as paixões morais que nos diferenciam como

---

<sup>16</sup> Grifos do autor.

“animal espiritual” que é a generosidade. É importante ressaltar que a razão deve dominar as emoções, e o homem se esforçar para refiná-la, habituando-a às regras da clareza e distinção. O homem tem o compromisso de mudar a si mesmo, sempre procurando a reta razão que conduz à verdade.

Descartes fincou o território do sujeito na interioridade e definiu aquele como a condição da individualidade dentro de si. Enunciou, dessa maneira, a fórmula inaugural do pensamento individualista, em que a privacidade e a interioridade do sujeito se oporiam ao espaço público e ao corpo como exterioridades. (BIRMAN, 2000, p. 161).

As paixões são as sensações, os sentimentos da alma que conduzem o ser humano a desejar o que é necessário ao bom funcionamento do corpo, a buscar as suas condições naturais, a saúde. Baseado no *pneuma* de Galeno, Descartes introduz o conceito de espíritos animais na fisiologia para explicar a loucura, recuperando a tradição pneumática. Para ele, os espíritos são partículas de sangue que percorrem o corpo e as mais sutis e rarefeitas conseguem entrar nas cavidades cerebrais.

O *cogito* cartesiano muda radicalmente a experiência da loucura, iniciando a tradição crítica sobre o fenômeno, segundo Foucault (2003)<sup>17</sup>. A máxima “penso logo existo” impossibilita a existência de razão e loucura no indivíduo, pois o pensamento é racional. A loucura é uma manifestação exterior à razão, a desrazão, por isso, o louco não poderia ser considerado sujeito porque não tem acesso ao registro da verdade, estando excluído do campo do pensamento.

Se durante a Idade Média e o Renascimento, os loucos ainda circulavam pelo espaço social, a partir do final do século XVI e início do XVII, esses indivíduos são banidos para os

---

<sup>17</sup> A postulação foucaultiana de que o *cogito* cartesiano representou a ruptura entre razão e desrazão provocando o silenciamento dos loucos, foi duramente criticada por Derrida na obra “A escrita e a diferença”. Não cabe aqui nos delongar sobre a polêmica entre os dois autores, mas para Derrida, a oposição no domínio do *logos* não foi estabelecida pelo pensamento cartesiano, mas na Grécia filosófica com a constituição do *logos* socrático. O filósofo também questiona que se a loucura tivesse sido silenciada, seria impossível proceder a uma arqueologia como intentara o próprio Foucault.

hospitais, o que Foucault (2003) denomina de "período da grande internação ou enclausuramento". O pensamento cartesiano mudou radicalmente a noção da loucura.

A partir do século XVI, em decorrência do aumento das populações urbanas, há a necessidade de ordenar o espaço público, eliminando os sujeitos que se tornaram ameaças. O confinamento é instituído no antigo regime e ocorre por toda a Europa de modo simultâneo ao aparecimento da medicina social. A exclusão perdura até a Revolução Francesa como forma de evitar a insalubridade e minorar problemas decorrentes das grandes aglomerações nas cidades.

[...] O Grande Enclausuramento assinala o nascimento de uma ética do trabalho em que este é moralmente concebido como o grande antídoto contra a pobreza. Força moral, portanto, mais do que força produtiva. Enfim, politicamente, ele significa a incorporação de um projeto moral a um projeto político, a integração de uma exigência ética à lei civil e à administração do Estado sob a forma da correção da imoralidade através da repressão física. (MACHADO, 2007, p. 58).

O enclausuramento do louco nos hospitais gerais não obedece a critérios científicos, mas se relaciona à questão moral. A grande internação da época clássica confinou desafetos do rei, venéreos, mágicos, libertinos, mendigos, doentes, desordeiros e loucos nos hospitais gerais. O critério para o isolamento social é a desrazão, a ausência de razão de parcela concretizada em indivíduos. (MACHADO, 2007).

Afora a polêmica em torno da grande obra de Foucault sobre a história da loucura, o que importa aqui destacar é a primazia da razão que se estabelece a partir da inauguração da filosofia moderna por Descartes. O racionalismo e o positivismo formam a base do alienismo que surge no século XIX, época em que se criam espaços de exclusão para os indivíduos considerados loucos.

Além do pensamento de Descartes e seus estudos sobre fisiologia e anatomia, as obras de Plater e Zacchias contribuíram para o desenvolvimento da medicina no século XVII. Em 1625, é publicada a obra póstuma do médico Félix Plater que inaugura o conceito de alienação mental (*mentis alienatio*) e rompe com a tradição religiosa de explicar as perturbações mentais utilizando o critério demonista. Plater adota o critério filosófico e

psicológico ou comportamental para classificar a loucura, concebendo-a como lesão da mente ou inteligência que atinge a razão, a imaginação e a memória. O professor de medicina da Universidade da Basileia é considerado o precursor da medicina mental.

Plater concebe que o distúrbio da mente se expressa no pensamento ou nas palavras e atos, portanto, a loucura é um processo mental que se manifesta em ideias e comportamentos. A alienação tem como causas a embriaguez; a comoção da alma, incitada pelo excesso de paixões; e o delírio. A mania é o delírio furioso, enquanto a melancolia é o delírio sem febre e sem furor; e o delírio febril sem furor é a *phrenesis*. O delírio é a característica fundamental da loucura. (PESSOTI, 2001). Os médicos que se dedicam ao tratamento dessas perturbações foram chamados de alienistas.

De qualquer maneira, na concepção da loucura como alienação está implícita a ideia de que o sujeito, presente dentro-de-si até o momento do enlouquecimento, se perdeu de seu eixo de sustentação, deslocando-se pois de dentro para fora-de-si. Enquanto exterioridade radical de si mesmo, o espírito se perderia nas brumas e se evaporaria. Com isso, o sujeito perderia o que lhe seria fundamental, a autoconsciência que lhe define tanto no sentido do *autocentramento* quanto no da *interioridade*. Nessa leitura, o espírito seria, antes de mais nada, autoconsciência, sendo seu solo a presença absoluta de si em si mesmo, onde se apresentam os atributos do autocentramento e da interiorização. (BIRMAN, 2000, p. 155).

A partir do século XVII, as classificações das perturbações mentais se diversificam conforme os autores, normalmente chefes de escolas médicas. A medicina carece de sólidas bases científicas e convivem doutrinas conflitantes acerca da loucura. Ainda persistem explicações demonistas como a de Plater que admite a possibilidade de possessão para justificar o delírio melancólico ou maníaco.

O sistema epistemológico da medicina no século XVIII tem como base a botânica que considera a doença fenômeno natural (FOUCAULT, 2004a). A patologia seria a ação da natureza sobre o indivíduo que lhe serve de suporte. A terapêutica deveria intervir no meio como o ar, a temperatura, o regime, a água.

O século XVIII marca a passagem da medicina clássica, então considerada arte, para a medicina moderna, fundada em critérios científicos e objetivos na busca da cura das doenças. A partir de 1780, os médicos passam a visitar e observar sistematicamente os

internos nos hospitais. Esses espaços abandonam o cunho caritativo para se transformar em instrumento terapêutico, destinado a curar. As observações microscópicas e a anatomia possibilitam o desvelamento do corpo e da doença. A medicina moderna desvincula as doenças mentais de critérios filosóficos, demonológicos e de passionalidade, e o médico, através do olhar, pesquisa e observação passa a buscar a causa dos males no indivíduo.

No final do século XVIII, ver consiste em deixar a experiência em sua maior opacidade corpórea; o sólido, o obscuro, a densidade das coisas encerradas em si próprias têm poderes de verdade que não provêm da luz, mas da lentidão do olhar que os percorre, contorna e, pouco a pouco, os penetra, conferindo-lhes apenas sua própria clareza. A permanência da verdade no núcleo sombrio das coisas está, paradoxalmente, ligada a este poder soberano do olhar empírico que transforma sua noite em dia. (FOUCAULT, 2004b, p. X).

A medicina científica procura demarcar conceitos, determinar as causas das doenças e descobrir a cura. O organicismo oferece a base empírica para buscar a permanência, a continuidade e estabelecer critérios científicos que identificassem os estados saudável/doentio. Os valores considerados positivos foram tomados como regra, norma; e os negativos, a antinorma, o patológico.

O olhar da ciência médica sofre alterações com a revolução da teoria microbiana de Louis Pasteur em 1870. O cientista descobre que as doenças contagiosas não aparecem de forma espontânea, mas são transmitidas através de germes infecciosos que passam de pessoa a pessoa. A inovação contradiz as teorias que acreditavam que as patologias pudessem ser geradas do ar parado ou de águas estagnadas, sem que houvesse motivo.

A descoberta de Pasteur inaugura um paradigma na medicina, já praticado na Renascença, quando o corpo passou a ser objetivado, metrificado, esquadrinhado, observado e controlado. O mal é capaz de ser identificado, visualizado, manipulado e combatido. A medicina desconsidera os elementos que não estão conforme as regras, o indeterminado, e procura estabelecer a verdade à luz da razão.

### 2.2.1 A exclusão da loucura e o surgimento do conceito de doença mental

O hospital adquire vocação terapêutica no final do século XVIII quando ocorre a medicalização do espaço destinado a curar. Os médicos passam a adotar critérios científicos como a visita e a prática da observação dos doentes. Nos dois séculos anteriores, os médicos atuavam de forma individual, e a qualificação se restringia a estudar textos, receber receitas de seus mestres e examinar o doente para prever os sinais da crise. (FOUCAULT, 2004b).

A reorganização dos espaços hospitalares acontece primeiramente nos hospitais militares. É preciso evitar a morte do soldado porque a perda onera a nação. Surge nova técnica para gerir os homens e controlar os corpos; as disciplinas. Foucault (2004a) salienta que os dispositivos<sup>18</sup> disciplinares existem desde a Antiguidade e Idade Média, mas foram aperfeiçoados no século XVIII. O poder disciplinar organiza a multiplicidade da população, tornando-a um corpo produtivo. A disciplina se espalha por diversas instituições como o exército, a escola, as oficinas e as fábricas com o objetivo de maximizar o efeito do trabalho.

As disciplinas atuam sobre o corpo do indivíduo, gestos e comportamentos para torná-lo dócil, passível de transformação e aperfeiçoamento por uma rede de poderes. (FOUCAULT, 2004c, p. 118).

A modalidade enfim: implica numa coerção ininterrupta, constante, que vela sobre os processos da atividade mais que sobre seu resultado e se exerce de acordo com uma codificação que esquadrinha ao máximo o tempo, o espaço, os movimentos. Esses métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade, são o que podemos chamar de “disciplinas”. Muitos processos disciplinares existiam há muito tempo: nos conventos, nos exércitos, nas oficinas também. Mas as disciplinas se tornaram no decorrer dos séculos XVII e XVIII fórmulas gerais de dominação.

O desenvolvimento do capitalismo instaura nova ordem social e a necessidade de reorganizar o espaço urbano, definindo sua ocupação. As mudanças proporcionam a

---

<sup>18</sup> Para Foucault (2004a), dispositivo é uma rede que engloba discursos, instituições, valores, enunciados científicos, leis, moral e práticas que assujeitam o indivíduo sem o uso da coerção física.

instituição de valores, condutas e necessidades que estejam de acordo com as exigências da vida burguesa. As migrações maciças para as cidades, o grande número de desempregados, ociosos e mendigos se tornam ameaça à sociedade. É preciso proteger as propriedades e outros bens da pilhagem, roubo e depredação.

O protestantismo confere a justificativa moral para a ideologia burguesa baseada no acúmulo de capital. O dinheiro é expressão da virtude, esforço pessoal e eficiência na atividade profissional. A vadiagem é fonte de vícios e precisa ser banida para não contaminar o meio social.

O homem é dominado pela geração de dinheiro, pela aquisição como propósito final da vida. A aquisição econômica não mais está subordinada ao homem como um meio para a satisfação de suas necessidades materiais. Essa inversão daquilo que chamamos de relação natural, tão irracional de um ponto de vista ingênuo, é evidentemente um princípio guia do capitalismo, tanto quanto soa estranha para todas as pessoas que não estão sob a influência capitalista. (WEBER, 1987, p. 21).

As condutas desviantes passam a ser reprimidas como parte da nova ordem político-econômica que encontra na medicina mental, a justificativa científica para excluir certos indivíduos do convívio social. O suplício é substituído pelas disciplinas. Enquanto o castigo leva ao abatimento do corpo, as técnicas disciplinares mobilizam e tornam os indivíduos aptos ao trabalho, portanto, são produtivas e positivas (FOUCAULT, 2004c).

O surgimento dos hospícios ocorre dentro da lógica de desenvolvimento de tecnologias de dominação, controle e disciplinamento dos indivíduos. A internação é uma técnica disciplinar que eliminou o louco do convívio social. A forma de lidar com os insanos, a constituição da ordem sobre os corpos e a construção dos manicômios convergem para a nova visão sobre as ciências e a lógica produtiva do estado burguês. A sujeição dos indivíduos se objetiva na terapêutica, na exclusão do convívio e isolamento, interdições e controle dos gestos. O corpo é convertido em instrumento, máquina, objeto passível de observação e regramento.

A disciplinarização nos hospitais possibilita a presença dos médicos para observar, descrever os sintomas e fazer comparações entre os doentes. A arquitetura nesses espaços

se desenvolve para evitar que as doenças se espalhem e haja maior controle sobre os indivíduos. Alguns médicos viajam para vários países a fim de comparar os estabelecimentos na Europa e correlacionar os espaços às incidências das doenças.

Os controles disciplinares no espaço hospitalar permitem a vigilância constante sobre os corpos. Trata-se da ação que submete os indivíduos, diminuindo a força política por meio da obediência e, simultaneamente, aumenta o vigor somático. O tom moralista que a medicina mental assume no início do século XVIII integra a prática política de criar espaços funcionais de modo a distribuir os indivíduos em locais específicos, facilmente localizáveis. O esquadrinhamento dos corpos permite a docilização, a introjeção das normas que regulam a vida social e as instituições.

A construção dos manicômios converge para a nova visão sobre as ciências e a lógica produtiva do estado burguês. O disciplinamento dos corpos dispensa a violência física e utiliza a estratégia da dispersão de poderes capilarizados em diversas instituições como hospitais e manicômios. Os vigilantes e os serventes integram a rede que observa e controla os loucos, um prolongamento do olhar médico que disciplina os corpos e normatiza os comportamentos.

O panóptico é instituído nos manicômios como dispositivo de vigilância capaz de individualizar o controle sobre os corpos de modo que o observado internalize a disciplina. Trata-se de um edifício em forma de anel com inúmeras celas e uma torre central com um vigilante de onde é possível observar cada um dos espaços. O indivíduo fica exposto ao controle permanente sem que o vigilante pudesse ser visto, espécie de inspeção onisciente e onipresente. Cada observado, temendo a punição e introjetando as regras, torna-se “o princípio de sua própria sujeição”. (FOUCAULT, 2004c, p. 168).

O idealizador do panóptico, Jérémie Bentham, acreditava que o mecanismo evitaria as grades, correntes e fechaduras e todo tipo de coerção física. O poder incorpóreo seria capaz de produzir efeitos profundos e constantes, constituindo-se em um controle mais eficaz que a presença física.



A inspeção: eis o princípio único para estabelecer e conservar a ordem, mas uma inspeção de um novo tipo que afeta mais a imaginação do que os sentidos, coloca centenas de homens na dependência de um só, dotando esse homem de uma presença universal dentro dos limites de seu campo. (BENTHAM, 1791, p. 6 e 7, tradução nossa).

Pinel coloca em prática o panóptico nos manicômios. O médico fez estudos minuciosos para planejar a construção de instituições que tivessem vigilância constante sob os internos. O “pai da psiquiatria” classificou as doenças mentais e impôs a relação de autoridade entre médico e paciente. As ideias pinelianas estabeleceram um modo de lidar com a loucura, conferindo-lhe novo estatuto. O doente passou para a tutela médica.

A medicina exerce o poder disciplinar sobre os corpos, procurando normatizar os comportamentos. A mudança no conceito de loucura, que passa de erro de julgamento para o excesso das paixões, integra a captura definitiva desses fenômenos para o domínio científico. O louco, considerado doente moral, indivíduo egoísta e de vontade fraca, será excluído do convívio social e disciplinado nos manicômios. Surge, assim, o conceito de doença mental.

Até então, os loucos viviam segregados nos hospitais gerais junto a indivíduos excluídos socialmente como pobres, desvalidos, delinquentes, mágicos e alquimistas. Não havia distinção ou tratamentos a esses indivíduos que eram acorrentados por serem potencialmente perigosos. O médico e filósofo Philippe Pinel assumiu a direção do Bicêtre e libertou os loucos, destinando-os a um espaço em separado. O gesto emblemático de Pinel, um dos ideólogos da revolução francesa, simboliza o humanismo moderno e ficou marcado na história como o início da psiquiatria. Os alienados passaram a ser observados, classificados e tratados, segundo as orientações da nascente medicina destinada a lidar com a loucura.

Partindo das classificações da História Natural, Pinel elaborou o *Traité Médical-Philosophique sur l'Aliénation Mentale* em 1801. O médico propôs a distinção das doenças conforme classes, gêneros e espécies e proximidade entre os sintomas. A nosografia (classificação) pineliana incluiu cinco espécies de alienação: melancolia (delírio exclusivo

sobre um objeto); mania sem delírio; mania com delírio; demência (ou abolição do pensamento); e idiotismo (ou obliteração das faculdades intelectuais e afetivas).

A melancolia se refere a uma ideia delirante que dominaria a vida mental do indivíduo, afastando-o do mundo exterior. A doença deixa o sujeito taciturno e reservado, e sua capacidade de julgamento estaria preservada até que começasse a manifestar delírios. A melancolia é dividida em dois tipos: o primeiro revela delírios relacionados à grandeza e poder; e outro expressa desespero, consternação e se relaciona a ideias de morte, doença, culpa e destruição.

A mania indica as loucuras furiosas acompanhadas de excitação motora, comportamentos violentos ou agitados, na maioria das vezes com delírios e comprometimento das funções do entendimento. Entre suas descrições, o médico observa que os homens de cabelos negros são mais dispostos a ataques furiosos, enquanto os loiros eram mais mansos. (PINEL, 2007).

A nosografia de Pinel possui inspiração na filosofia de Locke, segundo a qual as ideias provinham da experiência empírica. As sensações imprimem as ideias na mente e são o único meio de se conhecer o mundo. Pinel criticou a metafísica cartesiana por ultrapassar os fenômenos observáveis e dados da experiência. O médico se concentrou nos sintomas da loucura, sem preocupação maior com suas causas. Todos os gestos e expressões passaram a ser descritos.

[...] Os hábitos bizarros, as atitudes estranhas, os gestos e olhares são registrados e comparados com o que está perto, como o que é semelhante ou diferente. Colocado em um lugar da ciência que, acredita-se, não é contaminado pelas influências da cultura, da economia e da sociedade, o alienista, valendo-se de sua percepção social, determina o que é normal e o que é patológico. Esse é o método do conhecimento, o que opera a passagem da loucura para a alienação mental. (AMARANTE, 2010, p. 41).

O louco enclausurado passa a ter o comportamento observado, descrito e ordenado, tornando-se objeto da prática médica. O hospício é o local em que esses indivíduos deveriam receber tratamento para buscar a cura da alienação, considerada distúrbio da paixão, exagero e desvio moral. Pinel expõe observações detalhadas sobre a vida pregressa e o

comportamento dos internos do Bicêtre. O médico cita várias causas para as doenças como um amor infeliz, paixão violenta, desgostos domésticos, excesso de trabalho, excesso de ambição, perda da fortuna, devoção levada ao fanatismo, terrores religiosos e ligados a acontecimentos da França revolucionária.

Pinel acredita que a loucura é resultado de um distúrbio das paixões e não a perda da razão, podendo ser curada. A correção da doença implica a mudança de costumes e a coibição de condutas inadequadas, o que foi denominado tratamento moral. As prescrições pinelianas indicam desde a privação de comida, a contenção em caso de fúria, até exercícios físicos e trabalhos manuais aos internos, pagos por comerciantes de Paris. Pinel preconiza que o trabalho mecânico é a lei fundamental de todo hospício para manter a saúde, os bons costumes e a ordem.

[...] um trabalho constante muda a cadeia viciosa das ideias, fixa as faculdades do entendimento ao lhes dar exercício, dispensando uma multidão de regras minuciosas e quase sempre vãs para manter a polícia interna. O retorno dos alienados convalescentes a seus gostos anteriores, ao exercício de sua profissão, seu zelo e sua perseverança foram sempre para mim indícios de bom augúrio e da esperança fundamentada de uma cura sólida. (PINEL, 2007, p 218).

O método diagnóstico de Pinel implica a observação prolongada, rigorosa e sistemática do comportamento do paciente, sua história de vida e atividades mentais. O doente passa para a tutela médica, autoridade legitimada para intervir e controlar as condutas e atuar sobre os corpos, determinando quem é alienado. O alienismo se institucionaliza no hospício e instaura a ordem que regula as atividades, o tempo e as atitudes.

O saber médico observa, prescreve, domestica, trabalha o corpo para que o doente se condicione e adquira as qualidades físicas e morais e alcance a cura. As sanções impostas ao louco são justificadas pela racionalização terapêutica sem que houvesse vínculo entre o comportamento transgressivo e a repressão operada por meio do tratamento. “[...] *em um sistema contratual, a repressão do louco deverá construir para si um fundamento médico*”. (CASTEL, 1978, p. 37).

Pinel instaura a concepção da loucura como doença, transformando-a em objeto do conhecimento médico. A ciência se interessa sobre questões morais, até então ligadas à filosofia, e intervém no social. Sendo a contradição da razão, o indivíduo perde o livre-arbítrio e a liberdade.

A prática do internamento, no começo do século XIX, coincide com o momento no qual a loucura é percebida menos em relação ao erro do que em relação à conduta regular e normal; no qual ela aparece não mais como julgamento perturbado, mas como perturbação na maneira de agir, de querer, de ter paixões, de tomar decisões e de ser livre; em suma, no qual ela se inscreve não mais no eixo verdade-erro-consciência, mas no eixo paixão-vontade-liberdade [...]. (FOUCAULT, 1997, p.48).

O meio social possibilita os desvios morais, portanto, o louco precisa ser isolado do mundo exterior para que possa ser tratado. No hospital, o insano fica sob vigilância e observação constante, e o isolamento é a terapêutica para que se restabeleça a razão, a liberdade. Ao mesmo tempo, a sociedade impõe a ordem que bane os tipos marginais e as condutas desviantes. A prática do internamento possui justificativa epistemológica (conhecimento médico), moral (controle de condutas) e terapêutica (hospital como lugar de cura).

Inaugurado por Pinel, o alienismo é considerada a primeira especialidade médica. A tradição anatomopatológica da medicina questiona o tratamento moral já que, para a doença existir, é necessário haver lesão<sup>19</sup>. Para se fundamentar como ciência médica, a nascente psiquiatria precisa justificar racionalmente a exclusão e o tratamento moral. Duas correntes se contrapõem na busca das causas da loucura: a somaticista e a psicológica. A primeira considera o corpo a origem da desrazão; enquanto a segunda defende que as paixões causam os males, portanto, a mente deve ser tratada. A psiquiatria precisa de um corpo anatomofisiológico para legitimar o tratamento moral, transformando a loucura em doença de acordo com a racionalidade científica. (BIRMAN, 1978).

---

<sup>19</sup> A controvérsia sobre a falta de bases orgânicas para explicar as patologias mentais se estende até a pós-modernidade. A psiquiatria busca fundamento nas neurociências para explicar as doenças mentais como provenientes de distúrbios neurobioquímicos.

O louco é considerado um ser com problemas de convívio social e vontade fraca, vulnerável a paixões e excessos. A psiquiatria da primeira metade do século XIX relaciona sociabilidade e afeto. Os sentimentos devem funcionar na intensidade ideal para permitir a convivência social. “A vontade teria função de autoridade, de regulação da intensidade, de legislação moral, e seria socialmente determinada, tanto pela educação e família, quanto pela cultura”. (PELBART, 1989, p. 198). O louco possui os afetos intensificados ou embotados, espécie de deturpação do homem sadio. Na época, proliferam os estudos antropológicos com levantamentos estatísticos procurando correlacionar a incidência da loucura entre países ou quanto ao grau de civilização.

Pinel teve vários seguidores, o mais célebre deles é Esquirol. O discípulo reitera a noção de alienação advinha de causas morais e cria o conceito de monomania, categoria situada entre a melancolia e a mania em que o importante não era a amplitude do delírio, mas a expressão da paixão. A teoria da mania introduz a concepção de imprevisibilidade em que uma pessoa considerada normal, poderia ser tomada por acesso de fúria e se tornar perigosa.

O termo “mania”, então considerado desordem do intelecto, é relacionado como desordem dos afetos, concepção vigente até hoje. A loucura deixa de ser delírio por causa da monomania, caracterizada pela supressão da consciência, ainda que de modo passageiro. “A loucura, a alienação mental é uma afecção cerebral geralmente crônica, sem febre, caracterizada pela desordem da sensibilidade, da inteligência e da vontade”. (ESQUIROL, 1838, p. 5, tradução nossa). Em seu tratado, o autor afirma que a civilizações mais desenvolvidas provocam mais excitação, criam mais necessidades, desejos e provocam mais desgostos, alienações mentais e suicídios.

Esquirol cria o termo asilo para distinguir a instituição psiquiátrica do Hospital Geral. Alguns alienistas insistem na ideia de lesão como causa das patologias. Em 1838, o autor associa a alienação ao crime e concebe a noção de “criminoso alienado”. O crime é produto de uma espécie de desordem moral. A nova teoria permite que o campo da psiquiatria interviesse nos domínios do discurso jurídico e do direito penal. A medicina legal surge da interface das duas disciplinas, incumbida de diagnosticar e avaliar a doença mental.

A economia de poder e punição, característica da sociedade disciplinar, institui a chamada “patologia da conduta criminosa”, associando a doença à criminalidade.

[...] só se punirá, em nome da lei, é claro, em função da evidência do crime manifestada a todos, mas se punirão indivíduos que serão julgados como criminosos porém avaliados, apreciados, medidos, em termos de normal e de patológico. A questão do ilegal e a questão do anormal, ou ainda, a do criminoso e a do patológico, passam portanto a ficar ligadas, e isso não se dá a partir de uma nova ideologia própria, nem de um aparelho estatal, mas em função de uma tecnologia que caracteriza as novas regras da economia do poder de punir. (FOUCAULT, 2010, p.78).

Apesar de o tratamento moral dar alguns resultados práticos, o psicologismo sofreu duros golpes com a descoberta das lesões cerebrais, características da paralisia geral progressiva, em 1822, por Bayle, e a conceituação da irritação cerebral por Scipion Pinel em 1836. Outro ponto crítico é o excesso de pacientes nos asilos que impede o acompanhamento dos sintomas e o tratamento devido. No entanto, ainda não havia alternativa mais eficaz do que a terapêutica pineliana. (AMARANTE, 2010).

A loucura se inscreve no tempo e na cultura, manifestando-se como desordem dos afetos, desamor e incapacidade de convivência social. O louco é um ser indomável, afeito aos excessos, subsumido às paixões, instintos e necessidades que precisam de satisfação imediata. A civilização conflita com a natureza, e a sanidade é a capacidade de promover o equilíbrio entre ambas. A cura da loucura significa transformar o indivíduo em ser sociável, tirá-lo de seu egoísmo e fazer com que se interesse pelo mundo exterior, pelas regras.

A teoria da degenerescência de Morel mudou a compreensão sobre as causas das doenças mentais. O tratado publicado em 1857 estabeleceu a correlação entre o físico e o moral, ao conceber que a herança se transmite entre as gerações não é apenas biológica, mas moral e comportamental. Morel desenvolve o método pioneiro para classificar as doenças mentais que inclui a descrição e o acompanhamento da evolução dos sintomas.

Morel parte da noção de perfeição da criação divina que foi degenerada pelo pecado original e acarretou os erros, males e vícios transmitidos através das gerações. O médico enumera várias causas como a imoralidade dos costumes, conduta sexual desregrada, excesso de álcool, além da carga de degenerescência herdada da família ou adquirida. A

transmissão dos males poderia ocorrer de maneira dessemelhante. O comportamento inadequado do avô contribuiria para a doença mental do neto. As degenerações se agravam nas gerações subsequentes, mas se extinguem porque o indivíduo afetado perde a capacidade de procriar.

A teoria moreliniana exerceu grande influência na psiquiatria da segunda metade do século XIX, assentando-se no fundamento biológico para explicar os desvios de comportamento. Para combater a degenerescência na população, Morel propôs a implementação de ações sanitárias e higienistas aplicando a moralização das massas. A teoria justificou a supremacia de umas raças sobre as outras.

O pensamento de Morel cria um marco de base organicista para explicar as doenças mentais a partir das lesões cerebrais e predisposição hereditária. A tese fundamentou a intervenção da medicina nos domínios da sociedade, o que Foucault (2010) denominou de “psiquiatria ampliada” ou “medicina do não-patológico”, que além de objetivar a cura, pretendia prevenir comportamentos indesejáveis como o alcoolismo, a homossexualidade, a vagabundagem e toda sorte de vícios.

### **2.2.2 A abordagem fenomenológica e as classificações das doenças mentais**

A moderna psiquiatria nasce com o alemão Emil Kraepelin que propôs a classificação das doenças mentais segundo agrupamentos típicos, evolução e desfecho clínico. O psiquiatra procedeu a uma minuciosa observação e descrição dos fenômenos e postulou que determinada doença mental apresenta a mesma história natural. Despreza-se qualquer interpretação de caráter psicológico e as impressões dos pacientes para se ater ao domínio fenomenológico da experiência e da observação.

Inaugura-se uma abordagem estritamente médica da psiquiatria moderna em que já não existe espaço para ouvir os relatos de angústias ou de sofrimentos dos pacientes. ‘Tratar’ passou a ser sinônimo de ‘diagnosticar’, e para que o diagnóstico seja o mais objetivo possível, é necessário construir uma classificação unificada e convincente de patologias psiquiátricas. (CAPONI, 2012, p. 148).

Kraepelin classificou todas as doenças mentais a partir de dois grandes eixos patológicos: psicoses “maníaco-depressivas (manias, melancolias e uma forma de alternância entre elas); e *dementia praecox*, as catatonias e demência paranoide. (PESSOTI, 1999). A grande contribuição do autor foi distinguir a psicose maníaco-depressiva (atualmente denominada transtorno bipolar) da demência precoce (esquizofrenia). Os estudos de Kraepelin influenciaram a psiquiatria durante o século XX e, desde os anos 80, servem de base para organizar o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria (APA).

O esforço para codificar as doenças de modo objetivo surge em 1893, quando um acordo internacional estabeleceu que os países classificassem as causas de mortes e revisassem os dados a cada dez anos. Até a quinta revisão em 1938, somente as doenças que causavam mortes foram listadas. A sexta revisão de 1948 ficou sob a responsabilidade da Organização Mundial de Saúde (OMS) e incorporou todas as patologias, lesões, sintomas, criando um tópico destinado às doenças mentais. A sistemática possibilitou classificar os motivos das consultas e incluir as regras para emissão do certificado médico da causa da morte e a tabulação de doenças. O documento foi denominado Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID) e é adotado pelo Brasil até os dias atuais. (LAURENTI, 1994).

**Tabela 1 – Revisões da Classificação Internacional de Doenças segundo o ano em que foi adotada, anos de uso e número de categorias.**

Revisões	Ano da Conferência que a adotou	Anos de uso	Categorias			Total
			Doenças	C. Externas	Motivos Assist. Saúde	
Primeira	1900	1900-1909	157	22		179
Segunda	1909	1910-1920	157	32		189
Terceira	1920	1921-1929	166	39		205
Quarta	1929	1930-1938	164	36		200
Quinta	1938	1939-1948	164	36		200
Sexta	1948	1949-1957	769	153	88	1.010
Sétima	1955	1958-1967	800	153	88	1.041
Oitava	1965	1968-1978	858	182	48	1.088
Nona	1975	1979-1992	909	192	77	1.178
Décima	1989	1993-2002(?)	1.575	373	82	2.032



Os Estados Unidos desenvolvem a própria classificação das doenças mentais. Em 1840 é realizado um censo com a categoria idiotia/loucura para registrar a frequência das patologias divididas em sete tipos (mania, melancolia, monomania, paresia, demência, dipsomania e epilepsia). (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2013). Em 1952, os Estados Unidos publicam a própria classificação, o DSM-I que lista 22 diagnósticos sob categorias acompanhadas de glossário explicando cada uma delas. O manual ampliou a classificação utilizada pelo exército desde 1918 e ressaltou a diferença entre neurose (obsessividade), incluindo neste grupo desde a ansiedade até a depressão, e psicose (perda de contato com a realidade em que o indivíduo apresenta comportamento antissocial).

A revisão do manual foi realizada em 1968 em paralelo ao desenvolvimento do CID-8, que ficou a cargo da APA e sofreu poucas alterações. O DSM-II se desenvolveu com o sistema de coleta de dados estatísticos em hospitais psiquiátricos e um manual elaborado pelo exército americano para seleção e acompanhamento de recrutas com problemas mentais decorrentes da Segunda Guerra Mundial. O manual opunha neurose e psicose; depressão e ansiedade e alucinações ou delírios, isto é, distinguia transtornos em que o indivíduo tem contato com a realidade e doenças em que há perda de contato. O manual sofreu influência de teses biológicas e sociológicas que relativizam o limite entre normal e anormal. (DUNKER; KIRILLOS NETO, 2011).

[...] o DSM-II atrai a ira dos críticos que nele reconhecem uma síntese do compromisso entre a psiquiatria mais normativa e a psicanálise mais retrógrada. Casamento celebrado sob os auspícios de um cientificismo ideológico. A associação entre histeria e feminilidade ou homossexualidade e perversão é exemplo de que o manual representaria a realização institucional referendada pelo Estado e articulada aos seus dispositivos educacionais, jurídicos e de pesquisa para repressão política. A individualização e patologização de contradições sociais, a segregação de minorias e o controle e neutralização de resistências encontrariam, assim, um referendo psiquiátrico-psicanalítico. (DUNKER; KIRILLOS NETO, 2011, p. 614-615).

Em 1980, sob influência dos neokrapelianos, a APA edita a terceira versão do DSM e opera profunda transformação na psiquiatria. O manual se propôs a ser um sistema objetivo de classificação das doenças, com conteúdo mais descritivo e critérios de diagnósticos que

facilitavam a coleta de dados estatísticos das patologias. Sem se referir às causas das doenças, o objetivo do DSM III foi padronizar as práticas dos diagnósticos e facilitar a regulamentação farmacêutica e a pesquisa empírica. Cada patologia era concebida uma “síndrome clinicamente significativa, comportamental e psicológica”. (DUNKER; KIRILLOS NETO, 2011, p. 615).

O DSM-III estabeleceu critérios mais específicos para as doenças mentais e se fundamentou em dados considerados cada vez mais objetivos e atóricos, operando a aproximação entre a psiquiatria e as neurociências. A interface possibilitou o desenvolvimento de psicofármacos, medicamentos que alteram o processo de neurotransmissão, passando a ser amplamente prescritos. Em artigo no *New York Times*, o psiquiatra Allen Frances, responsável pela revisão da terceira e quarta versões do DSM, comemorou o sucesso do manual que se transformou em *best-seller*. O DSM-III extrapolou os domínios médicos e despertou o interesse das pessoas comuns.

Surpreendentemente, DSM-3 também pegou com o público em geral e tornou-se um best-seller, com mais de um milhão de cópias vendidas, muito mais do que o necessário para o uso profissional. O diagnóstico psiquiátrico passou da sala de consulta para o coquetel. Pessoas que já conversaram sobre o significado de seus últimos sonhos começaram a refletir sobre onde eles melhor se ajustam entre as categorias intrigantes da DSM. (FRANCES, 2012).

Ocorreu intensa polêmica sobre a manutenção do conceito de neurose, que será utilizado pela última vez no DSM III, caracterizando a perda da influência da psicanálise no âmbito médico e social e a ascensão da psiquiatria biológica ou organicista. A concepção de que os sintomas resultam de distúrbios neurobioquímicos contribuiu para o desenvolvimento de medicamentos que atuam com a finalidade de regular a atividade cerebral. O controle dos transtornos por meio de psicofármacos põe em xeque a psicanálise como abordagem terapêutica.

A quarta edição do DSM foi lançada em 1994 e incluiu 297 desordens descritas de forma minuciosa em 886 páginas. A versão marcou o rompimento da psiquiatria e a psicanálise e a discussão acerca da universalidade das formas do patológico que se manifestam regularmente em diferentes épocas e contextos sociais. O paradigma biológico

concede a base explicativa para os sintomas que resultam de desequilíbrios orgânicos. Outra corrente psiquiátrica de cunho social privilegia o papel da cultura, estruturas familiares e modos de simbolizar os fenômenos (DUNKER; KIRILLOS NETO, 2011). Em 2000, foi publicada a revisão da quarta versão denominada DSM-IV-TR, com a introdução de novas patologias.

Após doze anos de estudos e pesquisas, foi divulgada a última e mais controversa edição do DSM em 2013. A APA incluiu critérios para o diagnóstico da bipolaridade, ansiedade, depressão, esquizofrenia e síndrome de déficit de atenção. Várias instituições como a Associação Americana de Psicologia e o Instituto Nacional de Saúde Mental protestaram contra o manual. O argumento é que o DSM-V aumentou o número de doenças mentais, patologizando comportamentos comuns.

As críticas ao manual extrapolaram o domínio científico e ganharam ampla repercussão na mídia. A coluna de Eliane Brum, intitulada “Acordei doente mental”, na revista *Época* apontou os exageros do DSM-V. A jornalista revelou que, de acordo com o manual, ela poderia ser enquadrada em diversos transtornos.

E, de imediato, virei doente mental. Não estou sozinha. Está cada vez mais difícil não se encaixar em uma ou várias doenças do manual. Se uma pesquisa já mostrou que quase metade dos adultos americanos tiveram pelo menos um transtorno psiquiátrico durante a vida, alguns críticos renomados desta quinta edição do manual têm afirmado que agora o número de pessoas com doenças mentais vai se multiplicar. E assim poderemos chegar a um impasse muito, mas muito fascinante, mas também muito perigoso: a psiquiatria conseguiria a façanha de transformar a “normalidade” em “anormalidade”. O “normal” seria ser “anormal”. (BRUM, 2013).

O próprio Allen Frances, responsável pelas duas versões anteriores do manual, protagonizou o movimento contra o DSM-V. O manual recebeu inúmeras críticas dentro da comunidade médica que acusou a edição de inflar o diagnóstico de certas doenças como a depressão ao permitir que pessoas em luto fossem consideradas depressivas.

Outra controvérsia foi a inclusão da síndrome de Asperger no espectro do autismo. A doença é caracterizada por dificuldade de comunicação e interação social, além de o indivíduo apresentar interesse restrito e certos comportamentos com padrões repetitivos. A

síndrome ficou amplamente conhecida por causa do jogador argentino de futebol Lionel Messi.

Em entrevista a Vivian Carrer Elias da revista *Veja*, o psiquiatra David Kupfer, responsável pela quinta edição, realçou que as modificações facilitaram o diagnóstico e a prescrição de medicamentos. "Essa mudança representa uma maneira mais nova, mais precisa e mais útil em termos científicos e de medicamentos, de diagnosticar pacientes com transtorno do espectro autista". (ELIAS, 2013). É crescente o interesse dos laboratórios farmacêuticos em financiar pesquisas para desenvolver medicamentos e incentivar o consumo.

Como afirma Brum (2013), "a vida tornou-se uma patologia". A classificação dos comportamentos e afetos no âmbito patológico se relaciona ao imaginário moderno em que a descrição minuciosa, detalhada, pretensamente objetiva e atórica, como tenciona o manual, corresponderia a revelar a verdade, a ter acesso aos domínios obscuros da mente humana por meio de procedimentos científicos. Ao se intitular instrumento meramente operativo, o DSM se coloca como uma técnica isenta que identifica e ordena os fenômenos considerados patológicos.

Compreendemos o esforço classificatório da ciência relacionado ao imaginário moderno, que antagoniza as condutas "normais" e "anormais", estendendo seus tentáculos aos amplos domínios do vivido. Os comportamentos e afetos mais banais se tornam passíveis de serem tratados e medicalizados. E assim, ao sabor do discurso médico, alguns comportamentos ganham o estatuto de doença, enquanto outros saem do domínio patológico e outros tantos mudam de nomenclatura. O advento da psicanálise põe em xeque o primado da razão. O homem é constituído pelo inconsciente, cuja força se manifesta sem que haja domínio racional sobre ela.

### 2.3 O DECLÍNIO DO IMAGINÁRIO DA RAZÃO E O MAL-ESTAR MODERNO

O imaginário moderno, edificado na razão, sofre grande abalo na virada do século XIX para o XX. A descoberta do inconsciente põe em xeque o paradigma racional que entende o indivíduo norteado pela razão e com domínio de si. Para Freud, o sujeito é desprovido de um centro ordenador e marcado pela ruptura.

Os indivíduos estão ligados por uma anterioridade psíquica que Freud explicita através do mito. O autor pressupõe que a cultura antecede a existência do sujeito e que este a presentifica. “Dessa maneira, no id, que é capaz de ser herdado, acham-se abrigados resíduos das existências de incontáveis egos; e quando o ego forma o seu superego<sup>20</sup> a partir do id, pode talvez estar apenas revivendo formas de antigos egos e ressuscitando-as”. (FREUD, 2006a, p. 51). O homem carrega consigo um patrimônio genético e cultural expresso na ordem simbólica. O mito remete à ancestralidade, tempo extemporâneo ao sujeito que funda sua própria temporalidade.

O recurso ao mito e metáforas mitológicas objetiva explicar a realidade percebida por Freud para referenciar o conhecimento ainda não alcançado. O conceito de pulsão, por exemplo, é considerado uma entidade mítica. Para o autor, toda ciência cria a mitologia própria para dar conta de suas questões. Em “O mal-estar na civilização” (2010b), Freud faz a crítica psicanalítica à modernidade. O conceito de mal-estar descreve o conflito entre as forças pulsionais do homem em contraposição à cultura. O processo civilizatório somente foi possível devido às interdições morais impostas aos indivíduos como a obrigação da monogamia e a repressão da bissexualidade. O desejo reprimido causa perturbações psíquicas nos indivíduos que se manifestam como sintomas.

---

<sup>20</sup> Freud concebe a personalidade formada por três instâncias: id, ego e superego. O id contém pulsões inatas determinadas biologicamente e buscam a satisfação sem qualquer apego às normas. O ego é a estrutura que mantém contato entre o indivíduo e o mundo que o cerca, por isso, observa as regras. O superego é a parte moral da psique e representa os princípios morais da sociedade em que o indivíduo vive.

A constituição subjetiva está ligada às relações sócio-históricas experimentadas pelo sujeito e integra o desenvolvimento da civilização. De acordo com a teoria psicanalítica, o homem é composto por duas forças básicas e antagônicas que são a autopreservação e os instintos sexuais, comparáveis à razão e à irracionalidade. Para que a civilização se desenvolvesse, foi preciso reprimir os instintos e evitar o próprio aniquilamento do indivíduo, redirecionando a energia instintiva em direção ao trabalho.

A felicidade universal é um estado inalcançável para Freud, visto que as pulsões se defrontam com a realidade repressora de forma inconciliável. O pensamento freudiano se opõe ao ideal iluminista de que as ciências, a técnica e o progresso possibilitariam o bem-estar. A felicidade é acessível somente de forma individual, buscando-se atenuar os conflitos pulsionais. Freud critica o processo civilizatório moderno, a ideologia do progresso e da razão.

O inconsciente é regido pelo princípio do prazer, mas ao se socializar, o homem percebe que a satisfação imediata dos instintos é impossível e então adia o desejo. Freud (2010b) denomina esse adiamento de “princípio de realidade”, estruturante do ego. As perturbações do espírito seriam resultantes de interdições eróticas do processo civilizatório. A sexualidade é originariamente perverso-poliforma, isto é, capaz de experimentar prazer de múltiplas formas, em várias zonas do corpo e com diversos objetos. Devido às interdições morais, o homem teve de abdicar a tais possibilidades e assumir formas como a heterossexualidade e a monogamia, a fim de assegurar a reprodução da espécie e instituir a figura da família.

O desejo não apenas une os homens, mas provoca tensão constante entre eles. Em “Totem e Tabu” (2006a), Freud apresenta a construção do processo civilizatório por meio do mito que narra o assassinato do pai da horda primeva por seus filhos, a primeira forma de sociedade humana governada por um macho forte. O parricídio funda o sentimento de culpa nos filhos. Para se manter sem as interdições paternas, a sociedade de irmãos cria tabus como o incesto, o parricídio e a endogamia. Desenvolve-se o totemismo que institui a religião, a moralidade e a organização social. O mito de Édipo representa a quebra de dois tabus: o incesto e o parricídio.

A decapitação do rei francês e a instituição da sociedade democrática moderna simbolizam a derrubada do poder soberano e a submissão a um poder jurídico e constitucional baseado nos pressupostos da igualdade, liberdade e fraternidade. A comunidade de irmãos é correlata aos estados contratualistas modernos. A sociedade se funda, portanto, sob a culpa do parricídio e a renúncia dos desejos.

[...] Devido a essa hostilidade primária entre os homens, a sociedade é permanentemente ameaçada de desintegração. O interesse do trabalho em comum não a manteria; paixões movidas por instintos são mais fortes que interesses ditados pela razão. A civilização tem de recorrer a tudo para pôr limites aos instintos agressivos do homem, para manter em xeque suas manifestações, através de formações psíquicas reativas. (FREUD, 2010b, p.50).

Para Freud, o homem é movido pelas pulsões de vida e de morte, portanto, ao mesmo tempo em que possui o instinto de se perpetuar, o ser humano tende de modo inato para o mal, a agressão, a destruição e a crueldade. O mal-estar, a que se refere o autor, é algo estrutural, parte do processo civilizatório em que as interdições (representadas pelo superego individual e cultural) produzem neurose e infelicidade.

Os conteúdos reprimidos ou desejos não satisfeitos permanecem no inconsciente, atuam no superego e se expressam por meio dos sonhos, atos falhos, sublimação (canalização do desejo para um objetivo aceito socialmente) e as neuroses. A psicanálise procura acolher as manifestações do inconsciente por meio da linguagem buscando considerar a função do sintoma para o indivíduo e não a sua remissão. O sujeito possui posicionamento simbólico de natureza inconsciente sobre sexo, desejo, morte ou nascimento, cujo significado vai se construindo na medida em que o sujeito enuncia. O diagnóstico psicanalítico, portanto, é a construção do significado do sintoma para o sujeito e não a classificação de doença.

Freud divide o funcionamento psíquico ou personalidade em três modos: neurótico, psicótico e perverso. Essas estruturas não são consideradas doenças, mas modos de subjetivação ou o universo simbólico de cada indivíduo. O sintoma neurótico é a manifestação do desequilíbrio na estrutura psíquica, resultado do desejo reprimido pelo

superego e causador de sofrimento. Portanto, essa estrutura advém do conflito entre o “eu” e o “id”.

O neurótico recorre à fantasia para substituir a realidade discordante por outra mais compatível com seus desejos. As neuroses foram divididas em histeria, obsessões e paranoia e, segundo o autor, poderiam ser tratadas. “A neurose aparecia como o desfecho de uma luta entre o interesse da autopreservação e as exigências da libido, uma luta que o Eu vencera, mas ao custo de severo sofrimento e renúncia”. (FREUD, 2010b, p.54).

As psicoses são resultantes do conflito entre o “eu” e o mundo externo, em que ocorre a negação da realidade. O psicótico não suporta a privação do desejo e ocorre a despersonalização, que diz respeito aos conhecimentos do indivíduo sobre si mesmo e a desrealização, que é o conhecimento sobre o mundo. Os delírios e as alucinações são a saída para as pulsões reprimidas.

As perversões são consideradas o negativo das neuroses. Enquanto o neurótico reprime o desejo, manifestando-o em forma de sintoma, o perverso coloca o desejo em prática como gozo e não sente culpa. A estrutura psíquica do perverso negocia as exigências do ego com os desejos do id e com a realidade.

Os conflitos psíquicos são inerentes à condição civilizatória moderna. Freud estende a crítica à racionalidade científica e tecnológica. Em meio à Primeira Guerra Mundial, o autor observa que as maiores potências, consideradas civilizadas, foram capazes de utilizar a razão para fins destrutivos; enquanto outras sociedades, consideradas menos evoluídas, mantinham o respeito à vida e à morte. “A alteridade, como valor fundante do discurso ético, enfim, teria sido silenciada e entrado em franco eclipse na modernidade ocidental”. (BIRMAN, 2012, p. 62).

O discurso psicanalítico embasa a psiquiatria até por volta dos anos 70 do século XX, quando começam as grandes mudanças na sociedade ocidental que reorientam a compreensão das doenças mentais. Não se poderia mais conceber o sofrimento como resultante do conflito psíquico e a moral repressora moderna. Os avanços científico e tecnológico e o desenvolvimento da sociedade globalizada possibilitaram novos modos de



compreender o sofrimento mental. A reforma psiquiátrica é parte da crise da modernidade e das transformações que questionaram o conceito de doença mental. Antes, de nos aprofundarmos no tema, vamos abordar o desencantamento do mundo e a técnica sob os vieses de Weber e Heidegger.

### **2.3.1 A técnica e o desencantamento do mundo**

Max Weber propõe uma reflexão crítica sobre a modernidade em “A ética protestante e o espírito do capitalismo” (1987). Para o autor, a religião e a ciência operaram o “desencantamento do mundo”, ao racionalizar a relação com o sagrado e instituir o controle sobre a conduta dos indivíduos. A expressão, segundo Pierucci (2003), teria sido adaptada de “desdivinização”, “desendeusamento da natureza”, utilizada pelo filósofo Friedrich Schiller. Weber adota a expressão “desencantamento” no sentido de “desmagificação” e não como sinônimo de desapontamento.

A desmagificação ou “a racionalização do mundo e a eliminação da magia como meio de salvação” (WEBER, 1987, p. 52) começa com os profetas hebreus e o pensamento científico helenístico, que consideram qualquer meio mágico de salvação como pecado e superstição. A magia é o momento que antecede a religião e representa um estado animista, em que os espíritos intervinham na vida humana. A desmagificação dota a realidade de sentido único, não havendo mais a separação entre mundo dos espíritos e a existência humana.

A religião institui a doutrina, a transcendência de Deus e a negação da carne. O protestantismo exacerba a racionalização, uma vez que não se admite o perdão e exige-se dos crentes conduta ilibada e reflexão constante para subsumir o estado de natureza. “O cogito ergo sum de Descartes foi reassumido pelos puritanos contemporâneos com esta reinterpretção ética”. (WEBER, 1987, p.52).

O protestantismo impõe a ordem racional e metódica sobre a vida moral, a ascese intramundana em que a religião deve ser incorporada ao cotidiano, internalizada e praticada

em todos os domínios, inclusive no trabalho. A ética protestante contribui para a formação do espírito do capitalismo moderno. As máximas de Benjamin Franklin “tempo é dinheiro” e “crédito é dinheiro” resumem a concepção utilitarista do tempo que deve ser produtivo, dispendido no trabalho. Inaugura-se o *ethos* em que a acumulação monetária se torna um fim em si mesma.

O capitalismo inverte a relação natural de o homem satisfazer suas necessidades materiais para a aquisição como propósito de vida. O dinheiro é expressão de virtude e eficiência. O trabalho é concebido como vocação, atividade religiosa, instrumento de ascese e glorificação a Deus. O dever de trabalhar e prosperar é imposto como intimação pessoal, resultado do esforço individual e não um projeto coletivo.

Na verdade, essa ideia tão peculiar do dever do indivíduo em relação à carreira, que nos é familiar atualmente, mas na realidade tão pouco óbvia, é o que há de mais característico na ética social da cultura capitalista e, em certo sentido constitui sua base fundamental. É uma obrigação que se supõe que o indivíduo sinta, e desato sente, em relação ao conteúdo de sua atividade profissional, não importa qual seja, particularmente se ela se manifesta como uma utilização de suas capacidades pessoais ou apenas de suas posses materiais (capital). (WEBER, 1987, p. 21).

A acumulação de capital favorece o desenvolvimento do capitalismo. A virtude econômica é a busca do reino de Deus que deve reger a vida cotidiana em sua plenitude. O protestantismo cria uma nova imagem de mundo, isto é, uma nova “ideia” ou ponto de vista suprapessoal que organiza a relação do homem com a realidade.

O desencantamento é operado também pela ciência que reduz o mundo a um objeto analisável, calculável e independente de Deus. À ciência cabe explicar as leis da natureza, a relação causal entre os fenômenos. O desencantamento científico resulta da perda de sentido da vida, na secularização em todas as esferas. A religião deixa de ter referência normativa para o estado, e as instituições modernas não possuem mais legitimidade no domínio religioso.

O filósofo alemão Martin Heidegger critica a modernidade, enfocando o pensamento tecnicista e mecanicista e o avanço tecnológico que dominam a sociedade. O conceito moderno de técnica se diferencia da concepção grega. Na Antiguidade, o termo corresponde

às várias atividades humanas em que há um saber a ser desenvolvido. A arguição pública, por exemplo, originou as técnicas de retórica; as tarefas domésticas resultaram em técnicas de administração do lar; as funções públicas acarretaram as técnicas políticas, entre outras. “Originalmente, a técnica tinha ver com a práxis criadora individual, o desenvolvimento da habilidade humana imediata, conforme critérios que variavam de pessoa para pessoa e de esfera para esfera de existência”. (RUDIGER, 2011, p.78).

As técnicas são formas de saber que o homem utiliza para produzir o que não é dado pela natureza e na Grécia são sinônimos de arte. É o ser humano que dá forma à técnica, domina o conhecimento. A modernidade funde a técnica e o *logos*, submetendo as atividades humanas a critérios lógicos e matemáticos para fins utilitaristas. O conhecimento perde o caráter especulativo, e a ciência, baseada em conceitos matemáticos da mecânica, torna-se instrumento para dominar a natureza e emancipar o indivíduo.

A tecnologia é uma invenção moderna e significa a ciência da técnica. A modernidade submete a técnica, antes considerada arte, a uma episteme lógica. No século XX, o conceito de tecnologia se confunde com máquinas e equipamentos. “De forma de saber, ele passou a ser designação de uma espécie de estrutura material dotada de funcionalidade operatória ao mesmo tempo constante e flexível”. (RUDIGER, 2011, p. 77).

No início do século XX, a tecnologia desenvolve um processo sistêmico devido à expansão dos sistemas de comunicação como a telefonia, redes de rádio, energia elétrica e transportes, além da disseminação da fotografia e do cinema. A visão prometeica da ciência e da tecnologia, como libertadora do ser humano, passou a ser revista. A ascensão da máquina sobre o homem, a crescente urbanização e o distanciamento da vida comunitária, a preponderância do materialismo, a perda de sentido no trabalho, as renúncias pessoais em prol da sociedade apontam para o mal-estar moderno.

Heidegger faz a distinção entre técnica e essência da técnica. A primeira se refere a instrumentos, máquinas, aparelhos e atividade humana. “A concepção corrente de técnica, segundo a qual ela é um meio e um fazer humano, pode, por isso, ser chamada de determinação instrumental e antropológica da técnica”. (HEIDEGGER, 2007, p. 376). A visão

instrumental da técnica significa dominá-la para conduzir o homem ao uso adequado da mesma.

Saber sobre a essência da técnica significa perguntar o que ela é. Para Heidegger, a essência reside no desencobrimento, no desocultamento, no desabrigar da natureza e do ser. A essência da técnica provoca o ambiente natural, considerado pela modernidade como objeto a ser manipulado e dominado. A palavra “técnica” em grego significa até Platão “ter bom conhecimento de algo, ter boa compreensão de algo”. (HEIDEGGER, 2007, p. 380). Portanto, a técnica era um modo de desabrigar.

O desabrigar que domina a técnica moderna tem o caráter do pôr no sentido do desafio. Este acontece pelo fato de a energia oculta na natureza ser explorada, de explorado ser transformado, do transformado ser armazenado, do armazenado ser novamente distribuído e do distribuído renovadamente ser comutado. Explorar, transformar, armazenar e distribuir são modos de desabrigar. (HEIDEGGER, 2007, p.382).

O desabrigar da técnica moderna, no entanto, desafia a natureza, exigindo-lhe que forneça energia para ser extraída e armazenada. Enquanto o camponês antigamente cuidava e guardava a terra; na modernidade, o campo se transforma em indústria de alimentação. A modernidade extrai os recursos da natureza para o máximo de proveito, transforma o mundo e modifica a existência.

A essência da técnica diz respeito ao imaginário que se baseia na razão instrumental, controla e submete todas as coisas em uma relação de causa e efeito. O homem, acreditando dominar a natureza, não se dá conta de que a submissão à técnica é um modo de desvelamento do mundo, algo que ultrapassa o próprio homem e o modifica.

O pensamento de Weber, Freud e Heidegger evidenciam a crise do imaginário racionalista moderno, que tem início no final do século XIX e se estende até meados do século XX. A saturação dos valores modernos possibilita a emergência do chamado imaginário pós-moderno. A reforma psiquiátrica integra o novo ambiente em que a intensificação das emoções, novas formas de socialidade e a tecnologia permitem modos

diferentes de estar no mundo. No próximo item, abordaremos a evolução da psiquiatria no Brasil, desde o surgimento até a crise da modernidade.

#### 2.4 A INSTITUIÇÃO DA LOUCURA NO BRASIL

A psiquiatria se constitui no Brasil no século XIX tendo como marco o ano de 1830 quando um grupo de médicos preconiza a construção de um manicômio no Rio de Janeiro. A instituição acabou sendo fundada apenas em 1852 e recebeu o nome de Hospício D. Pedro II. O manicômio tinha capacidade para abrigar 350 pacientes e recebeu indivíduos de todo o território nacional, apesar das grandes distâncias e dificuldades de comunicação. Inaugurado com 144 pacientes, um ano depois já estava lotado.

Logo surgem demandas para a abertura de novos hospícios e verbas para o cuidado com o louco, características que marcam a política de assistência aos doentes. Vários estados brasileiros como São Paulo, Pernambuco, Bahia, Pará e Rio Grande do Sul inauguram hospícios. O objetivo é banir a loucura e a ociosidade das ruas e restabelecer a ordem social.

A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, criada em 1829, reclama que os loucos deveriam receber tratamento humanizado. O manicômio passa a ser um local segregador, parte do projeto saneador das grandes cidades que visava prevenir o aparecimento de doenças e instituir uma sociedade organizada e disciplinada. A maioria dos pacientes eram homens livres e mestiços. Os escravos eram raros, além de alguns europeus. As denúncias de maus tratos se tornaram frequentes, e os internos ficavam submetidos a torturas, sendo colocados em locais insalubres e superlotados sem nenhum tratamento.

Mesmo com o surgimento dos hospícios, a assistência ao doente mental carece de assistência específica. Os médicos ainda não frequentavam os manicômios e não tinham influência nas diretrizes administrativas das instituições. Os loucos ficavam entregues a funcionários que procuravam controlar e punir os internos. Os hospícios se assemelhavam a prisões, e não espaços terapêuticos ou de reabilitação. Como parte de um projeto saneador, os manicômios retiravam o doente mental das ruas e toda espécie de marginal para impor

ordem nas cidades e assim, evitar a dissolução dos costumes e os maus exemplos ao cidadão. O louco passou a ser considerado problema social.

Para Erving Goffman, os manicômios são chamados de “instituições totais”, onde grande número de indivíduos, que se encontram em situação semelhante, são retirados do convívio social por um longo período de tempo, vivem isolados e geridos por outrem. Ao ingressar nesses locais, os excluídos são submetidos a regras impostas que acabam mudando o comportamento e seus próprios valores.

O seu eu é sistematicamente, embora muitas vezes não intencionalmente, mortificado. Começa a passar por algumas mudanças radicais em sua *carreira moral*, uma carreira composta pelas progressivas mudanças que ocorrem nas crenças que têm a seu respeito e a respeito dos outros que são significativos para ele. (GOFFMAN, 2005, p. 24).

A instituição da psiquiatria cria um objeto para intervir, um *locus* para atuar, um campo de saber e, sobretudo, um discurso legitimador. Vários setores sociais se mobilizam para que determinado indivíduo fosse considerado louco ou inconveniente à sociedade, retirado das ruas, confinado e submetido à autoridade médica.

Além de especialidade médica, a psiquiatria assume a postura de intervir na sociedade e seu poder se espraia por uma rede de instituições como faculdades, hospitais, associações médicas e hospícios. A especialidade se tornou um dos suportes do Estado para o controle social, pois detinha as técnicas de controle disciplinar. A loucura, como problema social, tornou-se um caso técnico, cabendo ao psiquiatra a solução.

A psiquiatria ancorou-se na medicina social para instituir-se como saber e exercer a autoridade. A medicalização das instituições, ou seja, a presença do médico nos hospícios, nos destinos das políticas, na intervenção nas cidades e nas instituições, propiciou a redefinição de papéis desse ator social.

A medicina social conferiu novo estatuto às atividades do médico que, até então, limitava-se a combater a doença e a morte<sup>21</sup>. Mas a medicina colonial brasileira ainda atua onde a doença já estava instalada, não havia a ideia de prevenção. Já a medicina social, que se instala no Brasil no primeiro terço do século XIX, incorpora temas que até então não eram pertinentes à área médica como a cidade e o espaço urbano.

A medicina social produz o suporte técnico e científico ao Estado que tinha interesse em exercer maior controle sobre a crescente e múltipla população urbana. Criou-se uma rede de instituições para combater os sujeitos considerados marginais e até cartografar as cidades, apontando os locais perigosos para o cidadão de bem. A nascente ideologia trouxe consigo a necessidade de reorganizar o espaço urbano, definir a ocupação, acarretando a instituição de valores, condutas e necessidades de acordo com as exigências da vida burguesa. Os códigos de posturas e planos urbanísticos propiciaram funcionalidade à urbe e tinham preocupação com a moral e os preceitos higiênicos.

O olhar médico se volta para a saúde, a fim de impedir e dificultar o aparecimento da patologia. O foco deixou de ser o corpo doente e passou a ser a busca da prevenção dos males. Por isso, era preciso rastrear, agir no local onde a patologia se instalava, medir, cartografar as cidades, determinar a localização de hospitais, cemitérios, prisões, hospícios, enfim, ter o controle da cidade, da circulação de pessoas e vigiar os comportamentos.

Os trabalhos acadêmicos sobre o alienismo surgiram com as primeiras faculdades de medicina fundadas no Brasil no Rio de Janeiro e na Bahia – ambas em 1832. As pesquisas revelavam o embate no discurso médico sobre a loucura, oscilando entre uma visão moral e outra organicista.

O saber psiquiátrico brasileiro no século XIX é uma repetição da argumentação dos alienistas franceses, apresentada irrefletidamente, sem qualquer vínculo com a prática [...]. Todas essas questões, iminentes à

---

<sup>21</sup> A medicina anatomopatológica significou o grande deslocamento da intervenção sobre a doença para a busca da prevenção e a promoção da saúde. A compreensão da doença e o agir passaram a ocorrer *a priori*, antes que o mal se instalasse.

teoria e à prática psiquiátrica, são esquecidas em favor da luta que nossos alienistas travaram para impor a validade de seu saber, para se colocar na sociedade como representantes de uma ciência que deveria ser institucionalizada pelos psiquiatras a fim de desempenhar sua função de recuperação do doente mental. (PORTOCARRERO, 2002, p. 41 e 42).

A criação de sociedades de medicina foi importante para a organização dos profissionais na busca por reconhecimento social e poder junto ao estado. As entidades objetivavam regulamentar a profissão, já que somente indivíduos formados na Universidade de Coimbra, em Portugal, eram considerados médicos ou físicos. Os demais se formavam por escolas médico-cirúrgicas, uma na Bahia e outra no Rio de Janeiro, e recebiam o título de cirurgião que não tinha o mesmo *status* do médico.

Após a proclamação da República, ocorreu a laicização dos asilos que estavam nas mãos de ordens religiosas. A assistência ao doente mental passou a ser atribuição do governo, e a classe médica tomou o controle dessas instituições funcionando como porta-voz do Estado. A partir do século XX, os asilos fomentaram a atividade laboral entre os pacientes. As colônias agrícolas eram uma forma de manter os doentes mentais ocupados, além de amenizar a superlotação das instituições que se espalhavam pelo Brasil.

O médico Franco da Rocha construiu em São Paulo um local destinado a abrigar 800 internos com a pretensão de tratar, recuperar e reinserir pacientes na sociedade. A ideia era que as famílias residentes no entorno do manicômio adotassem os pacientes e recebessem verbas para a assistência. O projeto não vingou porque o dinheiro era insuficiente, os doentes acabavam sendo explorados pelas famílias, além da corrupção que desviava alimentos destinados aos pacientes. (REZENDE, 2001). A instituição acabou se tornando o maior manicômio do Brasil, o Juqueri que chegou a abrigar 18 mil pacientes entre as décadas de 1960 e 1980.



**Tabela 2 - Surgimento de locais para internamento de doentes mentais no Brasil**

<b>DATA</b>	<b>CIDADE</b>	<b>INSTITUIÇÃO</b>
1841	Rio de Janeiro	Asilo Provisório (em casa situada onde se construía o Hospício de Pedro II)
1852	São Paulo	Hospício Provisório de Alienados
	Rio de Janeiro	Hospício de Pedro II
1859/1863	Porto Alegre	Asylo dos Alienados (enfermaria da Santa Casa de Porto Alegre)
1860	Rio de Janeiro	Casa de Saúde Dr. Eiras
1864	São Paulo	Hospício de Alienados (Ladeira de Tabatinguera)
	Olinda-Recife	Hospício da Visitação de Santa Isabel
1865	Belém	Enfermaria do Hospital de Caridade
1873	Belém	Hospício de Alienados (Vizinhança do Hospital dos Lázaros)
1874	Salvador	Asilo de São João de Deus
1875	Paraíba	Enfermaria do Hospital da Santa Casa de Misericórdia
1878	Niterói	Enfermaria do Hospital de São João Batista
1883	Recife	Hospício dos Alienados (Tamarineira)
1884	Porto Alegre	Hospício São Pedro
1886	Fortaleza	Asilo de Alienados de S. Vicente de Paula (Porangaba)
1890	Rio de Janeiro	Colônias S. Bento e Conde Mesquita (Ilha do

		Governador)
1891	Maceió	Asilo Santa Leopoldina
1892	Belém	Asilo dos Alienados (Marco da Légua)
1893	Paraíba	Asilo do Hospital Santa Ana (Cruz do Peixe)
1894	Manaus	Hospício Eduardo Ribeiro
1895	Sorocaba (SP)	Hospício dos Alienados
1898	São Paulo	Hospício do Juqueri
1903	Barbacena (MG)	Hospital Colônia
	Curitiba	Hospício N. S. da Luz (Campo do Aú)
1904	Barra do Piraí (RJ)	Colônia dos Alienados de Vargem Alegre
1905	Teresina	Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia
	Cuiabá	Enfermaria do Hospital da Misericórdia
1905-1941	Teresina	Hospital Psiquiátrico Aerolino Abreu
	Cuiabá	Asilo dos Alienados
	São Luís Cachoeiro do Itapemirim (ES)	Hospital Colônia Nina Rodrigues, Asilo Deus, Cristo e Caridade (Espírita)
1911	Rio de Janeiro	Colônia do Engenho de Dentro (para mulheres)
	Natal	Hospício de Alienados (no antigo Lazareto da Piedade)
1918	São Paulo	Atendimento Médico no Recolhimento das Perdizes (Posto Policial)
1921	Rio de Janeiro	Sanatório Botafogo
	Rio de Janeiro	Manicômio Judiciário

1922	Belo Horizonte	Instituto Neuro-Psiquiátrico
1923	Rio de Janeiro	Colônia de Jacarepaguá (para homens)
1924	Porto Alegre	Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso(IPF)
1927	Oliveira (MG)	Hospital Colônia
1927	Paraíba	Hospital Colônia Juliano Moreira e Sanatório Clifford Beers
1929	Barbacena (MG)	Manicômio Judiciário
1931	Barreiros (PE)	Hospital Colônia (para homens)
1933	São Paulo	Manicômio Judiciário
1936	São Paulo	Hospitais de Psicopatas da Penha e de Perdizes
	Fortaleza	Casa da Saúde particular (Drs. Picanço e Vandik Ponte)
1938	Rio de Janeiro	Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil
1940	Aracaju	Hospital Colônia Eronides de Carvalho
1942	Florianópolis	Hospital Colônia de Santa Ana
1943	Salvador	Sanatório Bahia
	Rio de Janeiro	Centro Psiquiátrico Nacional (Engenho de Dentro)

Fonte: TUNDIS; COSTA (Orgs.), 2001.

Apesar das dezenas de manicômios no Brasil, continuou a aumentar a demanda por internação. As instituições enfrentavam a superlotação, a insuficiência de verbas e a falta de condições para tratar os pacientes. Os internos sofriam maus tratos e eram considerados uma massa indiferenciada composta por arruaceiros, crianças órfãs e até mulheres desvirginadas. Relatos de violência e condições subumanas na assistência ao doente mental

perduraram até o final do século XX quando se instituiu a reforma psiquiátrica no país em 2001 e iniciou-se o desmonte dos manicômios. Em nosso estudo, consideramos como marco simbólico da pós-modernidade o ano de aprovação da lei antimanicomial que mudou o modelo de assistência. No próximo capítulo, trataremos da pós-modernidade e a relação com a reforma psiquiátrica.

### 3 A PÓS-MODERNIDADE E A DOENÇA MENTAL

Dionísio é o deus da embriaguez e do excesso, aquele que morre e renasce. Tal figura ambivalente da Antiguidade grega traduz metaforicamente a pós-modernidade, ambiente que evidencia a saturação da identidade, o trágico e a premência da forma corporal. Se a modernidade nos legou a razão e a crença na verdade, a pós-modernidade evoca a inconstância das emoções e a dúvida desestabilizante. Os pilares racionais desabaram e nos resta a sensação de que tudo é inconstante e fragmentado.

Se a modernidade erigiu, a pós-modernidade estilhaça para recompor os cacos em novas combinações e formas que variam de acordo com as circunstâncias. Os esquemas totalizantes dão lugar ao relativismo e ao paradoxo. Ante a verdade absoluta, típica da modernidade, despontam as interpretações possíveis para os fenômenos. A verdade é colocada em perspectiva.

A identidade atrelada ao indivíduo, que utiliza a razão como meio eficaz de atingir os fins, sofreu vários abalos. A concepção mecânica e utilitarista separou o homem da natureza e sustentou o capitalismo até o século XX. A partir daí, ocorre a saturação do conceito moderno de indivíduo, considerado racional e unificado, assumindo novas formas de contornos indefinidos que denominamos identificações. Ao invés do indivíduo que desempenha funções, temos a representação de papéis que se adequam às situações.

Diferindo de Maffesoli, alguns autores postulam que as mudanças globais, resultantes do avanço capitalista e o desenvolvimento das novas tecnologias, provocam o recrudescimento do narcisismo, a exacerbação do individualismo, a exaltação de si mesmo. As identidades contemporâneas dependeriam mais de escolhas pessoais e deixariam de corresponder a grupos fechados e estáveis. Trata-se de um processo constante de construção individual e não mais atribuição da coletividade.

A questão do “eu” (*self*) ou da identidade passou a ter destaque entre alguns sociólogos que analisaram o tema atrelado ao desenvolvimento do capitalismo, à

intensificação do consumo, à virtualização das relações e à globalização do fluxo de informações. É comum notar afirmações de que a individualidade ou o narcisismo é o traço definidor da contemporaneidade ao promover o enfraquecimento da coletividade e a relativização de crenças e valores. Cada autor define os tempos atuais a partir de um viés.

O narcisismo ganhou notoriedade com a teoria psicanalítica de Freud. O termo remonta ao mito grego de Narciso (do grego *Nárke*, que significa torpor), jovem de beleza extrema que encantava a todos. Narciso se apaixonou por seu próprio rosto refletido nas águas do rio e acabou morrendo afogado. A palavra foi introduzida na psiquiatria por Paul Näcke em 1899 para designar a perversão do indivíduo que extrai prazer do próprio corpo. Freud desenvolveu o conceito de narcisismo, tomando-o como o estágio da libido em que ocorre o investimento sobre o próprio corpo, sendo posteriormente deslocado para outro objeto. De acordo com o psicanalista, o narcisismo é uma estrutura permanente e comum a todos os indivíduos. “A libido retirada do mundo externo foi dirigida ao Eu, de modo a surgir uma conduta que podemos chamar de narcisismo”. (FREUD, 2010a, p.11).

A modernidade é designada como a época do individualismo. A partir de meados do século XX, a crise na razão, o desenvolvimento tecnológico, a privatização dos interesses, o declínio da esfera pública e a exacerbação do consumo provocariam a exaltação do próprio eu. O historiador estadunidense Christopher Lasch (1983) utiliza a abordagem psicanalítica para analisar a sociedade norte-americana. O autor observa que a partir dos anos 60, houve a retração da atividade política e o esfacelamento de grupos de vanguarda.

A defesa de ideais cederam espaço para o culto ao bem-estar individual, típico da cultura do narcisismo. A exaltação do eu se transformou em patologia, categorizada como desordem de caráter, limítrofe à psicose e à neurose. O narcisismo deve ser tomado como fato social. Se a psicanálise trata de indivíduos reprimidos e moralmente rígidos que sublimam os desejos, para Lasch (1983) a terapia contemporânea precisa dar conta do “caráter caótico e impulsivo” dos sujeitos. A “psicologia dos instintos” de Freud evolui para a “psicologia do ego” (LASCH, 1983). Os pacientes com desordens neuróticas clássicas descritas por Freud passaram a se queixar de sintomas e insatisfações vagas, sentimentos de impotência, inutilidade e vazio, depressão e autoestima oscilante.

Estes pacientes, com frequência, sofrem de hipocondria e queixam-se de uma sensação de vazio interior. Ao mesmo tempo, nutrem fantasias de onipotência e uma forte crença em seu direito de explorar os outros e de ser gratificados. Elementos arcaicos, sádicos e punitivos predominam nos superegos desses pacientes e ajustam-se as regras sociais mais por medo da punição do que por um sentimento de culpa. Experimentam suas próprias necessidades e apetites, sufocados pela raiva, como profundamente perigosos, e armam-se com defesas que são tão primitivas quanto os desejos que procuram reprimir. (LASCH, 1983, p. 62 e 63).

A sociedade narcisista vive o momento, não acredita na possibilidade de transformar o futuro, despreza a tradição e se pauta na ética da sobrevivência. Sem compromisso com a posteridade, desprovido de valores universais, o homem narcisista é permissivo e libertário, buscando o prazer de forma incessante e mostrando-se indiferente a tudo o que não esteja envolvido diretamente.

O sociólogo norte-americano Richard Sennett analisa a exacerbação do individualismo e o esvaziamento da esfera pública concebida como ajuntamento de personalidades. A cultura capitalista e urbana enseja a hipervalorização da intimidade e possibilita que o narcisismo se espraie e domine o social. Parafraseando Weber, que analisou o protestantismo como a justificação religiosa para o desenvolvimento do individualismo, ele afirma: “O Narcisismo é a Ética Protestante dos Tempos Modernos”. (SENNETT, 1999, p. 405).

O sociólogo britânico Anthony Giddens utiliza as expressões modernidade tardia e alta modernidade ou modernidade reflexiva. Giddens postula que houve a radicalização das mudanças ocorridas na modernidade como a ruptura com a ordem tradicional e a exacerbação das potencialidades do indivíduo que, liberto da tradição, lança-se às possibilidades. Diante da abundância de informação e ausência de modelos a seguir, o sujeito é responsabilizado, exposto ao risco e instado a fazer escolhas constantes que constituem a narrativa de sua identidade. “Aceitar o risco como risco, orientação que nos é mais ou menos imposta pelos sistemas abstratos da modernidade, é reconhecer que nenhum aspecto de nossas atividades segue um curso predestinado, e todos estão expostos a acontecimentos contingentes”. (GIDDENS, 2002, p. 33).

A instabilidade e a incerteza provocam a sensação de inquietude, ansiedade e perda de controle que marcam os indivíduos na modernidade tardia. A experiência é cada vez mais mediada pelas formas de comunicação que replicam as palavras e provocam o seu desencaixe no tempo e no espaço, ou seja, descontextualizam o fenômeno, tornando-o global.

O filósofo Jean-François Lyotard (2011) utiliza a expressão “pós-moderna” para se referir às transformações na ciência, na arte e na literatura experimentadas pelas sociedades consideradas mais desenvolvidas ou pós-industriais. A modernidade tem início com Descartes e se estende até a década de 50 do século XX quando a filosofia deixa de ser o metadiscurso legitimador da ciência.

A condição pós-moderna a que se refere Lyotard é “a incredulidade em relação aos metarrelatos” (2011, p. xvi) que entram em crise a partir do final do século XIX. O saber muda de estatuto nas sociedades pós-industriais onde a proliferação das máquinas informacionais afeta a pesquisa, a transmissão e a circulação do conhecimento. O desenvolvimento da informática privilegia certos aspectos do saber que se transformam em mercadoria. A ciência e a universidade mudam de estatuto e produzem conhecimento que possa ter valor de troca e seja capaz de criar riqueza para o estado. A filosofia se constituiu em metarrelato para legitimar a ciência moderna e estabelecer a racionalidade universal. A razão comum possibilita o consenso sobre um enunciado que contém juízo verdadeiro como, por exemplo, a paz universal proposta no Iluminismo.

O cenário pós-moderno deixa de lado a concepção newtoniana e se baseia em uma “pragmática das partículas de linguagem” (LYOTARD, 2011, xvi), isto é, jogos de linguagem em que os detentores de poder tentam administrar as “nuvens de socialidades” de acordo com uma lógica que visa aumentar as performances do sistema. Portanto, a ciência e a universidade estão subsumidas ao capital. O conhecimento precisa ser útil ao Estado que fomenta a “ideologia da transparência comunicacional” para que as “mensagens sejam ricas em informações e fáceis de decodificar.” (LYOTARD, 2011, p. 6). O problema do saber nas sociedades pós-industriais informatizadas é questão de governo.



Lyotard se baseia na concepção de jogos de linguagem de Wittgstein que enfatiza os aspectos pragmáticos. As regras são legitimadas a partir de um acordo exterior a elas realizado entre os jogadores. O enunciado é lance no jogo. De acordo com o filósofo, a linguagem estabelece o vínculo social na pós-modernidade. As decisões não cabem mais às classes políticas dirigentes, mas a especialistas que acessam as máquinas cibernéticas, detentoras de informações com grande valor de troca. A economia está amplamente determinada pela tecnologia.

Em “O culto da performance”, o sociólogo francês Alain Ehrenberg (2010) parte do viés psicanalítico para analisar a sociedade contemporânea caracterizada pela perda da tradição, valores e regras que mantinham os indivíduos coesos e lhes proporcionavam segurança. Cada um deve ser empreendedor de si mesmo, assumindo o dever para com a carreira, o sucesso e a vida. O empreendedorismo se estende na esfera social e confere o tom de justiça e igualdade a todos, visto que as oportunidades existem, bastam a competência e o empenho individuais para garantir o sucesso.

O culto à performance pode ser tomado como o espírito do tempo baseado no tripé: empreendedorismo, consumo e esporte. O proprietário da empresa, antes considerado explorador, é modelo de conduta a ser imitado. O consumo alienante se torna a forma de realização pessoal. O campeão no esporte passa a ser símbolo da excelência social porque a superação é meritocrática e depende do esforço pessoal.

Enquanto as disciplinas marcam a modernidade e possibilitam a produção em massa, a contemporaneidade inicia sob a égide da responsabilização. O trabalhador deve ser comprometido, parceiro da empresa e responsável pelos resultados. As rígidas hierarquias e funções abrem espaço para a adesão total à organização e estímulo à autonomia a fim de decidir e resolver problemas.

O trabalho contemporâneo exige múltiplas habilidades como atuação em grupo, liderança, proatividade, domínio das tecnologias, desenvolvimento da inteligência emocional, motivação e disponibilidade para a empresa. As relações organizacionais

requerem ainda a resiliência constante a fim de lidar com as mudanças bruscas e o ambiente instável dos negócios.

[...] Ao fazer da empresa uma comunidade de pertencimento e do trabalho um meio de desenvolver-se, ela prolonga, na vida pública, a mitologia da autorrealização que era antes promovida no exclusivo registro da vida privada na classe média, e sob o modelo de uma compensação pelo consumo. (EHRENBERG, 2010, p. 174).

A carreira se torna construção pessoal, implica o governo de si, compromisso com os resultados da empresa e independe de vínculos estáveis com a organização. A proteção do estado recua em prol da iniciativa privada e o empreendedorismo se transforma em característica individual, desejável para o sucesso. Os valores da empresa subsumem o espírito coletivo, fragmentado em indivíduos comprometidos e responsáveis por sua própria sorte.

O ambiente instável contemporâneo, que estimula a responsabilização, a autonomia, a competitividade e a pressão por resultados, dissemina a depressão, concebida pelo autor como “doença da autonomia” (2000). Se a modernidade é marcada pela disciplina, autoridade e obediência, a sociedade atual se encontra sob a égide da decisão e ação pessoais.

O filósofo francês Gilles Lipovetsky (1983) enfoca as mudanças ocorridas na sociedade a partir do consumo de massa. O autor afirma que vivemos a época de individualismo eivada de valores hedonistas. O rompimento com a ordem instituída nos séculos XVII e XVIII fez emergir o modo de socialização que evidencia os objetos, a imagem, a informação e a busca do prazer. A nova fase do individualismo ocidental provoca a erosão das identidades, a inconstância da esfera privada, crenças e papéis, a falência de projetos políticos e a desestabilização das personalidades.

As relações de produção são substituídas por relações de sedução que regulam as instâncias da vida social. A sedução aplicada ao consumo transforma o real em representação falsa, alienando as consciências sob o argumento da livre escolha. Embora o filósofo tenha utilizado o termo pós-moderno, Lipovetsky prefere a expressão hipermodernidade, afirmando que os pressupostos da modernidade como liberdade

individual, livre iniciativa e democracia não desapareceram ou foram ultrapassados, mas acentuados.

O narcisismo é uma espécie de apatia, o esvaziamento do sentido de finalidade social que permitiu que o discurso psi<sup>22</sup> se entranhasse na sociedade, constituindo-se em novo *ethos* de massa. O consumo opera a privatização e uma “revolução interior” em que os indivíduos buscam o autoconhecimento e a autorrealização. Experimentamos uma espécie de “sensibilidade terapêutica” promovida pelos meios de comunicação e as instituições ligadas ao poder psi.

O sociólogo Zygmunt Bauman (2001) analisa a contemporaneidade a partir do consumo e denomina “modernidade líquida” ao estágio atual da modernidade caracterizada pela extrema aceleração do fluxo de mercadorias e capital, o enfraquecimento dos laços sociais e a disputa e a competição entre os indivíduos. Trata-se de uma sociedade de consumidores e não mais produtores. As estruturas estatais se retraem cedendo espaço às forças do capital, e o consumo se torna a principal forma de construção da individualidade. Como o consumo é passageiro e se esvai com o desejo suprido, o indivíduo se transforma em algo móvel e efêmero.

A metáfora da liquidez remete à impermanência das formas, à volatilidade das relações, capital, sentimentos, impulso em transgredir e substituir, fim das mudanças sistêmicas e à ênfase no indivíduo. A liquidez compreende as mudanças sociais, as incertezas que abalaram a ordem da cultura, economia, política, ética, estética, ciência e comunicação, enfim, todos os domínios.

Na modernidade líquida, os conceitos e referências são voláteis e relativos. A mídia se torna ubíqua e permeia toda a sociedade, assumindo a função de articuladora entre os diferentes interesses e percepções dos agentes sociais. A própria noção de esfera pública é redefinida como “um palco em que dramas privados são encenados, publicamente expostos

---

<sup>22</sup> O termo “psi” se refere à psicologia, psiquiatria e psicanálise, domínios do saber que nasceram no século XIX junto ao processo de industrialização e serviram de instrumento para intervir no social.

e publicamente assistidos” (2001, p. 83). O interesse público se volta para as histórias particulares e atomizadas que alimentam as conversas diárias. A luta pela sociedade igualitária e as ações coletivas cedem espaço para a primazia do indivíduo e a busca solitária da autoafirmação.

O capitalismo se consolida por meio do consumo que estrutura o indivíduo, demarca as identidades e instrumentaliza as relações sociais. A promessa de satisfação do desejo, constantemente reiterada pela mídia, nunca é satisfeita, uma vez que o desejo é passageiro e fluído. O sujeito tem a percepção ilusória de ser autônomo, mas não controla o próprio destino e decisões. O espaço público é tomado por interesses privados que provocam a ruína dos vínculos interpessoais e colocam em cena informações superficiais, mas que atraem a atenção. A liberdade tão proclamada pelo capitalismo redundou em relações frágeis e na crise da privacidade.

Para o autor, vivemos a sociedade confessional (2013) em que a esfera privada invade e domina a arena pública. A mídia permite que a linguagem, antes utilizada para número limitado de pessoas, seja publicizada para milhões de espectadores revelando aspectos íntimos que passam a interessar a todos. Na era moderna, os homens temiam a invasão da privacidade e a redução da autonomia e segurança, que os fazia lutar por seus domínios. Na modernidade líquida, os sujeitos se comprazem com a exposição continuada de suas vidas e o desvelamento de segredos que permitem visibilidade na mídia.

Controversamente, quanto mais se busca expor a vida privada, menos os indivíduos se sentem autoconfiantes. A publicização da intimidade destrói os domínios do convívio, marcados pelo sigilo e por vínculos partilhados com as pessoas mais próximas. A pergunta “quem eu sou e o que sou” passa a ser definida a partir de relações efêmeras, utilitárias e fundadas em práticas de consumo que constroem identidades voltadas para a exterioridade.

A sociedade midiática possibilita o alargamento da esfera privada em detrimento do espaço público. O fluxo de informações que se desloca de forma acelerada nas “autoestradas da informação” comprime o tempo e o espaço e facilita a comunicação entre os indivíduos. A internet amplia o contato e diminui o conflito entre autonomia e

pertencimento. Ao mesmo tempo em que se pode navegar e conhecer pessoas de várias partes do mundo, existe a falsa sensação de se criar vínculos.

A atenção humana, no entanto, não se altera nas mesmas proporções. Diante do universo inesgotável de informações, o indivíduo apenas “zapeia” ou “surfa”, sem se aprofundar no conteúdo. Não há tempo para reflexão ou crítica sobre o que se está consumindo, apenas a apreensão imediatista e superficial das informações. A disputa pela economia da atenção faz com que o conteúdo mais sensacionalista desperte o interesse do espectador por alguns instantes. As histórias que provocam choque, pavor, riso ou surpresa protagonizam a cena e colocam em evidência fatos privados sem importância que passam a ser discutidos na esfera pública.

Bauman destaca a formação de comunidades na internet. O conceito tradicional de comunidade, em que os indivíduos têm a noção de pertencimento e laços afetivos, partilham valores e crenças e promovem a sensação de segurança, é modificado na modernidade líquida. A comunidade contemporânea possui vínculos frágeis e efêmeros e o interesse é transitório e logo substituído por outro. Os indivíduos têm o impulso de se conectar e se desconectar sem restrições ou comprometimentos. A natureza precária das comunidades permite que se mude de opinião, desfilie-se do grupo e se contatem pessoas sem compromissos ou grandes perdas. A promessa de liberdade e autonomia proclamada pela modernidade líquida gerou, contraditoriamente, a sensação de insegurança e medo.

O indivíduo inseguro e amedrontado se apoia em uma identidade baseada no consumo que instrumentaliza as relações sociais. O consumo é a principal fonte de satisfação na contemporaneidade e estrutura a própria identidade do sujeito. A individualidade está condicionada à posse de determinados objetos que possibilitam vínculos, conferem *status* e credibilidade. O capitalismo se assenta na ilusão da livre escolha e reifica o homem-empendedor, fruto de seu próprio esforço e disciplina.

O homem não tem controle sobre suas escolhas e decisões. A autonomia é regida por interesses privados que asseguram o consumismo desenfreado, a rápida obsolescência dos objetos e, conseqüentemente, das relações. A sedução se perde com o consumo e, para ter

identidade, é preciso consumir continuamente e mostrar que o sujeito possui liberdade de escolha. Mas a liberdade é relativa porque precisa estar em conformidade com as opções de construção da individualidade que são limitadas pelo consumo. Na modernidade líquida de Bauman, as relações são efêmeras tais como o consumo, daí a constante insatisfação do homem.

Outro autor importante para os estudos comunicacionais, que discute a pós-modernidade, é Guy Debord. O sociólogo prefere denominar as mudanças estruturais e globais da segunda metade do século XX como “A sociedade do espetáculo” (1998), título de seu livro mais destacado. O autor critica o capitalismo, visto como um dos grandes males da sociedade. De linha marxista, o pensamento debordiano se opõe ao fetichismo da mercadoria como ideal de felicidade e à proliferação de imagens no social que induz à passividade e à aceitação do sistema.

As modernas condições de produção possibilitaram a autonomização das imagens que tomam o lugar de tudo o que antes era vivido diretamente. A imagem é representação, mentira, aparência, cópia da realidade e objeto de mera contemplação. Portanto, em uma sociedade permeada por imagens, tudo se torna representação. O espetáculo é instrumento de unificação do social e se impõe como a própria sociedade. “É uma visão de mundo que se objetivou.” (DEBORD, 1998, p. 14).

O espetáculo é a irrealidade tornada real, modelo que domina a sociedade sob várias formas: publicidade, informação, propaganda ou entretenimento. A afirmação mais conhecida do autor é exposta na tese 4: “O espetáculo não é um conjunto de imagens, mas uma relação social entre pessoas, mediada por imagens”. (DEBORD, 1998, p. 14). Para o sociólogo, as relações sociais não são autênticas. A onipresença da imagem produz o monopólio da aparência e a falsa impressão de que o mundo é unificado. Debord opõe forma e conteúdo, realidade e imagem.

[...] Para o autor, é esta mediação imagética que apaga a autenticidade, o concreto do vivido, ou seja, deixa de ser verdadeira a relação entre homem e mundo. Além disso, ela promove a separação dos indivíduos na ilusão de uma unidade, significando que inautêntica também se torna a relação entre homem e semelhante [...]. (TONIN, 2008, p. 98).

O espetáculo é um fim em si mesmo, importa o desenrolar e a aparência de novidade. Se a primeira fase da dominação da economia degradou o *ser* para o *ter*, a fase atual deslizou do *ter* para o *parecer*. O espetáculo se baseia na aparência, evidencia os aspectos bons da mercadoria para despertar o desejo de consumo. O espectador é passivo, fascinado com a contemplação de imagens e o enredo que as acompanha, tem comportamento semelhante a um estado hipnótico.

O espetáculo reitera o capitalismo e o consumo, por isso é alienante. O mercado lança o produto, e a publicidade cria a necessidade de consumo, daí o caráter passivo e acrítico do público. A alienação do espectador diz respeito mais à contemplação do que à vivência e à aceitação de se reconhecer nas imagens dominantes sem ter a compreensão da sua própria existência e desejo.

Embora Debord compreenda que a submissão das pessoas às imagens permita certa coesão social e desperte o desejo de consumo, o espetáculo provoca isolamento. O capitalismo separa o trabalhador de sua produção, inviabiliza a comunicação entre os produtores. A técnica isola e produz “multidões solitárias”. “A origem do espetáculo é a perda da unidade do mundo [...]” (DEBORD, 1998, p. 23). O espetáculo é uma parte do mundo que se representa para o mundo. “O espetáculo é a linguagem comum dessa separação”, reúne o separado, mas mantém a distinção.

Debord é um crítico feroz do capitalismo, sistema que transformou tudo em mercadoria. Para o autor, o espetáculo é o exagero da mídia que impõe a mentira sem contestação e provoca o desaparecimento da opinião pública. A visão debordiana traz à tona a luta de classes em uma sociedade onde o capitalismo atingiu alto grau de acumulação e a batalha se trava em nível simbólico. O sociólogo descarta a possibilidade de interação, reação do espectador, tão discutida na pós-modernidade. Ainda que superados em parte, os argumentos concernem à época em que a internet não existia e o poder da mídia se mantinha concentrado. Debord faz importantes reflexões sobre a função simbólica da mídia que servem de base a análises ulteriores.

O espetáculo recrudescer na pós-modernidade. De acordo com Juremir M. da Silva (2007), estamos no ambiente hiperespetacular em que o desenvolvimento das tecnologias da comunicação possibilita novas formas de socialidade e a saturação do conceito de indivíduo. A mídia desempenha a função preponderante de agregar pessoas em torno da imagem e produzir o imaginário social calcado na sedução e fascínio permanentes. A mídia garante visibilidade total para todos em um turbilhão de imagens que se torna a própria realidade. Não há mais a dicotomia real e virtual, já que tudo se tornou simbólico, imagético.

O espetáculo pressupunha um outro mundo invisível, um antiespetáculo, a transparência absoluta. O hiperespetáculo entroniza a visibilidade. Tudo é simbólico. Tudo é imaginário. Nada há por trás da imagem, nenhum truque a desvendar, nenhuma missão a cumprir. Nada há para ser demonstrado. Somente para ser mostrado [...]. (SILVA, J., 2007, p. 34).

Silva, J. (2012) afirma que os agrupamentos sociais são possíveis em virtude das tecnologias do imaginário; dispositivos que alimentam desejos, valores, necessidades, narrativas e imaginação das pessoas. As tecnologias do imaginário são mecanismos que atuam por meio da sedução e adesão voluntária. A mídia é indutora de imaginários, principalmente com o uso da publicidade. A pós-modernidade é marcada pelas interações baseadas na identificação e na recompensa a curto prazo e não mais, principalmente, através do controle, vigilância ou coação.

Jean Baudrillard pensa a pós-modernidade como simulacro. Para ele, tudo se transformou em simulação total, e a sociedade não consegue mais distinguir entre o real e o imaginário. Vivemos tempos de hiper-real que se tornou mais real do que o próprio real, graças à sociedade de consumo que impulsiona o mundo do signo, o simulacro. O consumo é um fim em si mesmo e não exprime a lógica de dominação, já que todos são cúmplices de que é preciso consumir.

Baudrillard utiliza a metáfora da pós-orgia para designar o atual estado das coisas. O momento explosivo da modernidade é o da orgia, liberação em todos os campos; político, sexual, forças produtivas e destrutivas. Na pós-modernidade, ocorre a saturação da



produção virtual de objetos, signos e ideologias. O autor nos incita a pensar o “pós”, quando se sabe que a própria orgia deveria ser o fim e não o começo de algo. (BAUDRILLARD, 2004).

Orgia é a metáfora para a ponta extrema ou a culminação de produtividade e riqueza do capitalismo, de onde se suporia a passagem a um novo estágio histórico de desfrute econômico, cultural e político. Baudrillard nos mostra que, no momento pós-orgia, resta apenas o simulacro do corpo e da consciência. O indivíduo já não consegue mais localizar a finalidade das coisas e se entrega à busca desenfreada das origens de tudo.

A pós-modernidade instaura a nova natureza da realidade; vivemos em uma época de simulação em que os referenciais ruíram e foram substituídos por um sistema de signos em que as imagens predominam. A sociedade do simulacro não proporciona a transmutação dos valores, mas a dispersão e a involução do valor. Quando as coisas, os signos, as ações são libertadas de sua ideia, conceito, essência e valor de referência entram numa auto reprodução ao infinito. A mídia reproduz os signos, cria o ambiente de simulacro em que tudo se estetiza. A política se estetiza no espetáculo; o sexo, na publicidade e na pornografia. O conjunto de atividades se estetiza na cultura, que se torna uma espécie de semiologização midiática e publicitária que invade tudo – o grau xérox da cultura.

Os meios de comunicação de massa fazem parte da catástrofe atual e todo mundo os faz, de uma certa maneira, pois cada um passa diante da câmera, em um ritual de psicodrama, para contar o seu caso, a sua crise, o desespero, a pequena história pessoal. A televisão é um entre outros mecanismos de construção do simulacro do real em que estamos mergulhados. Não cabe exagerar os seus poderes. (BAUDRILLARD, 2013)

A comunicação passa a ser um fenômeno extremo na sociedade contemporânea, onde as imagens se repetem ao infinito e não há troca com a alteridade. O excesso de comunicação provoca a reiteração do mesmo, o extermínio da diferença e da crítica. Enquanto a negatividade gera a possibilidade de crítica, a produção do consenso e da positividade leva ao colapso porque impede a transformação. (BAUDRILLARD, 2004).

E quanto às doenças mentais, como podemos verificar o que é falso ou verdadeiro na sociedade de simulacros? Baudrillard problematiza a questão distinguindo a dissimulação, que é “fingir não ter o que se tem”; da simulação que é “fingir ter o que não se tem”.

(BAUDRILLARD, 1991, p. 9). O autor pergunta se alguém que simula ter uma doença está doente, já que ele mesmo é capaz de produzir sintomas. Nesse caso, a verdade da doença não pode ser encontrada, pois todo sintoma é produzido e não pode ser aceito como fato da natureza. “[...] toda a doença pode ser considerada simulável e simulada e a medicina perde o seu sentido, uma vez que só pode tratar doenças <verdadeiras> pelas suas causas objectivas.” (BAUDRILLARD, 1991, p. 10). Produziu-se a imagem sem referência com a realidade.

Enquanto a psicossomática ainda não tem certeza sobre o princípio da doença, a psicanálise recorre ao inconsciente para achar a causa verdadeira da patologia. Já o alienista, prossegue o autor, acredita que, para cada doença, exista uma ordem de sintomas que o médico conhece, mas o simulador ignora. Esse procedimento garante à medicina a salvaguarda do princípio de verdade suprimido pela simulação, isto é, a causa objetiva e a verdade deixaram de existir. “Ora que pode fazer a medicina com o que paira aquém e além da doença, aquém e além da saúde, com a reiteração da doença num discurso que não é verdadeiro nem falso?” (BAUDRILLARD, 1991, p. 10).

Compreendemos pertinente o questionamento do autor para refletir sobre a crise nas ciências e a busca por fundamentar a sua verdade. No terreno movediço da doença mental, a patologização dos comportamentos tem preceitos que se dizem objetivos e neutros, como pretendem os códigos classificadores de doenças mentais. Apesar de o referencial da psiquiatria ser fenomenológico, o estabelecimento de uma patologia depende de um ponto de vista e se relaciona a um imaginário. A medicina investiga a frequência e a intensidade dos sintomas e ainda se há casos de doenças na família. Estabelece-se a doença a partir de um referencial, o CID ou o DSM e assim, constitui-se a verdade da patologia.

Se a medicina, arvorando-se neutra, classifica as doenças de modo objetivo, procedendo à classificação dos sintomas, não estará mais em jogo precipuamente a etiologia (origem) dos transtornos psíquicos, mas a sua manifestação. A doença mental, como veremos, é expressa no corpo e na intensidade da ação. Em uma sociedade em que a mídia proporciona a extrema visibilidade, as psicopatologias se tornam propícias à encenação. A

psiquiatria se espalha no social através da mídia que legitima o discurso médico. A técnica jornalística teatraliza a doença a fim de provocar sensações.

Stuart Hall (2011) compreende a contemporaneidade como época distinta da modernidade, marcada pela noção de sujeito individual. Contrário à concepção essencialista de identidade, Hall assevera que as mudanças ocorridas no século XX, devido à globalização, modificaram a noção de sujeito provocando seu descentramento ou a crise de identidade. O autor postula que a contemporaneidade possui tendência emergente caracterizada pela diáspora, e diverge de autores que defendem a pós-modernidade que teria como eixo a noção de nomadismo, a exemplo de Maffesoli. (ESCOSTEGUY, 2003).

Hall afirma que a identidade está ligada aos processos de globalização e homogeneização cultural que proporcionam o contato e a rearticulação entre diferentes culturas, o que ele denominou de diáspora (2003). A identidade não possui sentido único porque é construção discursiva, e o significado se estabelece a partir da relação e o reconhecimento das diferenças.

Entre os vários enfoques dados pelos autores citados, há o entendimento comum de que a pós-modernidade é marcada, não por ruptura, mas pelo recrudescimento das mudanças que abalaram o século XX e acarretaram uma nova maneira de estar no mundo. A comunicação assume papel central nesse cenário porque a mídia passa a ter estrutura capilarizada em rede e permite a interação entre as pessoas de forma descentralizada, transcendendo as relações institucionais.

### 3.1 A REFORMA PSQUIÁTRICA COMO MARCO DA PÓS-MODERNIDADE

A razão como norteadora das ações humanas passou a ser questionada a partir do final do século XIX. Descartes operou a separação entre corpo e mente, inaugurando a Era Moderna, época em que a razão deveria conduzir o homem à verdade e à solução dos males. As duas Grandes Guerras, a revolução russa, a ascensão do nazismo e o desenvolvimento científico e tecnológico, abalaram profundamente a hegemonia da razão. A noção de inconsciente como a parte irracional e desconhecida da mente humana, capaz de interferir na vontade, ações e pensamentos, pôs em xeque as explicações racionais dos fenômenos.

A psicanálise contribuiu para a mudança de percepção no entendimento dos males que afligem a humanidade. O domínio público e sociológico cedeu espaço para o privado e psicológico. A teoria psicanalítica fundamenta a psiquiatria até os anos 70, concedendo as bases para a compreensão das doenças mentais. O desenvolvimento de medicamentos psicotrópicos<sup>23</sup>, a partir dos anos 50, reforçou a corrente biológica da psiquiatria que procura explicar o sofrimento psíquico por meio das disfunções neurobioquímicas. O mal tem, portanto, origem orgânica e pode ser combatido.

A preocupação em reinserir o doente mental na sociedade teve início após a II Guerra Mundial. O objetivo era buscar novas modalidades e condições de tratamento e maior eficácia na recuperação dos pacientes. Ao invés do isolamento que se mostrava ineficaz para a melhora dos doentes, começou-se a buscar alternativas de tratamento fora do espaço hospitalar. A psiquiatria passou a entender que era preciso tratar o paciente de modo mais amplo, considerando a interação social como fator importante para o tratamento do distúrbio. A desinstitucionalização também era uma tentativa de diminuir os gastos com a prática do internamento.

---

<sup>23</sup> Psicotrópicos são medicamentos que atuam no sistema nervoso central e mudam o humor e o comportamento.

A reforma psiquiátrica integra o imaginário da pós-modernidade que abarca a crise das ciências e metanarrativas como o capitalismo, o marxismo e a psicanálise, as mudanças nas esferas econômica e política e o desenvolvimento das neurociências e da psicofarmacologia que passam a embasar a psiquiatria. Somam-se ainda o fortalecimento dos movimentos sociais e o custo crescente com o tratamento de pacientes psiquiátricos nos manicômios.

Na Itália, Franco Basaglia se destacou no questionamento da psiquiatria tradicional, introduzindo novos métodos terapêuticos no manicômio de Gorizia, na década de 60. A chamada reforma psiquiátrica opera uma reviravolta no conhecimento médico. O doente mental deixa de ser objeto e se transforma em sujeito de experiência da loucura, sendo reinserido na sociedade. O isolamento terapêutico e o tratamento moral, desenvolvidos desde Pinel, cedem espaço à criação de possibilidades para os fenômenos se manifestarem.

A doença mental não poderia mais ser compreendida a partir do paradigma cartesiano que implicava a divisão entre corpo e mente e a noção do universo funcionando como máquina. A ciência que fragmenta e isola as partes do todo não conseguia explicar os fenômenos. A crise científica afeta os conceitos de doença mental e normal/anormal. Portanto, mais do que um fenômeno de ordem psíquica restrito ao domínio da medicina, a doença mental se constitui em problemática social, cultural e discursiva, portanto, remete a um imaginário.

A tradição ocidental repousa da dicotomia e exclusão. As partes simplificam o todo visando tornar o conhecimento mais acessível. A razão, utilizada como mero instrumento para dominar a natureza, serviu de respaldo aos maiores desastres. Como já haviam denunciado Adorno e Horkheimer (1986), a racionalidade instrumental contém nela mesma a razão de ser e transforma tudo em objeto passível de ser conhecido. Como reconhece Maffesoli (2010c, p. 70), em nome dela, “chegou-se a um objetivo diferente (*hetero telos*) do que estava previsto: um *não mundo*, uma devastação do mundo. Efeito perverso, se se quiser, mas efeito previsível”.

A reforma psiquiátrica promoveu transformações de ordem técnica e prática e estabeleceu novas relações entre os sujeitos. Amarante (2009) propõe quatro dimensões atinentes à reforma psiquiátrica. A dimensão epistemológica se situa no campo teórico-conceitual e implica a revisão no conceito de ciência como produção de verdade, a neutralidade das ciências e o rompimento com as bases da psiquiatria que criaram o conceito de doença mental. Trata-se de produzir novos conceitos que articulem conhecimentos de diferentes campos do saber buscando construir um novo paradigma no campo da saúde mental.

A dimensão epistemológica possui dois conceitos fundamentais. A desinstitucionalização, que envolve a reestruturação técnica, serviços e terapias, e a reconstrução de saberes e práticas e o estabelecimento de novas relações. O sistema asilar deve ser substituído por um modelo que produza socialidades e subjetividades. O conceito de doença é desconstruído e passa a ser concebido como condição de possibilidade de existência.

A dimensão técnico-assistencial se refere ao desmantelamento do modelo hospitalocêntrico e a criação de novos serviços descentralizados que engendrem formas de socialidade. A rede deve permitir a produção e a expressão de subjetividades e apoiar a autonomia do usuário para a geração de renda e moradia. O modelo centrado no manicômio deve ser superado porque foi constituído a partir da concepção de que o doente mental é privado de razão e precisa ser subsumido à custódia médica. A dimensão jurídico-política imprime nova configuração de poder para a transformação social. Implica fomentar ações em diferentes segmentos sociais para a conquista de direitos e mudanças em leis.

Neste sentido, desinstitucionalização não se restringe à reestruturação técnica, de serviços, de novas e modernas terapias: torna-se um processo complexo de recolocar o problema, de reconstruir saberes e práticas, de estabelecer novas relações. Por isso, é acima de tudo, um processo ético-estético, de reconhecimento de novas situações que produzem novos sujeitos, novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos. (AMARANTE, 2009, p.1).

A ciência médica moderna compreende a doença como fenômeno da natureza e procura explicar as causas. A reforma psiquiátrica concebe a loucura a partir da noção de complexidade proposta por Morin (2007a). O conhecimento não pode ser fragmentado e simplificado, mas deve ser tomado como complexo, “tecido em conjunto”, como indica a etimologia da palavra. A ciência deve incorporar as noções de desordem, incerteza, acaso, enfim, deve admitir que muitas vezes desconhece, não tem respostas.

O ser humano não pode ser considerado apenas como racional. Os componentes afetivos, emocionais e a imaginação integram e agem nos pensamentos, desejos e comportamentos. Uma parte não exclui a outra, mas interage e dá forma ao homem. A ciência não deve ter a pretensão de abarcar todos os fenômenos à procura de estabelecer leis previsíveis e universais. Onde reina a ordem absoluta, não pode haver criação, não há espaço para possibilidades, apenas determinação.

O homem é marcado pela ambiguidade, tentando se equilibrar entre o interior mental e a realidade objetiva, constituindo-se *sapiens* e *demens*. A razão e a loucura são complementares, indissociáveis e fazem parte do ser humano.

Vivemos, de fato, num circuito de relações interdependentes e retroativas que alimenta, de maneira, ao mesmo tempo, antagônica e complementar, a racionalidade, a afetividade, o imaginário, a mitologia, a neurose, a loucura, e a criatividade humanas. (MORIN, 2007b, p. 126 e 127).

E completa: “A loucura é um problema central do homem, não apenas o seu detrito ou a sua doença”. (MORIN, 2007b, p. 128). Por último, a dimensão cultural da reforma psiquiátrica objetiva modificar o imaginário social sobre a doença mental fomentando a reflexão da sociedade. Por meio de objetos e ações culturais, a sociedade deve refletir sobre sua relação com o fenômeno. É uma dimensão estratégica porque visa transformar a representação social da doença mental por meio de um conjunto de ações. A reforma psiquiátrica relativiza o conceito doença mental e proporciona o estabelecimento de novas relações entre os sujeitos. Este estudo integra a dimensão cultural da reforma psiquiátrica porque envolve a compreensão do jornalismo como prática sociocultural que produz narrativas sobre a doença mental.

Em seguida, tratamos das noções de saturação da identidade; trágico e corpo paroxístico. Relacionamos os sentidos dessas metáforas, a partir de Maffesoli, ao tema deste estudo. Essas noções são utilizadas para descrever e compreender o imaginário pós-moderno, considerando o jornalismo como promotor das doenças mentais.

### 3.2 NOÇÕES PARA COMPREENDER A PÓS-MODERNIDADE

A pós-modernidade convive com a herança moderna. Trata-se de um ambiente paradoxal que aponta para a saturação dos valores que fundaram o homem moderno como a razão, a individualidade, o trabalho e a crença no futuro e na ciência.

Evidenciamos três noções a partir de Maffesoli para compreender a pós-modernidade: a saturação da identidade (2006; 2010c), o trágico (2003a) e o corpo paroxístico, expressão que demarca o presenteísmo (2003a).

#### 3.2.1 A saturação da identidade

A pós-modernidade é o ambiente em que os laços sociais ocorrem por empatia, solidariedade e escapam do instituído. Agregamo-nos por afinidades, escolhas, gosto e vontade de partilhar, de estar juntos. A saturação da identidade moderna implica a comunicação, a identificação com o outro, o reconhecimento de que somente podemos existir a partir da alteridade. O indivíduo não é uma identidade monolítica, mas interage no mundo e desempenha papéis, adequando-se às circunstâncias.

Maffesoli (2006) utiliza as concepções dos filósofos pré-socráticos para compreender a questão da identidade. Se a modernidade é parmênica, a pós-modernidade é heraclitiana. O filósofo pré-socrático Parmênides concebe o “ser” como idêntico a si mesmo. O “ser” é homogêneo, estável, é presença e conduz à verdade; e o “não ser” é inacessível ao homem e deve ser desprezado, portanto, só é possível pensar aquilo que é.

Resta-nos um único caminho, o ser é. Neste caminho há grande número de indícios: não sendo gerado, é também imperecível; possui, com efeito, uma estrutura inteira, inabalável e sem meta; jamais foi nem será, pois é, no



instante presente, todo inteiro, uno, contínuo [...]. (PARMÊNIDES, fragmento 8 apud BORNHEIM, 1997, p. 55).

Opondo-se a Parmênides, o filósofo Heráclito proclama o movimento de todas as coisas, manifesto na luta dos contrários. Tudo se origina do elemento fogo que se transforma através do movimento e conduz à harmonia o mundo. O cosmos, nascido do fogo, a ele retorna eternamente por conta do destino. Heráclito concebe a identidade como algo fluído, instável, que carrega consigo a sua própria contradição. O mundo está em permanente fluxo e nada permanece idêntico a si mesmo. “Correlações: completo e incompleto, concorde e discorde, harmonia e desarmonia, e de todas as coisas, um, e de um, todas as coisas”. (HERÁCLITO, fragmento 10 apud BORNHEIM, 1997, p. 36).

Retomamos Stuart Hall (2011), que enumera cinco descentramentos do sujeito cartesiano para se compreender a pós-modernidade. O primeiro foi operado pelo pensamento marxista revisto nos anos 60 do século XX em que os homens são autores de sua própria história, a partir de determinadas condições históricas que lhes antecedem. Marx nega que o homem seja livre e autodeterminado, já que está submetido ao capital.

A psicanálise é a segunda teoria que questiona o sujeito singular. Para Freud, a subjetividade se forma através de relações simbólicas e inconscientes com o outro, a alteridade. A perspectiva psicanalítica compreende a identidade como algo instável, dialógico e incompleto que se constrói de modo inconsciente e por meio do outro que a completa. Ao invés de identidade, a psicanálise propõe o termo identificação, que denota um processo, algo incompleto. De acordo com a teoria, a incompletude da identidade seria a causa de vários problemas psíquicos.

O terceiro abalo na concepção de sujeito advém da linguística de Saussure que concebe a língua como sistema social, cujo sentido nos escapa e nos precede. Não somos autores do que enunciamos, mas ocupamos uma posição a partir das regras linguísticas. Os significados são instáveis e baseados em combinações binárias opostas. A diferença entre opostos como preto/branco e normal/anormal reduz a diversidade do mundo a partir de extremos para então estabelecer o significado. Existe analogia entre língua e identidade, em que me reconheço a partir da alteridade.

O quarto descentramento acontece a partir de Michel Foucault. O poder disciplinar (2004c), de acordo com o autor, regula e vigia desde o indivíduo atomizado até atingir populações inteiras. A disciplina se desenvolve nas instituições e regula os comportamentos que são introjetados a tal ponto de não haver necessidade de coerção física. O poder se individualiza no corpo do sujeito.

O último descentramento proposto por Hall (2011) foi operado pelo feminismo a partir dos anos 60. Como parte dos novos movimentos sociais, o feminismo é reflexo do esfacelamento das organizações políticas massivas e a procura por identidade própria. O movimento questiona a dicotomia público e privado, colocando em evidência temas antes restritos ao âmbito doméstico como a família, sexualidade, trabalho doméstico, entre outros. Acrescentamos ainda o movimento da reforma psiquiátrica que integra a luta pelos direitos de minorias.

Podemos apresentar o sexto descentramento a partir da concepção de Maffesoli (2006) sobre pós-modernidade, em que ocorre o desenvolvimento da tecnologia de ponta, promovendo a conexão intensiva entre as pessoas, aliado aos valores arcaicos, isto é, as emoções que nos impelem à comunhão. Sucedendo-se ao universalismo, próprio da modernidade, o ambiente pós-moderno torna patente a saturação do conceito de indivíduo estável e proporciona o retorno do sentimento de pertencimento a um grupo ou o que Maffesoli denominou “tribalismo” (2006). Despidas da pretensão meramente utilitarista, as pessoas se agregam por empatia e partilham emoções.

Maffesoli (2006) propõe o termo pessoa (persona ou máscara) para descrever o caráter efêmero do indivíduo, atrelado às circunstâncias evoluindo para a representação de papéis que só fazem sentido em relação ao outro. A persona possui estrutura plural, é abertura para a alteridade, “efeito de composição” e move-se por uma “lógica de identificação” (2010b). O pertencimento a um grupo é motivado pelo gosto compartilhado, a emoção de estar junto sem que haja projetos definidos ou obrigações. Desprovida de um *a priori*, a persona se desdobra em múltiplos eus que tendem a garantir a liberdade, o descompromisso.

Por conseguinte, a soberania do *ego cogito* não é mais aceita. O mesmo se dá com o sujeito que age, e com o cidadão ator voluntário de um contrato social racionalmente regulado. O universalismo do sujeito, da razão, avatar de um Deus transcendente, dá lugar a razões e a afetos locais, particulares, situados. Em suma, não é mais a verticalidade do cérebro que prevalece, mas o despertar da pessoa em sua totalidade. [...]. (MAFFESOLI, 2006, p. 17).

O projeto capitalista nasce a partir da lógica instrumental e produtiva que bane o tempo da natureza e o substitui pelo tempo do relógio. A atividade humana é quantificada em função da produtividade que exige precisão, rigor, repetição e vigilância. As disciplinas permeiam as instituições e conformam os corpos extraindo deles o máximo de força até a exaustão. Os grupos sociais, que não se adequam ao sistema, são banidos do convívio e marginalizados nos hospitais gerais e casas de correção. O protestantismo fundamenta a ideologia burguesa e a exclusão daqueles que ameaçam a ordem vigente.

A modernidade reprimiu toda forma de sensibilidade, emoção, poesia e magia, redundando no desencantamento do mundo. A razão, que tudo deveria iluminar, excluiu a incerteza, o obscuro, o instável e o imponderável. Foi preciso desvelar todas as coisas, submetê-las a leis previsíveis, dotá-las de função e utilidade e descobrir a verdade última.

O racionalismo fará, da representação, a realidade. Desse modo, ele destrói toda convivência, toda participação, toda *correspondência* poética com as coisas, naturais ou sociais. A representação é causa e efeito da distância, da separação, da solidão gregária que caracteriza a modernidade que termina. (MAFFESOLI, 2010c, p. 79).

A identidade moderna, calcada no “princípio do logos” (2006), entra em saturação devido ao excesso racionalista e instrumental, dando início ao “princípio do eros”, marcado por identificações sucessivas de caráter emocional. Maffesoli (2010c) utiliza o termo saturação para evidenciar o processo de declínio da modernidade e a emergência de uma nova sensibilidade de caráter emocional. A contemporaneidade experimenta a mutação do conceito de indivíduo, identidade ligada essencialmente ao trabalho e proporciona o retorno do sentimento de pertencimento a um grupo, a um lugar. As emoções nos impelem à comunhão que é intensificada devido à facilidade de conexão entre as pessoas. (MAFFESOLI, 2006).

A concepção maffesoliniana de pós-modernidade diverge, em alguns aspectos, com das concepções dos autores citados no início deste capítulo. A perda dos fundamentos modernos como o enfraquecimento das instituições, o fim das metanarrativas e a crescente instabilidade em todas as áreas abalaram o conceito de identidade. A busca incessante dos prazeres é apontada por Lash (1983) como marca do narcisismo. Maffesoli descreve o hedonismo como decorrente do grande fluxo de informação circulante e compartilhado. Não se trata de narcisismo, centramento no “eu”, mas abertura para o outro, o que ele chamou de “narcisismo de grupo” (2006).

Para SENNETT (1999), o esvaziamento da esfera pública ocorre devido à valorização excessiva da intimidade e à perda de interesse pelo corpo social. Em Maffesoli (2006), o enfraquecimento do projeto político não é sintoma apenas da desestruturação social, mas se origina de uma “vitalidade renovada”, novas formas de agrupamento que escapam ao instituído, ao contrato e à obrigação. O estar-junto não possui finalidade, é lúdico, empático e, assim como as emoções, é instável e efêmero.

A modernidade reflexiva provoca a sensação de inquietude no indivíduo, lançado à própria sorte e responsabilizado por suas escolhas (GIDDENS, 2002). A depressão generalizada é sintoma da sociedade competitiva que reifica o empreendedorismo e o sucesso individual (EHRENBERG, 2000; 2010). Para esses autores, a ênfase recai no indivíduo, que estaria voltado mais para si mesmo do que para o social. Essa concepção é tipicamente moderna e separa as instâncias individual e social.

Maffesoli (2006) constata que a pós-modernidade é marcada pela valorização dos papéis em que cada pessoa representa no grupo. Os metarrelatos, que procuram explicar o mundo moderno e buscam a superação, entram em decadência. Estamos nos tempos das tribos, grupos que têm origem empática, orgânica e são movidos pela necessidade de viver o presente, vitalismo que ressurge diante da tragicidade da vida que, a cada instante, aproxima-se da morte. Como afirma Maffesoli (2006, p. 120), “podemos considerar que essa pessoa é apenas uma condensação, em perpétuo desequilíbrio [...]”.

A saturação ontológica moderna decorre da fluidez, impermanência e contradição identitárias, excesso de centralidade no indivíduo. A modernidade definiu o ser como “aquilo que é”, identidade monolítica, a-histórica, que independe das circunstâncias. O ambiente movediço pós-moderno concebe o ser como fenômeno, “aquilo que acontece”, portanto, evenemencial.

A noção de identidade moderna envolve atitude projetiva, teleológica, crença de que o futuro traria a felicidade. Essa concepção gradativamente é substituída pela necessidade de viver o aqui-agora, sem adiar o prazer. Os valores hedonistas retornam na pós-modernidade, marcada pela prevalência das emoções e da criatividade que provocam mutações em todas as esferas, inclusive na identidade profissional. (MAFFESOLI, 2006).

A pós-modernidade restitui a importância dos afetos compartilhados, experiências e emoções que agregam pessoas, mitos e outras narrativas que ultrapassam a dimensão meramente racional e utilitarista. O novo ambiente que se constitui aponta para a instabilidade, a premência do lado emocional e a transitoriedade das relações. A vida não é tecida por grandes sobressaltos e realizações, mas se baseia no trivial, nas evidências do cotidiano.

Enquanto Debord (1998) ressalta o aspecto alienante da mídia ao reproduzir relações desiguais típicas do capitalismo sem que os indivíduos tenham consciência, Maffesoli se dedica a compreender o caráter empático das conexões. As pessoas se comunicam para se divertir, entreter-se, “pôr a morte de lado” (MAFFESOLI, 2003b). A visão debordiana é dramática, prevê que se controle racionalmente o mundo, passando da contemplação à ação e, portanto, busca a superação do *status quo*.

Maffesoli enfatiza o caráter relacional da comunicação que produz conectividade, e exteriorização das emoções, enfim, liga as pessoas por afinidades sem que haja objetivo definido. Utilizamos a metáfora da saturação da identidade para nos referir ao processo de exteriorização da doença mental no espaço jornalístico que estimula a empatia, a agregação e novas relações com a esfera do trabalho. O que antes se considerava atinente ao âmbito privado e ao domínio da medicina ganha cada vez mais visibilidade na mídia. A doença

mental, então encarcerada nos manicômios, conquista o espaço midiático e torna-se parte das conversas diárias.

O jornalismo mostra exemplos de portadores de transtornos psiquiátricos que compartilham o sofrimento. Os personagens relatam as experiências e revelam como lidam com a doença. Os testemunhos ilustram as matérias, conferem credibilidade à narrativa, despertam emoções e identificação. As pessoas estão mais abertas a contar suas experiências, seja para ter visibilidade no espaço jornalístico, seja para ajudar a amenizar o sofrimento de outros doentes. “Por mais que isso horrorize os críticos politicamente corretos, as pessoas não querem só informação na mídia, mas também e fundamentalmente ver-se, ouvir-se, participar, contar o próprio cotidiano para si mesmas e para aqueles com quem convivem. A informação serve de cimento social.” (MAFFESOLI, 2003b, p. 15).

Embora o sofrimento seja sentido no corpo individual, a doença participa de uma atmosfera de partilha. A partir da perspectiva orgânica adotada por Maffesoli (2006), a pessoa se inscreve em um todo coletivo, sinergia que fortalece o domínio da vida.

[...] podemos encontrar a mesma coisa referida a pesquisas sobre a medicina tradicional, as quais demonstram que o corpo individual só pode ser curado mediante o corpo coletivo. Trata-se de uma metáfora interessante. Sabemos que essa medicina considera cada corpo como um todo que é necessário tratar como tal, mas é igualmente necessário observar que essa visão global é frequentemente reduplicada pelo fato de o corpo individual total ser tributário do todo que é a comunidade. [...] (MAFFESOLI, 2006, p. 60).

A exposição midiática da doença demonstra a abertura para o outro, o compartilhamento de experiências e afetos que produzem identificação. As pessoas que têm os mesmos sintomas se percebem próximas do personagem, identificam-se com o sofrimento e são estimuladas a buscar grupos de apoio e ajuda profissional. O veículo confere sentido à doença, teatraliza-a e cria ambiência, imaginário. O discurso jornalístico promove a abertura para o outro, exterioridade, compartilhamento de experiências e afetos que estabelecem agregações, socialidades.

Durante os séculos XIX e XX, o doente mental era extremamente estigmatizado pela sociedade, chegando a ser confinado. A partir da década de 60, quando tem início a reforma

psiquiátrica na Itália, ocorre a gradual socialização dos pacientes e a relativização do conceito de doença mental. A aprovação da lei antimanicomial brasileira em 2001 marca o auge do movimento iniciado na década de 70. A maior tolerância às formas sentir e se comportar, paradoxalmente, é acompanhada de uma tendência à medicalização e patologização da sociedade. O espraiamento do alcance da psiquiatria redundou no aumento do número de doenças mentais e enquadramento dos indivíduos. O discurso jornalístico acentua a tendência a considerar os comportamentos patológicos, mas a atuação excede o domínio institucional e promove a socialidade.

A abertura para compartilhar o sofrimento com o outro, falar do mal, procurar ajuda, tornar-se personagem de uma narrativa jornalística e buscar grupos de apoio é parte de uma ambiência de partilha e solidariedade. “De alguma forma, existe ajuda mútua por força das circunstâncias. Não se trata de puro desinteresse: a ajuda dada pode sempre ser ressarcida no dia em que se tiver necessidade dela. Mas, agindo assim, cada um está inserido em um processo de correspondência, de participação, que privilegia o corpo coletivo”. (MAFFESOLI, 2006, p. 59).

A explosão do número de pessoas afetadas por doenças mentais na pós-modernidade demarca a recusa do homem em submeter-se à lógica mecanicista e produtiva remanescente da modernidade. As relações com fins utilitaristas e racionais desconsideram as necessidades do ser humano de criar vínculos afetivos e empáticos. A pós-modernidade permite o paradoxo: de um lado, o ambiente emocional possibilita a exteriorização dos afetos, de outro, o poder institucional da medicina acentua a lógica do dever ser.

Como tecnologia do imaginário, o jornalismo tende a promover as doenças mentais ao construir e partilhar sentidos no social. O discurso sobre a patologia, apropriado pelo jornalismo, engendra formas de agregação que escapam ao instituído, isto é, produzem socialidades. Paradoxalmente, o jornalismo tende a codificar condutas. Este é o sentido que compreendemos a expressão “saturação da identidade” em relação ao nosso tema de estudo: o jornalismo transforma o ato do sofrimento em fenômeno partilhado no coletivo.

### 3.3.2. O trágico

Viver o agora é a síntese de nossos tempos. Nada mais possui sentido permanente, previsível, e o futuro significa o adiamento ingrato porque pode não acontecer. O projeto moderno não logrou suas promessas. Resta-nos o impulso para procurar satisfazer a sensação constante de falta, incompletude. O agora intensifica o viver.

Para compreender o sentido do trágico, recorreremos ao filósofo Friedrich Nietzsche que, no século XIX, decretou a morte de Deus. A crença na perfeição, ordem e imutabilidade das coisas nega a vida em suas incorreções e inconstâncias, indignifica a capacidade de sonhar e significa a renúncia aos prazeres mundanos. O cristianismo prega a ordenação moral do mundo como algo em si mesmo, promete a felicidade e salvação futuras, enfim, nega a existência mundana.

[...] tudo isto me parecia, assim como a inflexível vontade do cristianismo de só deixar valer os valores morais, como a mais perigosa e mais lúgubre de todas as formas de “uma vontade para o desaparecimento”, pelo menos um sinal de profunda enfermidade, cansaço, esgotamento, empobrecimento da vida – pois diante da moral (principalmente da cristã, isto quer dizer, da moral incondicional) deve a vida continuamente ficar sem razão, em virtude de ser algo essencialmente imoral; deve, finalmente a vida, esmagada sob o signo do desprezo e do eterno *não*, como indigna de ser desejada, ser sentida como algo sem valor [...]. (NIETZSCHE, 2006, p. 26).

O mundo não é, em si mesmo, dotado de sentido e valores, o homem utiliza a capacidade simbólica para interpretar todas as coisas. Para Nietzsche, o agir humano é guiado pelo instinto de conservação, por isso, não possui fundamento. Mesmo desprovida de sentido em si, a ação humana produz significados, valora, institui regras, enfim, arbitra sobre tudo o que existe. Está aí a “comédia da existência”, dotar as coisas de sentido e acreditar que o significado se encontra nelas mesmas. O homem age, portanto, mitologicamente para explicar a existência.

É preciso desdivinizar a natureza, estabelecendo o homem como criador. Restam duas opções diante da constatação de que o mundo em si não possui sentido: o niilismo, o homem com vontade de nada diante da impotência; ou a superação, por meio da aceitação



da condição humana de criador. A opção afirmativa é vontade de potência, reifica a vida, engendra o amor *fati* (amor ao destino), característica do trágico. O homem como artista ama a vida, é criador do mundo e apaixonado por sua criação.

A condição de criador redime o sofrimento, justifica a existência e preenche o vazio deixado pela metafísica e a crença no absoluto. O homem deve se voltar para o corpo, experimentar a alegria do viver, rir, valorizar a vida, a força e a saúde. O riso, de acordo com o filósofo, exprime a potência, a força criativa que habita o ser humano. Como criador, o homem deve tomar a vida como fato, necessidade, a vida como ela é. O trágico consiste em aceitar incondicionalmente o caráter sofredor e absurdo próprio da existência humana.

Nietzsche acredita que as coisas estão fadadas ao eterno retorno, ao movimento cíclico. Para o filósofo, a sabedoria trágica, ao contrário do niilismo, significa a postura afirmativa da vida, o amor *fati*. “Minha fórmula para a grandeza no homem é *amor fati*: nada querer diferente, seja para trás, seja para frente, seja em toda a eternidade. Não apenas suportar o necessário, menos ainda ocultá-lo [...] mas *amá-lo...*”. (NIETZSCHE, 1995, §10). O amor *fati* é ato de coragem, aceitação do tempo, apego arraigado ao instante de tal forma que se deseje a eterna repetição. Há o aspecto sombrio no retorno cíclico; o fastio diante da repetição. Ainda assim, deseja-se a vida.

Em “A origem da tragédia” (2006), o pensador alemão explica a relação dos gregos com a dor. Ele parte do seguinte questionamento: por que os helenos que cultuam a beleza também eram devotos do pessimismo e da destruição da existência? Nietzsche concebe a tragédia grega como uma espécie de reconciliação entre os impulsos apolíneo e dionisíaco. Os gregos exprimiram a necessidade de conhecimento no sonho por meio do mito de Apolo, deus adivinho e das formas criativas. É o deus da luz, que garante a fantasia interior, símbolo da perfeição e verdade.

O sonho permite que, por meio da contemplação das imagens, o homem interprete e se exercite para a própria vida. As imagens oníricas são agradáveis, mas também melancólicas, tristes, sombrias, fatídicas, expressam toda a “comédia humana” que causa sofrimento. O sonho simboliza o impulso apolíneo, a necessidade do homem de produzir,

contemplar e deleitar-se com a bela aparência das imagens. São elas que permitem ao homem se afirmar como indivíduo (*principii individuationis*). A cultura apolínea conjuga a sabedoria da aparência com a beleza e o sonho que se defrontam com o sofrimento humano. Apolo representa a medida, o processo de individuação que estabelece limites.

Contrariamente a Apolo, encontra-se o impulso dionisíaco, análogo à embriaguez, “em cujo aumento desaparece o subjetivo sob completo esquecimento de si mesmo.” (NIETZSCHE, 2006, p. 39). Dionísio simboliza a desmedida, a falta de limites porque rompe com o processo de individuação e estabelece a união com o todo, a natureza. O culto dionisíaco não contempla a aparência, converte a subjetividade em “sentimento místico de união” (2006, p. 41) e engendra a ordem confusional.

O filósofo afirma que as festas orgiásticas “bárbaras” (não gregas), misturavam luxúria e crueldade e encontraram certa resistência entre a cultura grega fundada sob o impulso apolíneo. As orgias se transformam em culto a Dionísio e retiram-lhe a característica de união com a natureza. Surge desse embate uma nova arte, rompendo com o *principii individuationis* para transformar-se em fenômeno artístico. A tragédia é a cume da harmonia entre os impulsos apolíneo e dionisíaco. O coro de sátiros remete aos cultos dionisíacos das bacantes, cuja função é transmitir a sabedoria de Dionísio. O impulso apolíneo transforma as danças e cantos em cena e drama.

Maffesoli (2003a) utiliza formas metafóricas para compreender o imaginário pós-moderno e “o sentimento trágico da vida”, a fatalidade inerente ao cotidiano. O autor retoma a interpretação nietzschiana da tragédia grega e afirma que o trágico provoca o retorno cíclico de todas as coisas e imobiliza o tempo, fazendo com que o instante seja vivido intensamente. Se a modernidade criou o tempo útil, produtivo, linear e progressivo, a pós-modernidade se depara com o presente, o constante pulular dos fatos que nos conecta a tudo que é momentâneo.

A relação com o tempo permite compreender as épocas. As sociedades tradicionais privilegiam o passado; a modernidade promete o futuro; e a pós-modernidade vive o presente. O sociólogo afirma que ocorre a concentração sobre si mesmo, a reflexão e o

aprofundamento no presente. Não se trata mais do linearismo moderno rumo ao devir, a ação movida por intencionalidade, mas o desejo de deixar que as coisas surjam como são. “[...] É isso o que constitui esse sentimento trágico que nos faz tomar caminhos que em parte já estavam traçados, e dos quais não somos autores [...]”. (MAFFESOLI, 2003a, p. 18).

O livre-arbítrio está, pois, comprometido. Não somos seres autônomos donos de nosso próprio destino. Para o autor, existe algo que nos ultrapassa e nos determina. Estamos presos à matéria, no entanto, sentimos que é preciso sublimá-la, como no gesto artístico que transcende o reino da necessidade para alcançar a beleza. O trágico aceita o destino inelutável, a impermanência de todas as coisas e a fragilidade do conhecimento.

A mídia e, especificamente o discurso jornalístico, é o grande conector dos fenômenos transformados em notícia, realçando seus aspectos paroxísticos. O produto consumível é fugaz, remete ao momento e logo é substituído por outro, em uma repetição contínua. A pós-modernidade alude ao sentido trágico da doença mental. Se a modernidade pretende explicar o sofrimento, relacionando-o a uma causa específica e buscar a cura, a pós-modernidade visa precipuamente o controle dos sintomas.

Mais do que determinismo biológico ou questão moral, o transtorno psíquico pode afetar qualquer pessoa em algum momento da vida. Ninguém está imune e, portanto, mesmo aqueles considerados símbolos de sucesso, fama ou fortuna, são passíveis de desenvolver transtornos. A doença mental alude ao sentido trágico da condição humana, vulnerável ao sofrimento que nem sempre se consegue evitar ou, como requeria a modernidade, explicar.

A doença mental revela a complexidade constitutiva do ser humano. Além da razão, somos interpelados pela emoção, intuição e o imaginário. Mesmo causando sofrimento, os sintomas aparecem sem que tenhamos controle ou até saibamos compreendê-los; eles se evidenciam. A explosão de doenças mentais como a síndrome do pânico, por exemplo, que irrompe de modo inesperado, paralisando o indivíduo, denota a impotência diante das pressões e circunstâncias cotidianas. A sensação de desfalecimento, coração acelerado,

perda do chão, angústia, vertigem de pensamentos e medo da morte parecem simbolizar o aspecto trágico da existência.

E o que dizer do fenômeno da bipolaridade? A doença despontou nos últimos anos como moda, embora afete 1% da população mundial, podendo chegar a 4% se considerados sintomas mais tênues. (MICHELLON, VALLADA, 2015?). Vários livros sobre o assunto foram publicados e dirigidos ao público leigo<sup>24</sup> e muitos filmes fizeram sucesso enfocando personagens bipolares<sup>25</sup>. Pessoas conhecidas do público utilizaram a mídia para contar que sofrem do transtorno. Famosos como Cássia Kiss, Maurício Mattar, Demi Lovato, Catherine Zeta-Jones e Jean-Claude van Damme revelaram publicamente que são bipolares.

Ainda que o comportamento oscilante entre depressão e ansiedade tenha sido designado de formas diversas como “loucura de forma dupla”, “loucura circular”, então considerada duas doenças alternantes, apenas com Emil Kraepelin passou a ser uma patologia única denominada psicose maníaco-depressiva. O termo caiu em desuso a partir de 1980 por ter forte estigma social e foi gradativamente substituído por transtorno afetivo bipolar.

Algo nos escapa. Não damos conta da nossa existência, não somos senhores dos nossos destinos e não compreendemos tudo. Apesar dos esforços da tecnociência, a doença mental permanece incógnita, um fenômeno nebuloso. Para uns, a vida se esvazia de sentido a ponto de deprimir; outros se entregam à sofreguidão da busca e mostram-se ansiosos; outros ainda misturam ambos os sentimentos, como os bipolares; e outros tantos, criam uma realidade própria, em paralelo, a exemplo dos esquizofrênicos.

---

<sup>24</sup> Somente para citar alguns livros sobre o assunto: “Uma mente inquieta”, “Crônicas de um bipolar”, “Digerindo a bipolaridade”, “Perturbação bipolar - Guia para doentes e suas famílias”; “Adolescente bipolar”, “Transtorno bipolar: o que é preciso saber”, “Transtorno Bipolar - Perguntas da vida real com respostas atualizadas”, “Depressão Bipolar: um guia abrangente”, “Vivendo com o transtorno bipolar: um guia para entender e manejar o transtorno”, entre outros.

<sup>25</sup> Alguns filmes sobre o assunto: “O lado bom da vida”, “O desinformante”, “Biutiful”, “Pollock”, “Blue Sky”, “As filhas de Marvin”, “Conduta de risco”, “Mr. Jones”, “Mad love”, “Frances”, “Bipolar” e “Helen”.

A doença mental se coloca como um grande desafio científico porque a patologia se confunde com questões morais. Desde o século XIX, quando Pinel criou o conceito de doença mental, a psiquiatria procura detectar as causas do fenômeno. Ainda que a corrente biológica da psiquiatria relacione a doença a distúrbios neurobioquímicos, há muita controvérsia sobre a questão.

O aspecto trágico coloca em cena a incerteza da ciência e a relatividade do conhecimento. Enquanto a modernidade procurava explicar os fenômenos e estabelecer a verdade, a pós-modernidade revela a condição falível, mutável e imperfeita do ser humano. A ciência, como forma de conhecimento, é limitada, relativa e expressa um estado de espírito, um imaginário. O discurso científico não é meramente racional e lógico, mas está permeado de mitos que trazem à tona a necessidade da busca de sentido.

A complexidade dos fenômenos requer que nos afastemos da postura dogmática e adotemos uma “sensibilidade relativista”, como defende Maffesoli no terceiro pressuposto da sociologia compreensiva (ver capítulo 4). Os esquemas totalizantes, tais como as metanarrativas modernas, não se aplicam à labilidade do dado social. A pós-modernidade deve ser compreendida a partir de teorias locais, que se atenham a fenômenos moventes e, por isso, estão fadadas ao desaparecimento. O conhecimento deve ser colocado em perspectiva.

A doença mental, portanto, não pode estar subsumida a uma causalidade linear. Neste ambiente de impermanência, o turbilhão dos acontecimentos é capaz de desencadear os sintomas. O trânsito, a violência, o medo de perder o emprego, a pressão no trabalho, a falta de dinheiro, a competitividade, o excesso de estímulos de uma cidade como São Paulo, tudo concorre para o descontrole, o sofrimento. Portanto, viver é estar imerso na inconstância, à mercê dos acontecimentos incontroláveis, o que torna o nosso trajeto marcadamente trágico.

### 3.2.3 O corpo paroxístico

O imaginário trágico nos remete à valorização da forma corporal. A morte inevitável nos impele a viver intensamente e sem adiamentos. A saturação da identidade implica assumir papéis na cena social onde o corpo desempenha uma espécie de performance capaz de produzir sensações. O que denominamos “corpo paroxístico” se refere à proeminência da forma corporal, aos aspectos mais intensos e manifestos da doença mental e, desse modo, propícios à encenação jornalística.

A doença participa de um ritual para figurar como notícia. O desvio da normalidade assegura o critério noticioso, e a técnica jornalística confere forma ao fato para atrair a atenção do leitor. O sofrimento recôndito não suscita emoção, não provoca reconhecimento e não vende notícia. A doença mental, manifesta na forma corpórea, é propensa à teatralidade, o jogo de fazer crer.

Maffesoli (2001b) afirma que a existência social é marcada pela teatralidade. Os atos possuem algo de ilógico, contraditorial que a técnica jornalística tende a transformar em um conjunto coerente de fenômenos. O discurso jornalístico estabelece as relações de causa e efeito, produz um relato simplificado sobre a complexidade cotidiana a fim de dinamizar a comunicação. “Podemos dizer que o jogo e a teatralidade são certamente as vias mais eficazes para atingir a mais autêntica ‘ordem do mundo’. Evidente, essa sensibilidade ontológica é progressivamente ocultada com o desenvolvimento de uma civilização tecnocientífica”. (MAFFESOLI, 2001b, p.182). Dessa forma, procura-se explicar todas as coisas a partir do modelo científico, o que se revela também um mito.

O trágico enaltece o corpo, o fenômeno que dá forma à existência, a aparência que agrega, a materialidade que provoca sensações e implementa o imaginário. Identificamos a pregnância da forma participando de uma espécie de encenação, espetáculo que produz socialidade, a emoção de estar junto.

Em “A sociedade do espetáculo”, Guy Debord (1998) postula que as relações sociais se tornaram inautênticas porque são permeadas por imagens. A mídia provoca a reprodução imagética que toma o lugar de tudo o que antes era vivido diretamente. A imagem é

representação, mentira, aparência, cópia da realidade e objeto de mera contemplação. O espetáculo é instrumento de unificação social e de dominação capitalista para estimular o consumo. O natural e o autêntico se tornaram representação e acarretam o fascínio e a alienação das pessoas. O espectador é um mero contemplador passivo das imagens e se satisfaz com a aparência que permeia as relações sociais.

Vivemos a sociedade do hiperespetáculo (SILVA, J., 2007), em que a contemplação passiva tão criticada por Debord, cede espaço à interação descompromissada, à adesão voluntária. Todos comungam em torno do simbólico. O corpo protagoniza a cena, e a cena requer ação. A pós-modernidade incita a pessoa a agir, estar em constante movimento. Exibir-se, fazer qualquer coisa, por mais banal que seja, é a tônica da contemporaneidade. O trágico se insinua pelo excesso, a ação intensificada que se esgota em si mesma. A ação se torna compulsiva, repetitiva, já que a satisfação nunca é alcançada.

O corpo paroxístico traduz o imaginário pós-moderno em relação às doenças mentais. A medicina admite o controle dos sintomas, já que não existe cura para muitas patologias. Trata-se de aceitar o diagnóstico e conviver com ele, procurando regular o mal-estar evidenciado no corpo. Os sintomas requerem a intervenção medicamentosa pontual. É mais fácil tomar remédio do que mudar hábitos ou despender tempo e dinheiro em sessões psicoterápicas. As pessoas querem alívio rápido para as perturbações, e a indústria farmacológica promete operar o milagre.

A modernidade buscou a cura das patologias e estabeleceu a relação linear entre causa e efeito. De acordo com Pinel, que instituiu o conceito de doença mental, o desequilíbrio decorria de causas morais. O discurso psicanalítico centrou as preocupações nos conflitos psíquicos advindos das interdições eróticas da moral moderna. A psiquiatria se fundamentou na psicanálise até meados dos anos 70 do século passado quando passou a se amparar nas neurociências. O paradigma biológico procura explicar a causa das doenças a partir de um distúrbio de natureza neurobioquímica e, dessa forma, justifica a intervenção da medicina ou o apelo tecnocientífico.

A racionalidade científica afasta a especialidade de sua origem moral e materializa a doença no corpo. Ao invés do sofrimento centrado no conflito psíquico, as doenças mentais na pós-modernidade são expressas como dor sensorial.

[...] O encurtamento ou a condensação das formas de linguagem que a pós-modernidade reserva ao sofrimento parece ter redundado também em redução da extensão e em mutação na qualidade da queixa, sob a qual opera o diagnóstico. Temos agora novas patologias baseadas no déficit narrativo, na incapacidade de contar a história de um sofrimento, na redução do mal-estar à dor sensorial. (DUNKER, 2015, p. 33).

O pensamento e a linguagem tendem a deixar de ser preponderantes na descrição das patologias contemporâneas. O paciente não precisa mais recorrer a sua história de vida, articular e ressignificar episódios traumáticos. As perturbações estão expostas no mal-estar corpóreo e no comportamento. O corpo é instrumento performático, revelador de sentimentos e emoções, portanto, está voltado para a exterioridade.

O culto ao corpo nos remete a Dionísio e pode ser percebido em diversas práticas que se popularizam como o número recorde de cirurgias plásticas para fins estéticos que os brasileiros se submeteram em 2013<sup>26</sup>, a disseminação dos *spas*, locais de massagem, academias que misturam ginásticas de todos os tipos, musculação, danças e artes marciais. Isso sem falar na indústria dos cosméticos que cresce rapidamente no país, a busca por dietas, a moda das tatuagens, *piercings*, alargadores de orelhas e todo tipo de adereço utilizado para realçar o corpo. E ainda o uso de medicamentos controlados para melhorar a performance. O fenômeno não significa o recrudescimento do narcisismo, mas a abertura para o outro, a impressão que se causa na alteridade. O corpo comunica.

Pode-se acrescentar que a preocupação e o cuidado com o corpo que se observam constantemente, as máscaras e os adornos que representam uma constante antropológica podem ser analisados como tantos outros meios de se situar uns em relação aos outros. O corpo em espetáculo, sendo, a partir daí, causa e efeito da comunicação. (MAFFESOLI, 2010b, p. 144).

---

<sup>26</sup> Segundo o último relatório da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS, 2014), o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking das cirurgias plásticas com 2,1 milhões de procedimentos estéticos realizados em 2013.



No tocante às doenças mentais, a linguagem tende a ceder espaço aos psicofármacos que prometem alívio imediato para o mal-estar. O uso de medicamentos, atuantes nas funções cerebrais, tem se generalizado de forma indiscriminada para enfrentar as banalidades do cotidiano. É frequente o grande número de pessoas que tomam remédio para dormir, acalmar-se, esquecer uma paixão, conseguir maior disposição para trabalhar, aumentar a concentração e até superar a timidez.

Os dados confirmam o uso excessivo de psicotrópicos. Os medicamentos para controle da ansiedade, também chamados ansiolíticos, foram os mais consumidos pela população brasileira entre os anos de 2007 e 2010, segundo dados Boletim do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2011). O princípio ativo Clonazepan (Rivotril) liderou a lista em 2010 com dez milhões de caixas, gerando gastos de R\$ 92,4 milhões. O segundo da lista é o Bromazepan (Lexotan), com 4,4 milhões de unidades vendidas, seguido do psicotrópico Alprazolam (Frontal), que registrou 4,3 milhões de unidades.

A psicofarmacologia remete ao triunfo do discurso tecnocientífico que afirma ser capaz de aliviar o mal-estar e explicar racionalmente, o lado irracional, afetivo do ser humano. O sofredor é um sujeito inadaptado à sociedade e precisa ser controlado.

[...] se vende a ideia de que os sujeitos sofredores não cabem mais socialmente, que é preciso colocá-los e mantê-los felizes dentro da ordem social, de outro, a utilização indiscriminada da medicação acaba por aprisionar o homem em suas condições limitantes. Não se objetiva a *cura* dos seus males, mas se visa apenas a encontrar a melhor e mais econômica maneira de administrar o mal-estar. (BOLGUESE, 2004, p.86).

As doenças mentais se inscrevem no registro corporal. Os transtornos de ansiedade como a síndrome do pânico, o estresse pós-traumático ou o transtorno obsessivo-compulsivo revelam um estado de alerta corporal que se traduz em batimentos cardíacos acelerados (taquicardia), dificuldade em respirar e inquietação. Os sintomas se relacionam ao corpo, ao excesso de excitação. Os transtornos depressivos remetem, em geral, à falta de vitalidade, à apatia que acarreta sono excessivo, falta de apetite e de vigor para as atividades diárias e dificuldade de concentração. Os sintomas demarcam o déficit na ação, o baixo vigor corporal.

O mal-estar contemporâneo é o estresse de acordo com Birman (2012). Vivemos em estado de alerta permanente que provoca sintomas psicossomáticos como a síndrome da fadiga crônica, ligada a processos depressivos e caracterizada por cansaço excessivo. A síndrome do pânico é outro transtorno de ansiedade que causa sensação de angústia e morte iminente a ponto de paralisar a pessoa. O panicoado se sente invadido pelo olhar do outro e impotente diante das exigências sociais. A imprevisibilidade dos acontecimentos da vida contemporânea produz a sensação de angústia, e a excitação desmedida é descarregada no corpo.

A modernidade adestrrou o corpo para extrair dele a máxima produtividade, adequando-o ao tempo útil do trabalho. O indivíduo adia o prazer em detrimento do futuro. O desenvolvimento tecnocientífico proveria as necessidades humanas, trazendo satisfação, felicidade e saúde. O desmantelamento do projeto moderno trouxe à tona o sentido trágico da existência, em que a pessoa fica entregue à própria sorte.

Diante da fatalidade, existe a vontade de viver o presente que se exprime por uma intensificação da sensação e da ação. A descrença no futuro, a perda da força normativa da tradição, a falta de projeto, a impossibilidade do adiamento, a gratificação momentânea e a incerteza do porvir produzem as manifestações do excesso. “Viver a morte de todo o dia, talvez seja isso o que exprime melhor o que nós entendemos por intensidade e monotonia do presente”. (MAFFESOLI, 1987, p. 52).

Os inúmeros exemplos de transtornos mentais indicam o exagero. As manias ou transtornos de ansiedade são formas manifestas da intensidade pós-moderna. Temos como exemplos o cibervício que impede a pessoa de se desconectar da internet, o vício em sexo, os transtornos como a bulimia, a anorexia, a vigorexia, a ortorexia (vício em comer alimentos saudáveis), a compulsão por comer, o vício em psicotrópicos, drogas ilícitas e o alcoolismo. A premência em satisfazer o desejo, de preencher o vazio impele à ação indeterminada e repetitiva. Nesta “sociedade de consumidores”, tão bem analisada por Bauman (2001), não há espaço para o adiamento; a persona se teatraliza a partir do que consome e também na maneira como sofre.

O culto ao corpo se relaciona aos valores contemporâneos como felicidade e autoestima. A forma corporal exibida atrai os olhares de admiração ou repulsa, suscita julgamentos, engendra socialidades e comunica. A extrema valorização das formas corporais na pós-modernidade integra o imaginário do corpo ideal, livre das imperfeições, vigoroso, magro, jovem e desejável atrelado à felicidade e ao sucesso. Para Birman (2012), a magreza como código de beleza em nossa sociedade, transformou o gordo em doente e monstro porque é, ao mesmo tempo, deformado, feio e antierótico.

O jornalismo reforça o ideário do corpo perfeito e desperta a vontade de imitação fazendo com que as pessoas se submetam a todo tipo de tratamento, esforço e até sacrifício para se adequar aos padrões da boa forma.

Apropriar-se dos objetos para com eles preencher os sentidos que nos faltam – isso parece ser o que ocorre, também, na apropriação imaginária dos corpos exemplares expostos na mídia. Nesses atos de consumo, o que se busca é *ser alguém*. E ser feliz – de acordo com aquela definição histórica ainda vigente e permanentemente reforçada em sua atualização. Daí a importância de se apoderar do brilho daquelas silhuetas que cintilam nas telas midiáticas e encarnam a perfeição: corpos fetichizados como mercadoria e vorazmente consumidos como imagens; corpos que nesse processo tornam-se, eles também, valores de troca [...]. (SIBILIA, 2010, p. 209).

O corpo e tudo o que se refere a ele como dietética, estética, cosmética, sexo, adereços, moda e farmacologia está inscrito na ordem do consumo. A mídia cria expectativas e o imaginário de que a posse de bens materiais confere *status* ao indivíduo, é símbolo de distinção e dota-o de poder e visibilidade. Ao consumir, a pessoa adere a um grupo, identifica-se com o outro compartilhando valores, comportamentos e, assim, comunga o imaginário. O *ter* procura suprir de modo efêmero a falta de projeto, a imprevisibilidade dos acontecimentos, a perda das tradições e a relativização da verdade. A vaga e fugidia sensação de segurança, ainda que provocada por um psicotrópico, esgota-se tão rapidamente quanto os bens consumidos, deixando novamente o vazio a ser preenchido.

A impulsividade é um fenômeno tão evidente na pós-modernidade e se relaciona ao nosso objeto de estudo. Os pesquisadores tentam comprovar que o comportamento impulsivo, expresso por agressividade, seria provocado por lesões em parte do cérebro. A

impulsividade explicaria doenças como o vício em drogas, transtorno de déficit de atenção, hiperatividade, manias e distúrbios de personalidade.

A metáfora do corpo paroxístico remete às doenças mentais expressas no registro corporal. A técnica jornalística tende a pontuar os aspectos mais intensos da patologia para emocionar e atrair a atenção do leitor. A doença parece ser uma espécie de déficit na performance, falta de capacidade para lidar com as inconstâncias e pressões cotidianas. As pessoas estão voltadas para a alteridade em busca de reconhecimento. Em uma sociedade baseada na ação e consumo, a figura do empreendedor é reificada como símbolo da iniciativa, responsabilização pelos resultados e eficácia e superação constantes (EHRENBERG, 2010).

A partir da tríade “saturação da identidade”, “trágico” e “corpo paroxístico” buscamos descrever e compreender o jornalismo como promotor das doenças mentais no ambiente pós-moderno. Os pressupostos da sociologia compreensiva de Maffesoli (2010) nos oferecem a direção para compreender e dotar de sentido o cotidiano manifesto na *Folha de S. Paulo*.

## 4 OPÇÕES METODOLÓGICAS

O capítulo trata das questões de ordem metodológica que orientam o desenvolvimento da pesquisa de tese: abordagem sobre os pressupostos da metodologia compreensiva, a pesquisa qualitativa e o processo de escolha do objeto empírico.

### 4.1 PRESSUPOSTOS DA SOCIOLOGIA COMPREENSIVA

Utilizamos a sociologia compreensiva como método, a partir da obra de Michel Maffesoli (2010a). O autor procede à abordagem socioantropológica do imaginário a fim de descrever e compreender os fenômenos do cotidiano. Esta “sociologia do lado de dentro” (2010a, p.31) concebe o pensador implicado no mundo que descreve, distanciando-se da oposição sujeito e objeto, forma e conteúdo.

A sociologia compreensiva surge com o alemão Max Weber, considerado um dos fundadores da Sociologia e autor de “A ética protestante e o espírito do capitalismo” (1987), publicada em 1904. A obra buscou compreender as estruturas do capitalismo moderno que, segundo ele, ultrapassam as ações racionais e calculadas visando à obtenção do lucro, e se baseiam, sobretudo na cultura disseminada pelo protestantismo. A nova religião concebia o trabalho como meio de enobrecer o homem e glorificar a Deus e instituiu a moral que proporcionou as bases para o desenvolvimento do capitalismo.

Weber publicou ainda as obras “A política como vocação” e “Economia e sociedade” que influenciaram várias áreas do conhecimento e o texto “Sociologia da imprensa: um programa de pesquisa”, publicado originalmente em 1910. Contrariando o determinismo da sociologia positiva que estabelece o saber nomológico, procedimento característico das ciências da natureza e aplicado às sociedades, Weber desenvolveu o *Verstehen* (compreensão), método compreensivo para estudar a ação, os fatos humanos na sociologia. Para o autor, esta é uma ciência que visa “compreender interpretativamente as ações orientadas por um sentido”. (WEBER, 2010, p.14).

O método compreensivo ultrapassa a observação pura e considera as dimensões físicas (objetivas) e psíquicas (subjetivas) a fim de problematizar o sentido que as justifica.

Para Weber, as pessoas não têm consciência do sentido de suas ações e agem por impulso ou costume na maioria das vezes. As emoções e estados afetivos irracionais intervêm nas atividades humanas e devem ser consideradas na atitude compreensiva. A abordagem compreensiva permite descrever e interpretar a ação social a partir de evidências não apenas racionais, que podem ser apreendidas intelectualmente de modo imediato e claro.

As evidências empáticas são outro modo de compreender o agir humano cujas finalidades e valores o impellem, mas não estão expressos claramente. Weber denomina “compreensão” o procedimento que visa reconstruir o sentido que originou a ação. É possível compreendê-lo por meio da revivência empática, em que se revivem as conexões com o objeto da vivência. As ações virtuosas, os fanatismos, os afetos ou as reações consideradas irracionais

consequimos revivê-los emocionalmente de um modo tanto mais evidente quanto mais a eles nós próprios tivermos acesso; em todo o caso, porém, ainda que excedam em absoluto, quanto ao seu grau, as nossas possibilidades, podemos compreendê-los empaticamente no seu sentido e calcular intelectualmente o seu efeito sobre a orientação e os meios da acção. (WEBER, 2010, p. 10 e 11).

O autor desenvolveu o termo “tipo ideal”, conceito abstrato que serve de instrumento para compreender os fenômenos sociais. O tipo ideal se estabelece a partir do procedimento indutivo que generaliza e funciona como referência para a realidade, modelo geral que ajuda a perceber o singular. O tipo ideal é uma construção mental e não possui caráter avaliativo ou normativo. A atitude compreensiva também se refere a fenômenos psíquicos e psicofisiológicos (que nos interessam precipuamente neste estudo) que podem se mostrar difíceis à compreensão, mas são tomados como dados.

A sociologia compreensiva de Weber oferece a base para Maffesoli desenvolver a sociologia do cotidiano, atitude reflexiva que se debruça sobre a vida do dia a dia, sem a pretensão do compreendê-la na totalidade. O pesquisador está implicado no pesquisado, não havendo um metaponto capaz de proceder à separação de ambos. Em “O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva” (2010a), Maffesoli expõe o que denomina de socioantropologia do imaginário.

#### 4.1.1 Michel Maffesoli e a sociologia do cotidiano

O sociólogo francês Michel Maffesoli é conhecido como um pensador da pós-modernidade, observador atento do banal e do curso da vida. Professor de Sociologia da Université René Descartes – Sorbonne Paris V, o autor dirige o Centre d'Etude sur l'Actuel e le Quotidien (CeaQ) e o Centro de Pesquisa sobre o Imaginário (CRI-MSH). É autor de inúmeras obras traduzidas em vários idiomas como “A sombra de Dionísio”, “A conquista do presente”, “No fundo das aparências”, “Elogio da razão sensível”, “Sobre o nomadismo”, “A parte do diabo”, entre outras.

Maffesoli é um autor polêmico. Sua obra mais divulgada “O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa”, publicada em 1988, surgiu na contramão dos autores que professavam o recrudescimento do narcisismo na contemporaneidade. O sociólogo aponta que vivemos em um ambiente emocional e nos filiamos aos grupos, às chamadas tribos, por meio de afinidades eletivas, empatia. Não estamos encerrados em nossas preocupações individuais, procurando exaltar a nós mesmos, mas conectados e vivenciando o prazer do estar-junto (ver item 3.1).

O sociólogo critica a postura moderna de intelectuais da chamada *rive gauche*<sup>27</sup> que, apegados aos modos tradicionais de se fazer ciência, acabam perpetuando teorias sem criar nada de novo. Maffesoli rompe com a tradição do pensamento francês e busca traduzir o espírito do nosso tempo por meio de temas normalmente deixados de lado como a astrologia, as práticas sexuais, as crenças e o imaginário. Apaixonado pelo Brasil, o autor cita o país em vários livros procurando ilustrar os paradoxos, o sentido trágico da existência manifesto no Carnaval, na efervescência da cultura e nos modos de viver brasileiros. Como já afirmou em diversas entrevistas e palestras, “o Brasil é o laboratório da pós-modernidade”.

Maffesoli é discípulo de Gilbert Durand do qual herdou o interesse em estudar o imaginário. Para o mestre, o pensamento ocidental reifica a razão e desvaloriza a imagem,

---

<sup>27</sup> *Rive gauche* significa “margem esquerda” e faz referência à metade sul de Paris, cortada pelo rio Sena e onde se concentram a Sorbonne, o Collège de France e a École Normale.

associando-a a erros e falsidades (2012). O saber racional, no entanto, não abarca certos aspectos da realidade como o imaginário, o inconsciente, a fantasia, o mito e a subjetividade. O imaginário durandiano é um acervo de imagens, portanto, repositório simbólico que atua e produz o real. “A sua reflexão recuperou o que tinha sido deixado de lado pela modernidade e indicou como o real é acionado pela eficácia do imaginário, das construções do espírito”. (MAFFESOLI, 2001a, p. 75).

O vivido é constituído por formas não lógicas partilhadas capazes de criar socialidades. Os desejos, os medos, as explosões de ódio e, em nosso caso, as doenças mentais, ultrapassam a esfera racional, previsível e explicável por meio de relações de causa e efeito. Todos os exemplos expressam um imaginário social que permite a comunhão de sentimentos, valores e ideias. O imaginal introduz uma dinâmica à experiência coletiva e ressalta a labilidade e a organicidade características da socialidade.

Em “O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva” (2010a), Maffesoli expõe os pressupostos e as noções da “visada compreensiva”, abordagem que procura descrever e compreender os fenômenos como eles são. O autor parte do método fenomenológico desenvolvido por Edmund Husserl e se interessa por estudar o dado, aquilo que se mostra à consciência. Este enfoque não submete o objeto a leis ou deduz princípios, mas se debruça sobre a realidade manifesta. “A realidade é entendida como o que emerge da intencionalidade da consciência voltada para o fenômeno. A realidade é o compreendido, o interpretado, o comunicado”. (GIL, 2009, p. 14)

A atitude maffesoliana requer o relativismo, a abdicação da normatividade e da avaliação que reduzem a complexidade da vida expressando-a em conceitos e categorias. Assim como Durand, o autor atesta que a razão não dá conta de compreender a multiplicidade, o impulso, as paixões e os paradoxos do cotidiano. A sociologia deve incorporar a imaginação, a natureza e o orgânico.

Maffesoli (2003b) procura compreender como a vida se sustenta, o que mantém o mundo unido apesar de todos os reveses. O autor afirma que a comunicação é a “cola” social que agrega as pessoas, criando afinidades. J. Silva (2004) destaca que Maffesoli busca



compreender o papel da comunicação nas sociedades pós-modernas, por isso, é considerado um sociólogo da comunicação, embora o pensador francês não se assuma como tal.

A imagem possui função totêmica na contemporaneidade porque agrega as pessoas que partilham um imaginário em torno das imagens disseminadas pela mídia. Não existe finalidade em se comunicar, apenas o desejo de estabelecer comunhão, partilha. Daí a noção de tribalismo cunhada por Maffesoli para expressar a vontade de estar-junto, o gregarismo estabelecido por empatia, afinidade eletiva. “Enfim, comunicar é religar, associar, ligar, estabelecer laços sociais, vibrar juntos, participar de uma atmosfera, tornar concreta uma “ambiência”, mergulhar em relações gregárias e sempre abertas a outros.” (SILVA, J., 2004, p. 45).

A sociologia crítica procura estabelecer o “dever ser” que implica finalidade, reflexão projetiva. Maffesoli adota a postura compreensiva para observar, descrever e compreender a realidade social, tal como se manifesta. Em suma, poderíamos dizer que as coisas são como são, e não se manifestam respeitando uma lógica. A vida se impõe, apesar das tentativas de explicá-la por meio de abstrações e reflexões teóricas. Maffesoli recebeu influências do sociólogo Georg Simmel para compor os cinco pressupostos de sua visada compreensiva. Partindo da microsociologia para compreender os fenômenos, Simmel (2006) propôs um método integrado que possibilita entender o ser humano, na sua essência e em suas expressões.

O primeiro pressuposto maffesoliniano é a “crítica ao dualismo esquemático”. Enquanto o pensamento tributário da modernidade separa o sujeito do objeto e tem a pretensão de explicar a totalidade das coisas, a sociologia compreensiva se funde ao objeto e adota o procedimento metanoico. Isso significa despir-se de interesses teleológicos, objetivos, utilitários e racionais em busca da verdade absoluta a fim de compreender os fenômenos.

A vida cotidiana escapa aos preceitos que nortearam a modernidade e que começam a se saturar a partir do final do século XIX. O autor chega a reivindicar certo intuicionismo no

que poderia ser denominada “sociologia romântica”. Enquanto o positivismo discrimina os fenômenos e separa o pensador dos objetos, arvorando-se neutro, Maffesoli (2010a, p.31) propõe a “sociologia do lado de dentro”, em que o pensador faz parte daquilo que descreve e manifesta sua visão implicada nos fenômenos.

O segundo pressuposto da sociologia compreensiva maffesoliana é a “forma”. Os aspectos lógico e não lógico modelam o que Maffesoli denomina de “dado social”, aquilo que se manifesta no cotidiano. Ao rejeitar o dualismo sujeito/objeto, forma/conteúdo, podemos observar os fenômenos em sua organicidade social e natural. O autor propõe a noção de “formismo” para “descrever de dentro, os contornos, os limites e a necessidade das situações e das representações constitutivas da vida cotidiana.” (2010a, p. 31 e 32).

Maffesoli alude a Simmel para o qual os indivíduos são motivados por interesses, interagem conjuntamente e formam uma unidade. A ideia básica em ambos os autores é a de que não existe oposição entre forma e conteúdo. “Os objetos corporificam suas próprias ideias; eles têm significado, leis, padrões de valor que são independentes da vida social e individual, e que possibilitam defini-los e compreendê-los em seus próprios termos.” (SIMMEL, 2006, p. 27).

A forma adquire importância crucial na pós-modernidade porque a imagem estrutura a socialidade. Maffesoli ressalta que é necessário buscar vários pontos de vista, relativizando a causalidade, ao contrário do que preconizava a modernidade ao estabelecer a relação linear entre sintoma e causa. O fenômeno, sendo uma “cristalização da complexidade do mundo” (MAFFESOLI, 2010a, p. 34), possui múltiplas interpretações e serve de elemento para a compreensão de outros fenômenos.

A partir do tipo-ideal weberiano, é possível construir relações irrealis para compreender o real. A imagem corresponde a uma forma que possui pregnância no corpo social e se manifesta de modo invariante através dos tempos. Dito de outro modo, a forma

possui regularidades, repetições que independem do contexto histórico e se relacionam a estruturas arquetípicas<sup>28</sup> e aos estereótipos<sup>29</sup>.

A ciência busca regularidades, invariâncias compreendidas como categorias<sup>30</sup> que expressam modulações da forma. Embora não possam ser encontradas na realidade, afinal se trata de construções mentais, as categorias evocam imagens constituintes da sociedade. Para Maffesoli, “é a forma que permite que haja o ser em vez de (mais) nada. Sem dúvida, é o fenômeno um limite – mas é um limite que condiciona a existência [...]” (2010a, p. 110). A vida cotidiana pode ser compreendida porque se manifesta, produz evidências, teatraliza-se. O autor ressalta a preeminência da forma coletiva sobre a consciência individual que resulta do todo. O formismo apreende a aparência social, importa-se com aquilo que é dado. Daí a atitude compreensiva de observar os fenômenos, a banalidade da existência, a vida que pulula sob todas as formas, sem proceder a julgamentos morais.

O terceiro pressuposto para compreender os fenômenos pós-modernos se refere a “uma sensibilidade relativista”. Maffesoli defende que os valores são cíclicos e retornam em certas épocas, não há realidade ou verdade única. É preciso adotar o relativismo metodológico para dar conta do nosso tempo. Se as grandes narrativas constituíram o projeto moderno, a pós-modernidade implica a saturação dos esquemas totalizantes, a emergência do politeísmo de valores e a heterogeneidade cultural. A vida social não pode

---

<sup>28</sup> Arquétipo: termo originado do grego que significa “modelo”. Foi utilizado pelo psicanalista suíço Carl Jung para se referir a imagens primordiais que povoam o inconsciente coletivo. Trata-se de formas de pensamento universais com carga afetiva herdada através dos tempos e associadas a acontecimentos importantes como o nascimento, o casamento e a morte. O conceito de arquétipo surgiu em Platão e designava as ideias formais que davam origem a todas as coisas. Maffesoli utiliza os arquétipos como formas invariantes que ajudam a revelar o dado social.

<sup>29</sup> Estereótipo: palavra grega que significa “impressão sólida”. O termo se refere ao conjunto de generalizações presumidamente partilhadas entre os indivíduos de um grupo. O estereótipo é uma maneira rígida e simplificadora de pensar.

<sup>30</sup> Apesar de Maffesoli citar o termo “categoria” na obra “O conhecimento comum”, o autor prefere utilizar o vocábulo “noção” para dar ideia de limite mais fluido. Enquanto a categoria é característica da modernidade, a noção é típica do pensamento pós-moderno.

ser mais concebida a partir de leis econômicas racionais e restritivas. A comunicação potencializada pelo desenvolvimento tecnológico estrutura o cotidiano.

O autor propõe um saber plural que não se arvora a desvendar a verdade universal e utilitária, mas que se disponha a produzir teorias “locais” que se reconfiguram e estão fadadas a desaparecer. Diante da realidade complexa e paradoxal, é preciso adotar um procedimento metodológico em perspectiva, relativista e contingente capaz de lidar com os fenômenos moventes e efêmeros que constituem a socialidade.

Maffesoli critica o conceitualismo que reduz a realidade sob a pretensão de tudo abarcar. A sensibilidade relativista não se encaixa em modelos taxonômicos e se debruça a analisar as formas sabendo de antemão que “o conhecimento admite graus diversos, devendo admitir, vez ou outra, ‘que não sabe’”. (2010a, p. 40). O sociólogo defende que o pesquisador deve proceder intuitivamente atento às banalidades do cotidiano, dando conta do saber estabelecido e farejar o que vai emergir.

O quarto pressuposto trata de “uma pesquisa estilística” capaz de apreender o estilo do cotidiano por meio de metáforas e analogias como elementos centrais. Se a filosofia traduziu o século XVIII, a história caracterizou o século XIX, e a sociologia é a “ideologia” da contemporaneidade. Utilizando o procedimento formista e seu correlato estético, a sociologia promove “uma retroalimentação constante entre forma e empatia”. (2010a, p. 41). O estilo é revelador de uma época, e as palavras servem de instrumento para o “saber fazer”, revelando a polissemia da complexa realidade.

Maffesoli não renuncia ao rigor científico, mas evita os discursos estereotipados das grandes narrativas que não dão conta de compreender a labilidade do dado social. O autor adota a atitude da “humildade científica” para revelar as imprecisões, a incompletude do processo de conhecimento. As questões em aberto incitarão debates e novas pesquisas em uma espécie de movimento espiral de reflexão. Nesse percurso, são comuns as críticas e ataques de intelectuais refestelados em teorias aceitas e que não causam incômodos. Maffesoli, no entanto, é um autor inquieto, audacioso e disposto a sair do lugar-comum. “Com efeito, quem propõe se expõe; assim é e está muito bem.” (2010a, p. 45).

O quinto pressuposto preconiza “um pensamento libertário” que rompe com o instituído, abre brechas, promove trocas, aceita desafios e se revela instigante. Maffesoli (2010a, p. 47) menciona o prêmio Nobel Szent-Györgyi, que distingue o pesquisador apolíneo do dionisíaco. O primeiro “consolida e mesmo melhora o que lhe revelam suas investigações, e o pesquisador ‘dionisíaco’ inaugura linhas originais de indagação.” Maffesoli pode ser considerado um pesquisador dionisíaco.

É preciso ter audácia meio adolescente para pensar o banal. Esquecer o passado e deixar de lado as teorias estabelecidas para promover a liberdade do pensamento e a deambulação espiritual propícia a descobertas. Maffesoli retoma a noção de tipicidade da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz que se refere ao modo como as experiências sociais se conformam a modelos herdados e torna possível certo ordenamento na vida cotidiana. O conhecimento, portanto, somente pode ser algo comum, constituído por meio da intersubjetividade e o contato com a realidade dada. Por isso, ocorre interação entre o pesquisador e o objeto de estudo de maneira empática.

Toda interpretação desse mundo se baseia num estoque de experiências anteriores dele, as nossas próprias experiências e aquelas que nos são transmitidas por nossos pais e professores, as quais, na forma de *conhecimento à mão* funcionam como um código de referência”. (SCHUTZ, 1979, p. 72).

A proximidade e o despojamento revelam a implicação entre todas as coisas ou, como afirma Morin (2007a) em relação ao pensamento complexo, as relações são interdependentes e retroativas, antagônicas e complementares. Segundo Maffesoli, somos parte daquilo que pesquisamos e não temos a preocupação normativa. Nosso ponto de vista do lado de dentro nos impele a compreender os fenômenos como são. Os cinco pressupostos do autor inspiram esta pesquisa sobre o imaginário pós-moderno expresso nas matérias sobre doenças mentais na *Folha de S. Paulo*. As abordagens compreensiva e qualitativa norteiam o estudo.

## 4.2 PESQUISA QUALITATIVA

A sociologia compreensiva permite a abordagem qualitativa porque procura descrever e compreender os fenômenos de forma ampla, partindo de método indutivo. A pesquisa qualitativa, ao contrário do modelo experimental, concebe o pesquisador implicado no objeto e no processo de conhecimento. Esse tipo de investigação obedece ao rigor científico e pode “se referir a todas as pesquisas que privilegiam a interpretação de dados, em lugar de sua mensuração”. (SANTAELLA, 2010, p. 92).

Enquanto a pesquisa quantitativa visa medir e enumerar os fenômenos como, por exemplo, a pesquisa de opinião, a investigação qualitativa se ocupa em obter “dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos” (GODOY, 1995, p. 58) e pressupõe o contato direto do pesquisador com a situação estudada. Os estudos qualitativos procuram indicar os sentidos dos fenômenos considerando a realidade complexa.

Os métodos adequados às ciências naturais não podem ser aplicados às ciências humanas, cujo objeto é o próprio homem e suas especificidades como a razão, as emoções e o comportamento, entre outras. O estabelecimento de leis universais mediante a observação empírica não dá conta de descrever e interpretar os fenômenos ligados ao ser humano. Tampouco as frequências estatísticas são suficientes para compreender a realidade social. Na segunda metade do século XIX, Wilhelm Dilthey procurou estabelecer métodos que fundamentassem as ciências humanas. O filósofo se opôs ao positivismo comtiano e ao idealismo hegeliano.

A corrente positivista das ciências humanas surgiu a partir do empirismo inglês, representado por Francis Bacon, e se desenvolveu com os franceses August Comte e Émile Durkheim. Estes autores aplicavam às ciências humanas a mesma base metodológica das ciências naturais. Comte denominou a nova ciência de “física social” que estudaria as leis que comandam as estruturas e a dinâmica social.

As ciências exatas se baseiam na metodologia de Kant que, criticando a metafísica, teria transformado a filosofia em uma metodologia para as ciências exatas. Dilthey procurou compreender as ciências humanas a partir de suas manifestações e acentuou o caráter

histórico e relativo dos acontecimentos e, por consequência, do pensamento humano. O autor pretendia fundar as ciências do entendimento sob as categorias lógica, epistemológica e metodológica.

Para Dilthey, a partir dos sinais exteriores, seria possível compreender a individualidade. O sentimento vivenciado pelo autor de uma obra poderia ser recriado, por exemplo, partindo-se das manifestações escritas. O autor associou a hermenêutica ao texto escrito e estabeleceu que a interpretação deveria ser o modelo de compreensão que conferiria as bases metodológicas para as ciências humanas. (GRONDIN, 2012).

A hermenêutica das ciências humanas para Dilthey era resultado da experiência, expressão e entendimento que condicionariam sua validade universal, em que a interpretação é a busca do próprio sentido da vida e da história. A teoria filosófica de Dilthey proporcionou as bases das interpretações históricas e influenciou profundamente Heidegger, que ampliou o sentido histórico para a hermenêutica existencial. (GRONDIN, 2012).

Há vários tipos de investigações qualitativas que apresentam características comuns. Godoy (1995) as enumera como: a valorização do contato direto entre pesquisador e o ambiente pesquisado; a proeminência da palavra em lugar da expressão numérica e quantitativa; a preocupação em compreender os fenômenos a partir do significado que as pessoas dão às coisas e à vida; o foco e questões de interesses amplos sem hipóteses estabelecidas *a priori*.

O estudo dos acontecimentos sociais requer métodos e dados para que se possam observar os acontecimentos de modo sistemático, analisar os sentidos, entrevistar e interpretar os materiais e proceder à análise sistemática. Os dados formais exigem competência para serem produzidos como, por exemplo, os textos jornalísticos que representam o mundo para grupos de consumidores. O jornal, portanto, indica uma visão de mundo que é posta em circulação. (BAUER; GASKELL, 2008).

Procurando esquivar-se da polêmica sobre a suposta superioridade de um tipo de pesquisa sobre outro, esses autores asseveram que a opção pela investigação qualitativa ou

quantitativa depende dos objetivos da investigação e não são abordagens excludentes, podendo ser combinadas. Para nosso estudo, utilizamos pesquisa qualitativa por abarcar a complexidade e fluidez da vida cotidiana, expressa como narrativa jornalística na *Folha de S. Paulo*.

Para Chizzotti (2003, p. 231), as pesquisas qualitativas absorvem temáticas pós-modernas para rejeitar a racionalidade técnica e instrumental, própria da pesquisa convencional, e mostrar a originalidade criadora. Essas investigações “recorrem às sensibilidades que o pós-modernismo invoca, para analisar as possibilidades estéticas dos estilos discursivos ou textuais da pesquisa [...]”.

Além da abordagem qualitativa, utilizamos a pesquisa bibliográfica em nosso estudo que proporciona o embasamento teórico adequado ao tratamento do assunto proposto. Para Stumpf (2010), a pesquisa bibliográfica planeja o trabalho como um todo a partir da busca de bibliografia que evidencie o pensamento dos autores e as próprias ideias e argumentos do pesquisador.

“Num sentido restrito, é um conjunto de procedimentos que visa identificar informações bibliográficas, selecionar documentos pertinentes ao tema estudado e proceder à respectiva anotação ou fichamento das referências e dos dados dos documentos.” (STUMPF, 2010, p. 51). A autora ressalta que a pesquisa bibliográfica acompanha todas as fases da pesquisa, desde a formulação do problema até a análise dos resultados.

Este trabalho utiliza ainda a pesquisa documental como técnica de coleta de dados de maneira indireta objetivando qualificar o estudo. Gil (2009, p. 147) afirma que documentos não são apenas escritos que esclarecem algo, mas é “qualquer objeto que possa contribuir para a investigação de determinado fato ou fenômeno”.

No caso dos estudos em comunicação, as fontes documentais comumente utilizadas são registros pessoais, documentos elaborados por fontes institucionais e os produtos midiáticos como textos jornalísticos, fotorreportagens, sites, blogs, telerreportagens e outras produções. Nesta investigação, utilizamos matérias do acervo digital do jornal *Folha*



de *S. Paulo*, pesquisas e relatórios publicados por órgãos governamentais como a Organização Mundial de Saúde, ANVISA, entre outros.

Utilizamos as pesquisas bibliográfica e documental, o método compreensivo de Michel Maffesoli (2010a) e as noções de imaginário (2001a), saturação da identidade (2006; 2010c), trágico (2003a) e corpo paroxístico, noção decorrente do presenteísmo (2003a), e tecnologia do imaginário (SILVA, J.; 2012). Estudamos o *corpus* composto por 12 ocorrências a fim de investigar como o jornalismo tende a modular afetos e os comportamentos a partir das matérias relativas às doenças mentais de 2001 e 2011 da *Folha de S. Paulo*.

#### 4.3 A ESCOLHA DO CORPUS

Os textos no arquivo digital da *Folha de S. Paulo* foram escolhidos por meio do recurso disponível no site denominado “busca detalhada”. Refinamos a pesquisa utilizando o recurso da “frase exata” com palavras-chave alusivas às doenças mentais presentes no jornal. Para o ano de 2001, obtivemos os seguintes resultados: doença mental (23 páginas), doenças mentais (26 páginas), doença psiquiátrica (nenhuma página), doenças psiquiátricas (sete páginas), distúrbio mental (cinco páginas), distúrbios mentais (26 páginas), transtorno mental (13 páginas), transtornos mentais (onze páginas), transtorno psiquiátrico (nenhuma página), transtornos psiquiátricos (nove páginas), sofrimento psíquico (uma página), sofrimentos psíquicos (uma página), sofrimento mental (seis páginas), sofrimentos mentais (nenhuma página), distúrbio psiquiátrico (quatro páginas) e distúrbios psiquiátricos (três páginas), totalizando 123 páginas para o ano de 2001.

O mesmo procedimento foi realizado para o ano de 2011 e obtivemos os seguintes resultados: doença mental (onze páginas), doenças mentais (três páginas), doença psiquiátrica (três páginas), doenças psiquiátricas (duas páginas), distúrbio mental (três páginas), distúrbios mentais (três páginas), transtorno mental (dez páginas), transtornos mentais (21 páginas), transtorno psiquiátrico (quatro páginas), transtornos psiquiátricos (quatro páginas), sofrimento psíquico (quatro páginas), sofrimentos psíquicos (nenhuma página), sofrimento mental (nenhuma página), sofrimentos mentais (nenhuma página),

distúrbio psiquiátrico (uma página) e distúrbios psiquiátricos (duas páginas), totalizando 77 páginas.

Os dois anos somaram 200 páginas. Eliminamos as repetições de matérias devido à sobreposição de palavras-chave (determinada matéria pode aparecer várias vezes por conta do uso de mais de uma palavra-chave). Retiramos ainda textos publicados em vários cadernos (a mesma matéria pode ser publicada nos cadernos “Cotidiano” e “FolhaVale”, por exemplo). Eliminamos notas informativas, entrevistas e textos que não tratavam diretamente da doença mental, e ainda o caderno “Ilustrada”, por se reportar ao mundo das artes. A exclusão demarca a escolha por reportagens que tratam das patologias como entidades clínicas.

Redirecionamos nossa escolha após a qualificação para reportagens e matérias que se referissem às doenças mentais em geral ou a uma doença específica. A fim de enquadrar o assunto, a patologia deve estar expressa no título ou no subtítulo. Assim, foram excluídas as matérias “Antidepressivo tem ‘armadilha sexual’”, de 22 de abril de 2001; “Lesão denuncia centro da impulsividade”, de 28 de maio de 2001; “O teste dos temperamentos”, de 25 de abril de 2011, “Estímulo cerebral reduz ‘fissura’ por droga”, de 2 de julho de 2011, e “Recomeça caça a genes do comportamento”, de 5 de novembro de 2001. Retiramos a reportagem do *corpus* intitulada “Mal moderno, estresse ‘comemora’ 65 anos” por questões práticas. Parte do texto contido na arte está ilegível e compromete a pesquisa.

Acrescentamos as seguintes reportagens que enfocam diretamente a doença mental: “Estudo relaciona esquizofrenia a vírus” de 11 de abril de 2001; “Brasileiros criam diagnóstico para pânico” de 6 de novembro de 2001; e “Motivação evita recaída no alcoolismo” de 4 de fevereiro de 2001.

Selecionamos ainda as reportagens que abordassem as doenças mais prevalentes como transtornos de ansiedade, transtornos depressivos e as toxicomanias (dependência de álcool, drogas lícitas e ilícitas). Consideramos o *corpus* uma amostra representativa das indagações que permeiam este estudo de abordagem qualitativa.

Os textos de 2001 têm os seguintes títulos: “Motivação evita recaída no alcoolismo”, de 04 de fevereiro; “Doença mental afeta mais criança favelada”, de 11 de março, “Alucinógeno pode tratar doença mental”, de 14 de março; “Estudo relaciona esquizofrenia com vírus” de 11 de abril; “Problema mental pode ser ‘camuflado’”, de 12 de agosto; “Brasileiros criam diagnóstico para pânico” de 6 de novembro; “Médicos são mais suscetíveis a distúrbios e depressão”, de 18 de novembro; e “Depressão é 4ª causa de incapacitação” de 12 de dezembro.

As ocorrências de 2011 têm os seguintes títulos: “Doenças psiquiátricas roubam mais anos de vida do brasileiro”, de 10 de maio; “Estudo da depressão enfatiza o passado” de 18 de julho; “Viciados em manias”, de 12 de setembro; e “Afastamentos por doenças mentais disparam no país”, de 25 de novembro.

## 5 TECNOLOGIA DO IMAGINÁRIO: O JORNALISMO COMO PROMOTOR DAS DOENÇAS MENTAIS

Este capítulo se refere à parte empírica da pesquisa. Utilizamos o método qualitativo e a abordagem da sociologia compreensiva (MAFFESOLI, 2010a) para investigar o tema das doenças mentais no *corpus* formado por doze matérias do jornal *Folha de S. Paulo* dos anos de 2001 e 2011. Utilizamos a noção de imaginário (MAFFESOLI, 2001a) e tecnologia do imaginário (SILVA, J., 2012) e as noções *a priori*: saturação da identidade (MAFFESOLI, 2006; 2010c), trágico (MAFFESOLI, 2003a) e corpo paroxístico, noção decorrente do presenteísmo (MAFFESOLI, 2003a), que compõem a atmosfera pós-moderna.

O jornalismo é uma forma de conhecer o mundo, ponto de vista sobre a realidade partilhado no social. Afirmamos que a atividade jornalística é uma tecnologia do imaginário (SILVA, J., 2012) porque lida com o simbólico, procura desvelar e conferir sentido à vida cotidiana apelando para as emoções. Diante da instabilidade e dispersão, características da pós-modernidade, o dispositivo jornalístico promove laços sociais, agrega pessoas em torno de valores e crenças comuns e tende a modular afetos e comportamentos.

A esfera simbólica é possível porque há partilha, comunicação. O ser humano sente, acredita, teoriza, sonha, deseja, valora ou sofre porque vive em sociedade e interage. Os meios de comunicação amplificam e dão novos contornos aos fenômenos. O jornalismo, sendo uma atividade que advém do social e para ele se volta, institui sentidos que insemnam o imaginário e tendem a modificar o cotidiano.

O jornalismo nos mostra como agir e aponta os comportamentos normal e patológico. O jornalismo arroga para si o papel de informar e interpretar a realidade, auxiliando as pessoas na condução de suas vidas. “Mas, em tempos de exacerbação do poder da mídia, o jornalismo cada vez mais explora o requerer, o deter e o instalar-se. A mídia instala-se no lugar da Justiça, inspeciona tudo e detém a verdade.” (SILVA, J., 2012, p. 103).

O jornalismo produz ambiência e promove as doenças mentais porque acusa, revela, mostra, diz “o que é” e divulga sentidos no social. Consequentemente, a atividade tende a

intervir no cotidiano tematizando as doenças mentais e suas relações com a ciência, o comportamento, os hábitos e os impactos na vida cotidiana. Como tecnologia do imaginário, o dispositivo jornalístico produz crenças, imagens, valores e sensações que intervêm na realidade objetiva. Se o jornalismo é tributário da revolução burguesa, que precisava tornar os corpos produtivos, na pós-modernidade, evidencia-se como intérprete do mundo orientando os indivíduos na condução de suas vidas e apela cada vez mais para a emoção como forma de atrair e manter a atenção do leitor.

O jornalismo se detém no fato e tem a pretensão de dar conta da realidade fragmentada, complexa e acelerada. A técnica jornalística reconstitui o real e o simplifica, cria identificação, produz sensações e seduz o leitor. Como forma de conhecimento, a atividade interpreta o cotidiano, divulgando informações que nos norteiam. O jornalismo almeja se instalar como o agente apto a resolver nossas demandas diárias, esclarecendo onde investir o dinheiro, como agir em caso de assalto ou evidenciar as cores que estão na moda.

Em nosso caso, o jornal *Folha de S. Paulo* promove as doenças mentais e tende a modular afetos e comportamentos das seguintes formas. Primeiramente, o dispositivo jornalístico enfatiza a doença mental em potencial ou, como denominamos, imaginária. Em segundo lugar, atua como “espaço terapêutico”, lugar que visa informar e orientar o leitor/internauta na busca de alívio para o sofrimento psíquico. Dessa forma, opera o “diagnóstico” e a “prescrição”. Por fim, evidencia a doença mental relacionada à incapacidade e à improdutividade no trabalho.

Nosso *corpus* é formado por doze matérias da *Folha de S. Paulo* (FSP). Todos os textos mencionam a doença mental no título ou subtítulo, embora os enfoques sejam diferentes. As doze ocorrências citam pesquisas científicas para embasar os dados apresentados. Apenas o texto intitulado “Viciados em Manias” (MALDJIAN, 2011) não se refere a pesquisas na área. A reportagem opta por explorar a história da personagem Andressa que sofre de transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e mostra exemplos de personalidades que têm a mesma doença, ensinando a lidar com ela.

## 5.1 A DOENÇA IMAGINÁRIA

A divulgação do saber biomédico pela *Folha de S. Paulo (FSP)* promove a doença mental em potencial ou, como denominamos, imaginária. O veículo aborda a virtualidade ou risco de uma pessoa vir a ficar doente e, assim, atua sobre a realidade imediata tendendo a modular afetos e comportamentos. A doença imaginária desperta sensações, institui valores e práticas que modificam o cotidiano.

A mudança no estatuto da patologia ocorre a partir da década de 50 do século XX. Passa-se a investir sobre a doença em potencial, evitando-se que o mal se instale. A Organização Mundial da Saúde observa que a saúde não é “a ausência de doença ou enfermidade, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (OMS, 2001). É necessário antecipar e planejar ações, cruzar dados e estatísticas e observar predisposições para delinear a doença imaginária. O desenvolvimento da epidemiologia e da genética acentuam o objetivo em manter a saúde do indivíduo, minimizando os riscos deste vir a ficar doente.

Garantir a saúde é criar mecanismos de proteção para evitar que o mal apareça. A ameaça, portanto, é constante e se diversifica em fatores externos como microrganismos e elementos que podem desencadear doenças: alimentos, água, sol, poluição, além do trabalho, violência, trânsito e até a competitividade típica das grandes cidades como São Paulo. “Antecipar os riscos para melhor conjurá-los: essa é a atitude que os homens mantêm diante da saúde e da doença. Tudo se passa no campo das probabilidades e dos cálculos”. (BRUNO, 2006, p. 68).

Conforme ressalta a autora, a saúde se transforma em questão de cálculo, depende não apenas da acuidade do médico, mas da tecnologia capaz de evitar que a doença apareça. A chamada medicina preditiva ou pré-sintomática utiliza testes genéticos para detectar a doença imaginária, sendo possível intervir para prevenir ou minimizar os efeitos da patologia. Ser saudável, portanto, não significa ausência de doença, mas implica a inexistência ou o baixo risco de desenvolver doenças.

De acordo com Vaz (2006), o conceito de risco foi introduzido nas línguas europeias no século XVI e considerava as consequências negativas possíveis de uma determinada ação. O risco implica, portanto, condicionar o presente tendo em vista o futuro, mensurar a ação antes de agir, evitando-se o arrependimento. O autor ressalta que, enquanto a sociedade disciplinar distinguia normal e patológico, vivemos a sociedade do controle (DELEUZE, 2008) ou da fragilidade, em que o risco substituiu a norma.

Compreendemos que a pós-modernidade convive com os resquícios da sociedade disciplinar (FOUCAULT, 2004c), e o jornalismo continua operando a distinção entre o normal e o patológico, além de incorporar a noção de risco. Os avanços da tecnologia e da medicina promoveram o alargamento dessas fronteiras, tornando-as muitas vezes indiscerníveis. Se a figura do anormal surgiu com a psiquiatria no século XIX, nos dias atuais, há uma tendência ao espraiamento da medicalização e a patologização do social operada por meio do jornalismo.

Identificamos essa tendência na multiplicidade de doenças que aparecem a cada renovação do Código Internacional de Doenças (CID) ou do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria (APA). Este último se tornou *best seller* com um milhão de exemplares vendidos (FRANCES, 2012). Outros indícios concernem ao aumento do número de pessoas que procuram ajuda médica para tratar os transtornos mentais e ao interesse crescente da mídia em divulgar notícias sobre o assunto. Daí afirmarmos que o jornalismo tende a modular afetos e comportamentos. Utilizamos o verbo “modular” no sentido de alterar a direção para determinado rumo, fazer confluir. O termo parece mais apropriado à noção de formismo de Maffesoli (2010a) que procura compreender a labilidade do cotidiano e considera os aspectos lógico e não lógico que modelam o dado social.

Identificamos que a anormalidade se espraia no social porque o domínio da normalidade é cada vez mais descrito, calculável e manifesta-se no comportamento e na intensidade da ação. “De qualquer maneira, passaram a ser considerados anormais todos os indivíduos que se afastam e se desviam dos novos padrões de saúde e do bem-estar definidos pela agenda da qualidade de vida”. (BIRMAN, 2010, p. 40).

Somos convocados a estar vigilantes desde sempre, conformando nossos hábitos, pensamentos e estados de ânimo. A doença imaginária mobiliza um aparato discursivo, tecnológico e científico que prescreve condutas e restrições. A predição aponta tendências que nem sempre se confirmam, mas criam ambiência.

O mal deve ser controlado, sendo, em parte, responsabilidade do indivíduo que escolhe como viver. A vigilância sobre a vida cotidiana se traduz no prolongamento da vida, a crença de que é possível domar a natureza estando bem informado acerca dos avanços da ciência. Não se trata apenas de evitar a morte, mas utilizar todos os recursos disponíveis para minimizar o sofrimento, viver com qualidade, impedir que a patologia se instale, ter boa saúde e estar apto a viver intensamente.

A doença mental não tem causa única e evidente. O sofrimento decorre de vários fatores como a hereditariedade, os hábitos de vida e o ambiente em que a pessoa vive. Tudo pode concorrer para o desenvolvimento de algum transtorno psíquico. A matéria intitulada “Pressões e problemas urbanos colaboram para afastamento”<sup>31</sup> ressalta que o “cotidiano das grandes cidades faz com que as pessoas vivam estressadas”. (CÉZARI, 2011). O texto cita como a vida urbana provoca a doença: “competitividade entre as empresas”; “cobrança, os problemas pessoais, os familiares, os sociais, o trânsito caótico das grandes cidades e a violência urbana.” (CÉZARI, 2011). A vida em uma grande cidade como São Paulo, portanto, está sob permanente tensão.

O jornalismo divulga a crença de que o futuro é programável através de estatísticas, probabilidades e pesquisas. A descoberta de componentes genéticos ligados às doenças mentais, os fatores ambientais que podem causar doenças, os grupos de risco são um composto que o indivíduo é intimado a dar conta. Cria-se, assim, o temor e a necessidade de atuar sobre algo que ainda não está instalado, mas paira como ameaça.

---

<sup>31</sup> Ver anexo 12A (integrante da reportagem do anexo 12). Para melhor visualização, os anexos foram disponibilizados no CD que acompanha a tese.



Através da emergência do risco, podemos apreender a invasão do cotidiano pela ciência e pela tecnologia, a articulação nova entre mídia e ciência, e a mídia legitimando-se por ocupar o lugar daquele que na sociedade adverte sobre a existência dos riscos e propõe os meios de contorná-los. Não experimentamos apenas a estetização do cotidiano; experimentamos ainda a cientificização de nossas vidas e mortes. (VAZ, 2006, p. 55).

O corpo se torna objeto de investimentos e cuidados. A forma corporal concerne à qualidade da gestão dos hábitos do indivíduo, o domínio sobre si, evitando práticas que possam redundar em doenças. O jornalismo arroga para si o poder da medicina de investir sobre a vida cotidiana, atuando de forma persuasiva para regradar os hábitos. Para se ter equilíbrio emocional, é preciso fazer dietas, exercícios físicos, ter sono tranquilo, restringir o fumo e álcool, entre outras prescrições.

O imaginário pós-moderno valoriza a forma corporal, atrelando-a a valores como felicidade e autoestima. O indivíduo, autônomo e responsável pela condução de sua vida, arca com o ônus de se equilibrar frente às demandas. Os ideais de saúde e beleza se mesclam em um conjunto de práticas que proporcionam o bem-estar físico e mental.

Essa espécie de “ambiência patológica” ou doença imaginária repercute no cotidiano, em nossas práticas mais prosaicas. Ter saúde é quase obrigação, resultado da gestão eficaz do corpo. “[...] Na era da comunicação onnipotente, a informação sobre os problemas de saúde circula efetivamente entre as diferentes culturas, tendendo a homogeneizar as práticas particulares, e o vírus da <saúde> tende a tornar-se universal. [...]”. (SFEZ, 1997, p. 42).

A esfera simbólica cria ambiência e tende a atuar sobre o cotidiano. “Há ondas de doenças de trabalho. A onda atual é a da saúde mental.” (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011)<sup>32</sup>. A “onda”, a que se refere a reportagem, somente é possível porque há comunicação, isto é, as pessoas partilham o imaginário sobre o sofrimento. Como consequência, houve o aumento da procura por concessões de benefícios de auxílio-doença.

---

<sup>32</sup> Ver anexo 12 (complemento da reportagem no anexo 12A).

Outros trechos evidenciam a importância da comunicação: “[...] o maior acesso à informação e a globalização contribuem para a maior ocorrência de doenças mentais”; “Especialistas ressaltam que os trabalhadores têm acesso atualmente a mais informações sobre os transtornos mentais e suas causas”. (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011). O jornalismo põe em circulação sentidos capazes de suscitar “ondas”, modular afetos e comportamentos.

O uso de estatísticas e da genômica nas matérias confere credibilidade às afirmações e determinam grupos de risco. A doença mental resulta não apenas da hereditariedade, mas de fatores ambientais como a condição socioeconômica ou determinadas atividades produtivas que predisõem a riscos. As estatísticas circunscrevem tendências que discriminam grupos patológicos e populações que têm possibilidade maior de desenvolver doenças. O texto intitulado “Afastamentos por doenças mentais disparam no país” evidencia a importância de representar os riscos através dos números. “Com a criação do chamado Nexo Técnico Epidemiológico, passou a ser calculada a frequência de determinadas doenças por grupos de atividade”. (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011).

A reportagem intitulada “Doença mental afeta mais criança favelada”<sup>33</sup> (MEDEIROS, 2001) utiliza o mesmo recurso. “Entre os favelados, a possibilidade de distúrbios mentais chega a 22%, contra 12% entre as da zona rural e da classe média urbana”; “Bacy observou que, apesar de as crianças da zona rural terem renda inferior à da classe média, a qualidade de vida oferecida pela vida no campo compensa a diferença econômica e, conseqüentemente, reduz a probabilidade de gerar uma criança com problemas mentais”; “Para Souza, o risco de uma criança vir a ter problema de saúde mental é igual entre as camadas de maior renda da população.” (MEDEIROS, 2001).

Identificamos a doença imaginária na matéria intitulada “Estudo da depressão enfatiza o passado”<sup>34</sup> (GEE, 2011) que circunscreve grupos de risco vulneráveis a desenvolver depressão ou transtorno de estresse pós-traumático devido ao tipo de memória. “Estudos com milhares de adolescentes tentam determinar se os que têm

---

<sup>33</sup> Ver anexos 2 e 2A.

<sup>34</sup> Ver anexo 10.

memória supergeneralizada apresentam maior probabilidade de desenvolver depressão.” (GEE, 2011); “Com base em tudo o que sabemos sobre especificidade da memória e depressão, existe uma boa probabilidade de encontrarmos esses efeitos’, disse Dirk Hermans, psicólogo da Universidade de Leuven [...]”. (GEE, 2011); “E um trabalho incomum sugere que a memória supergeneralizada é um fator de risco para transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)”. (GEE, 2011). A doença imaginária também está presente na afirmação sobre a hereditariedade da patologia. “Outra constatação feita pela pesquisadora é que 30% das crianças cujos pais apresentam depressão também possuem algum tipo de distúrbio mental”. (MEDEIROS, 2001).

A *Folha de S. Paulo* circunscreve a doença imaginária ou potencial através de dados, pesquisas, estatísticas e projeções. Tais estratégias dão forma a algo que ainda não aconteceu, existe apenas na esfera do possível. Os números impressionam porque indicam precisão e parecem dar conta do que está por vir, criando um “efeito de realidade” (RODRIGUES, 2000). A lógica matemática se impõe perante o desconhecido, pretende medir de modo claro a ameaça nebulosa. A técnica jornalística busca a verdade, ainda que isso pareça como ideal e se revele parte da mitologia profissional. Embora o jornalismo possa ser exato, o dispositivo cria versões dos fatos (SILVA, J., 2012).

O trecho evidencia a projeção e a determinação do grupo de risco: “Entre os médicos, os distúrbios emocionais também aumentam. De 10% a 15% terão sintomas de depressão, calcula Luiz Antonio Nogueira Martina, 57, professor de psiquiatria da Unifesp e autor de estudos sobre estresse médico”<sup>35</sup>. (YURI, 2001). Identificamos a projeção no excerto: “Os transtornos depressivos são hoje a quarta causa de incapacitação no mundo. Em 2020, serão a segunda.”<sup>36</sup> (BIANCARELLI, 2001). E ainda: “É importante que o Brasil

---

<sup>35</sup> Ver anexo 7.

<sup>36</sup> Ver anexo 8.

proveite esse tipo de estudo para preparar seu sistema de saúde para o futuro.”<sup>37</sup> (PINHO, 2011).

O trecho seguinte também utiliza as projeções: “As estatísticas de recuperação são animadoras para quem encara um tratamento [para alcoolismo] até o final. Ao redor de 90% delas melhoram e 60% se recuperam, segundo uma compilação de dados internacionais sobre o tema”. (STRINGUETO, 2001). E ainda as matérias: “Quanto antes optar por uma delas, melhor. Há mais chances de os danos da bebida sobre o corpo serem revertidos”. (STRINGUETO, 2001); “Yolken afirmou que está projetando uma série de testes clínicos, para vários estágios da doença, com o objetivo de verificar se medicamentos antivirais poderiam alterar o curso da esquizofrenia”<sup>38</sup>. (FSP 11 abr 2001).

A matéria intitulada “Alucinógeno pode tratar doença mental” (BLAKESLEE, 2001) cita a afirmação peremptória do médico acerca da aceitação da droga no futuro, assunto sobre o qual não se tem certeza. A asserção é tomada como algo certo, ainda que seja apenas uma probabilidade: “Se os alucinógenos um dia virarem ‘mainstream’ na medicina, e eu tenho certeza de que virarão, eles nunca serão receitados como é o Prozac’, disse George Greer, diretor médico do Instituto Heffer.” (BLAKESLEE, 2001). Ainda que não haja garantias, a exemplo dos inúmeros medicamentos que são prescritos e consumidos de modo exagerado, o profissional é assertivo e sua declaração finaliza a matéria tendendo a não deixar dúvidas acerca do futuro.

Outro sentido da doença imaginária, além das probabilidades, é o “efeito de generalização”. Os títulos das matérias se referem a casos particulares que acabam estendidos para todas as situações. Identificamos o recurso no título: “Doenças psiquiátricas roubam mais anos de vida do brasileiro.” (PINHO, 2011). Trata-se de casos de parcela da população que possui doenças crônicas e não corresponde a todos os brasileiros. O mesmo

---

<sup>37</sup> Ver anexo 9.

<sup>38</sup> Ver anexo 4.

caso se observa no título: “Doença mental afeta mais criança favelada.” (MEDEIROS, 2001). Partindo da assertiva, temos a impressão de que a incidência maior de doença mental ocorreria em crianças das faveladas em geral. No entanto, o estudo se restringiu a um grupo analisado.

O “efeito de generalização” se evidencia no título “Alucinógeno pode tratar doença mental.” (BLAKESLEE, 2001). O texto não se refere a todas as doenças mentais, mas somente a alguns casos de transtorno obsessivo-compulsivo e alcoolismo. O título da matéria “Motivação evita recaída no alcoolismo.”<sup>39</sup> (STRINGUETO, 2001) tende a generalizar o estudo realizado em 150 pacientes. Neste caso, o corpo da matéria provoca o mesmo efeito. “Na Universidade Federal de São Paulo, a psiquiatra Margarete Oliveira acaba de defender uma tese de doutorado confirmando que um determinado tipo de terapia faz diferença na recuperação do paciente. Com ela, dobram as chances de se evitar uma recaída.” (STRINGUETO, 2001). Além de o estudo ser restrito, identificamos que a própria matéria afirma que faltam dados sobre estatísticas de recuperação de alcóolatrás.

Os dados citados nas matérias parecem dar a dimensão do sofrimento. Ainda que haja poucos estudos sobre a incidência de doenças mentais no mundo e no Brasil, as amostras são fragmentos do real estendidos à população em geral, desconsiderando as características das diversas sociedades, como nos exemplos: “A doença [esquizofrenia], que atinge 1% da população mundial, gerou gastos de R\$222 milhões [...]”<sup>40</sup> (VALDEJÃO, 2001). Ou neste trecho: “Andressa tem TOC (transtorno obsessivo-compulsivo), um distúrbio mental que afeta cerca de 4 milhões de jovens e adultos no Brasil”<sup>41</sup>. (MALDJIAN, 2011).

Os dados são generalizados nos seguintes excertos: “Os trabalhadores mais afetados por essas pressões psicológicas são os mais velhos, especialmente os com mais de 45/50 anos.” (CÉZARI, 2011). “Mais de 70% dos doentes melhoram com os tratamentos, mas em

---

<sup>39</sup> Ver anexo 1.

<sup>40</sup> Ver anexo 5.

<sup>41</sup> Ver anexos 11 e 11A.

muitos países mais de 90% deles não recebem cuidados.” (BIANCARELLI, 2001). Certamente, as estatísticas são projeções. A partir de alguns estudos, a ciência tende a generalizar os dados, e o jornalismo amplifica-os no social, ainda que as sociedades sejam tão diversas e os modos de se conceber a doença mental também se modifiquem.

A técnica jornalística busca se afastar do ilógico, irracional e procura convencer o leitor com dados exatos e científicos. Os números parecem traduzir a realidade social, tendem a se impor como verdade e reafirmam o controle e o domínio sobre a natureza. O jornalismo se calca na herança moderna, e as técnicas reforçam o caráter onipotente do conhecimento e procuram impactar o leitor generalizando afirmações que se referem a estudos pontuais. Paradoxalmente, o jornalismo deixa entrever os limites do saber científico, a incerteza e os paradoxos que compõem a ambiência pós-moderna.

#### **5.1.1 A incerteza e o paradoxo científicos**

Citamos vários trechos de matérias que apresentam números, estatísticas e projeções visando circunscrever e dar conta do porvir. Os prognósticos atuam sobre o presente, pautam as ações cotidianas e produzem ambiência. A técnica jornalística procura criar o “efeito de realidade” frente ao desconhecido, ao provável e à incerteza. Contrapondo-se à assertiva jornalística, a *Folha de S. Paulo* deixa entrever o relativismo, os limites da ciência, colocando em perspectiva a verdade do conhecimento científico.

Identificamos o relativismo no seguinte trecho que se refere à limitação do tratamento para o alcoolismo. “Se o fato de haver várias propostas para tratar o alcoolismo significa que, na verdade, não existe um recurso 100% eficaz, por outro lado, a vantagem de abordagens distintas é que o doente pode escolher aquela à qual se adapta melhor”. (STRINGUETO, 2001). O excerto evidencia os vários caminhos para se tratar a doença, e a heterogeneidade dos indivíduos que respondem de maneiras diferentes, adaptando-se, cada um, a sua maneira.

O desconhecimento sobre as causas da doença mental é apontado nos textos: “Mudanças no funcionamento do cérebro também foram identificadas, mas suas causas permanecem desconhecidas”; “Não sabemos dizer, no entanto, se o vírus é a causa de

algum dos casos de esquizofrenia, ou se ele é (apenas) ativado durante o processo”. (FSP, 11 abr 2001).

A reportagem “Doença mental afeta mais criança favelada” (MEDEIROS, 2001) possui um desdobramento que vai de encontro à pesquisa citada na matéria. O texto intitulado “Sociólogo contesta resultado de pesquisa” (MEDEIROS, 2001) evidencia a relatividade e a incerteza do estudo. Apesar dos números citados na pesquisa a qual a reportagem se refere, o sociólogo afirma que os dados são restritos à rede pública que atende pessoas de baixa renda, portanto não poderiam ser ampliados para a população em geral.

A pesquisa, segundo o estudioso, além de obter resultados referentes à parcela da população, tende a discriminar as camadas mais pobres. “Para o sociólogo Jeferson Oliveira de Souza, a pesquisa não é precisa. ‘A pobreza não pode ser vista como patologia’, disse”. Outro trecho atesta os limites do estudo: “A pesquisa não dá visibilidade do quadro geral.”(MEDEIROS, 2001).

A técnica jornalística, ao evidenciar o contraditório, recorrendo à pluralidade de fontes e diversidade de pontos de vista, coloca o conhecimento científico em perspectiva, descentrando-o da verdade que tende a explicar os fenômenos de maneira unificadora. O sociólogo citado na matéria contesta a pesquisa médica. A ciência, como relevadora da verdade, é questionada e considerada narrativa. O estudo não dá conta da heterogeneidade do dado social e procura abarcar a complexidade das manifestações a modelos redutores. Como afirma Maffesoli (2010a, p. 68),

O que constitui a estruturação individual ou coletiva não é, decerto, o princípio de identidade, mas a contradição ou a alteridade. É, então, inútil querer formalizar ou quantificar as situações, as relações sociais ou as atividades múltiplas que exprimem, que põem em jogo tal alteridade. [...].

Tivesse sido possível dominar-se quantitativamente as leis do devir social, ter-se-ia chegado a realizações inegavelmente melhores.

Ao contrário do que propõe o jornalismo, centrando-se no “que é”, nas evidências, os dois trechos citados referentes à fala do sociólogo entrevistado se detêm no “que não é”. A afirmação “A pobreza não pode ser vista como patologia [...]”. (MEDEIROS, 2001), enfatiza a

irredutibilidade do dado social. A pobreza não pode ser considerada doença, algo que deva ser banido, mas é preciso compreender a realidade que a engendra. A ênfase “no que não é” se abre à multiplicidade de fatores e relações que compõem a realidade, e o texto jornalístico deixa em aberto.

A outra afirmação: “A pesquisa não dá visibilidade do quadro geral” (MEDEIROS, 2001) adquire a mesma conotação ao centrar-se “no que não é”. Afinal, o que daria visibilidade do quadro geral? Como proceder? São perguntas suscitadas a partir da matéria, e tendem a nos fazer repensar o modo de apreensão do dado social. A técnica jornalística se debruça sobre o fato, portanto, tende a simplificar os fenômenos para torná-los mais impactantes e consumíveis.

Na pós-modernidade, evidencia-se a saturação de modelos totalizantes e unificadores. Os seguintes trechos evidenciam os limites da ciência: “A medicina ainda não descobriu porque tantas pessoas bebem, mas só parte delas ficam dependentes do álcool. Com certeza, desvendar esse mistério vai ajudar a ciência a encontrar a solução definitiva para o problema.” (STRINGUETO, 2001). “Como outras doenças mentais, ainda não se conhecem, de maneira clara, as causas do transtorno do pânico. Acredita-se que haja um fator hereditário. De fato, sobem de 3% para 25% as chances de uma pessoa apresentar o mal quando tem familiares próximos com a doença.”<sup>42</sup> (MASSARANI, 2001).

Embora os trechos apontem os limites da ciência, acentuam o ímpeto em descobrir e estabelecer a verdade acerca dos fenômenos. A complexidade e a impermanência da realidade foram desconsideradas quando se almeja “encontrar a solução definitiva para o problema” (STRINGUETO, 2001) ou conhecer “de maneira clara” (MASSARANI, 2001) as causas das doenças mentais. Ainda convivemos com os ideais modernos como forma de apreender e dominar a natureza.

---

<sup>42</sup> Ver anexo 6.



A incerteza dos dados é apontada na matéria intitulada “Brasil não sabe quantos doentes de álcool tem” (STRINGUETO, 2001). O texto aborda a dificuldade de notificação da doença por causa do preconceito e as dificuldades de obtenção dos dados. “As estatísticas brasileiras sobre alcoolismo parecem uma dança de números. Não se sabe exatamente em que patamar o país está.” Outro trecho evidencia o problema: “Na certidão de óbito, a causa da morte também é disfarçada.”

Embora a matéria trate da recuperação de alcólatras e cite uma tese de doutorado comprovando que a terapia motivacional mantém 76% dos pacientes abstinidos, a pesquisa se refere somente a um grupo de pessoas. O caso não se aplica a outros grupos, como fica evidente no seguinte trecho: “É difícil falar em estatísticas de recuperação porque o próprio grupo não faz um controle de quantos pacientes novos recebe por semana e quantos deles realmente frequentam as sessões.” (STRINGUETO, 2001). A matéria evidencia a contradição sobre afirmar o índice de recuperação dos alcólatras, estabelecendo-se como verdade generalizada, e o desconhecimento sobre o assunto.

A matéria intitulada “Problema mental pode ser ‘camuflado’” (VALDEJÃO, 2001) ressalta a dificuldade de se identificar os transtornos psíquicos. “Problemas mentais geralmente são camuflados por sintomas que são atribuídos a ‘circunstâncias da vida’”; “Até nos consultórios um distúrbio pode passar despercebido. ‘Você não tem nada, é psicológico’”; “A cultura que nós temos é de lidar com aquilo que é emocional como se não existisse”. (VALDEJÃO, 2001).

O *corpus* revela ainda o paradoxo presente no cotidiano. A matéria intitulada “Médicos são mais suscetíveis a distúrbios e depressão” (YURI, 2001) mostra a falibilidade e o paradoxo presentes na condição humana. Os profissionais encarregados de salvar e cuidar da saúde são um dos grupos mais vulneráveis a doenças mentais. A rotina atribulada e o grau de exigência da profissão transformam o “sonho do jaleco branco” em “grandes custos pessoais” (YURI, 2001). “[...] comparados à população em geral, os médicos exibem taxas mais altas de suicídio, distúrbios emocionais, dependência de álcool e drogas e casamentos desfeitos.” (YURI, 2001).

Investidos do poder da cura e embalados pelo *status* da profissão, os médicos se frustram ao se dar conta de que são falíveis e nem sempre podem domar o destino. “Sobrevivendo a esses desafios, se sente forte e competitivo. Diante das mortes dos primeiros pacientes, na residência, vem a frustração.” (YURI, 2001). A condição humana se impõe diante do conhecimento científico: o médico tem que conviver com a falibilidade e a morte.

O paradoxo ainda está presente na matéria “Alucinógeno pode tratar doença mental.”<sup>43</sup> (BLASKESLEE, 2001). O texto afirma que as drogas alucinógenas, então “brinquedos da geração hippie,” despertam o interesse de cientistas para tratar a doença mental. As substâncias, comumente utilizadas de forma ilegal para produzir sensações, desequilíbrio e inibir o raciocínio lógico, são apropriadas pela ciência a fim de controlar o que se consideram desequilíbrios emocionais. Vislumbramos o que Maffesoli (2010a, p. 36) denomina “*complexio oppositorum*, que se pode traduzir como uma colagem, um tecido de coisas opostas”. Ao pensamento disjuntivo da modernidade, advém a abordagem complexa, a implicação de todas as coisas.

Investigar, explicar, desvendar, estabelecer relação de causa e efeito são marcas da modernidade presentes no discurso científico. Alguns termos remetem aos valores modernos e se encontram em nosso *corpus*: “instrumento para garantir a detecção precisa do mal”, “demonstrar”, “diferenciar claramente”, “aplicar” (MASSARANI, 2001), “encontrar a solução definitiva para o problema”, “de maneira clara” (STRINGUETO, 2001), “instrumentos em nossa bagagem” (GEE, 2011), “ferramentas valiosas no tratamento das doenças mentais”, “ferramentas para estudar a química do sistema nervoso”, “bateria de testes” (BLASKESLEE, 2001), “essa metodologia calcula”; “o problema é, no fundo, aritmético” (PINHO, 2011).

---

<sup>43</sup> Ver anexo 3.

Os exemplos ilustram os resquícios da modernidade que buscam traduzir a natureza segundo modelos científicos mecanicistas, lógicos e claros. O jornalismo tende a expressar a visão instrumental e utilitarista do homem dominador e eficaz. A doença é aquela que pode ser detectada através de exame, preferencialmente por máquinas, porque seriam mais precisas. O emocional tende a ser impalpável, subjetivo, lábil e, muitas vezes, desprezado. O jornalismo evidencia as características da pós-modernidade ao deixar entrever os limites da ciência, apontar a falibilidade do conhecimento e, em consequência, do próprio homem. A incerteza, o paradoxo e o relativismo dos fenômenos são características do imaginário trágico que partilhamos.

A técnica jornalística produz a doença imaginária calcando-se em argumentos e dados científicos que têm a pretensão de dar conta da realidade. Concomitantemente, tende a mobilizar crenças, valores e emoções que criam ambiência, ultrapassam a esfera racional e promove um imaginário que parece evidenciar a saúde como ideal a ser perseguido, e a doença, um mal a ser combatido.

## 5.2 JORNALISMO COMO “ESPAÇO TERAPÊUTICO”

Compreendemos o jornalismo como “espaço terapêutico” quando assume o lugar que visa informar e orientar o leitor/internauta na busca de alívio para o sofrimento psíquico. O jornalismo pontua o vivido e ancora-se na realidade comprovável dos fatos para organizar a vida cotidiana, tendendo a se instalar no lugar tradicionalmente conferido à medicina. A abordagem sobre as matérias foi dividida em “diagnóstico jornalístico”, quando descreve os comportamentos patológicos, incitando os leitores a se identificarem com as doenças. A segunda parte denominamos “prescrição jornalística”, referindo-se às orientações do jornal sobre o que fazer para lidar com as doenças.

### 5.2.1 O “diagnóstico jornalístico”

O jornal apresenta as doenças de acordo com os sintomas. A técnica jornalística dá forma aos fenômenos, descrevendo-os como algo que foge à normalidade devido aos aspectos incomuns ou, como denominamos, o corpo paroxístico. Trata-se de expor as doenças a partir do comportamento e dos sintomas revelados no corpo. De forma pedagógica, as ocorrências utilizam texto e ilustração para explicar como os transtornos se manifestam. O leitor se informa sobre as doenças e pode se identificar e reconhecer-se como doente ou doente em potencial, ou ainda conhecer uma pessoa que tem os mesmos sintomas. O “diagnóstico jornalístico”, portanto, diz respeito à forma patológica expressa no texto.

O mal-estar na pós-modernidade, manifesta-se sobretudo na forma corporal. Não se trata mais de remeter ao conflito psíquico, como requeria a psicanálise até meados da década de 70 do século passado. Em uma sociedade em que as rígidas interdições morais deram vazão à intensidade do desejo, os sintomas se expressam no corpo, na ação e nas intensidades (BIRMAN, 2012). Não há a necessidade imperativa de se remeter à história de vida, dedicando tempo a ressignificar os conflitos psíquicos. As pessoas querem alívio imediato para suas dores. “O corpo é o registro antropológico mais eminente no qual se enuncia na atualidade o mal-estar. Todo mundo hoje se queixa de que o corpo não funciona

a contento. Algo não está bem no corpo, que se transforma na caixa de ressonância privilegiada do mal-estar.” (BIRMAN, 2012, p. 69).

As descobertas científicas e a utilização dos medicamentos que agem no sistema nervoso central contribuíram para o desenvolvimento da psiquiatria biológica a partir de 1950. Essa corrente científica entende o transtorno mental como distúrbio neurobioquímico, passível de ser regulado com a ação dos psicofármacos. O discurso psicanalítico entra em declínio com o uso dos medicamentos que alteram as funções mentais. A psiquiatria encontra respaldo nas neurociências e se fortalece como especialidade, ascendendo do lugar de inferioridade que ocupou desde o século XIX quando nasce ligada à questão moral.

O corpo emerge como elemento de preocupação central da psiquiatria que atua para controlar o sofrimento. A doença mental na pós-modernidade tende a ser mais performática, manifestando-se como mal-estar corpóreo expresso em um conjunto de sintomas, por isso, remete ao tempo presente. As patologias mentais mais prevalentes na pós-modernidade são os transtornos de ansiedade, transtornos de depressão e as toxicomanias (dependência em álcool, drogas lícitas e ilícitas). (BIRMAN, 2000). O corpo, é portanto, elemento central na economia da atenção. As doenças mentais, expressas na forma corporal, são teatralizáveis, propícias à encenação jornalística.

A *Folha de S. Paulo* opera o “diagnóstico jornalístico” ao circunscrever a doença mental, delimitar o mal-estar, dizer o que é, dar forma ao sofrimento, tornando-o fenomênico. Como tecnologia do imaginário, o jornalismo pontua os aspectos mais relevantes ou paroxísticos da doença, capazes de atrair a atenção do leitor/internauta e despertar sensações. O público tende a se identificar com o sofrimento expresso e, muitas vezes, observa os mesmos sintomas em si mesmo ou outra pessoa.

A reportagem intitulada “Viciados em manias”<sup>44</sup> (MALDJIAN, 2011) aborda o transtorno obsessivo compulsivo (TOC), tendo Andressa como personagem principal.

---

<sup>44</sup> Ver anexos 11 e 11A.

Publicada no caderno voltado para adolescentes, *Folhateen*, o texto narra as dificuldades da personagem e ainda cita celebridades que têm o transtorno como o cantor Roberto Carlos e a atriz Luciana Vendramini. A reportagem não se detém em pesquisas e explora os sintomas e o sofrimento que a doença causa ao inviabilizar o curso do cotidiano. A matéria possui três páginas, incluindo a capa do caderno, intitulada “O cérebro é meu inimigo”<sup>45</sup>.

Logo de início, o texto descreve o comportamento estranho da personagem: “Inquieta, Andressa Freitas de Souza, 23, bota-se de pé. ‘Sabe o que é? Se eu não lavar as mãos, não vou conseguir conversar com você’”. (MALDJIAN, 2011). O jornal recorre ao sintoma mais conhecido do transtorno obsessivo-compulsivo, que é lavar as mãos várias vezes sem necessidade, para que o leitor identifique a doença facilmente.

A reportagem circunscreve a estranheza do comportamento, pontuando as falas da personagem: “A garota vê sujeira onde, aparentemente, não há. ‘Se eu tocar no chão, no rejunte dos pisos, por exemplo, acho que vou me contaminar’”. A aflição só passa quando ela abre a torneira da cozinha: ‘Senão a mente trava’, explica, esfregando as mãos com detergente.” (MALDJIAN, 2011).

O texto explica que Andressa sofre de TOC, transtorno que afeta quatro milhões de brasileiros. O título “Viciados em manias”, e um dos intertítulos denominado, “Cheios de manias”, remetem ao termo popularmente conhecido da doença. A mania, no entanto, já havia sido descrita por Hipócrates como espécie de loucura acompanhada de delírio.

Historicamente, a mania é um dos tipos de loucura. Para Sócrates, a mania poderia manifestar o saber divino (ver capítulo 2). Hipócrates considerava a mania expressa no delírio sem febre e Galeno subdividiu a mania em vários tipos e implica o delírio. Para Areteu da Capadócia, a mania consiste em erro de julgamento; os maníacos veem as coisas, mas julgam mal. A classificação de Areteu é precursora da neurose. Para Pinel, a mania é loucura furiosa acompanhada de excitação motora, comportamentos violentos ou agitados, na

---

<sup>45</sup> Ver anexo 11.

maioria das vezes com delírios e comprometimento das funções do entendimento. Com Esquirol, o termo “mania”, então considerado desordem do intelecto, é relacionado como desordem dos afetos, concepção vigente até hoje.

As interpretações para a perturbação do comportamento variam conforme as épocas, mas a forma de manifestação do mal-estar tende a se manter invariante. O transtorno obsessivo-compulsivo é atualmente considerado transtorno de ansiedade. Os sintomas comuns são a agitação injustificada no comportamento, perda de domínio sobre si, submissão a impulsos e rituais na tentativa de aliviar o mal-estar.

Outros trechos relatam a doença de Andressa. “[...] Como se não bastasse a fissura pela higiene, ela também se apegava à simetria”. O personagem João (nome fictício) ilustra o TOC. “Naquele tempo, criou outro comportamento repetitivo: engolir saliva olhando para cima, ‘para não absorver algo do inferno’”. Diogo “é da turma da limpeza, mas nada o atrapalha na escola, já que a região ‘contaminada’ está em casa. Discreto, diz que não quer parecer estranho”. (MALDJIAN, 2011).

A matéria utiliza ilustração e traz a coluna denominada “tira-teima” que se divide em “é TOC” e “não é TOC”. A primeira, lista os sintomas da doença como: “não conseguir sair do chuveiro e se ensaboar por um número determinado de vezes”, “dar repetidas batidinhas em portas ou em maçanetas”; e não sair do lugar até que os cadarços dos tênis estejam amarrados simetricamente.” (MALDJIAN, 2011).

A coluna “não é TOC” cita comportamentos que poderiam ser confundidos com o transtorno. “Gastar 20 minutos lavando e cuidando dos cabelos todos os dias antes de ir para a escola”; “Repetir uma música até decorar a letra ou ver inúmeras vezes um vídeo engraçado.” (MALDJIAN, 2011). As descrições sintéticas são nebulosas e deixam margem à dúvida, embora objetivem o comportamento. A técnica jornalística procura delimitar o que é e o que não é doença, ainda que essas fronteiras não sejam nítidas para a própria medicina.

Paradoxalmente, outra matéria afirma que é difícil identificar as doenças mentais. O seguinte excerto da matéria ilustra a complementariedade dos fenômenos, característica do ambiente pós-moderno. “Os psiquiatras são unânimes na avaliação de que é difícil distinguir

quando alguém ultrapassa a tênue linha que separa a normalidade da anormalidade”. (VALDEJÃO, 2001).

A reportagem, intitulada “Problema mental pode ser ‘camuflado’” (VALDEJÃO, 2001), lista os “sinais de alerta” indicadores das patologias. O texto afirma que é preciso ficar atento a certos sintomas que podem ser confundidos com comportamentos não patológicos. “Problemas mentais geralmente são camuflados por sintomas que são atribuídos a ‘circunstâncias da vida.’” (VALDEJÃO, 2001). A depressão, por exemplo, pode ser tomada como preguiça ou fase da vida.

A ciência admite, assim, que os procedimentos lógico-rationais são insuficientes para compreender a complexidade dos fenômenos, como propõe a sociologia compreensiva. A pós-modernidade abarca a relatividade e a interdependência de todas as coisas, o paradoxo e a incerteza. “[...] O relativismo a que vimos nos referindo reconhece, quanto a si, que a contradição é constitutiva do ser e que, por tal fato, é inexcedível [...]”. (MAFFESOLI, 2010a, p. 62).

A matéria enumera os sintomas das doenças mentais na coluna denominada “Sinais de alerta”: “Temor vago e impreciso; expectativa de que algo ruim vá acontecer”; “isolamento social e dificuldade de se expor publicamente”; “medo de contato físico com objetos e animais, de lugares fechados, de altura e de doenças”; “ideias de auto-referência (há sempre alguém falando mal da pessoa)”; “ciúme excessivo”; e “tristeza profunda” entre outros comportamentos, são considerados doentios.

A reportagem intitulada “Motivação evita recaída no alcoolismo” (STRINGUETO, 2001) utiliza a tese de doutorado de uma psiquiatra comprovando que alcólatras internados para desintoxicação e tratados com terapia motivacional têm mais chances de se manter abstinidos. Embora o foco da matéria seja o referido tratamento e estatísticas, há uma coluna denominada “Dúvidas mais frequentes” que procura circunscrever o que é o alcoolismo. As perguntas e respostas citadas na matéria foram reproduzidas do livro utilizado como fonte na matéria “Alcoolismo: o livro das respostas”.

Quem bebe todos os dias é alcoólatra?



O alcoólatra, na maioria das vezes, bebe todos os dias. Mas nem todos os que bebem todos os dias são alcoólatras. A bebida diária pode ser apenas um hábito, como é o caso daqueles que tomam um cálice de vinho antes das refeições.

Tem gente que durante a semana não toma nem um pingo de bebida, mas de sexta à noite até domingo bebe sem parar. Esse tipo de gente é alcoólatra?

Pode ser que sim, pode ser que não. Se, por exemplo, houver demasiada expectativa pela chegada do fim de semana, isso já denota uma certa dominação do álcool sobre o bebedor, o que constitui um forte componente do alcoolismo. (STRINGUETO, 2001).

O excerto mostra o quão difícil é a demarcação das patologias. O alcoolismo é considerado uma das compulsões mais prevalentes na pós-modernidade e se caracteriza pela ingestão excessiva de álcool. O alcoólatra é dependente da substância e tem perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do comportamento social e econômico. (OMS, 2004). As perturbações causadas pelo alcoolismo são classificadas no Código Internacional de Doenças (CID10) no item “F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool”.

A reportagem “Afastamentos por doenças mentais disparam no país” (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011) possui o subtítulo “‘Poderia ter matado um paciente’, diz enfermeira” e enfoca a personagem que sofre de esquizofrenia e transtorno bipolar. A matéria cita também uma professora com síndrome de “burnout”: “(distúrbio de caráter depressivo, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional”. (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011).

Duas matérias apenas explicam as doenças de modo breve por terem foco nas pesquisas científicas. A matéria intitulada “Estudo relaciona esquizofrenia com vírus” (FSP 11 abr 2001) explica o que é a esquizofrenia “é o nome geral de um grupo de desordens psicóticas caracterizadas por delírios e alucinações”. O texto intitulado “Brasileiros criam diagnóstico para pânico” dá detalhes sobre a doença:

O transtorno do pânico envolve crises de ansiedade sem motivo aparente, que incluem taquicardia e falta de ar. Os sintomas são seguidos da sensação de estar enlouquecendo, perdendo o controle sobre o corpo ou morrendo.

Com o tempo, a pessoa desenvolve hipocondria e fobias (medos excessivos não-justificados). (MASSARANI, 2001).

O “diagnóstico jornalístico” se apresenta na descrição de comportamentos de personagens que “encarnam” a doença e servem de exemplos para ilustrar a patologia: “De uma hora para outra, cismou que tinha Aids. Depois entrou em desespero por pensar que havia abortado. A verdade ela e a família só descobriram seis anos depois: ela tem esquizofrenia”. (VALDEJÃO, 2001).

Os personagens, que povoam as matérias jornalísticas para confessar seus tormentos provocados por algum transtorno mental, ilustram a prerrogativa do jornalismo em apontar caminhos, instituir sentidos, mostrar modelos de conduta e evidenciar aspectos capazes de gerar empatia e emocionar. O testemunho de personagens dá concretude à noção abstrata da doença. A técnica jornalística tipifica os quadros clínicos que servem como moldes generalistas das diversas formas de sofrimento. Os personagens, as descrições da doença e a narrativa do sofrimento tendem a provocar identificação.

As matérias delimitam as formas de sofrimento, procurando esclarecer como as doenças atuam. A ocorrência “Viciados em manias” (MALDJIAN, 2011) utiliza personagens famosos que são referenciados porque têm notoriedade, e a matéria ganha maior repercussão. O cantor Roberto Carlos deu visibilidade ao transtorno obsessivo compulsivo (TOC) ao revelar ser portador da doença que dificulta suas tarefas mais prosaicas. Afinal, como disse uma fonte: “Se o Rei tem TOC, qual é o problema de nossos filhos e alunos terem, poxa?” (MALDJIAN, 2011).

A matéria descreve o comportamento de Roberto Carlos. “[...] o cantor não saía de um lugar pela porta que entrou, não usava marrom e não dizia palavras negativas: parou até de cantar um dos seus sucessos, ‘Quero Que Vá Tudo pro Inferno’”. (MALDJIAN, 2011). As manias da atriz Luciana Vendramini também são relatadas. “No início, ela só conseguia dormir depois de ver três táxis amarelos. No auge, ficou dez horas no chuveiro, esperando um pensamento bom vir à mente”. (MALDJIAN, 2011).

As pessoas que têm os mesmos sintomas se percebem mais próximas do ídolo, agrupam-se sob a mesma categoria de doença, sofrem de forma semelhante e podem ser instadas a relatar seus dramas no jornal. A matéria da *FSP* mostra que a doença de Roberto Carlos, contada em uma revista, serviu de inspiração para que determinada mãe identificasse o transtorno da filha e buscasse tratamento. “[...] a mãe chegou em casa afobada, sacudindo uma revista. ‘Olha, Andressa, você tem a mesma coisa que o Roberto Carlos’”. (MALDJIAN, 2011). O discurso jornalístico dota o sofrimento de sentido, promove abertura para o outro, identificação, empatia, exterioridade e compartilhamento de experiências e afetos, características que se acentuam na pós-modernidade. “[...] o essencial está em reconhecer-se, em ver-se, em fazer parte de uma comunidade presencial ou virtual” (MAFFESOLI, 2003b, p. 15).

O pensamento e a linguagem deixam de ser preponderantes na descrição das patologias contemporâneas. O paciente não precisa mais recorrer a sua história de vida, articular e ressignificar episódios traumáticos do passado. As perturbações estão expostas no mal-estar corpóreo e na maneira como age. A abertura para compartilhar a doença, falar do mal, tornar-se personagem de uma narrativa jornalística, são marcas da abertura para o outro, características da pós-modernidade. O jornalismo transforma o ato solitário do sofrimento em fenômeno partilhado no coletivo e promove a identificação dos leitores com as doenças e personagens expostos na matéria.

A técnica jornalística encena o sofrimento, incita o reconhecimento social das patologias expressas no mal-estar corpóreo. “[...] O ponto-chave aqui é o fato de o sofrimento ser uma experiência compartilhada e coletiva. Os atos de reconhecimento ou de desconhecimento transformam a experiência real do sofrimento. [...]”. (DUNKER, 2015, p. 37).

O jornalismo tende a modular afetos e comportamentos, procurando distinguir o normal do patológico, mesmo que tais formas sejam nebulosas e relativas, como também aponta a sociologia compreensiva. A pós-modernidade evidencia a crise nas ciências, a indefinição de limites sobre a doença mental e a premência do corpo como repositório do mal-estar. A performatividade da doença, expressa no comportamento, dá concretude à patologia para ser exibida nas páginas do jornal.

### 5.2.2 A “prescrição jornalística”

A *FSP* como “espaço terapêutico” opera a esfera prescritiva quando orienta e estimula o leitor/internauta sobre como aliviar o sofrimento. O jornal tende a modular afetos e comportamentos e incitar que o provável ou potencial doente procure ajuda médica, regule os hábitos e busque amparo junto a familiares ou grupos de apoio. A *FSP* dá uma espécie de “receita” para tratar ou lidar com o mal-estar, o que denominamos “prescrição jornalística”. O jornal tem a função simbólica de dotar os fenômenos de sentido e parece promover vínculos sociais e instalar-se no lugar da medicina.

De acordo com Ehrenberg (2000), a linguagem do íntimo, elaborada pela psiquiatria e midiaticizada nos jornais, acaba promovendo o número de pessoas que se consideram deprimidas. Identificamos que há uma tendência ao reconhecimento da doença. O trecho ilustra como os exemplos divulgados na mídia prescrevem e parecem modular comportamentos. “O Roberto e a Luciana não têm ideia do quanto eles encorajam, até hoje, as pessoas’, conta a educadora Maura Carvalho, que fundou, em 1996, a Astoc (Associação Brasileira de Síndrome de Tourette, Tiques e Transtorno Obsessivo-Compulsivo).” (MALDJIAN, 2011). A educadora se refere aos exemplos do cantor Roberto Carlos e da atriz Luciana Vendramini que assumiram publicamente ser portadores de TOC e estimularam pessoas a buscar tratamento.

O papel prescritivo do jornalismo compreende indicações do que se deve fazer. O discurso jornalístico funciona como dispositivo moralizante, afirmando o que se espera do indivíduo doente e até de seus familiares. Os dispositivos são estratégias, mecanismos e práticas que assujeitam o indivíduo sem o uso da coerção física e em troca de alguma forma de satisfação imediata. O jornalismo impele os sujeitos à vigilância para identificar seus possíveis desvios e o comportamento de pessoas com as quais convivem.

Outro exemplo da “prescrição jornalística” é a reportagem “Problema mental pode ser camuflado”, subdividida na matéria “Família é ‘rede’ de proteção” (MALDJIAN, 2001). O texto destaca a coluna “O papel da família” que se subdivide em “O que os familiares devem

fazer” e “O que os familiares não devem fazer”. A primeira coluna enumera comportamentos como:

prestar atenção aos sintomas; aconselhar o doente a procurar tratamento; se mostrar solidários; demonstrar afeição, apontar o problema sem serem excessivamente incisivos; demonstrar que são aliados; se um dos familiares é o foco do delírio ou distúrbio, não é a melhor pessoa para ajudar; deve procurar outros parentes ou amigos íntimo e formar uma “rede”; procurar um serviço de saúde. (MALDJIAN, 2011).

A *FSP* ainda é explícita ao afirmar o que a família não deve fazer. Alguns comportamentos a serem evitados: “encontrar justificativas para todos os sinais que aparecem”; “sentir-se culpados pela doença”; “atribuir um sinal ou conjunto de sinais apresentado pelo doente a ‘circunstâncias da vida.’” (MALDJIAN, 2011). O jornalismo se inscreve na esfera moral, demarcando condutas.

Mais uma evidência do papel da “prescrição jornalística” se mostra no excerto: “O primeiro remédio, na verdade, é a informação, explica”. (MALDJIAN, 2011). A fonte se refere aos exemplos de Roberto Carlos e Luciana Vendramini, divulgados em diversos veículos, que incentivaram pessoas a buscarem tratamento. O trecho mostra a importância da mídia na disseminação de sentidos que intervêm no social.

Como afirma Maffesoli (2006), a pós-modernidade é um ambiente emocional, em que as pessoas são solidárias e, no caso deste estudo, partilham o sofrimento. Ainda que haja o poder institucional da medicina agindo sobre as pessoas, e o jornalismo prescrevendo o dever ser, existe a identificação com o outro, a iniciativa de partilhar o sofrimento nas páginas do jornal e aliviar a dor alheia.

Intitulada “SOS TOC”, a coluna enumera os “grupos de apoio e orientação de tratamento” (MALDJIAN, 2011). A *Folha de S. Paulo* se aproxima do jornalismo de serviço ao orientar e dar dicas de cunho pedagógico ao leitor. Informações sobre como lidar com a doença e onde buscar ajuda auxiliam o público a enfrentar as demandas cotidianas.

A reportagem intitulada “Afastamentos por doenças mentais disparam no país” afirma que a divulgação de informações sobre os transtornos psíquicos, motiva as pessoas a

buscarem tratamento, o que acarreta o afastamento do trabalho. “Especialistas ressaltam que os trabalhadores têm acesso atualmente a mais informações sobre os transtornos mentais e suas causas. ‘Isso também ajuda a explicar o aumento nas concessões’” [...]. (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011).

A tese de doutorado de uma psiquiatra demonstra que a terapia motivacional duplica as chances de um alcóolatra se manter abstinência. A reportagem “Motivação evita recaída no alcoolismo” (STRINGUETO, 2001) reúne vários dados e declarações de fontes para comprovar que o doente submetido à terapia tem maior probabilidade de se recuperar. O texto, não apenas reproduz a fala do médico, como cita o título do livro e faz uma coluna com perguntas e respostas retiradas da obra.

Na opinião do médico Emanuel Vespucci, autor do recém-lançado ‘Alcoolismo: o livro das repostas’ (ed. Casa Amarela), a melhor estratégia de combate ao alcoolismo é mesmo o AA (Alcólicos Anônimos). Um programa baseado em reuniões (diárias ou semanais dependendo da disponibilidade do paciente) de vários alcóolicos com a finalidade de trocar experiências. (STRINGUETO, 2001).

A reportagem traz ainda a coluna “Onde procurar ajuda, tratamentos e informações”, listando vários locais de apoio aos alcóolatras com endereço e telefone. Compreendemos que o discurso jornalístico produz socialidades e torna-se indispensável e útil para o cotidiano. Cada vez mais, a doença mental é externalizada, midiaticizada e compartilhada.

O jornalismo explica e expõe os comportamentos patológicos, concretizados em histórias, personagens e sintomas. A atividade tem a pretensão de ordenar a vida cotidiana, desempenhando papel preponderante na construção de sentidos e, conseqüentemente, produzindo o imaginário em que o sofrimento deve ser combatido, e a saúde paira como ideal a ser perseguido.

Nas matérias estudadas, o sofrimento é expresso no mal-estar corpóreo e na performatividade da ação exacerbada. O passado deixou de ser preponderante para o diagnóstico que passa a ser pautado pela ação e intensidade das manifestações. A medicina

não se debruça precipuamente sobre os conflitos psíquicos causadores das patologias, mas em sintomas exteriorizados no corpo, que participa de uma espécie de encenação.

A doença provoca empatia e solidariedade. Embora caiba à medicina a tarefa de distinguir as patologias, as pessoas têm o impulso vital de se reconhecerem no sofrimento e procurar ser solidárias para amenizar a dor. O jornalismo exerce papel preponderante na pós-modernidade ao informar, interpretar o mundo e orientar as pessoas na condução de suas vidas. Mas, ao lado da atuação institucional, a narrativa jornalística oportuniza a conectividade, exteriorização dos afetos, empatia e vínculos afetivos.

O jornalismo dissemina informações que circulam na sociedade e produzem ambiência, isto é, imaginário. O sofrimento se torna um fenômeno partilhado no coletivo, e a saúde, ideal a ser alcançado. Se antes havia o silenciamento dos doentes mentais nos manicômios, na pós-modernidade o discurso jornalístico reveste as patologias de sentido, tende a amplificá-las no social e produzir laços vínculos entre as pessoas.

### 5.3 MENTES SATURADAS E IMPRODUTIVAS

O projeto moderno institui a relação entre identidade e trabalho, fazendo deste uma categoria ontológica central. O indivíduo revelaria a verdadeira natureza por meio da atividade produtiva que transforma o mundo e contribui para o bem-estar coletivo. O conceito de trabalho vigente na modernidade está intrinsecamente ligado à concepção de sujeito dominador, onipotente, senhor de si e de sua vontade. O protestantismo fundamenta o capitalismo na medida em que considera o trabalho como vocação, meio de glorificar a Deus. O indivíduo tem o dever de trabalhar e acumular riqueza, resultado de seu esforço pessoal e eficiência. O tempo deve ser produtivo, dispendido no trabalho (ver item 2.3.1).

O capitalismo desenvolve técnicas de disciplinamento dos corpos que atuam sobre os gestos e o comportamento dos indivíduos, tornando-os passíveis de transformação e aperfeiçoamento (ver item 2.2.1). O poder disciplinar organiza a multiplicidade da população em um corpo produtivo para maximizar o efeito do trabalho (FOUCAULT, 2004a). O ritmo das fábricas exige rigor e padronização e não contempla idiosincrasias e disposições individuais, típicas da era pré-industrial. O corpo é levado à exaustão, e o trabalhador acaba adquirindo doenças relacionadas à atividade produtiva.

O desenvolvimento de sistemas de organização do trabalho no século XX aumenta o controle sobre o corpo. O taylorismo propõe a organização científica da atividade de modo a evitar desperdício de tempo e maximizar a produção. O método aprofunda a divisão técnica do trabalho, reprime a variedade de modos operatórios e a liberdade do trabalhador. O fordismo coloca em prática o sistema por meio das linhas de montagem de carros em que cada indivíduo é responsável por determinada atividade.

As tarefas são isoladas e repetitivas, causam padronização, anonimato do operário e separam o trabalho manual e mental. A especialização do serviço provoca desinteresse, desmotivação, despersonalização e falta de sentido no trabalho, que nada significa para o



grupo social. O condicionamento físico e mental, voltado apenas para a produção, redundava no abatimento dos indivíduos. (DEJOURS, 2013).

As mudanças estruturais que vivenciamos a partir do final do século XX ocasionaram a saturação do conceito de indivíduo centrado no trabalho. Entre outras consequências, parece estar relacionado ao aumento do número de pessoas afetadas por doença mental e afastadas da atividade produtiva. A pós-modernidade evidencia formas de sofrimento relacionadas não apenas às condições de trabalho, mas principalmente quanto à sua organização. A disciplina tayloriana e fordista, típica da sociedade disciplinar, é gradualmente substituída pela figura do empreendedor (EHRENBERG, 2010). Trata-se de valorizar a ação individual, responsabilizar cada pessoa pelos resultados e buscar a eficácia e a superação constantes.

As rígidas hierarquias e funções abrem espaço para a adesão total à organização e estímulo à responsabilização a fim de decidir e resolver problemas. A pós-modernidade requer o agir estratégico para lidar com o ambiente instável do mercado e a extrema competitividade. “Ser pós-moderno em matéria de trabalho é saber equilibrar um apego e compromissos tênues com a facilidade de realizar o luto pela ruptura do vínculo com a empresa. O vínculo depende de uma ‘cola’ tão incerta quanto desempenho, resultados e facilidade de relacionamento”. (BENDASSOLLI, 2007, p. 3)

A empresa “pós-disciplinar”, como denomina Ehrenberg (2010), precisa envolver os funcionários, torná-los participativos, valorizar as emoções e aspirações para que o trabalho seja dotado de sentido. É necessário que haja conexão emocional com a atividade, caso contrário, o trabalhador tende a mudar de emprego ou adoecer, como atestam os inúmeros casos de afastamento do trabalho por doença mental. (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011).

A pós-modernidade requer pessoas capazes de se adaptarem às circunstâncias. Resiliência, liderança, rede de contatos e espírito de equipe são características desejáveis para quem trabalha em uma organização. Daí a ideia de empresa como organismo vivo, integrado, onde os membros partilham valores e objetivos e estão comprometidos com os resultados.

O empreendedorismo confere tom meritocrático às conquistas. “O empreendedor foi erigido como modelo de vida heroica porque ele resume um estilo de vida que põe no comando a tomada de riscos numa sociedade que faz da concorrência interindividual uma justa competição.” (EHRENBURG, 2010, p.13). Relativizamos a afirmação de Ehrenberg (2010) quanto à autonomia da figura do empreendedor. A pós-modernidade requer o compartilhamento, laços que vão além do caráter meramente utilitário. Para atingir um objetivo, a pessoa depende do outro, troca informações, portanto, estabelece vínculo. Não se trata apenas de cumprir tarefas, o trabalho contemporâneo tende a exigir envolvimento mental e comunicação constante. Compreendemos o empreendedorismo pós-moderno a partir de seu caráter interdependente. O desenvolvimento das ações depende de uma rede de contatos e informações que relativizam o esforço individual para a conquista de resultados.

As “organizações pós-modernas” possuem estilo de gerenciamento participativo e descentralizado e exigem funcionários adaptáveis, hiperativos e ambiciosos. As pessoas devem ser capazes de desempenhar vários papéis, ter máscaras de acordo com as circunstâncias. Para Ouimet (1996 apud WOOD JR; PAULA 2010, p. 119-200), os trabalhadores acabam se preocupando em agradar os outros e desenvolvem sentimentos de inadequação e sintomas de depressão.

[...] Em um contexto de mudanças e incertezas, a exigência de competências e comportamentos, imposta aos profissionais, gera um ambiente de incerteza e ansiedade. Pressionados, eles buscam de qualquer maneira se manter funcionais e desejáveis diante do mercado de trabalho arredo e implacável.

A ambivalência pós-moderna provoca inquietações no trabalhador. É preciso ser empreendedor, assumir vários papéis e se desdobrar para dar conta das exigências. A intensidade e o excesso são características deste ambiente que valoriza a ação, eficiência e superação constantes. A atmosfera instável tende a provocar labilidade emocional e o consequente aumento de doenças mentais relacionadas ao trabalho. A reportagem intitulada “Afastamentos por doenças mentais disparam no país” (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011) destaca que a depressão e o estresse decorrentes do trabalho são responsáveis pelo

aumento do número de concessões de auxílio-doença pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

O texto cita como as novas tecnologias impactam as relações de trabalho e aumentam o nível de responsabilização do funcionário. Estar conectado, disponível, dar respostas rápidas, ter domínio das tecnologias e conhecimento das novidades do mercado são habilidades obrigatórias para se manter na empresa. O trabalhador é cada vez mais pressionado a produzir resultados e provar seu engajamento. Esses fatores elevaram o número de afastamentos no trabalho por transtornos psíquicos.

A reportagem destaca a relação entre as doenças mentais e as tecnologias. O estresse e a depressão se tornaram as patologias mais frequentes entre os funcionários: “[...] o surgimento de tecnologias mais avançadas de comunicação são algumas das causas da expansão recente.” Outro trecho constata: “[...] com o uso muito grande de ferramentas tecnológicas, o trabalho passou a exigir um envolvimento mental muito grande”. E ainda a matéria ressalta que os trabalhadores mais velhos são os mais afetados por pressões psicológicas. “[...] Se não tiverem capacidade de lidar com as novas tecnologias, sofrerão a concorrência dos mais jovens [...]”. (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011).

Enquanto o trabalho na modernidade submetia e adestrava o corpo, o trabalho contemporâneo atinge mais o nível psicológico. O agir estratégico depende da agilidade mental, capacidade de atingir resultados em meio à imprevisibilidade do mercado. “[...] Uma outra relação entre o indivíduo e a empresa é aqui promovida e consiste menos em adestrar que em estimular a implicação.” (EHRENBERG, 2010, p.79).

A disponibilidade das informações facilita o acesso ao conhecimento. As novas tecnologias aceleram o processo de produção, circulação e consumo da informação e, conseqüentemente, da notícia. A matéria evidencia que um dos fatores para o aumento do número de afastamentos do trabalho foi o maior conhecimento sobre as patologias. “Especialistas ressaltam que os trabalhadores têm acesso atualmente a mais informações sobre os transtornos mentais e suas causas.” (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011).

A pós-modernidade é um ambiente paradoxal e transitório, em que coexistem a herança moderna racionalista e contratual, e a saturação da identidade centrada no

trabalho. O ritmo imposto pelas fábricas, o imperativo cronológico e a vigilância sobre as operações ainda persistem, mas o desenvolvimento tecnológico possibilita, gradativamente, que a máquina substitua o homem nas tarefas repetitivas e que não requeiram habilidades mentais. De outro modo, ocorre a flexibilização das relações de trabalho como a terceirização, estímulo à criatividade e competência medida em resultados.

Se a modernidade explorava o trabalhador à exaustão e até à morte, a contemporaneidade reconhece que a saúde mental do trabalhador precisa do amparo legal. O aumento de 19,6% no número de afastamentos do trabalho por doenças mentais, no primeiro semestre de 2011, evidencia o valor das emoções (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011). “Há ondas de doenças de trabalho. A onda atual é a da saúde mental”, revela a matéria. Outro trecho: “Mudanças adotadas pelo Ministério da Previdência Social em 2007 facilitaram o diagnóstico de doenças causadas pelo ambiente de trabalho [...]”. E ainda: “[...] o governo estuda a adoção de medidas para intensificar a fiscalização das condições de trabalho”. (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011).

A crise ou saturação ontológica do trabalho se relaciona à perda dos fundamentos, ao fim das certezas metafísicas que concebem o ser através de identidades fixas. O trabalho deixa de ser gradativamente importante como valor para o homem se realizar, ser alguém. A atividade produtiva deve ser fonte de prazer, incorporada à vida de forma a criar significado. “[...] pareceria que até no grande domínio da vida produtiva esboça-se uma conjunção entre o prazer e o trabalho”. (MAFFESOLI, 2010b, p. 17).

A empresa na pós-modernidade permeia como alma, estado de espírito que estimula a competição. Às relações contratuais e utilitaristas, tributárias da modernidade, sucedem pactos efêmeros e circunstanciais em que as emoções e o compartilhamento têm papel preponderante. O trabalhador contemporâneo é caracterizado por sua capacidade empreendedora e tem que lidar com a ameaça constante da perda do emprego e a pressão por resultados.

A responsabilidade pela manutenção do trabalho é mais um dever consigo próprio e dependerá da performance de cada pessoa, ainda que o desempenho pessoal implique uma rede de cooperação. Daí a sensação de estar sempre em falta e de que é preciso melhorar

para se manter empregado. Muitos trabalhadores desenvolvem o sentimento de impotência diante do possível fracasso, por isso, o grande número de pessoas afetadas por depressão. De acordo com Ehrenberg (2000), a depressão é a patologia da insuficiência. A meritocracia premia apenas os vencedores e desvaloriza os comportamentos que não se adequam aos objetivos da organização.

A reportagem intitulada “Afastamentos por doenças mentais disparam no país” (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011) evidencia que a depressão e o estresse são as patologias mais prevalentes entre os trabalhadores e decorrem da extrema competitividade, pressão por resultados e habilidades em lidar com a tecnologia. “A globalização criou um ambiente de competição dentro e fora das empresas” ou “Em tempos de ‘salve-se quem puder’, as pessoas são pressionadas a produzir mais, vender mais, a melhorar a qualidade dos produtos. Quem não entra nessa espiral fica para trás”. (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011).

Os trechos revelam que o ambiente competitivo e instável da pós-modernidade propicia um clima de grande instabilidade e insegurança. O trabalhador, mesmo buscando a superação constante, está vulnerável a fatores que independem dos seus esforços. “Tem gente que não dorme pensando na crise de 2008, na atual crise europeia, nas perdas da Bolsa, no prejuízo com algum negócio malfeito, na perda do emprego, no vizinho assaltado (quando não é ele mesmo), com a violência no trânsito, e por aí vai.” (CÉZARI, 2011).

[...] o trabalho depende agora de forças cujo comportamento está fora de nosso próprio controle: oscilações do mercado, saúde financeira e competitividade global e local das empresas, crescimento econômico de determinados setores, humor de grandes investidores ou acionistas e a dinâmica dos fluxos de capitais globais. (BENDASSOLLI, 2007, p.4)

O aumento de doenças mentais decorrentes da atividade produtiva parece se relacionar à saturação ontológica do trabalho. A concepção instrumental e racionalista, expressa pelo compromisso com a eficiência, dá vazão a um ambiente emocional, de compartilhamento e busca de sentido. Se não houver implicação entre prazer e trabalho, a pessoa se sente desvinculada da atividade e adocece. “Esquecendo progressivamente o choque cultural que lhe deu origem, a civilização moderna homogeneizou-se, racionalizou-se

em excesso. E é sabido que o tédio nasce da uniformidade. A intensidade do ser perde-se quando a domesticação foi generalizada.” (MAFFESOLI, 2010c, p. 32)

O aumento do número de pessoas afetadas por doenças mentais decorrentes da atividade profissional acentua a relevância da esfera emocional. “A professora Jacira Resende Rodrigues, 56, afirma que o estresse excessivo e a pressão dos chefes a levaram a desenvolver síndrome de ‘burnout’ (distúrbio de caráter depressivo, também conhecido como síndrome do esgotamento profissional)”. (CÉZARI, 2011). Outro trecho aborda a pressão no trabalho e o desencadeamento da doença: “A enfermeira contou que a pressão por resultados era grande e que um dia quase aplicou a medicação errada no paciente. Após duas tentativas de suicídio, o INSS concedeu a ela afastamento por um ano.” (CÉZARI, 2011).

A matéria afirma: “O mercado de trabalho tornou-se foco de doenças como depressão e estresse”. Outro trecho revela: “Depressão e estresse são os transtornos mentais causados pelo trabalho que mais causam (sic) afastamentos pelo INSS, segundo o Ministério da Previdência Social”. E ainda: “Hoje, as empresas querem pessoas preparadas. Quem souber mais sai na frente. Dependendo da condição familiar, quem for preterido é sério candidato a ficar deprimido” (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011).

O grande número de trabalhadores afastados por doenças mentais decorrentes da atividade produtiva parece denotar a mudança na relação com o trabalho. As pessoas estão preocupadas em reestabelecer a saúde, garantida como direito, e aliar prazer à atividade. A matéria explica que se tornou mais fácil provar o nexos causal entre trabalho e doença. O próprio governo implementou mudanças para facilitar o diagnóstico das patologias decorrentes da atividade profissional. Há um esforço para regulamentar e assegurar os direitos do trabalhador, o que indica a relevância da saúde mental ou o equilíbrio emocional. “Antes, era difícil para o trabalhador provar como adquiriu a doença. Agora, é a empresa que tem que produzir provas alegando que o trabalho não causou o dano ao funcionário.” (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011).

A reportagem demonstra os paradoxos da pós-modernidade; a coexistência entre a racionalidade instrumental e a preponderância das emoções. A esfera do trabalho revela a

lógica contraditorial em que as empresas pressionam por resultados, e os funcionários com transtornos mentais se afastam da atividade produtiva em busca de equilíbrio emocional. Paradoxalmente, a saúde restabelecida implica voltar a trabalhar, ser produtivo. “Se o médico der seis meses de licença, ele [o trabalhador] descansa, a pressão diminui e, quando voltar, estará mais preparado e aguentará mais seis meses”. (CÉZARI, 2011).

A pós-modernidade contém paradoxos que podem ser observados no discurso jornalístico da *Folha de S. Paulo*. O mercado aponta para a crescente desinstitucionalização das relações de trabalho com a flexibilização dos vínculos entre trabalhador e empresa e novos estilos de gerenciamento que promovem a criatividade, a iniciativa, o compartilhamento e evidenciam a esfera emocional. Por outro lado, sob essa forma de liberdade, o trabalhador se torna cada vez mais implicado, responsável pelos resultados.

A aceleração do fluxo de informações, o desenvolvimento tecnológico e o culto ao empreendedorismo modificaram as relações de trabalho. O resultado é um ambiente de compartilhamento em que as pessoas precisam estar integradas, conectadas, somar esforços para obter resultados e, simultaneamente, conviver com a competição e a instabilidade que provocam labilidade emocional.

As contradições podem ser observadas no discurso jornalístico quando compartilha informações, valores e experiências que se disseminam no corpo social, reforçam e promovem novas práticas. Ao ler matérias sobre doenças mentais e o trabalho, as pessoas tendem a reconhecer o sofrimento, procurar tratamento e resguardar seus direitos. Se “o mercado de trabalho se tornou foco de doenças como depressão e estresse” (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011), conforme afirma o lide da reportagem, o aumento do número de afastamentos da atividade produtiva aponta a saturação do indivíduo centrado no trabalho e a falta de conexão emocional com a atividade.

O discurso da *FSP* promove os valores do capitalismo na figura do empreendedor. A responsabilização, o empreendedorismo e a superação constante são ideais disseminados na coletividade e parecem contribuir para o aumento do estresse e da depressão. O jornal informa as doenças que tornam as pessoas improdutivas ou incapacitadas para a vida social

e laboral. Desse modo, demarcam-se os males que devem ser combatidos e evitados a exemplo do consumo de álcool, um dos maiores problemas de saúde pública enfrentados, como mostra a reportagem intitulada “Doenças psiquiátricas roubam mais anos de vida do brasileiro.” (PINHO, 2011). Se a ação é reificada na pós-modernidade, a incapacidade e a improdutividade se tornam reprováveis porque implicam, em parte, a má gestão dos hábitos e o fracasso do indivíduo que é afastado do trabalho ou tem anos de qualidade de vida perdidos. Convivemos com a herança moderna que se fundamenta em uma lógica produtivista e utilitária, mas que, gradativamente, parece estar em saturação. “Com mudanças no estilo de vida dos brasileiros, os transtornos psiquiátricos passaram a ocupar lugar de destaque entre os problemas de saúde pública do país”. (PINHO, 2011).

A matéria intitulada “Depressão é a 4ª causa de incapacitação” (BIANCARELLI, 2001) atesta a gravidade do problema. “Na população de 15 a 44 anos, entre as dez principais causas de incapacitação, cinco têm relação com doenças mentais, como esquizofrenia e tentativa de suicídio. Nesse caso, a depressão só perde para a Aids. Em quinto lugar, estão os transtornos decorrentes do alcoolismo”. (BIANCARELLI, 2001).

A improdutividade onera o estado e, conseqüentemente, o corpo social. “As concessões de auxílio-doença acidentários para casos de transtornos mentais e comportamentais cresceram 19,6% no primeiro semestre de 2011 em relação ao mesmo período do ano passado”. (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011). Os trechos seguintes evidenciam o perfil do país. “O Brasil mudou com consumo de álcool, envelhecimento e obesidade e, com isso, temos novos problemas de saúde, disse o ministro Alexandre Padilha (Saúde)”. (PINHO, 2011); “O estudo mostra que o Brasil, ao lado da França, tem um dos mais altos índices de problemas mentais decorrentes do uso do álcool”, disse José Manoel Bertolote, assessor da OMS”. (BIANCARELLI, 2001).

Ser produtivo, ter qualidade de vida e administrar bem o corpo são fatores relacionados ao sucesso e se evidenciam quase como deveres morais. A doença pode ser evitada através da informação e regulação dos hábitos. O corpo e a ação são reificados na pós-modernidade, portanto, a improdutividade, a inação e a falta de vontade desqualificam o indivíduo e são combatidas. O conceito de doença mental surgiu relacionado à questão



moral no século XIX. Na pós-modernidade, ainda há a indefinição dos contornos do que sejam as doenças mentais, por isso, muitos comportamentos acabam relacionados à fraqueza da vontade e à má gestão de si, valores relacionados à modernidade.

A reportagem, intitulada “Problema mental pode ser ‘camuflado’” aborda a “nebulosidade” que existe em relação às patologias mentais: “Problemas mentais geralmente são camuflados por sintomas que são atribuídos a ‘circunstâncias da vida.’”; “É o caso dos quadros depressivos. ‘Começa com cansaço, pessimismo, que a família interpreta como ‘preguiça’ ou fase’”. (VALDEJÃO, 2001). A indefinição dos contornos da doença não se limita ao senso comum e atinge a própria medicina. “Até nos consultórios um distúrbio pode passar despercebido. ‘Você não tem nada, é psicológico’. Essa fala, de muitos médicos, é quase esquizofrênica.” (VALDEJÃO, 2001).

A reportagem “Motivação evita recaída no alcoolismo” (STRINGUETO, 2001) ressalta a importância da força de vontade para o alcóolatra se manter abstinência. Mesmo que os medicamentos sejam importantes no tratamento, o texto enfoca o poder da motivação para dominar o vício. “É importante provar que estimular a motivação do paciente à abstinência é eficaz. Afinal, grande parte dos centros de tratamento utilizam esse método”. (STRINGUETO, 2001). A reportagem aborda o preconceito sobre a doença que ainda se relaciona a uma questão moral. “As estatísticas brasileiras sobre alcoolismo parecem uma dança de números. Não se sabe exatamente em que patamar o país está. Em parte, isso acontece por causa do preconceito, que acaba levando os médicos a uma ‘subnotificação’ dos casos”.

O discurso da *Folha de S. Paulo* reitera a importância de se conhecer, diagnosticar e tratar os males para que os indivíduos tenham qualidade de vida e estejam aptos ao trabalho. O dispositivo jornalístico informa e orienta a população de modo a responsabilizá-la pela gestão eficaz do corpo e a própria saúde. As doenças mentais decorrentes da atividade produtiva parecem acentuar a saturação da lógica racional e produtiva em curso. A pós-modernidade evidencia a conexão emocional necessária para que a pessoa possa produzir, ter prazer e se manter motivada, estando mais apta ao sucesso e à felicidade. “Portanto, o corpo e a ação ocupam a posição de bem supremo na atualidade. Pelos

registros do corpo e da ação se constituiriam os critérios para conceber a felicidade e os fracassos para o sujeito [...]”. (BIRMAN, 2010, p. 44).

A pós-modernidade evoca a identificação e o reconhecimento de si no outro. As pessoas se voltam para a alteridade e precisam dar provas constantes de sua eficiência, daí a ideia de performance. As doenças mentais decorrem, ainda, do excesso de visibilidade, o olhar ubíquo do outro e o julgamento moral aos quais estamos permanentemente expostos. A sociedade da culpa, típica da modernidade em que a sanção é interna, foi substituída pela sociedade da vergonha, em que a sanção ocorre a partir da avaliação da alteridade (BENEDICT, 1989).

A vergonha requer o olhar do outro, por isso, as formas do sofrimento contemporâneo são muito mais externalizadas, performáticas, expressas no registro corporal e se relacionam à avaliação da alteridade. O espaço midiático, especialmente o jornalístico, coloca em cena valores dominantes como o trabalho, o sucesso e a gestão de si. Face ao desenvolvimento científico e tecnológico e facilidade de acesso à informação, a pessoa se torna cada vez mais exposta, confrontada e vinculada ao outro.

A doença mental tende a representar a perda de autonomia e domínio de si e a submissão da razão à esfera emocional. Em uma sociedade que cultua a performance (EHRENBERG, 2010), as doenças mentais são males a serem evitados porque tornam as pessoas incapazes e provocam perda da qualidade de vida. “De acordo com dados de uma série de estudos sobre o Brasil, publicada ontem no periódico médico ‘Lancet’, as doenças mentais são as responsáveis pela maior parte de anos com qualidade de vida perdidos no país devido a doenças crônicas”. (PINHO, 2011).

O imaginário pós-moderno reifica a saúde manifesta na forma corpórea investida de cuidados. As doenças mentais parecem revelar a saturação da identidade, e o corpo como instrumento performático, passível de atrair a atenção e suscitar julgamentos. A síndrome do pânico, considerada um transtorno de ansiedade, revela a preocupação do indivíduo com o olhar do outro e o receio de ser avaliado. O medo paralisa a tal ponto que se tem a sensação de morte. “O transtorno do pânico envolve crises de ansiedade sem motivo

aparente, que incluem taquicardia e falta de ar. Os sintomas são seguidos da sensação de estar enlouquecendo, perdendo o controle sobre o corpo ou morrendo. Com o tempo, a pessoa desenvolve hipocondria e fobias (medos excessivos não justificados.” (MASSARANI, 2001). Os investimentos tecnocientíficos para diagnosticar e tratar a doença evidenciam a importância de se combater o mal.

A matéria intitulada “Brasileiros criam diagnóstico para pânico” (MASSARANI, 2001) revela a origem mitológica da doença. “Diz a etimologia que o nome ‘pânico’ vem de Pã, deus grego muito feio e brincalhão. Uma de suas brincadeiras era dar sustos nos viajantes que circulavam pelas estradas da Grécia”. O texto explica que, para não levarem susto, as pessoas evitavam ir às compras na praça do mercado ou “ágora”, daí a palavra “agorafobia”. O trecho remete ao fenômeno que tende a permanecer através dos tempos. O que se modifica, no entanto, é a compreensão acerca da perturbação (ver capítulo 2).

A depressão também se relaciona à performance. O deprimido é um sujeito retraído, sem vontade e se percebe em falta com o que se espera dele ou, como denominou Ehrenberg (2010), a depressão é a patologia da insuficiência. “Os transtornos depressivos são hoje a quarta causa de incapacitação no mundo. Em 2020, serão a segunda.” (BIANCARELLI, 2001); “Entre os médicos, os distúrbios emocionais também aumentam. De 10% a 15% terão sintomas de depressão [...]”. (YURI, 2001). Em meio à competitividade da cidade de São Paulo, a depressão se evidencia como doença. “Na região metropolitana de São Paulo, uma pesquisa com dados de 2004 a 2007, mostrou que a depressão atinge 10,4% dos adultos”. (PINHO, 2011).

As doenças mentais são o desvio a toda espécie de normatividade e controle, e a narrativa jornalística revela as contradições dos fenômenos. A *FSP* informa sobre o número crescente de pessoas incapacitadas e improdutivas e a maior facilidade de comprovação da doença decorrente do trabalho. As pessoas tendem a ser convocadas para procurar direitos e cuidar da saúde. Paradoxalmente, o jornalismo evidencia a saturação ontológica do trabalho, o utilitarismo persistente nas relações, a falta de conexão emocional com a atividade. As mentes parecem se saturar e se tornar improdutivas devido ao excesso de

estímulos, pressões e olhares; um tipo de rebeldia ao adestramento e imposições que perduram. A pós-modernidade implica, sobretudo, conexão e prazer com o que se faz.

Ainda que o empreendedorismo seja a característica do trabalhador pós-moderno, cada vez mais, o resultado de seus esforços depende de uma rede de cooperação e fatores instáveis e imprevisíveis. Ao abordar o tema em questão, o jornal remete a um imaginário em que estão em jogo valores típicos da modernidade como a pretensão de exatidão, cálculo do risco, previsão do futuro e controle dos afetos para manter o equilíbrio. De outro modo, a *Folha* aponta para a saturação de tais valores como denota a explosão do número de pessoas com doenças mentais, as incertezas e paradoxos da ciência e os afastamentos do trabalho. O jornalismo exerce papel preponderante para conectar as pessoas e procurar dotar de sentido algo ainda tão nebuloso como a doença mental.

Neste item denominado “Mentes saturadas e improdutivas”, a *Folha de S. Paulo* promove as doenças mentais quando relaciona o sofrimento à improdutividade no trabalho e à incapacidade para atividades cotidianas e laborais. As psicopatologias alcançam os amplos domínios do vivido, fazendo com que as pessoas percam qualidade de vida. A *Folha* evidencia um imaginário que reifica a saúde, e as patologias devem ser combatidas e parecem apontar a saturação da identidade em curso.

## Considerações finais

A explosão do número de pessoas afetadas por doenças mentais parece se relacionar à instabilidade, relatividade e excesso de estímulos característicos da pós-modernidade. Este ambiente remete a uma forma de estar no mundo em que a mídia conecta as pessoas e tende a modificar as formas de agir, sentir e sofrer. O sofrimento é medicalizado, tecnicizado e midiático, isto é, apreendido pelas instâncias da ciência, principalmente da medicina que define o que é doença; e o jornalismo, que produz sentidos disseminados no social, cria ambiência e parece intervir no cotidiano.

O jornalismo exerce papel preponderante na pós-modernidade ao informar, interpretar o mundo e procurar orientar as pessoas na condução de suas vidas. A atuação jornalística excede o domínio utilitário, pragmático e racional e oportuniza a conectividade, exteriorização dos afetos, empatia e criação de vínculos afetivos. O discurso jornalístico promove a circulação de sentidos no social capazes de criar ambiência e mobilizar as pessoas.

Os pressupostos da sociologia compreensiva de Michel Maffesoli (2010a) guiaram a condução deste estudo. O primeiro pressuposto do autor é a “crítica ao dualismo esquemático”. Não pretendemos abarcar a totalidade dos fenômenos, separando-os como objetos a serem observados. Se a técnica jornalística se traduz em princípios e procedimentos para a construção da notícia, nosso estudo também decorre de escolhas, recortes e reconfigurações. Integramos o ambiente que procuramos compreender, por isso, sempre adotamos um ponto de vista e estamos implicados nos fenômenos que investigamos.

O segundo pressuposto trata da “forma” que concerne aos aspectos lógico e não lógico que modelam o cotidiano. As doenças mentais expressas na *Folha* revelam o modo de ser pós-moderno, evidenciam características da vida social em que, o sofrimento é cada vez mais medicalizado, tecnicizado e midiático. O veículo recorre às técnicas jornalísticas para dar forma ao sofrimento, estetiza a doença, faz crer e promove comunicação. O sofrimento, enquadrado sob a forma de notícia, somente pode ser compreendido porque se manifesta,

produz evidências, teatraliza-se. As formas do sofrimento na pós-modernidade são muito mais externalizadas, performáticas e expressas no registro corporal. O desenvolvimento científico e tecnológico e a facilidade de acesso à informação tornam a pessoa cada vez mais exposta, confrontada e vinculada ao outro. A midiaticização da doença mental parece transformar o próprio ato de sofrer.

O terceiro pressuposto se refere a “uma sensibilidade relativista”. Este estudo procura compreender fenômenos moventes e complexos sem a pretensão de estabelecer uma verdade. A comunicação potencializada pelo desenvolvimento tecnológico estrutura o cotidiano e dá mais visibilidade ao sofrimento. A compreensão sobre a doença mental se modifica conforme as épocas e se relaciona a diferentes imaginários.

O quarto pressuposto trata de uma “uma pesquisa estilística”, capaz de apreender o estilo do cotidiano por meio de metáforas e analogias como elementos centrais. Nosso estudo recorreu a algumas metáforas a partir de Maffesoli como as noções de saturação da identidade, trágico e corpo paroxístico. Tais noções parecem traduzir a complexidade das mudanças em curso.

O quinto pressuposto preconiza “um pensamento libertário”. Aceitamos o desafio de nos debruçar sobre um fenômeno complexo, controverso e ainda pouco estudado nas pesquisas comunicacionais. Ao lado dos esforços estritamente acadêmicos, procedemos a certo intuicionismo e atitude prospectiva para compreender a atuação do jornalismo no cotidiano. Procuramos descartar assertivas peremptórias que limitavam nossa maneira de pensar (ainda muito moderna) e nos lançamos à descoberta. Estamos finalizando esta empreitada sabendo que “falamos muitas vezes um pouco de nós mesmos” (MAFFESOLI, 2010a, p. 49), há muito de empatia em relação ao objeto que estudamos. Esta pesquisa nos legou um modo de pensar mais aberto a mudanças.

Quanto aos nossos objetivos, partimos de três noções *a priori* para compreender o imaginário pós-moderno: a saturação da identidade, o trágico e o corpo paroxístico. Evidenciamos no *corpus* que a saturação da identidade remete à abertura para narrar o sofrimento; busca de grupos de apoio e tratamento médico; a perda da importância do

trabalho como categoria ontológica central; identificação empática com o sofrimento, seja o personagem que fala sobre o mal-estar, seja o leitor que se identifica com a narrativa; reconhecimento da doença mental a partir do texto jornalístico; circulação de informações no social; e criação de uma ambiência ou como diz a matéria; “onda” (FRAGA; BORLINA FILHO, 2011), que demarca a amplificação do fenômeno no social. O imaginário somente é possível porque ocorre a exteriorização e a mediação do sofrimento.

O trágico concerne ao caráter sofredor e absurdo próprio da existência humana em meio a circunstâncias que, apesar dos esforços, não compreendemos. A explosão do número de pessoas afetadas por doenças mentais traduz o ambiente emocional e compartilhado da pós-modernidade. O sofrimento se revela um fenômeno nebuloso, inconstante, podendo acometer qualquer pessoa durante a vida. Algumas doenças são consideradas incuráveis, sendo passíveis de regulação, cabe, portanto, conviver com o mal-estar. Não há separações estanques entre o normal e o patológico; o sofrimento ultrapassa qualquer tentativa de abarcá-lo.

O trágico revela a incerteza que alcança os domínios da ciência, descentrando-a da verdade para considerá-la narrativa. Embora o jornalismo noticie os avanços da ciência, o discurso deixa entrever os limites do conhecimento. A pluralidade de fontes e diversidade de pontos de vista colocam as verdades científicas em perspectiva e revelam a ciência como narrativa. O imaginário pós-moderno evidencia a realidade paradoxal em que o ser humano é constituído de razão e loucura (*sapiens* e *demens*), e os fenômenos não podem ser mais explicados de maneira unificadora. A realidade deve ser compreendida a partir de teorias locais que tendem a ser ultrapassadas.

O corpo paroxístico se relaciona ao presenteísmo pós-moderno em que a forma tem papel preponderante e desperta sensações, provoca reconhecimento e agregação. A técnica jornalística estetiza o sofrimento, revelando aspectos capazes de criar sensações, emocionar, atrair e manter a atenção do leitor. O mal-estar deixa de se remeter precipuamente a um conflito psíquico para ser expresso no corpo, na ação e nas intensidades.

A técnica jornalística torna a psicopatologia teatralizável, uma espécie de encenação. Ao operar o “diagnóstico jornalístico”, a *Folha de S. Paulo* circunscreve o sofrimento, delimita, diz o que é, tornando-o fenomênico. Como afirma Maffesoli (2001b), a existência social é marcada pela teatralidade. A doença participa de um ritual para figurar como notícia. O desvio da normalidade assegura o critério noticioso, e a técnica jornalística confere a forma ao fato para atrair a atenção do leitor e suscitar emoções.

Retomando nossa tese, compreendemos que o jornalismo, como tecnologia do imaginário (SILVA, J., 2012), tende a modular afetos e comportamentos, intervindo no cotidiano. O dispositivo ultrapassa a dimensão racional e utilitária e suscita interação, identificação. A narrativa jornalística tende a nos dar senso de orientação em uma realidade instável e fragmentada e, como tecnologia do imaginário, opera por sedução, apela às emoções, estetiza o sofrimento e mobiliza as pessoas.

O jornalismo é uma tecnologia do imaginário (SILVA, J., 2012) porque lida com o simbólico, desvela, interpela e modifica a realidade. No decorrer do estudo, compreendemos que a *Folha de S. Paulo* promove as doenças mentais em duplo sentido: quando “diz o que é”, procurando circunscrever o fenômeno e desambiguar a complexidade do mundo. O jornal promove as doenças mentais quando opera a circulação de sentidos no social, amplificando os fatos em forma de notícia e, assim, insemina o imaginário.

Há uma tendência ao espraiamento da medicalização e patologização do social operada por meio do jornalismo. A medicina define o que é doença, e a técnica jornalística transforma o sofrimento em narrativa. A *Folha* procura explicar ao leitor/internauta os sintomas da doença e os prejuízos para o cotidiano. O jornal prescreve condutas e incita o leitor a procurar ajuda, principalmente médica, para ter uma vida saudável.

Afirmarmos que o jornalismo tende a modular afetos e comportamentos. Utilizamos o verbo “modular” no sentido de alterar a direção para determinado rumo, fazer confluir. Preferimos o termo porque lidamos com fenômenos instáveis e nebulosos, e o jornalismo não tem a finalidade de impor regras, mas narrar o cotidiano, abordar fatos que interessem



à coletividade. O termo “modular” nos parece mais apropriado à abordagem do jornalismo como tecnologia do imaginário, instância que ultrapassa a esfera racional e apela para as emoções, seduz e faz crer. O jornalismo cria ambiência porque desperta sensações que mobilizam as pessoas e interpelam as maneiras de sentir e agir.

Verificamos que na modernidade a doença mental estava ligada à lógica produtivista do capitalismo, excluindo as pessoas que não se adequavam ao sistema (FOUCAULT, 2003). Na pós-modernidade, as fronteiras entre normal/anormal se diluíram, matizando-se em várias formas de sofrimento. A anormalidade se relaciona ao distanciamento dos padrões de saúde e bem-estar (BIRMAN, 2010). A lógica tende a ser inclusiva, e o jornalismo possibilita que as pessoas tenham acesso facilitado às informações sobre as doenças mentais e possam gerir suas vidas.

A anormalidade parece se espriar no social porque o domínio da normalidade é cada vez mais descrito, calculável e midiaticável e manifesta-se no comportamento e na intensidade da ação. Em outros termos, o sofrimento é tecnicizado, medicalizado e midiaticado. O fenômeno é circunscrito ao domínio das ciências, principalmente da medicina, e tornado notícia através da técnica jornalística.

A *Folha* promove as doenças mentais ao disseminar “a doença imaginária”. O jornal dá forma à doença virtual, ainda não instalada, mas que paira como risco. A doença imaginária cria ambiência e tende a mobilizar o social e modificar o cotidiano. As pessoas são convocadas a agir para evitar que o mal se instale e “garantir” uma vida saudável, seja modificando os hábitos e/ou procurando ajuda médica. A técnica jornalística objetiva o imponderável com o uso de dados e estatísticas. A *Folha* distingue grupos de risco e parece promover a crença em um futuro programável através da ciência. A “doença imaginária” se instaura como realidade e tende a modificar o cotidiano.

O veículo promove as doenças mentais instalando-se como “espaço terapêutico”, quando parece assumir o lugar tradicionalmente destinado à medicina. A vida contemporânea exige respostas rápidas para as demandas diárias, e o poder institucional médico se dilui e se capilariza em torno do dispositivo midiático. A *Folha* opera o

“diagnóstico jornalístico” quando dá forma ao sofrimento, estetiza a doença a fim de provocar sensações e identificação.

A “prescrição jornalística” compreende indicações para lidar com o sofrimento. Ainda que atue na esfera prática como dispositivo moralizante, a *Folha* é um *locus* de comunicação, espaço de interação em que as pessoas contam como sofrem, ganham visibilidade na mídia, provocam identificação e são capazes de aliviar a dor do outro a partir de suas histórias. O mal deve ser combatido para que se busque a saúde ou uma vida “normal”. A *Folha de S. Paulo* tende a se estabelecer como interstício entre aquele que sofre e o médico, e parece encurtar o tempo de diagnóstico e tratamento das doenças. O discurso dissemina valores e práticas que podem nortear as condutas dos indivíduos, configurando-se em novas práticas.

Por fim, a *Folha* promove as doenças mentais ao revelar um ambiente que cultua a performance relacionada à capacidade produtiva e ao equilíbrio emocional. As “mentes saturadas e improdutivas” traduzem o grande número de pessoas afastadas do trabalho e a incapacidade proveniente da doença mental. A pós-modernidade é um ambiente paradoxal que evidencia a herança racional e utilitarista e a saturação da identidade centrada no trabalho.

O jornalismo pontua os fatos e tende a ordenar o cotidiano. Diante da inevitabilidade da morte, somos incitados a cuidar de nós mesmos para prolongar a existência, continuar ser produtivos e ter vida saudável. A *FSP* conjura o leitor a evitar o sofrimento mental e procurar ajuda médica. O veículo noticia ainda avanços científicos que não têm consequência prática e imediata no cotidiano. O jornal aborda pesquisas em andamento que indicam a mera produção de atualidades efêmeras.

A *FSP* evidencia os amplos domínios do vivido sendo afetados pela doença mental, desde as atividades mais prosaicas como lavar as mãos, até a impossibilidade de trabalhar e prejuízos para as relações sociais. A pessoa doente tende a ser considerada inadapta para as demandas diárias. Parece que a resiliência é uma característica desejada a fim de lidar com as exigências da vida nas grandes cidades.

Compreendemos que os valores modernos subsistem na pós-modernidade. O jornalismo ainda se calca nos ideais de verdade, neutralidade e objetividade. O “mito da transparência” integra a mitologia profissional e lhe dá fundamento. A técnica jornalística se coloca como instrumento meramente operativo para dar conta do real. Quanto às ciências, a psiquiatria procura se amparar no paradigma biológico para explicar as doenças mentais. O desenvolvimento das neurociências possibilita explicar o sofrimento a partir de um distúrbio neurobioquímico. A CID tem a pretensão de ser uma ferramenta isenta, resultante apenas da observação, descrição e ordenação dos fenômenos.

O recurso a dados e estatísticas, utilizados pelas ciências e o jornalismo, têm a pretensão de abarcar a realidade, procedendo a generalizações que tendem a uniformizar os fenômenos. O jornalismo, mesmo operando como tecnologia do imaginário, configura-se também como dispositivo moralizante ao circunscrever o que é a doença mental e orientar como devemos lidar com o sofrimento.

Desejamos evidenciar que, ao lado da esfera utilitária, pragmática e racional, o jornalismo lida com o lado irracional, afetivo do ser humano. A técnica jornalística seduz, mobiliza, desperta sensações capazes de atuar sobre os modos de sofrer e agir. Por isso, afirmamos que o jornalismo tende a modular afetos e comportamentos.

A mídia se torna dispositivo de sedução por excelência na pós-modernidade. Não podemos falar em manipulação de consciências ou alienação, mas adesão por convencimento. O apelo midiático não é apenas racional e, mesmo utilizando argumentos científicos, a técnica jornalística opera na esfera do desejo e do irracional. Se a modernidade impôs o confinamento aos desajustados, o discurso de que é possível evitar ou minimizar o sofrimento e manter-se saudável triunfa na pós-modernidade. O jornalismo divulga a possibilidade de controle da doença mental, através de medicamentos e gestão dos hábitos.

Esperamos que este estudo inspire outras investigações no campo da Comunicação Social que possam aliar jornalismo e doença mental. Em uma sociedade considerada cada vez mais doente, em que se multiplicam as patologias, é preciso investigar a atuação da mídia nesse processo. Qualquer um de nós pode, a qualquer momento, sofrer e ser considerado doente mental.

## REFERÊNCIAS

ADORNO, T.W.; HORKHEIMER, M. **Dialética do esclarecimento**: fragmentos filosóficos. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

ALVARENGA, Marco Antônio Silva; FLORES-MENDONZA, Carmen E.; GONTIJO, Daniel Foschetti. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**; n. 58, v. 4, p. 258-266, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n4/a07v58n4.pdf>>. Acesso em 24 jun. 2014.

AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: 4. reimp.; Fiocruz, 2010.

\_\_\_\_\_. Reforma psiquiátrica e epistemologia. **Caderno Brasileiro de Saúde Mental**, v. 1, n.1, jan-abr. 2009. 1CD-ROM.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM – 5. **Jornal da Psicanálise**. 46 (85). São Paulo: USP, p. 99-116, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v46n85/v46n85a11.pdf>>. Acesso em: 27 jun 2014.

BARROS, ANA TAÍS MARTINS PORTANOVA. **Sob o nome de real**: imaginário no jornalismo e no cotidiano. Porto Alegre: Armazém Digital, 2007.

BAUDRILLARD, Jean. **Entrevistas marcantes: Baudrillard e o virtual**. [3 maio 2013]. Entrevistador: Juremir Machado da Silva. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://www.correiodopovo.com.br/blogs/juremirmachado/?p=4104>>. Acesso em: 25 de fev. 2015. Entrevista concedida ao jornal Correio do Povo.

\_\_\_\_\_. **A transparência do mal**: ensaios sobre os fenômenos extremos. 8. ed. São Paulo: Papyrus, 2004.

\_\_\_\_\_. **Simulacros e simulações**. Lisboa: Relógio d'água, 1991.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida a crédito**. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

\_\_\_\_\_. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BENEDICT, Ruth. **The chrysanthemum and the sword**: patterns of japanese culture. Boston: Houghton Mifflin, 1989 [1946].

BENTHAM, Jérémie. **Panoptique**: memoire sur un nouveau principe pour construire des maisons d'inspetion et nommément des maison de forces. Paris: Imprimerie Nationale, 1791. Disponível em:

<<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k114009x.r=Bentham%2C+Jeremy.langPT>>. Acesso em: 20 mai. 2014.

BERGER, Christa. **Campos em confronto**: a terra e o texto. Porto Alegre: UFRGS, 2003.

BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. 32 ed., Petrópolis: RJ: Vozes, 2010.

BIRMAN, Joel. **O sujeito na contemporaneidade**: espaço, dor e desalento na atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

\_\_\_\_\_. Muitas felicidades?! O imperativo de ser feliz na contemporaneidade. In: **Ser feliz hoje**: reflexões sobre o imperativo da felicidade. FREIRE FILHO, João (org.). Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

\_\_\_\_\_. **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise as novas formas de subjetivação. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

\_\_\_\_\_. **A Psiquiatria como Discurso da Moralidade**. Rio de Janeiro, Graal, 1978.

BOLGUESE, Maria Sílvia. **Depressão & doença nervosa moderna**. São Paulo: Via Lettera; FAPESP, 2004.

BORNHEIM, Gerd A. (org.) **Os filósofos pré-socráticos**. 15. ed., São Paulo: Cultrix, 1997.

BOTTON, Alain de. **Notícias**: manual do usuário. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2015.

BRUNO, Fernanda. O biopoder nos meios de comunicação: o anúncio de corpos virtuais. In: **Revista Comunicação, mídia e consumo**. ESPM, v. 3; n.6, p. 63-79, mar 2006.

BUSINO, Giovanni. La science sociale de Vilfredo Pareto. In: **Revue européenne de sciences sociales**. XLVI-140, 2008. Disponível em: <<http://ress.revues.org/172>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 5.ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CAPONI, Sandra. **Loucos e degenerados**: uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

CASTEL, Robert. **A Ordem Psiquiátrica**: a idade do ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CATALDO NETO, A.; ANNES, S.; BECKER, V. (2003). História da Psiquiatria. In: CATALDO NETO, A., GAUER, G.C., FURTADO, N.R. **Psiquiatria para Estudantes de Medicina**. Porto Alegre: EDIPUCRS.

CHAPARRO, Manuel Carlos. **Jornalismo: linguagem dos conflitos**. São Paulo: Ed. do autor, 2014.

CHIZZOTTI, Antonio. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. In **Revista Portuguesa de Educação**. Minho: CIEd; 16(2); p. 221-236; 2003.

DAMÁSIO, Antônio. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DEBORD, Guy. **A sociedade do espetáculo: comentários sobre a sociedade do espetáculo**. 1.reimpr. Rio de Janeiro: Contraponto, 1998.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5.ed., 15 reimpr. São Paulo: Cortez- Oboré, 2013.

DELEUZE, Gilles. **Conversações: 1972-1990**. 7. reimpr.; São Paulo: Editora 34, 2008.

DESCARTES, René. **Discurso do método**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros**. São Paulo: Boitempo, 2015.

\_\_\_\_\_; KYRILLOS NETO, Fuad. A crítica psicanalítica do DSM-IV – breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. São Paulo; Editora Escuta, v. 14.; n. 4, p. 611-626, dez 2011.

DURAND, Gilbert. **As estruturas antropológicas do imaginário**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

\_\_\_\_\_. O retorno do mito: introdução à mitodologia. Mitos e sociedades. **Revista Famecos**: Porto Alegre, n. 23, p. 7-22, abril 2004.

DURKHEIM, Emile. **As regras do método sociológico**. 3. ed., São Paulo: Martins Fontes, 2007.

\_\_\_\_\_. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

EHRENBERG, Alain. **O culto da performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa**. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2010.

\_\_\_\_\_; LOVELL, Anne. **La Maladie mentale en mutation**. Paris: Odile Jacob, 2001.

\_\_\_\_\_. **La fatigue d'être soi: dépression et société**. Paris: Odile Jacob, 2000.

ELIADE, Mircea. **Mito e realidade**. São Paulo: Perspectiva, 1972.

ESCOSTEGUY, Ana Carolina D. Stuart Hall: esboço de um itinerário biointelectual. **Revista Famecos**. Porto Alegre, n. 21, p. 61-74, ago 2003.

ESQUIROL, Étienne. **Des maladies mentales**: considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. Paris: Chez J-B. Baillière, 1838. Disponível em <<http://visualiseur.bnf.fr/CadresFenetre?O=NUMM-85088&M=telecharger>>. Acesso em 20 mai. 2014.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. 21. reimpr. Rio de Janeiro: Graal, 2011.

\_\_\_\_\_. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2010.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. 20. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004a.

\_\_\_\_\_. **O nascimento da clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004b.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 2004c.

\_\_\_\_\_. **História da loucura**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2003.

\_\_\_\_\_. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

FRAYZE-PEREIRA, João. **O que é loucura**. 3. ed. Col. Primeiros Passos, vol. 76; São Paulo: Brasiliense, 1984.

FREUD, Sigmund. Introdução ao narcisismo. In \_\_\_\_\_. **Introdução do narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. São Paulo: Companhia das Letras, vol.12, 2010a.

\_\_\_\_\_. O mal-estar na civilização. In \_\_\_\_\_. **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias e outros textos**. São Paulo: Companhia das Letras, vol. 18, 2010b.

\_\_\_\_\_. **Totem e tabu e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, v. 13, 2006a.

\_\_\_\_\_. **O ego e o id**. Rio de Janeiro: Imago, 2006b.

\_\_\_\_\_. **Moral sexual “civilizada” e doença nervosa moderna**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, vol. IX, 1977.

GIDDENS, Antony. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GODOY, Arlinda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. In: **Revista de administração de empresas**. São Paulo, v. 35, n.2, p. 57-63, 1995.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

GOMES, Denise Cristina Ayres Gomes. **A (des)institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul**: fontes em Zero Hora. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, RS, 2007.

GRONDIN, Jean. **Hermenêutica**. São Paulo: Parábola Editorial, 2012.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 11 ed.; 1 reimp.; Rio de Janeiro: DP&A, 2011.

HEIDEGGER, Martin. A questão da técnica. In: **Scientiae Zudia**. São Paulo, v.5, n.3, p.375-398, 2007.

\_\_\_\_\_. **A caminho da linguagem**. Petrópolis, RJ : Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 1973.

LASCH, Christopher. **A cultura do narcisismo**: a vida americana em uma época de esperanças em declínio. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

LAURENTI, Rui. Pesquisa na área de classificação de doenças. **Revista Saúde e Sociedade**. Associação Médica Brasileira. São Paulo, 3 (2), p. 112-126, 1994.

LE BON, Gustave. Psicologia das multidões. Disponível em <file:///C:/Users/DENISE/Downloads/LE%20BON,%20Gustave.%20Psicologia%20das%20Multid%3%B5es.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.

LEGROS, Patrick; MONNEYRON, Frédéric; RENARD, Jean-Bruno; TACUSSEL, Patrick. **Sociologia do imaginário**. 2. ed., Porto Alegre: Sulina, 2014.

LIPOVETSKY, Gilles. **A era do vazio**: ensaios sobre o individualismo. Lisboa: Relógio D'água, 1983.

LOPEZ, AD; MURRAY, CC. The global burden of disease, 1990-2020. In: **Nature Medicine**. 1998;4(11):1241-3.

LYOTARD, Jean-François. **A condição pós-moderna**. 14. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2011.

MACHADO, Roberto. **Foucault, a ciência e o saber**. 4. ed.; Rio de Janeiro, Zahar, 2007.



\_\_\_\_\_. **O nascimento do trágico:** de Schiller a Nietzsche. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.

MAFFESOLI, Michel. **O conhecimento comum:** introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre: Sulina, 2010a.

\_\_\_\_\_. **No fundo das aparências.** 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010b.

\_\_\_\_\_. **Saturação.** São Paulo: Iluminuras; Itaú Cultural, 2010c.

\_\_\_\_\_. **O mistério da conjunção:** ensaios sobre comunicação, corpo e socialidade. Porto Alegre, Sulina, 2009.

\_\_\_\_\_. **O tempo das tribos:** o declínio do individualismo nas sociedades de massa. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

\_\_\_\_\_. **O instante eterno:** o retorno do trágico nas sociedades pós-modernas. São Paulo: Zouk, 2003a.

\_\_\_\_\_. A comunicação sem fim (teoria pós-moderna da comunicação). In: **Revista Famecos.** Porto Alegre: PUCRS, n.20, p. 13-20, abr 2003b.

\_\_\_\_\_. O imaginário é uma realidade. In: **Revista Famecos.** Porto Alegre: PUCRS, n.15, p. 74-82, ago 2001.

\_\_\_\_\_. **A conquista do presente.** Natal: Argos, 2001a.

\_\_\_\_\_. **Dinâmica da violência.** São Paulo: Vértice, 1987.

\_\_\_\_\_. **A sombra de Dionísio:** contribuição a uma sociologia da orgia. Rio de Janeiro: Graal, col. Tendências; v. n.7, 1985.

MEDINA, Cremilda; GRECO, Milton (orgs.). **Saber plural:** o discurso fragmentalista da ciência e a crise de paradigmas. São Paulo: ECA/USP; CNPq, 1994.

MICHELON, Leandro; Homero VALLADA. Fatores genéticos e ambientais na manifestação do transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica.** São Paulo: USP, 2015?. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol32/s1/21.html>>. Acesso em: 07 fev. 2015.

MOREIRA, Sonia Virgínia. Análise documental como método e como técnica. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (orgs). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação.** 2. ed. São Paulo: Atlas, p. 269-279, 2010.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo.** 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2007a.

\_\_\_\_\_. **O método 5:** a humanidade da humanidade. 4. ed. Porto Alegre: Sulina, 2007b.

NASCIMENTO, Clarissa Nóbrega Gambarra; RAMOS, Moara de Oliveira; LICHTENSTEIN, Arnaldo. **Rev Med** (São Paulo), 85(2), p. 66-70, abr.-jun, 2006.

NIETZSCHE, Friedrich. **A origem da tragédia proveniente do espírito da música**. [S.l.], 2006. Disponível em <file:///C:/Users/DENISE/Desktop/Denise%20Ayres/DOUTORADO%20PUCRS/TESE/A%20origem%20da%20trag%C3%A9dia.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. **Ecce homo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

NORDENFELT, Lennart. **Conversando sobre saúde: um diálogo filosófico**. Florianópolis: Bernúncia; 2000.

NUNES, Benedito. **Heidegger & Ser e tempo**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

PALMEIRA, G. et al. Processo saúde doença e a produção social da saúde. In: EPSJV. (Org.) **Informação e Diagnóstico de Situação**. Rio de Janeiro: Fiocruz, EPSJV, 2004. (Série Material Didático do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde – Proformar)

PELBART, Peter Pál. **Da clausura ao fora da clausura: loucura e desrazão**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

PESSOTTI, Isaías. **Os nomes da loucura**. São Paulo: 34, 1999.

\_\_\_\_\_. **A loucura e as épocas**. São Paulo: 34, 1994.

PIERUCCI, Antônio Flávio. **O desencantamento do mundo: todos os passos do conceito em Max Weber**. São Paulo: 34, 2003.

PLATÃO, **Timeu-Críticas**. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2011.

PORTER, Roy. **Breve historia de la locura**. México: Fondo de Cultura Económica, 2003.

PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

REALE, Giovanni; ANTISERI, Dario. **História da filosofia: do humanismo a Kant.**, vol. 2; São Paulo: Paulinas, 1990.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In TUNDIS, Silvério Almeida & COSTA, Nilson do Rosário (orgs.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

RIBEIRO, Jorge Cláudio. **Sempre alerta**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

RODRIGUES, Adriano Duarte (org). *A gênese do campo dos media*. (in.) SANTANA, R.N. **Reflexões sobre o mundo contemporâneo**. Lisboa: Renan, 2000.

ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Unesp, Abrasco, 1994.

ROTTERDAM, Erasmo de. **Elogia da loucura**. 2. ed., São Paulo: Martins Fontes, 2004.

RUDIGER, Francisco. **As teorias da cibercultura**: perspectivas, questões e autores. Porto Alegre: Sulina, 2011.

SANTAELLA, Lúcia. **Comunicação e pesquisa**: projetos para mestrado e doutorado. 2. ed. São José do Rio Preto, SP: Bluecom Comunicação, 2010.

SANTOS, Adilson dos. A tragédia grega: um estudo teórico. In: **Revista Investigações**. Recife: UFPE, vol.18, n.1, p. 41-67, jul 2005. Disponível em: <[http://www.revistainvestigacoes.com.br/Volumes/Vol.18.N.1\\_2005\\_ARTIGOSWEB/A-tragedia-grega-um-estudo-teorico\\_ADILSON-DOS-SANTOS.pdf](http://www.revistainvestigacoes.com.br/Volumes/Vol.18.N.1_2005_ARTIGOSWEB/A-tragedia-grega-um-estudo-teorico_ADILSON-DOS-SANTOS.pdf)>. Acesso em: 23 out. 2014.

SCHUTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SENNETT, Richard. **O declínio do homem público**: as tiranias da intimidade. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

SFEZ, Lucien. **A saúde perfeita**: críticas de uma utopia. Instituto Piaget: Lisboa, 1997; Coleção Epistemologia e sociedade, n. 79.

SIBILIA, Paula. Em busca da felicidade lipoaspirada: agruras da imperfeição carnal sob a moral da boa forma. In.: FREIRE FILHO, João (org.). In: **Ser feliz hoje**: reflexões sobre o imperativo da felicidade. Rio de Janeiro: FGV, p. 195-212, 2010.

SILVA, Carlos Lins da. **Mil dias**: seis mil dias depois. 2.ed., São Paulo, Publifolha, 2005.

SILVA, Gislene. Jornalismo e construção de sentido: pequeno inventário. In: **Estudos em Jornalismo e Mídia**. Florianópolis, Ano II, n.2, 2005. p. 95-107

SILVA, Juremir Machado da. **Tecnologias do imaginário**. 3. ed.; Porto Alegre: Sulina, 2012.

\_\_\_\_\_. A questão da técnica jornalística: cultura e imaginário. **Revista Famecos**. Porto Alegre: PUCRS, n. 39, p. 13-18, ago 2009.

\_\_\_\_\_. Depois do espetáculo (reflexões sobre a tese 4 de Guy Debord). In: GUTFREIND, Cristiane Freitas; SILVA, Juremir Machado da (orgs.). *Guy Debord: antes e depois do espetáculo*. Porto Alegre: Edipucrs, 2007, p. 31-42.

\_\_\_\_\_. Interfaces, Maffesoli, teórico da comunicação. In: **Revista Famecos**. Porto Alegre: PUCRS, n.25, p. 43-48, dez 2004.

SIMMEL, Georg. **Questões fundamentais da sociologia: indivíduo e sociedade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

\_\_\_\_\_. As grandes cidades e a vida do espírito (1903). **Mana**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, Oct. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010493132005000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010493132005000200010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 jan. 2015.

STUMPF, Ida Regina C. Pesquisa bibliográfica. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (orgs). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. 2. ed., São Paulo: Atlas, p. 51-61, 2010.

TACUSSEL, Patrick. O imaginário social, valores e representações coletivas na civilização pós-industrial. In: ESCOSTEGUY, Ana Carolina D. **Comunicação, cultura e mediações tecnológicas**. Porto Alegre: Edipucrs, col. Comunicação, 39, 2006, p. 13-18.

TRAQUINA, Nelson. **Teorias do jornalismo: porque as notícias são como são**. 2.ed., Vol.I, Florianópolis, Insular, 2005.

TONIN, Juliana. **Espetáculo, simulacro, tribalismo, hipermodernidade: paradoxos da sociedade da imagem**. Tese de doutorado. Programa de Pós- Graduação em Comunicação Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <[http://tede.pucrs.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=1721](http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1721)>. Acesso em: 20 fev. 2015.

TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário (Orgs.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2001

VAZ, Paulo; \_\_\_\_\_. Consumo e risco: mídia e experiência do corpo na atualidade. **Revista Comunicação, mídia e consumo**. ESPM: São Paulo, v.3; n.6; p. 37-61; mar 2006.

WEBER, Max. **Conceitos sociológicos fundamentais**. Covilhã: LusoSofia, 2010.

\_\_\_\_\_. Sociologia da imprensa: um programa de pesquisa. **Revista Estudos em Mídia e Jornalismo**. UFSC: Florianópolis, v. II; n. 1; 1 sem. 2005.

\_\_\_\_\_. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. São Paulo: Pioneira, 1987.

WOOD JR., Thomaz; PAULA, Ana Paula Paes de. O culto da performance e o indivíduo S.A. In: EHRENBERG, Alain. In: **O culto da performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa**. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2010.

WUNENBURGER, Jean-Jacques. **O imaginário**. São Paulo: Loyola, 2007.

### Matérias citadas

BRUM, Eliane. Acordei doente mental. **Revista Época**. 20 de mai. 2013. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/eliane-brum/noticia/2013/05/acordei-doente-mental.html>>. Acesso em 30 jun. 2014.

ELIAS, Vivian Carrer. Entrevista com David Kupfer. **Revista Veja**: São Paulo. 12 mai. 2013. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/o-dsm-5-e-o-melhor-que-temos-para-diagnosticar-os-transtornos-mentais>>. Acesso em: 30 jun. 2014.

**O sol mata no Juqueri. Folha de S. Paulo**, São Paulo, ano 63, n. 20034, p. 17, 08 fev. 1984.

PROMOTOR confirma as péssimas condições do Hospital Juqueri. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, ano 64 , n. 20071, p. C19, 16 mar. 1984.

FRANCES, Allen. Diagnosing D.S.M. **New York Times**. Nova Iorque, 11 mai 2012. Disponível em <<http://www.nytimes.com/2012/05/12/opinion/break-up-the-psychiatric-monopoly.html>>. Acesso em: 30 jun. 2014.

### Matérias do *corpus*

BIANCARELLI, Aureliano. Depressão é 4ª causa de incapacitação. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, ano 81, n. 26551, p. C5, 12 dez. 2001.

BLASKESLEE, Sandra. Alucinógeno pode tratar doença mental. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, ano 81, n. 26278, p. A14, 14 mar. 2001.

CÉZARI, Marcos. Pressões e problemas urbanos colaboram para afastamento. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, ano 91, n. 30186, p. B7, 25 nov. 2011.

ESTUDO relaciona esquizofrenia com vírus. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, ano 81, n. 26306, p. A14, 11 abr. 2001.

GEE, Alastair. Estudo da depressão enfatiza o passado. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, ano 91, n. 30056, p. P6, 18 jul. 2011.

FRAGA, Érica; BORLINA FILHO, Venceslau. Afastamentos por doenças mentais disparam no país. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, ano 91, n. 30186, p. B6, 25 nov. 2011.

MALDJIAN, Mayra. Viciados em manias. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, ano 91, n. 30112, p. 1, 4-5, 12 set. 2011.

MASSARANI, Luisa. Brasileiros criam diagnóstico para pânico. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, ano 81, n. 26515, p. A10, 06 nov. 2001.

MEDEIROS, Roberta. Doença mental afeta mais criança favelada. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, ano 81, n. 26275, p. C1, 11 mar. 2001.

PINHO, Angela. Doenças psiquiátricas roubam mais anos de vida do brasileiro. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, ano 91, n. 29998, p. C12, 10 mai. 2011.

STRINGUETO, Kátia. Motivação evita recaída no alcoolismo. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, ano 81, n. 26240, p. C10, 04 fev. 2001.

VALDEJÃO, Renata de Gaspari. Problema mental pode ser 'camuflado'. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, ano 81, n. 26429, p. 10, 12 ago. 2001.

YURI, Débora. Médicos são mais suscetíveis a distúrbios e depressão. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, ano 81, n. 26527, p. C10, 18 nov. 2001.

## Sites

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE JORNAIS (ANJ). Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.anj.org.br/maiores-jornais-do-brasil/>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). **Juramento de Hipócrates**. São Paulo, [2014]. Disponível em <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3>>. Acesso em: 23 mai. 2014.

International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). **Statistics on Cosmetic Procedures Worldwide**. New York, 24 jul 2014. Disponível em <[http://www.isaps.org/Media/Default/Current%20News/ISAPS%202013%20Statistic%20Release%20FINAL%20\(2\).pdf](http://www.isaps.org/Media/Default/Current%20News/ISAPS%202013%20Statistic%20Release%20FINAL%20(2).pdf)>. Acesso em: 05 out. 2015.

G1. Reveja! Roberto Carlos comenta sobre seu TOC: 'Já melhorei bastante'. Entrevista ao programa do Jô. Disponível em: <<http://gshow.globo.com/programas/programa-do-jo/O-Programa/noticia/2014/08/reveja-roberto-carlos-comenta-sobre-seu-toc-ja-melhorei-bastante.html>>. Acesso em: 03 jan. 2015.

GRUPO FOLHA. Missão, visão, princípios, valores. Grupo Folha. São Paulo. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/institucional/missao.shtml>>. Acesso em: 13 fev. 2015.

Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística (IBGE). <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 12 out. 2014.

Organização Mundial de Saúde (OMS). <<http://www.paho.org/bra/>>. Acesso em: 02 mai. 2014.

## Relatórios

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Boletim de Farmacoepidemiologia**, v. 2; ano 1, jul/dez 2011.

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (IPqUSP); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **São Paulo Megacity Mental Health Survey**. 2012. Disponível em <<http://www.plosone.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0031879&representation=PDF>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Global status report on alcohol*. Genebra: OMS, 2004.

\_\_\_\_\_. **Relatório Mundial da Saúde: saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa: OMS, abr. 2001.

**ANEXOS**



## ANEXO 1

## SAÚDE

# Motivação evita recaída no alcoolismo

Ilustração de Arto Falta/Imagem

KÁTIA STRINGUETO  
DE PORTFOLIO/LOL

A medicina ainda não descobriu por que tantas pessoas bebem, mas so parte delas fica dependente do álcool. Com certeza, desvendar esse mistério vai ajudar a ciência a encontrar a solução definitiva para o problema. Mas enquanto esse enigma não se revela, a corrida para vencer o alcoolismo marca pontos.

Na Universidade Federal de São Paulo, a psiquiatra Margaret Oliveira acaba de defender uma tese de doutorado confirmando que um determinado tipo de terapia faz diferença na recuperação do paciente. Com ela, dobram as chances de evitar uma recaída. A médica acompanhou, durante quatro meses, 150 pacientes. Todos foram selecionados enquanto estavam internados em hospitais psiquiátricos, onde permaneceram por um mês. Metade do grupo (75 pacientes) recebeu um tratamento especial: quatro consultas psicológicas (uma vez por semana).

A novidade foi o tipo de terapia aplicada. Chama-se motivacional e foi criada no final dos anos 80 e início dos 90, na Europa. É uma técnica simples e dirigida para um ponto nevrálgico do alcoolismo: a vontade de parar de beber versus o prazer do álcool.

Tês meses depois, ao retornarem para uma consulta de controle, 76% dos pacientes que haviam recebido a terapia continuavam abstêmios. No grupo que fez apenas o tratamento medicamentoso e de desintoxicação, apenas 36% continuavam sem beber.

É importante provar que estimular a motivação do paciente à abstinência é eficaz. Afinal, grande parte dos centros de tratamento utilizam esse método. Um outro aliado de peso é o medicamento. Dados mostram que, quando não se usa nenhuma droga para controle, depois de três meses a maioria dos pacientes que tentaram parar de beber (60%) volta ao hábito.

Nesse aspecto, a boa notícia é que, nos Estados Unidos, o FDA (órgão que regulamenta drogas e alimentos) está para aprovar mais um medicamento que promete acabar com a graça da bebida. O Campral (princípio ativo acamprosato) já está à venda no Brasil, aprovado pelo Ministério da Saúde, e age no sistema nervoso central diminuindo o efeito prazeroso do álcool.

"O próximo passo poderia ser a combinação entre dois medicamentos: Campral mais Revia. Um age diminuindo o prazer e o outro, diminuindo a vontade de beber", diz o psiquiatra Arthur Guerra de Andrade, coordenador do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Alcool e Drogas (Grea), da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O problema é o preço. Em média, R\$ 5 por comprimido. E o paciente tem de tomar um por dia durante cerca de seis meses.

Há ações mais simples que também têm avançado no cerco ao álcool. É o caso da moradia assisti-

da, um projeto financiado pela Secretaria de Estado da Saúde e colocado em prática há dois anos no Jardim Ângela (zona sul de São Paulo).

O objetivo é diminuir as interações em hospitais psiquiátricos. "Esses locais são insalubres. O paciente fica lá praticamente sem nenhuma atividade. Não é exposto a técnicas motivacionais. Há uma ênfase na medicação porque se pretende desintoxicar o organismo do paciente e controlar a síndrome de abstinência, que o deixa muito ansioso", afirma o psiquiatra Ronaldo Laranjeiras, responsável pela implantação da moradia.

"O que a gente tenta oferecer é a oportunidade de tratamento sem internação", diz Laranjeiras. Na moradia, o paciente é acompanhado por agentes comunitários, recebe a visita de um médico uma vez por semana e toma medicamentos quando necessário.

"Mais de 70 pacientes já passaram pela moradia, 90% continuam em tratamento e em abstinência", diz o psiquiatra.

Com maior ou menor expressão, essas medidas têm um saldo positivo: afastam o ceticismo que circunda o problema do álcool. Um mal que atinge 15% da população masculina e cerca de 5% da feminina.

As estatísticas de recuperação são animadoras para quem encara um tratamento até o final. Ao redor de 90% delas melhoram e 60% se recuperam, segundo uma compilação de dados internacionais sobre o tema.

Na opinião do médico Emanuel Vespucci, autor do recém-lançado "Alcoolismo: o Livro das Respostas" (ed. Casa Amarela), a melhor estratégia de combate ao alcoolismo é mesmo o AA (Alcoólicos Anônimos). Um programa baseado em reuniões (diárias ou semanais dependendo da disponibilidade do paciente) de vários alcoólicos com a finalidade de trocar experiências. Na Grande São Paulo, há cerca de 180 grupos de AA. Em média, com dez a 15 pessoas cada um. É difícil falar em estatísticas de recuperação porque o próprio grupo não faz um controle de quantos pacientes novos recebe por semana e quantos deles realmente frequentam as sessões.

O que se sabe é que o método dá resultado. "Eu sou um alcoólatra em recuperação. E desde que comecei a frequentar o grupo, há seis anos, não coloquei mais um gole de álcool na boca", diz Carlos, um dos frequentadores.

Se o fato de haver várias propostas para tratar o alcoolismo significa que, na verdade, não existe um recurso 100% eficaz, por outro lado, a vantagem de abordagens distintas é que o doente pode escolher aquela à qual se adapta melhor.

"Quando antes optar por uma delas, melhor. Há mais chances de os danos da bebida sobre o corpo serem revertidos", diz o psiquiatra Dartiu Xavier da Silveira, coordenador do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (Proad), da Unifesp.

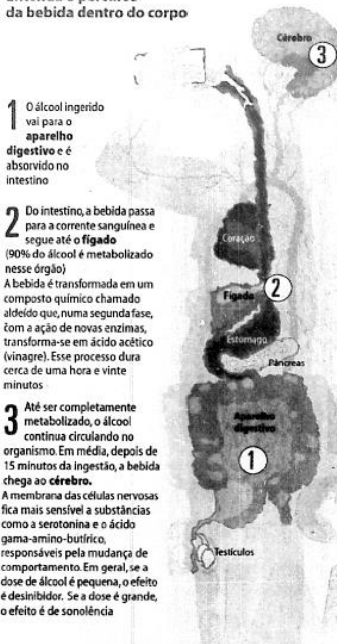
## COMO O ALCOOL AGE NO ORGANISMO

Entenda o percurso da bebida dentro do corpo

**1** O álcool ingerido vai para o aparelho digestivo e é absorvido no intestino

**2** Do intestino, a bebida passa para a corrente sanguínea e segue até o fígado (90% do álcool é metabolizado nesse órgão)  
A bebida é transformada em um composto químico chamado acetilaldeído que, numa segunda fase, com a ação de novas enzimas, transforma-se em ácido acético (vinagre). Esse processo dura cerca de uma hora e vinte minutos

**3** Até ser completamente metabolizado, o álcool continua circulando no organismo. Em média, depois de 15 minutos da ingestão, a bebida chega ao cérebro.  
A membrana das células nervosas fica mais sensível a substâncias como a serotonina e o ácido gama-aminobutírico, responsáveis pela mudança de comportamento. Em geral, se a dose de álcool é pequena, o efeito é desinibidor. Se a dose é grande, o efeito é de sonolência



### Onde procurar ajuda

Tratamentos e informações

■ **Alcoólicos Anônimos**  
Tel.: 0/xx/11/3315-9333

■ **Centro de tratamento Bezerra de Menezes**  
Tel.: 0/xx/11/4109-6422 (há atendimento particular e filantrópico)

■ **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas**  
Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Paulo (Cabrê)  
Tel.: 0/xx/11/5539-0155

■ **Clinica Vila Serena**  
Tel.: 0/xx/11/520-9094 (atendimento particular)

■ **Grupo Interdisciplinar de Estudos de Alcool e Drogas do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP (Grea)**  
Tel.: 0/xx/11/3064-4973. Programa de Assistência a Mulheres Dependentes (Promu-Grea)  
Tel.: 0/xx/11/3081-8060

■ **Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (Proad)**  
Tel.: 0/xx/11/5576-4472

### Principais consequências a longo prazo

**No cérebro:** O álcool é tóxico para as células nervosas e elas começam a morrer. Isso leva a períodos de amnésia. Pacientes mais sensíveis podem apresentar demência alcoólica (há um déficit de raciocínio, dificuldade de compreensão e incapacidade para reconhecer pessoas)

**No fígado:** A toxicidade alcoólica também mata as células do órgão, que, aos poucos, pára de funcionar

**No pâncreas:** Esse órgão auxilia a digestão e regula as taxas de açúcar. Sua falência pode levar ao desenvolvimento de diabetes

**No coração:** O uso abusivo do álcool tende a elevar a pressão arterial e os níveis de colesterol no sangue. Com isso aumentam os riscos de infarto e de acidente vascular cerebral

**Nos testículos:** Beber demais pode prejudicar o funcionamento dessas glândulas. Os homens perdem peso, interesse sexual e, eventualmente, ficam impotentes

Fuente: Dartiu Xavier da Silveira, coordenador do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo.

### Dúvidas mais frequentes

**Quem bebe todos os dias é alcoólatra?**  
O alcoólatra, na maioria das vezes, bebe todos os dias. Mas nem todos os que bebem todos os dias são alcoólatras. A bebida diária pode ser apenas um hábito, como é o caso daqueles que tomam um cálice de vinho antes das refeições

**Tem gente que durante a semana não toma nem um pingão de bebida, mas de sexta à noite até domingo bebe sem parar. Esse tipo de gente é alcoólatra?**

Pode ser que sim, pode ser que não. Se, por exemplo, houver demasiada expectativa pela chegada do fim de semana, isso já denota uma certa dominância do álcool sobre o bebedor, o que constitui um forte componente do alcoolismo

**Em que época da vida o alcoólatra começa a beber? Isso varia muito. A maioria inicia-se na adolescência para, conforme o psiquiatra norte-americano San Bernard Wortis, vencer inseguranças decorrentes dos primeiros contatos com o sexo oposto (festas, bares, relações sexuais)**

**Alguns psiquiatras afirmam que com medicamentos e psicoterapia um alcoólatra pode passar a beber socialmente. É verdade? As evidências mostram que, como regra geral, os casos de alcoólatras autênticos (não simples bebedores) que tentam beber socialmente acabam resultando em rápido e crescente retorno ao consumo**

**Quais as chances de o alcoolismo atingir os filhos de alcoólatras? Há maior possibilidade de que filhos de alcoólatras desenvolvam a doença do que filhos de não-alcoólatras. Por outro lado, observa-se que em várias famílias de alcoólatras, em razão dos péssimos momentos vividos com os pais ou mães embriagados, os filhos desenvolvem aversão a bebidas**

**Se eu tiver um alcoólatra na família, como devo agir? Um bom caminho é buscar apoio num grupo de ajuda mútua da entidade Al-Anon, especializada em familiares de alcoólatras. Outro meio é recorrer aos serviços especializados de faculdades de medicina e hospitais. Há, por fim, clínicas particulares e comunidades terapêuticas. As melhores baseiam seu tratamento no programa de Doze Passos dos Alcoólicos Anônimos**

**Para deixar de beber é preciso se internar? Não. Em um bom número de casos o alcoólatra consegue parar de beber fora do hospital, mantendo abstinência com tratamento ambulatorial ou em grupos de ajuda mútua, como os de Alcoólicos Anônimos. A internação é indispensável quando há séria intoxicação física**

**Questões selecionadas do livro "Alcoolismo: O livro das Respostas" (ed. Casa Amarela)**

## Brasil não sabe quantos doentes de álcool tem

DA REPORTAGEM LOCAL

As estatísticas brasileiras sobre alcoolismo parecem uma dança de números. Não se sabe exatamente em que patamar o país está. Em parte, isso acontece por causa do preconceito, que acaba levando os médicos a uma "subnotificação" dos casos.

Nos prontuários, os registros não apontam o álcool como causa de internação. "O indivíduo é internado porque foi atropelado, porque bateu o carro e teve traumatismo craniano. Mas nunca porque estava alcoolizado",

afirma o médico Emanuel Vespucci.

Na certidão de óbito, a causa da morte também é disfarçada. Morre-se por cirrose, traumatismo craniano ou infarto. Não pelo excesso de álcool. Por tudo isso, é difícil provar que o alcoolismo é a terceira causa de morte no Brasil, como a Organização Mundial da Saúde aponta.

Segundo o Ministério da Saúde, em 1999, o Sistema Único de Saúde (SUS) gastou R\$ 57 milhões com 85.584 internações por transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de álcool

(o valor equivale a 12% do total gasto com doenças mentais).

No mesmo ano, o consumo de álcool foi o segundo maior responsável por internações em hospitais psiquiátricos. Outras complicações da bebida, como doenças do fígado, foram responsáveis por mais de 9.000 internações (7.344 delas por cirrose) entre janeiro e agosto daquele ano.

Sob os efeitos do álcool, também aumenta a incidência de acidentes de carro e de relações sexuais desprotegidas. Pesquisas financiadas pela Unaiás, em 1999, e intitulada "Comportamento Se-

xual da População Brasileira e Percepções sobre HIV e Aids", revelou que 13,8% dos indivíduos sexualmente ativos nem sempre usam preservativo quando estão alcoolizados ou drogados.

O álcool é ainda a primeira causa de acidente no trânsito. "A segunda é a sonolência", diz Fábio Racy, presidente da Associação Brasileira de Acidentes e Medicina de Tráfego.

No período de janeiro a setembro de 2000, a bebida provocou 199.739 acidentes com vítimas no país (91.697 só nas estradas do Estado de São Paulo).

## ANEXO 2

SAÚDE Segundo pesquisa feita em Campos do Jordão, 22% das crianças que vivem em favelas têm possibilidade de ter distúrbios

## Doença mental afeta mais criança favelada



Paciente aguarda atendimento em corredor do Ambulatório de Saúde Mental de Campos do Jordão, cidade onde foi feita a pesquisa sobre a prevalência de doenças

Foto: Roberto Chaves/Folha Images

ROBERTA MEDEIROS

FOLHA PARA A FOLHA VALE

Crianças faveladas têm quase o dobro de chances de desenvolver distúrbios mentais do que as de classe média e as da zona rural, da mesma faixa de renda, revela uma pesquisa inédita realizada em Campos do Jordão.

O estudo está sendo desenvolvido pela psiquiatra da USP (Universidade de São Paulo) Bacy Fleitlich Bilyk, em parceria com estudiosos da Universidade de Londres, na Inglaterra, e o CRP (Conselho Regional de Psicologia), desde agosto de 2000.

Os custos estão sendo bancados pelo fundo internacional Wellcome Trust. Foram investigadas 900 crianças e adolescentes de 7 anos a 14 anos.

Entre os favelados, a possibilidade de distúrbios mentais chega a 22%, contra 12% entre as da zona rural e da classe média urbana.

A segunda fase da pesquisa está sendo feita em Itaipetitinga e envolve 1.250 crianças de 7 anos a 14 anos, que serão sorteadas, para estudar o modo com a família trata os problemas comportamentais e emocionais dos filhos.

A pesquisa investiga as taxas de transtornos mentais na infância e os fatores que estão associados às manifestações.

O objetivo do trabalho é auxiliar o planejamento dos serviços de saúde oferecidos à população e nortear os futuros tratamentos e programas de prevenção do Ministério da Saúde.

Bacy observou que, apesar de as crianças da zona rural terem renda inferior à da classe média, a qualidade de vida oferecida pela vida no campo compensa a diferença econômica e, consequentemente, reduz a probabilidade de gerar uma criança com problemas mentais.

"Geralmente, as famílias vivem de subsistência, são mais bem estruturadas do que os pobres urbanos e têm mais condições de acompanhar o desenvolvimento dos filhos", disse a pesquisadora.

Outra constatação feita pela pesquisadora é que 30% das crianças cujos pais apresentam depressão também possuem algum tipo de distúrbio mental.

Os problemas de comportamento mais frequentes observados pela pesquisa são a hiperatividade (crianças muito agitadas) e dificuldade em aceitar e seguir regras, o que interfere na convivência social e nas atividades feitas em grupo na escola.

Os problemas emocionais mais recorrentes são a dificuldade de se separar da mãe e fobia escolar e de animais.

Entre os distúrbios menos comuns estão depressão, TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo), o autismo e a anorexia.

A pesquisa constatou ainda que a existência de uma rede de apoio no bairro onde a família vive, em que a mãe pode ter apoio de amigos e vizinhos como é o caso da zona rural, tende a reduzir a chance de a criança desenvolver problemas de saúde mental.

Para o sociólogo Jefferson Oliveira de Souza, a pesquisa não é precisa. "A pobreza não pode ser vista como patologia", disse.

Embora seja conhecida como "Suíça", Campos é uma cidade em que convivem milhares de milhares de reais e mortos apinhados de favelas.

## Cultura

Um aspecto cultural observado é que as mães reconhecem que não é preciso surtar o filho para educá-lo, embora a maioria ainda use a violência para impor limites. "A criança maldosa, mas não a atitude", disse Bacy.

Após a segunda etapa, a pesquisa vai estudar o contexto social de crianças em Salvador (BA).

Os dados serão comparados ainda com o contexto socioeconômico. Em outros países, segundo Bacy, de 10% a 20% das crianças têm problemas mentais.

IDEA

## TERRA DE CONTRASTES



Elizabeth Ribeiro, 24, com seus filhos em um abrigo

## Cinco crianças dividem quarto com pai e mãe

Família perdeu a casa num temporal

FOLHA PARA A FOLHA VALE

Campos do Jordão é a cidade dos opostos. De um lado, a elite paulistana procura os pontos mais badalados da chamada "Suíça brasileira". Do outro, está a população carente, que invade áreas de risco o nas encostas dos morros para garantir moradia.

Os cinco filhos de Elizabeth Ribeiro, 24, com idade entre 3 meses e 5 anos, não têm brinquedos nem frequentam uma escola. Todos dividem somente um quarto.

A família perdeu sua casa, localizada em uma área de risco, após o temporal que atingiu a cidade em janeiro de 1999.

## Precariedade

Com poucas opções, as crianças brincam no quarto ou em um pátio.

Como não têm brinquedos, elas improvisam, com latas e objetos encontrados por ali.

Antes, o filho mais velho começou a vomitar e foi para o hospital.

"Acho que ele queria comer bolacha, mas não tinha", disse a mãe.



O Jardineiro Antonio Rodrigues de Lima, 28, e sua família

## Galo é animal de estimação de garoto

Família mora na zona rural de Campos

FOLHA PARA A FOLHA VALE

Ana Carolina, 4, filha do jardineiro Antonio Rodrigues de Lima, 28, morador do bairro Matadouro, zona rural de Campos do Jordão, tem uma rotina típica de moradores do campo.

Ela estuda em uma escola rural pela manhã, sem deixar o bairro onde mora, e à tarde passa o tempo no quintal de casa, brincando.

Quase todos os amigos de Ana Carolina moram no mesmo terreno. Eles brincam na terra.

Com poucos brinquedos, Ana Carolina se diverte com os animais.

Ela tem dois gatos, um cachorro e um galo.

"Não é para comer. É de estimação", diz a mãe da garota, Maria Neusa dos Santos, 28, sobre o galo.

A família não possui carro, casa de veraneio nem pensa em matricular os filhos em uma escola particular.

Lima mantém uma vida simples.

Ele acorda todos os dias às 7h e atravessa os 15 km que separam o bairro onde mora do hotel onde trabalha, a cerca de 40 minutos do centro do município.

Maria cuida da filha e da casa. Procura usar legumes cultivados por um produtor local.

## FRASES

*Acho que ele queria comer bolacha, mas não tinha*

ELIZABETE RIBEIRO  
mãe de cinco filhos, que vive em um abrigo público

*A gente não pode fixar que o mundo é uma grande patologia*

JEFFERSON RIBEIRO DE SOUZA  
sociólogo e educador

*As crianças acham que não podem aprender porque não são valorizadas*

CRISTINA APARECIDA NOGUEIRA  
secretária da Educação de Campos

*Geralmente, as famílias vivem de subsistência, são melhor estruturadas do que os pobres urbanos e têm mais condições de acompanhar o desenvolvimento dos filhos*

BACY FLEITLICH BILYK  
psiquiatra da USP que coordena a pesquisa sobre moradores da zona rural de Campos do Jordão

*Muitas vezes, os pais notam que o filho está passando por dificuldades emocionais como, por exemplo, estar mais agitado, não se concentrar ou, então, ficar mais quieto, mas a primeira reação é castigar*

IDEA

→ LEIA MAIS nas págs. C2 e C3

SAÚDE Para o consultor Jefferson Oliveira de Souza, classes de maior renda têm a mesma predisposição para perturbações mentais

# Sociólogo contesta resultado de pesquisa



O sociólogo Jefferson Oliveira de Souza, que é especializado em educação pela Unicamp e em filosofia

O sociólogo Jefferson Oliveira de Souza, especializado em educação pela Unicamp (Universidade de Campinas) e filosofia pela UFS-Car (Universidade Federal de São Carlos), questionou o resultado da pesquisa, que aponta maior incidência de perturbações mentais em famílias de baixa renda que moram em favelas.

Segundo o estudioso, a pesquisa se restringiu a consultar famílias que são atendidas pela rede pública de saúde, em que maioria da clientela é formada por pessoas de baixa renda.

Souza é consultor na área de educação e trabalha em um projeto de criação de uma escola de ensino integral para carentes.

"A pesquisa não dá visibilidade do quadro geral", disse Souza. Para ele, o estudo deveria também ter atingido o sistema particular

de saúde de Campos.

"A pobreza não pode ser vista como uma grande patologia. Existe um grande número de casos em famílias da classe alta que é escamoteado pelas pesquisas", disse Souza.

"O rico tem saúde mental comprometida. O pobre é o louco", disse Souza, em referência ao estudo.

Segundo ele, a possibilidade de casos de doença mental não pode ser considerada maior na classe de menor renda.

Para Souza, o risco de uma criança vir a ter problema de saúde mental é igual entre as camadas de maior renda da população.

O sociólogo afirmou que a camada de maior renda também tem acesso mais fácil a psicotropicos, álcool e anfetaminas.

O uso desses produtos está diretamente associado a problemas de saúde mental.

## Pais temem que filhos fiquem estigmatizados

FREE LANCE PARA A FOLHA VILLE

Segundo a psiquiatra Bacy Fleitlich Bilyk, a maioria dos pais prefere castigar e bater do que procurar assistência e, quando isso ocorre, a consulta ao psicólogo é adiada por medo de que filho seja estigmatizado.

"Muitas vezes, os pais notam que o filho está passando por dificuldades emocionais como estar mais agitado, não se concentrar ou, então, ficar mais quieto, mas a primeira reação é castigar", disse.

**PSIQUIATRIA** Substâncias atuam nos mesmos sistemas cerebrais que os antidepressivos; EUA e Suíça fazem primeiros testes

# Alucinógeno pode tratar doença mental

SANDRA BLAKESLEE  
DE NEW YORK TIMES

Drogas alucinógenas como o LSD e o peioté —lembradas como os "brinquedos" da geração hippie— estão cada vez mais atraíndo o interesse de neurologistas e psiquiatras. Eles querem testar a ideia de que elas podem ser ferramentas valiosas no tratamento de várias doenças mentais.

Cientistas como David E. Nichols, professor de farmacologia em Purdue, Indiana, acreditam que o potencial dessas drogas deve ser investigado. Especialista em drogas alucinógenas, Nichols conhece relatos de que sintomas de transtorno obsessivo-compulsivo, como lavar as mãos dezenas de vezes por dia, somem sob o efeito da psicobina, alucinógeno derivado de cogumelos.

A ayahuasca (bebida alucinóge-

na amazônica consumida por sectas religiosas como o Santo Daime e a União do Vegetal) e o peioté (derivado de um cacto) ajudaram alcoólatras a permanecer sóbrios.

Nichols é o fundador do Instituto Hefner de Pesquisas, inaugurado em 1993 e batizado em homenagem a Arthur Hefner, químico do século 19 que foi o primeiro a identificar uma molécula alucinógena, a mescalina, extraída do peioté. O instituto está financiando os testes com LSD, psicobina e outros alucinógenos para tratar fobias, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo e mesmo dependência química.

Nichols afirmou que há testes planejados ou em execução na Suíça, na Rússia e nos EUA.

Muitas mudanças aconteceram no meio século que se passou desde que o LSD foi usado pela primeira vez. A psiquiatria moderna

acolheu drogas que afetam as mesmas moléculas do cérebro que são atingidas pelos alucinógenos. As ferramentas para estudar a química do sistema nervoso são de longe mais avançadas do que no tempo dos hippies.

Além disso, muitas pessoas que detêm o poder político e científico hoje cresceram durante a década de 60 e, ao contrário de seus pais, não têm medo de alucinógenos.

## Aumentando o volume

Essas drogas funcionam mudando os níveis da serotonina, um mensageiro químico do sistema nervoso envolvido na modulação de vários estados cerebrais, como o bem-estar e o apetite.

Antidepressivos como o Prozac também agem na serotonina. Eles fazem com que ela permaneça nos espaços que há entre as células do cérebro. Os alucinógenos

são chamados agonistas de serotonina —moléculas parecidas com a serotonina natural que, quando tomadas em doses altas, disparam o sistema serotoninérgico, tornando vários outros sistemas cerebrais mais sensíveis. "Eles como aumentar o volume do rádio", disse Nichols.

Muito pouco é conhecido sobre como os alucinógenos poderiam ser usados em terapia. "A primeira coisa que queremos saber é se eles são seguros", disse Nichols. John Halpern, psiquiatra do Hospital McLean em Boston, EUA, está tentando responder a essa questão num estudo que envolverá membros da Igreja Nativa Americana. Como parte de rituais religiosos, eles tomam peioté em grupo mas não usam nenhuma outra droga, nem mesmo o álcool.

Usando uma bateria de testes para saúde social e mental, três

grupos de índios americanos —70 membros da igreja, 70 alcoólatras e 70 pessoas de comunidades locais no sudoeste do país— estão sendo acompanhados por até três anos. O objetivo é verificar se usuários de peioté são mais saudáveis do que os outros.

## Ayahuasca contra álcool

Estudos parecidos no Brasil mostram que alcoólatras violentos que tomavam ayahuasca num contexto ritual geralmente pararam de beber e tinham níveis mais altos de serotonina no sangue. Isso pode refletir um aumento no nível de serotonina do cérebro.

Francisco Moreno, um psiquiatra da Universidade do Arizona, e seus colegas têm uma permissão do conselho do hospital onde trabalham e esperam aprovação final da FDA (a agência que administra alimentos e remédios nos

EUA) para conduzir um estudo sobre transtorno obsessivo-compulsivo e psicobina.

"Queremos saber se a psicobina na pode mesmo reduzir sintomas e, caso possa, quanto uma pessoa precisa tomar", disse Moreno. Na Universidade de Zurique, Suíça (país onde foi inventado o LSD), Franz Vollenweider tem permis-

são do governo para explorar alucinógenos no tratamento da esquizofrenia. "Estamos interessados na natureza da consciência de si próprio que guia o comportamento humano", disse.

"Se os alucinógenos um dia virarem 'mainstream' na medicina, e eu tenho certeza de que virarão, eles nunca serão receitados como é o Prozac", disse George Greer, diretor médico do Instituto Hefner. "As pessoas precisarão de orientação. Essas não são drogas que você prescreve toda dia."

ANEXO 4

NEUROLOGIA Partículas retrovirais dormentes no genoma humano poderiam causar doença mental, indica pesquisa nos EUA

# Estudo relaciona esquizofrenia com vírus

11 de março de 2010

Fragments semelhantes a genes de vírus foram encontrados no fluido cerebrospinal (líquido do cérebro e da medula espinhal) e no tecido cerebral de pacientes com esquizofrenia, revela estudo publicado na edição desta semana da revista da Academia Nacional de Ciências dos EUA, a "PNAS" ([www.pnas.org](http://www.pnas.org)).

A pesquisa traz indícios de que vírus possam estar envolvidos no desenvolvimento dessa doença mental em até um terço dos casos. Se a relação for comprovada em novos estudos, abre a perspectiva de apoiar o tratamento da doença com drogas antivirais.

Esquizofrenia é o nome geral de um grupo de distúrbios psicológicos caracterizados por delírios e alucinações. Mudanças no funcionamento do cérebro também foram identificadas, mas suas causas permanecem desconhecidas.

Um grupo de cientistas liderados por integrantes da Escola de Medicina da Universidade Johns Hopkins (EUA) examinou 35 pacientes alemães diagnosticados

como esquizofrênicos.

Eles encontraram a impressão digital molecular de retrovírus (leia texto à direita) no fluido cerebrospinal de 29% dos pacientes diagnosticados com esquizofrenia aguda. Também foram encontrados vírus em 7% dos pacientes que apresentavam uma forma crônica da doença.

Em contraste, os genes dos retrovírus não estavam presentes no cérebro ou no fluido cerebrospinal de pessoas saudáveis, ou que apresentassem outras formas de doenças neurológicas.

"Os resultados sugerem que os vírus estejam envolvidos no processo", disse Robert Yolken, coordenador do estudo. "Não sabemos dizer, no entanto, se o vírus é a causa de alguns dos casos de esquizofrenia, ou se ele é (apenas) ativado durante o processo."

Basicamente, os cientistas encontraram o vírus na cena do crime, mas ainda precisam trabalhar muito para saber se ele é o criminoso, ou apenas um espectador inocente. Se os vírus forem a causa da esquizofrenia, Yolken afirmou que terapias antivirais poderão

funcionar no tratamento da desordem, que atinge 1% das pessoas no mundo.

Os pesquisadores dizem que a maior frequência de genes retrovirais encontrados em pacientes recém-diagnosticados com esquizofrenia (e não naqueles com a doença crônica) indica que a ativação desses genes pode contribuir para o surgimento e a progressão inicial da doença em alguns desses indivíduos.

### Fator genético e ambiental

A impressão digital encontrada no estudo é o RNA retroviral criado pela ativação de um retrovírus endógeno do homem, que pertence à família W (Herv-W). Retrovírus endógenos são partículas virais "adormecidas" entre os genes de um organismo.

Pesquisas anteriores já haviam sugerido que a ativação de vírus e o surgimento de certos tipos de esquizofrenia são causados tanto por fatores genéticos quanto ambientais. O novo estudo aponta para os retrovírus do tipo Herv-W como candidatos principais no quesito componente ambiental

de alguns casos de esquizofrenia. No entanto, os cientistas não sabem dizer se essas sequências virais são resultado da infecção por retrovírus semelhantes aos Herv vindos de fora do organismo ou da ativação de Herv já incorporados no genoma humano. A aparente incapacidade de multiplicação dessas partículas sugere, porém, que a infecção exógena é a hipótese menos provável.

Yolken afirmou que está projetando uma série de testes clínicos, para vários estágios da doença, com o objetivo de verificar se medicamentos antivirais poderiam alterar o curso da esquizofrenia. Em outro estudo, publicado na mesma edição da "PNAS", cientistas alemães encontraram cinco genes associados com a formação e a manutenção da bainha de mielina (capa que envolve os nervos e é fundamental para a transmissão de sinal ao longo das fibras nervosas). Esses genes, dizem os pesquisadores, costumam estar desligados nos pacientes esquizofrênicos. Os resultados sugerem falhas funcionais específicas que causam a doença.

### GENOMA HUMANOS

## Retrovírus estão no genoma há milhões de anos

DA REPORTAGEM LOCAL

Retrovírus são vírus cujo material genético está na forma de RNA e não de DNA, como nos demais organismos. O HIV, agente causal da Aids, é um exemplo de retrovírus.

O RNA (ácido ribonucleico) é um parente do DNA (desoxirribonucleico). Em geral, ele é usado na tradução de mensagens genéticas para a fabricação de proteínas.

Os retrovírus têm a capacidade de converter seu RNA em DNA, depois que infectam uma célula. Com isso, tornam-se capazes de se integrar ao genoma de seu hospedeiro.

O genoma humano contém muitas sequências de genes ou fragmentos de retrovírus, cuja

ativação tem sido relacionada a uma série de doenças crônicas, como a esclerose múltipla, a artrite auto-imune e o diabetes.

Essas sequências de retrovírus incorporadas ao genoma recebem o nome de Hervs (retrovírus endógeno humano, na sigla em inglês). Mais de 1% do genoma é composto por Hervs e seus fragmentos.

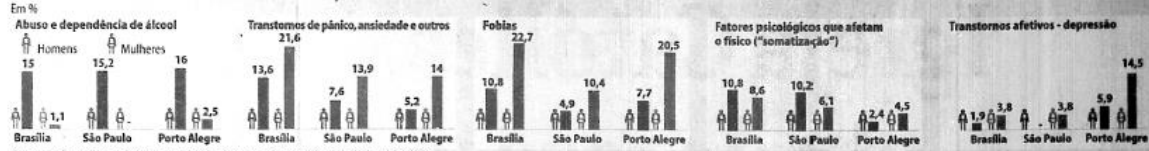
A incorporação dos Hervs aconteceu há milhares ou milhões de anos, quando seus ancestrais virais invadiram as células dos antepassados humanos. Por alguma razão, eles estabeleceram residência permanentemente no genoma.

Muitos dos pedaços de Hervs no genoma humano encontram-se inativos. Outros continuam capazes de produzir proteínas virais. Outros, ainda, ficam pulando pelo genoma, de um lado para o outro, e podem multiplicar cópias de si mesmos. Essas repetições compõem parte do que se chama de "DNA-lixo".

ANEXO 5

SAÚDE

INCIDÊNCIA DE DISTÚRBIOS NA POPULAÇÃO



# Problema mental pode ser 'camuflado'

RENATA DE GASPARI VALDEÃO  
DA REPORTAGEM LOCAL

Timidez, ansiedade social, tristeza e desânimo são fenômenos normais frente a acontecimentos novos e difíceis na vida das pessoas. Mas quando assumem dimensão desproporcional à situação, podem ser sinais de alerta. Problemas mentais geralmente são camuflados por sintomas que são atribuídos a "circunstâncias da vida". Os psiquiatras são unânimes na avaliação de que é difícil distinguir quando alguém ultrapassa a tênue linha que separa a normalidade da anormalidade.

"Quando a pessoa manifesta um sofrimento, é necessário levá-lo em conta", afirma o psiquiatra José Cassio do Nascimento Pitta, coordenador da Unidade de Psiquiatria do Hospital São Paulo, da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo, antiga Escola Paulista de Medicina).

Os primeiros sinais podem surgir na infância. Se traduzem principalmente em problemas de adaptação escolar. "A criança ou adolescente com mau humor por mais de um ano já merece investigação", diz o psiquiatra José Carlos Zeppellini, diretor do Instituto Zeppellini de Psiquiatria.

## Esquizofrenia é líder em gastos

DA REPORTAGEM LOCAL

Embora não tenha destaque em termos estatísticos, a esquizofrenia é a campeã em despesas com internação por doenças mentais no Estado de São Paulo. A doença, que atinge 1% da população mundial, gerou gastos de R\$ 222 milhões em 98 na rede pública paulista, o correspondente a 2,2% do total despendido no Estado com saúde naquele ano.

Os dados são de estudo da psiquiatra Raquel Jales Leitão, médica do Programa de Esquizofrenia, da Escola Paulista de Medicina da Unifesp. Segundo ela, isso se explica pelo fato de a esquizofrenia ser um distúrbio crônico, altamente custoso para a sociedade. Daí a importância de diagnosticá-la e iniciar o tratamento cedo, medida que pode evitar internações.

Existem no momento 177 mil pacientes em São Paulo, 6% internados e 23% em tratamento ambulatorial. A grande maioria, 71%, não faz tratamento regular. A minoria (os 6%) é responsável por 80% dos gastos. Nesse grupo, 2,3% são "moradores dos hospitais" e 3,7% estão internados temporariamente.

"Hoje existem medicamentos de última geração que permitem a reinserção do paciente na sociedade, alguns financiados pelo governo", diz a médica.



Fernanda Cristina Lizarelli em quarto de internação psiquiátrica do Hospital São Paulo

Quando a mudança de comportamento é evidente, rápida, fica mais fácil de a família perceber que existe algum transtorno. Em alguns casos de euforia dentro do transtorno bipolar (alternância de episódios de depressão e euforia), por exemplo, o quadro é agudo. "Em três ou quatro dias a pessoa fica mais agitada, inquieta; começa a falar rapidamente, coisas que os outros não entendem; faz muita coisa ao mesmo tempo.

Diz estar ouvindo vozes; tem idéias de perseguição e de grandeza; é fácil reconhecer", diz Pitta. A dificuldade maior acontece nos casos de início lento. A transformação do comportamento é gradativa. É o caso dos quadros

depressivos. "Começa com cansaço, pessimismo, que a família interpreta como "preguiça", "fase". A depressão pode evoluir para um transtorno mental.

Até nos consultórios um distúrbio pode passar despercebido. "Você não tem nada, é psicológico". Esse fala, de muitos médicos, é quase esquizofrênica. Você pode não ter nada que comprove uma alteração física, mas tem alguma coisa emocional", diz Pitta. "A cultura que nós temos é de lidar com aquilo que é emocional que se não existisse."

As coisas podem resultar em esquizofrenia. Helio Elkis, coordenador do Projeto Esquizofrenia (Projesq), do Hospital das Clínicas (USP), diz que é importante investigar se existe histórico de doença mental, que pode ter componente genético, na família.

Os familiares são importantes também na hora de lidar com o problema. "Eles não devem se deixar levar pela culpa", diz Elkis. Ensaio clínico realizado pelo Projesq comparou dois grupos de pacientes, um cujas famílias receberam e outro em que não receberam orientação psicoeducacional. Os pacientes do grupo com orientação evoluíram bem melhor.

SINAIS DE ALERTA

- Tumor vago e impreciso; expectativa de que algo ruim vá acontecer
- Isolamento social e dificuldade de se expor publicamente
- Modo de contato físico com objetos e animais; de lugares fechados, de altura e de doçura
- Idéias de auto-referência (há sempre alguém falando mal da pessoa)
- Idéias persecutórias (está sendo passado para trás)
- Idéias de onipotência ou místicas
- Cúmes excessivo
- Falta de ânimo e de apetite
- Insônia
- Perda de interesse por atividades afetivas e sexuais
- Tristeza profunda
- Inconstância (não consegue manter o interesse pela mesma atividade por muito tempo, troca muito de emprego, por exemplo)

A diferença entre a normalidade e a anormalidade é quantitativa. Uma manifestação isolada, e até um certo nível de internação, não é sinal de problema. É preciso que haja um quadro, um contexto, além de desproporcionalidade com o evento ou eventos que desencadearam o sintoma

Fonte: José Carlos Zeppellini, diretor do Instituto Zeppellini de Psiquiatria

O papel da família

- O que os familiares DEVEM fazer**
- Prestar atenção aos sintomas;
  - aconselhar o doente a procurar tratamento;
  - Ser mostrar solidários;
  - Demonstrar aflições;
  - Apontar o problema sem serem excessivamente incisivos;
  - Ser um dos familiares e o foco do delírio ou distúrbio, não é a melhor pessoa para ajudar; deve procurar outros parentes ou amigos íntimos e formar uma "rede";
  - Procurar um serviço de saúde

- O que os familiares NÃO DEVEM fazer**
- Encontrar justificativas para todos os sinais que aparecem;
  - Serão-se culpados pela doença;
  - Atribuir um sinal ou conjunto de sinais apresentados pelo doente a "circunstâncias da vida";

Fonte: José Carlos do Nascimento Pitta, coordenador da Unidade de Psiquiatria do Hospital São Paulo, da Unifesp

depressão. "Começa com cansaço, pessimismo, que a família interpreta como "preguiça", "fase". A depressão pode evoluir para um transtorno mental.

## Família é 'rede' de proteção

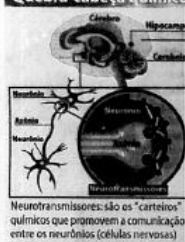
DA REPORTAGEM LOCAL

Fernanda Cristina Lizarelli, 32, levou uma vida normal até os 20 anos. Admiradora de Clarice Lispector, escrevia e lia poesia. Estudava no 2º ano de jornalismo da Universidade de Mogi das Cruzes. De uma hora para outra, cisnou em desespero por pensar que havia abortado. A verdade ela e a família só descobriram seis anos depois: ela tem esquizofrenia.

Seus pais, Maria de Lourdes, 51, e Tereziano Lizarelli, 57, e uma de suas três irmãs, Fatima, 17, estavam na quinta passada em uma reunião na enfermaria da Psiquiatria do Hospital São Paulo (Unifesp), onde Fernanda está há um mês. É sua quinta internação.

Trocaram experiências com familiares de outros doentes e foram orientados pela psicóloga Patricia Gazire, coordenadora do atendimento familiar. "O paciente não adoece sozinho, a família também se desorganiza", diz. "É muito bom; você entende melhor o problema", diz Tereziano. Maria de Lourdes acredita que o segredo para lidar com o problema é a união. "Todos participam na família, é uma rede."

Quebra-cabeça químico



Neurotransmissores são os "carteiros" químicos que promovem a comunicação entre os neurônios (células nervosas)

**Depressão**  
O que acontece: queda nos níveis dos neurotransmissores serotonina e noradrenalina. Os antidepressivos fazem com que esse nível volte ao normal

**Esquizofrenia**  
O que acontece: desbalanço entre a dopamina e a serotonina, cujo nível aumenta demais. Os antipsicóticos bloqueiam os receptores desses neurotransmissores

**Ansiedade**  
O que acontece: desequilíbrio do sistema GABA (ácido gama-aminobutírico). Antidepressivos em doses baixas e tranquilizantes restabelecem o equilíbrio, mas os medicamentos não podem ser consumidos por tempo indeterminado, pois causam dependência



ONDE ORTER AJUDA - Projeto USP: 011/3049-4671 (ambulatório); Proesp/Unifesp: 011/5579-4784 (ambulatório); Projeto Fênix (psicóticos ambulatório); Onax11/3873-2780

# PSIQUIATRIA Inalação de gás carbônico pode desencadear ataques e identificar vítimas do transtorno, dizem cientistas do Rio

## Brasileiros criam diagnóstico para pânico

LUISA MASSARANI  
FREE-LANCE PARA A FOLHA

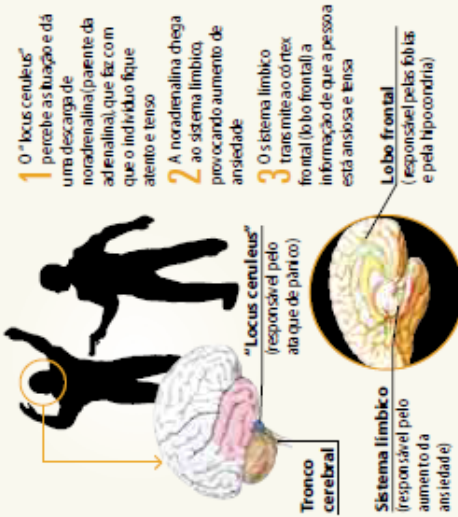
O gás carbônico (CO<sub>2</sub>) expelido durante a respiração pode ser uma ferramenta para o diagnóstico e o tratamento do transtorno do pânico, mal que atinge cerca de 3% da população mundial. É o que estão demonstrando pesquisadores dos institutos de Psiquiatria e de Biofísica Carlos Chagas Filho, ambos da UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro).

O transtorno do pânico envolve crises de ansiedade sem motivo aparente, que incluem taquicardia e falta de ar. Os sintomas são seguidos da sensação de estar enlouquecendo, perdendo o controle sobre o corpo ou morrendo. Como o tempo, a pessoa desenvolve hipocôndria e fobias (medos excessivos não-justificados).

O estudo conduzido na UFRJ inclui um exame de fácil rápida aplicação. O paciente inspira, por poucos segundos, uma mistura gasosa com CO<sub>2</sub> e O<sub>2</sub> (oxigênio), sob acompanhamento médico.

"O teste não provoca alterações em indivíduos que não têm o transtorno do pânico, mas os pacientes que apresentam o mal se

### ENTENDA A QUÍMICA DO MEDO



### Como ocorre o transtorno

■ No transtorno do pânico, o processo é o mesmo, mas não há justificativa imediata para o aumento de ansiedade e o córtex frontal interpreta que a pessoa está passando mal ou até morrendo

■ Quando esses ataques não-justificados ocorrem sistematicamente, o cérebro desenvolve fobias e hipocôndria no lobo frontal

### Com o ar e o CO<sub>2</sub>

■ O CO<sub>2</sub> reduz bruscamente o pH cerebral, o que faz com que o "locus ceruleus", de uma das partes da medula, comece a liberar a noradrenalina, desencadeando o ataque de pânico nos portadores da doença

laboratório, porque é não-invasivo e simples. Os outros, em geral, pressupõem a injeção de substâncias nas veias que podem ter efeitos colaterais", diz Nardi.

Os pesquisadores estão mostrando que o teste de CO<sub>2</sub> é útil também para medir a resposta terapêutica durante o tratamento do transtorno. Os pacientes que aceitaram participar do estudo são submetidos ao exame antes e depois de iniciar a ingestão de medicamentos. Isso permite verificar se as drogas prescritas e suas dosagens estão sendo adequadas e fazendo o efeito desejado.

O exame de CO<sub>2</sub>, por enquanto, só pode ser feito na UFRJ. Pessoas que sejam portadoras do mal podem participar do estudo, de acordo com alguns critérios de aceitação, entre eles: ter entre 18 e 55 anos, não estar ingerindo de antemão quaisquer medicamentos, não ser fumante nem portador de doenças respiratórias ou cardiovasculares.

Como outras doenças mentais, ainda não se conhecem, de maneira clara, as causas do transtorno do pânico. Acredita-se que haja um fator hereditário. De fato, sobem de 3% para 25% as cham-

ces de uma pessoa apresentar o mal quando tem familiares próximos com a doença.

Sabe-se também que há uma associação entre o transtorno do pânico e a respiração. Os pesquisadores da UFRJ estão seducindo a entender melhor essa relação: "O estudo mais direcionado do controle da ventilação [respiração] poderá fornecer subsídios importantes para a compreensão da gênese dos ataques de pânico", afirma Zin.

### Grécia Antiga

O transtorno do pânico não é uma doença característica só da modernidade. Diz a etimologia que o nome "pânico" vem de Pân, deus grego muito feio e brincalhão. Uma de suas brincadeiras em dar sustos nos viajantes que circulavam pelas estradas da Grécia. Um dos locais mais prováveis para o deus pegar suas peças era em frente ao seu templo, onde ficava praçado o templo.

Para não tomar um susto, as pessoas tentavam ao máximo evitar a ida às compras. Como a prática do mercado chamava a atenção de "ágora", a situação ficou conhecida como "agorafobia".

Edição de Ana Carolina

Edição de Ana Carolina

## ANEXO 7

**ROTINA ÁRDUA** Profissional e alunos têm incidência maior de distúrbios mentais que média da população, apontam estudos

# Médicos são mais suscetíveis a distúrbios e depressão

DÉBORA YURI  
DA REVISTA

Hoje à tarde, cerca de 13 mil estudantes começam a disputa por uma vaga para medicina na Fuvest. Daqui a pouco mais de um mês, em 20 de dezembro, a briga será ainda mais acirrada, com 124 candidatos disputando cada vaga para formar-se médico pela Unifesp (Universidade Federal de São Paulo).

Essa legião de vestibulandos esforçados embarcou no sonho do jaleco branco muitas vezes sem saber que a vida de médico implica grandes custos pessoais.

Pesquisas de diferentes instituições dão a medida do efeito que a clínica médica pode provocar: comparados à população em geral, os médicos exibem taxas mais altas de suicídio, distúrbios emocionais, dependência de álcool e drogas e casamentos desfeitos. Uma pesquisa do Conselho Regional de Medicina e da Fundação

Seade, concluída em dezembro, revela que a taxa de suicídio entre médicos de 20 a 39 anos no Estado de São Paulo é quase quatro vezes maior do que na população em geral. Nessa idade, o suicídio é a maior causa de morte na profissão — 11% dos óbitos. No ranking por profissão, os médicos só ficam atrás dos policiais: a incidência de suicídios entre os fardados é sete vezes mais alta do que na população em geral.

Entre os médicos, os distúrbios emocionais também aumentam. De 10% a 15% terão sintomas de depressão, calcula Luiz Antonio Nogueira Martins, 57, professor de psiquiatria da Unifesp e autor de estudos sobre estresse médico. "Na população em geral, esse número varia de 5% a 8%", diz.

Na residência, pelo menos 30% sofrem crises depressivas. "Na média, esse jovem sempre estudou muito, quase não teve adolescência, porque estava se preparando para o vestibular difícil. Depois, fica na faculdade período in-

tegral, aos sábados e dá plantão à noite. Ele subestima amor, namoro, lazer", diz Alexandrina Melchior, professora de psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP.

Sobrevivendo a esses desafios, se sente forte e competitivo. Diarrete das mortes dos primeiros pacientes, na residência, vem a frustração. A residência — período médio de três anos em que o recém-formado deve trabalhar em hospitais-escolas — é uma espécie de prova de fogo. O futuro médico aprende a dormir pouco, a aceitar uma carga grande de trabalho, a não valorizar emoções e a se distanciar dos pacientes.

"O médico em início de carreira não admite nada a não ser a cura", afirma Daniel\*, 28, residente em cirurgia oncológica no Hospital do Câncer, em São Paulo. "Eu já tive muitas crises. Picos de estresse, períodos de depressão, vontade de largar tudo. No início deste ano, o residente foi pedir ajuda psiquiátrica no próprio hospital. É algo que está ficando comum: a

criação de centros de apoio psicológico ao estudante de medicina.

"Esses meninos precisam se abrir, falar sobre seus medos, seus conflitos", diz Paulo Yaz de Arruda, 73, coordenador do Grupal (Grupo de Apoio ao Aluno), da USP, criado em 1986. O Napreme (Núcleo de Assistência e Pesquisa em Residência Médica) foi criado após um surto de suicídios na Unifesp, em 96, quando quatro médicos se mataram — dois residentes e dois jovens formados há menos de dez anos.

"Medicina não é apenas uma profissão, é uma opção de vida", diz André Schneider Perillier, 26, residente em anestesiologia, dor e terapia intensiva do Hospital São Paulo. Ele trabalha em média 12 horas por dia, dá dois plantões por semana e faz escala no fim de semana. Ganha R\$1.090.

## Relacionamentos

As taxas de divórcio entre médicos são de 10% a 20% mais altas do que na população em geral, se-

gundo o livro "The Medical Marriage: A Couple's Survival Guide" ("O Casamento de Médicos: Um Guia de Sobrevivência para o Casal"), escrito pelo casal de psicólogos Wayne e Mary Sotile.

"Meu dia tinha que ter 48 horas. Eu queria fazer ginástica, ir à praia no fim de semana. Mas quando saio daqui não vou para casa ver TV ou passar cremes. Vou sentar num computador e escrever a aula que darei amanhã", diz a ginecologista Mariza Kobata, 47, que dá aulas na Unifesp, tem consultório e trabalha num hospital.

Casada com um colega de faculdade desde o quinto ano, ela conta que já viu vários casamentos de colegas médicos desmoronarem por causa da profissão. O seu, diz, só deu certo porque os dois são médicos. "Se não fosse assim, ele não entenderia as minhas necessidades, as minhas ausências. Nenhum homem aguentaria", diz.

"Só os muito compreensivos, mas eles são raros", ressalva Melissa Ferreira de Macedo, 28, que

faz residência em oncologia pediátrica na Unifesp e no hospital Albert Sabin. Casada há dois anos com um designer gráfico, ela conta que o marido também tem uma vida desregrada. "Ele também vive muitas noites trabalhando, então entende a minha profissão."

Melissa também já quis largar tudo. "Você trabalha demais, ganha pouco. Junte tudo isso com um dia especialmente ruim, em que vê morrer uma criança a quem havia se afeiçoado... É impossível não pensar em ir embora."

Com tudo isso, é bom ser médico? "Sem dúvida", respondem André, Daniel, Melissa. Principalmente nas tardes de quinta, conta a pediatra, quando os pacientes recuperados visitam o hospital. "Olhar na ficha que alguém tinha câncer e saber que você ajudou a curá-lo faz tudo valer a pena."

\*Nome trocado a pedido

→ LEIA a reportagem completa no site [www.uel.com.br/revista](http://www.uel.com.br/revista)

REVISTA UNIFESP



# Depressão é 4ª causa de incapacitação

AURELIANO BIANCARELLI  
ENVIADO ESPECIAL A BRASÍLIA

Os transtornos depressivos são hoje a quarta causa de incapacitação no mundo. Em 2020, serão a segunda. Na população de 15 a 44 anos, entre as dez principais causas de incapacitação, cinco têm relação com doenças mentais, como esquizofrenia e tentativa de suicídio. Nesse caso, a depressão só perde para a Aids. Em quinto lugar, estão os transtornos decorrentes do alcoolismo.

Esses dados estão no "Relatório sobre a Saúde no Mundo

—2001", cuja versão em português foi lançada ontem na abertura da 34ª Conferência Nacional de Saúde Mental. O documento cita pesquisas feitas em diferentes países — uma delas no Rio, em 1995. "O estudo mostra que o Brasil, ao lado da França, tem um dos mais altos índices de problemas mentais decorrentes do uso do álcool", disse José Manoel Bertolote, assessor da OMS.

Segundo Benedito Saraceno, coordenador de Saúde Mental e Abuso de Substâncias da OMS, o relatório revela uma grande distância entre os tratamentos dis-

poníveis e os de fato utilizados. "Mais de 70% dos doentes melhoram com os tratamentos, mas em muitos países mais de 90% deles não recebem cuidados." Outro problema são os baixos investimentos e a inexistência de políticas e leis relativas à saúde mental.

## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUIRA DEPARTAMENTO DE COMPRAS E ALMOXARFADO EDITAL DE LICITAÇÃO Nº 16/01 - TOMADA DE PREÇOS Nº 05/01

OBJETO: Contratação de obra para construção de um Galpão Polivalente coberto, mesa cadafe  
ENCERRAMENTO: em 03/01/2002, às 10:00 horas. VALOR DA PASTA: R\$ 500,00. (Custas) 08  
FEELSI INFORMACOES: Depto. de Compras e Almoxarifado - 160 a Rio - Itapira - Uruçubá - Km 44, 2 - Tel:  
(047) 34803-1886

JOSE ANTONIO BARROS MUNHOZ - Prefeito Municipal - Itapira - 07 de Dezembro de 2001

JUIZ DE DIREITO DA QUINTA VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINAS, SP. ESSE DE Citação e Intimação de Rêda Nicolau Hadadovsh, compareza 20 (vinte) dias, ref. ao processo nº 234.931. A Doutora Leuziana Dias Reis, MM. Juíza Substituta da Quinta Vara Cível da Comarca de Campinas, Estado de São Paulo etc. faz saber a todos, quando vierem o presente edital, ou dele conhecimento tiverem, especialmente às citadas, ficarem avisados que ficou fixado o prazo para a execução do processo nº 1234567 para a entrega no valor de R\$ 10.000,00. Em caso de não comparecimento, a execução será feita em nome do autor, pelo presente edital, com a mesma eficácia mencionada anteriormente. Cita-se para que no prazo de vinte e quatro horas, contados após o decurso do prazo do presente Edital, pague a quantia reclamada, devidamente atualizada, sob pena de ser convertido automaticamente em penhora o erário que recaia sobre o seguinte bem: "Um lote de terreno nº 11 da quadra nº 01 do loteamento denominado Jardim Chapadão, contitução nº 27, gleba nº 02, de área medindo 12,00 m x 18,00 m, situado para a Rua nº 105, 29,45 m de um lado, confrontando com o lote nº 10, 26, 4 Área, abastecimento e rede de esgoto nº 105/106".

## ANEXO 9

## saúde

## Doenças psiquiátricas roubam mais anos de vida do brasileiro

Distúrbios mentais como depressão, psicoses e alcoolismo incapacitam mais que doença cardíaca

**Dado é de série de estudos sobre saúde no país, de uma das revistas médicas mais importantes do mundo**

ANGELA PINHO  
DE BRASÍLIA

Com mudanças no estilo de vida dos brasileiros, os transtornos psiquiátricos passaram a ocupar lugar de destaque entre os problemas de saúde pública do país.

De acordo com dados de uma série de estudos sobre o Brasil, publicada ontem no periódico médico "Lancet", as doenças mentais são as responsáveis pela maior parte de anos com qualidade de vida perdidos no país devido a doenças crônicas.

Essa metodologia calcula tanto a mortalidade causada pelas doenças como a incapacidade provocada por elas para trabalhar e realizar tarefas do dia a dia.

Segundo esse cálculo, problemas psiquiátricos foram responsáveis por 19% dos anos perdidos. Entre eles, em ordem, os maiores vilões foram depressão, psicoses e dependência de álcool.

Em segundo lugar, vieram as doenças cardiovasculares, responsáveis por 13% dos anos perdidos.

Outros dados do estudo mostram que de 18% a 30% dos brasileiros já apresentaram sintomas de depressão.

Na região metropolitana de São Paulo, uma pesquisa, com dados de 2004 a 2007, mostrou que a depressão atinge 10,4% dos adultos.

Não é possível dizer se o problema aumentou ou se o diagnóstico foi ampliado, diz Maria Inês Schmidt, professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e uma das autoras do estudo.

Ela afirma também que são necessários mais estudos para saber de que forma o modo de vida nas cidades pode influenciar o aparecimento da depressão, além das causas biológicas.

No caso da dependência de álcool, no entanto, há uma relação com o estilo de vida, uma vez que pesquisas recen-

tes do Ministério da Saúde apontam um aumento no consumo abusivo de bebidas.

#### IDA DE AVANÇADA

O envelhecimento da população também contribui para o aparecimento de transtornos psiquiátricos.

De acordo com o estudo, a mortalidade por demência aumentou de 1,8 por 100 mil óbitos, em 1996, para 7 por 100 mil em 2007.

"O Brasil mudou com consumo de álcool, envelhecimento e obesidade e, com isso, temos novos problemas de saúde", disse o ministro Alexandre Padilha (Saúde).

Em relação às doenças psiquiátricas, ele afirmou que a pasta irá expandir os Caps (centros de atenção psicossocial) e aumentar o número de leitos para internações de curto prazo.

A série de estudos do "Lancet" coloca como outros problemas emergentes de saúde diabetes, hipertensão e alguns tipos de câncer, como o de mama. Eles estão associados a mudanças no padrão alimentar, como o aumento do consumo de produtos ricos em sódio ou açúcar.

Por outro lado, a mortalidade por doenças respiratórias caiu, principalmente devido à redução do número de fumantes.

### Partos prematuros e cesáreas estão em alta no país

DE BRASÍLIA

Os estudos do "Lancet" mostram aumento da frequência de partos prematuros. De acordo com Estelita Aquino, professora da Universidade Federal da Bahia, isso pode ter ligação com o número de cesáreas, que correspondem a quase metade dos partos realizados no Brasil.

Outra hipótese é que muitos dos prematuros que antes morriam hoje são salvos, aumentando essa estatística.

#### A CABEÇA DO BRASILEIRO

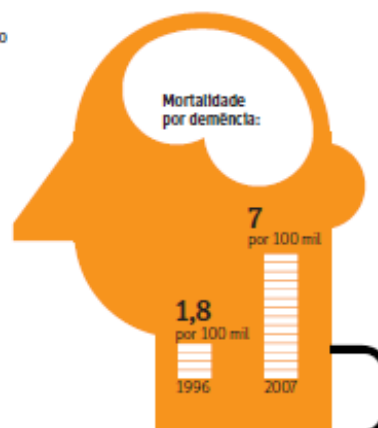
Problemas mentais são os que mais afetam a vida da população

#### TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

18,8% dos brasileiros já tiveram sintomas de depressão

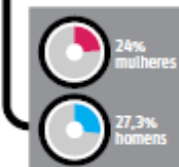
10% dos paulistanos já foram diagnosticados com depressão

1,1% é o percentual de paulistanos que tiveram psicoses ou transtornos bipolares



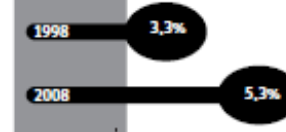
#### HIPERTENSÃO

Pessoas com mais de 20 anos



#### DIA BETES

% da população diagnosticada com o problema



#### ANOS DE VIDA PERDIDOS

O índice Daly (disability adjusted life years), que mostra o impacto de uma doença sobre a qualidade de vida da população, é a soma de:

Quantos anos a menos os habitantes de um país viveram por causa da doença em relação à expectativa de vida da população

+ Quantos anos as pessoas que têm a doença viveram incapacitadas por causa dela

Fonte: "Lancet"

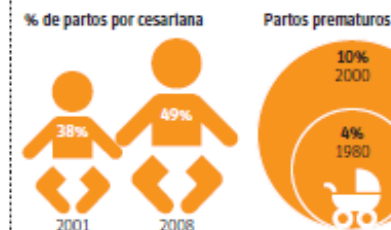
#### AS DOENÇAS CRÔNICAS QUE MAIS ROUBAM ANOS

- 1ª Doenças neuropsiquiátricas
- 2ª Doenças cardiovasculares
- 3ª Doenças respiratórias
- 4ª Cânceres
- 5ª Doenças musculoesqueléticas
- 6ª Diabetes

Entre elas, a depressão é a mais recorrente, seguida pelas psicoses e pelo alcoolismo

#### GRAVIDEZ E NASCIMENTOS

Brasileiros nascem mais de cesárea



## ANEXO 10

# Estudo da depressão enfatiza o passado

Por ALASTAIR GEE

OXFORD, Inglaterra — Estudos da memória estão dando aos cientistas novas visões da depressão. Em um estudo da depressão feito na Universidade de Oxford, os participantes receberam uma palavra “pista” e tiveram 30 segundos para narrar uma memória específica, ou seja, um acontecimento que durou menos de um dia.

Quando sugeriram a palavra “rejeitado”, um participante respondeu: “Algumas semanas atrás, eu tive uma reunião com meu chefe, e minhas ideias foram rejeitadas”. Outro disse: “Meus irmãos estão sempre falando em sair de férias sem mim”.

A segunda resposta estava errada—não é específica e refere-se a algo que ocorreu em diversas ocasiões. O fenômeno é chamado de memória supergeneralizada, uma tendência a lembrar acontecimentos passados de forma vaga e genérica. “É um fator de vulnerabilidade para reações contra-produtoras quando as coisas dão errado na vida”, disse Mark Williams, o psicólogo clínico que chefiou as pesquisas de Oxford.

Esquecer um pouco é essencial. “Quando você tenta lembrar onde

pecíficas (“quando eu dirigi para o trabalho no último sábado”). Ele descobriu que, de repente, eles ficaram menos capazes de solucionar problemas, o que sugere que a memória supergeneralizada é capaz de produzir um sintoma da depressão.

E um trabalho incomum sugere que a memória supergeneralizada é um fator de risco para transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Cientistas da Universidade de Nova Gales do Sul em Sydney, Austrália, avaliaram 46 bombeiros durante treinamento e novamente quatro anos depois, quando todos tinham experimentado acontecimentos traumáticos como ver colegas feridos ou mortos. Os que não conseguiam lembrar o passado em detalhes específicos durante a primeira avaliação tinham muito maior probabilidade de ter desenvolvido o transtorno na segunda.

Geralmente, a memória começa enfocando uma descrição geral (“jogando bola com meu irmão”) e depois se estreita para um evento específico (“no último Natal”). Alguns param de procurar no nível da generalidade, porém.

Essa pode ser uma maneira útil de bloquear memórias traumáticas. A supergeneralização predomina entre os adolescentes bósnios e sérvios, que foram expostos à guerra. Mas os problemas podem surgir quando a supergeneralização se torna inflexível.

Sem memórias detalhadas em que se basear, pode parecer impossível evitar um humor sombrio. “Se você está infeliz e quer ser feliz, é bom ter memórias que você possa percorrer para encontrar soluções específicas”, disse o doutor Williams. “É como uma rede de segurança.”

Pesquisadores espanhóis relataram que pacientes idosos demonstravam menos sintomas de depressão depois de praticar técnicas para recuperar memórias detalhadas. Com a depressão, “precisamos aumentar os instrumentos em nossa bagagem”, disse Susan Mineka, psicóloga que trabalha em um estudo da Universidade Northwestern em Illinois e da Universidade da Califórnia em Los Angeles.

O doutor Williams descobriu que a especificidade pode ser aumentada com treinamento de atenção, uma forma de meditação que combate tipos de depressão. Os sujeitos aprendem a focar experiências discriminadas e aceitar os pensamentos negativos.

“Eu sempre tentei esquecer o passado, o passado muito ruim que me deprimiu quando meu marido morreu”, disse Carol Cattley, 76, que participou de um desses cursos. “Hoje, estou muito mais interessada nele.”

## Memória específica age como espécie de ‘rede de segurança’

estacionou o carro no supermercado, seria um desastre se viessem a sua mente as outras vezes que estacionou no supermercado”, disse Martin Conway, um psicólogo cognitivo da Universidade de Leeds, na Inglaterra. Mas uma tendência crônica a eliminar detalhes está ligada a episódios mais longos e intensos de depressão.

Estudos com milhares de adolescentes tentam determinar se os que têm memória supergeneralizada apresentam maior probabilidade de desenvolver depressão. Nesse caso, uma característica aparentemente inócua da memória pode ajudar a prever se uma pessoa sofrerá doença mental.

“Com base em tudo o que sabemos sobre especificidade da memória e depressão, existe uma boa probabilidade de encontrarmos esses efeitos”, disse Dirk Hermans, psicólogo da Universidade de Leuven, na Bélgica, que cotabou com o doutor Williams.

O doutor Williams induziu um estilo supergeneralizado em participantes de um estudo, treinando-os para lembrar tipos de acontecimentos (“quando eu dirigi para o trabalho”), mais que ocasiões es-

## ANEXO 11

**FOLHA DE S. PAULO** ★ ★ ★  
SEGUNDA-FEIRA,  
12 DE SETEMBRO DE 2011

Andressa, 23,  
começou a  
tratar o TOC  
com remédios  
aos 19 anos

**MEU CÉREBRO  
É MEU INIMIGO** ↘

**JOVENS COM TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC)  
CONTAM COMO É DURO PARAR DE PENSAR A TODO MOMENTO  
EM LAVAR AS MÃOS OU EM ORGANIZAÇÃO** Págs. 4 e 5

NO CINEMA Adaptação de "Fallen", de Lauren Kate, estreia em 2012; livros de Thalita Rebouças também devem render filmes Pág. 7



ANEXO 12

B6 mercado ★ ★ ★ SEXTA-FEIRA, 25 DE NOVEMBRO DE 2011

FOLHA DE S. PAULO

FOLHA DE S. PAULO

# Afastamentos por doenças mentais dispararam no país

Depressão e estresse ligados ao trabalho levam a afastamento pelo INSS

**Concessões de auxílio-doença acidentário para episódios de transtornos mentais cresceram 19,6%**

DESA FRAGA  
VICENECIA BORLINA FILHO  
DE SÃO PAULO

O mercado de trabalho tornou-se um foco de doenças como depressão e estresse. A tendência já se reflete em forte aumento no número de brasileiros afastados pelo INSS por esse tipo de problema de saúde.

As concessões de auxílio-doença acidentário para casos de transtornos mentais e comportamentais cresceram 19,6% no primeiro semestre de 2011 em relação ao mesmo período do ano passado.

O aumento foi quatro vezes o da expansão no número total de novos afastamentos autorizados pelo INSS.

Nenhum outro grupo de doença provocou crescimento tão forte na quantidade de benefícios de auxílio-doença concedidos entre janeiro e junho deste ano.

"Há ondas de doenças de trabalho. A onda atual é a da saúde mental", diz Thiago Pavin, psicólogo do Fleury.

Existem dois tipos de auxílio-doença concedidos pelo INSS: os acidentários e os previdenciários.

O primeiro grupo, que representa uma fatia pequena (cerca de 16% do total, inclui os casos em que o médico pelo vínculo entre o proble-

ma de saúde e a atividade profissional do beneficiário. Quando essa ligação não é clara, o afastamento cai na categoria previdenciária.

Mudanças adotadas pelo Ministério da Previdência Social em 2007 facilitaram o diagnóstico de doenças causadas pelo ambiente de trabalho (leia texto abaixo). Isso levou a um forte aumento nas concessões de benefícios acidentários para todos os tipos de doença em 2011.

Os afastamentos provocados por casos de transtornos mentais e comportamentais, por exemplo, saltaram de apenas 612 em 2006 para 12.818 em 2008. Mas, depois desse aquecimento inicial, tinham subido apenas 5% em 2009 e recuado 10% em 2010.

Por isso, a explosão ocorrida no primeiro semestre deste ano acendeu uma luz amarela no governo.

**RTIMO DA ECONOMIA**

Segundo Renato Todeschini, diretor de Saúde e Segurança Ocupacional da Previdência Social, o crescimento econômico mais forte nos últimos anos e o surgimento de tecnologias mais avançadas de comunicação são algumas das causas da expansão recente.

"O ritmo de atividade econômica mais frenético acaba exigindo mais dos trabalhadores. Além disso, com o uso muito grande de ferramentas tecnológicas, o trabalho passou a exigir um envolvimento mental muito grande.

Para o pesquisador Wan-

derley Codo, o estudo mais profundo da relação entre saúde mental e trabalho ajuda a explicar o maior número de casos de afastamentos por doenças como depressão.

"O diagnóstico ficou muito mais preciso", diz Codo, que é coordenador do Laboratório de Psicologia do Trabalho da UNB (Universidade de Brasília).

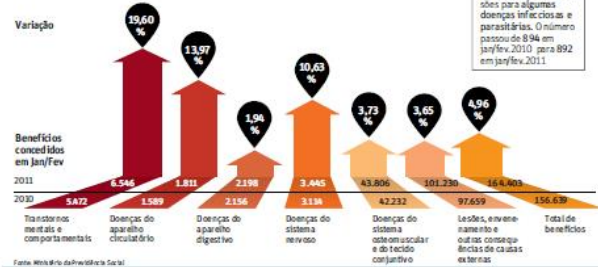
Especialistas ressaltam que os trabalhadores têm acesso atualmente a mais in-

formações sobre os transtornos mentais e suas causas.

"Isso também ajuda a explicar o aumento nas concessões", diz Gedson Gomes de Oliveira, presidente da Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social. Segundo Todeschini, o governo estuda a adoção de medidas para intensificar a fiscalização das condições de trabalho. Para ele, a maior ocorrência de doenças mentais está em vários setores.

**TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS**

Dispara a concessão de auxílio-doença acidentário



↓ -0,22%  
foi a variação de concessões para algumas doenças infecciosas e parasitárias. O número passou de 894 em jan/fev.2010 para 892 em jan/fev.2011.

**Novas regras facilitaram os diagnósticos**

DE SÃO PAULO

Mudanças implementadas pelo Ministério da Previdência Social em 2007 facilitaram o diagnóstico de doenças provocadas pelo ambiente de trabalho.

Com a criação do chamado Nexo Técnico Epidemiológico, passou a ser calculada a frequência de determinadas doenças por grupos de atividade.

Segundo especialistas, isso tornou mais fácil para o trabalhador provar para o médico perito que seu problema de saúde foi provocado pelo trabalho.

"Antes, era difícil para o trabalhador provar como adquiriu a doença. Agora, é a empresa que tem de produzir provas alegando que o trabalho não causou o dano ao funcionário", afirma o advogado trabalhista E-

ton Enéas Gonçalves.

Quando o médico perito vê relação entre a doença e o emprego do beneficiário, o afastamento ocorre por meio da concessão de auxílio-doença acidentário.

Caso contrário, o afastamento pode também ser aprovado, mas é classificado como auxílio-doença previdenciário.

As concessões de auxílio-doença previdenciária para casos de transtornos mentais e comportamentais aumentaram 15% no primeiro semestre deste ano em relação ao mesmo período de 2010. O crescimento foi um pouco superior à expansão média de 11,5% dos benefícios desse tipo para todas as doenças.

Segundo Gonçalves, que é conselheiro da AATSP (Associação dos Advogados Trabalhistas de São Paulo), o auxílio-doença acidentário é mais benéfico ao trabalhador porque garante, por exemplo, estabilidade por até um ano após o retorno ao emprego.



**'Poderia ter matado um paciente', diz enfermeira**

DE SÃO PAULO

"Eu poderia ter matado um paciente."

A frase é da enfermeira Bianca Xavier Luengo, 41, que se define como uma pessoa calma, que tinha facilidade para resolver problemas.

Hoje, com diagnóstico de esquizofrenia e transtorno bipolar, vive vigiada e não sai de casa sem acompanhante.

Segundo ela, a doença surgiu após uma situação de estresse vivida na véspera do Natal, há três anos, dentro da UTI de um grande hospital em São Paulo.

"Deturpam-me sorriente para cuidar de quatro pacientes. Um deles 'panou', deu tudo errado. Daí sumei", disse.

Bianca entrou no hospital em 2009 como auxiliar de enfermagem. Por orientação da chefe, tornou-se técnica em enfermagem e depois enfermeira graduada.

"Eles me deram uma bolsa de estudo, mas, para isso, trabalhava até 36 horas sem dormir. Saía da faculdade e voltava porque paravam, por exemplo, estabilidade por até um ano após o retorno ao emprego.

A enfermeira contou que a pressão por resultados era grande e que um dia quase aplicou a medicação errada no paciente.

Após duas tentativas de suicídio, o INSS concedeu a ela afastamento por um ano.

Depressão e estresse são os transtornos mentais causados pelo trabalho que mais causam afastamentos pelo

INSS, segundo o Ministério da Previdência Social.

A professora Jaíra Resende Rodrigues, 56, afirma que o estresse excessivo e a pressão dos chefes a levaram a desenvolver síndrome de "burnout" (distúrbio de caráter depressivo, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional).

Ela chegou a ser afastada pelo INSS por dois meses, em 2009, mas depois foi considerada apta pela perícia a voltar a trabalhar.

O médico da escola privada onde trabalha discorda do diagnóstico e Jacira contraria a afastada, sem receber nenhuma remuneração.

"A escola acabou contigo", afirma a professora.

A advogada de Jacira, Maria José Giannella Caralidi, tenta conseguir na Justiça, no novo período de afastamento para a professora.

Para Ruy Shiozawa, presidente-executivo da organização Great Place to Work, o maior acesso a informação e a globalização contribuem para a maior ocorrência de doenças mentais.

"A globalização criou um ambiente de competição dentro e fora das empresas."

Segundo o especialista, há empresas que possuem iniciativas para ajudar a preservar a saúde dos funcionários.

Mas, ressalta ele, ainda falta à maioria das corporações a visão de que "os resultados vêm por meio das pessoas".



## ANEXO 12A

SEXTA-FEIRA, 25 DE NOVEMBRO DE 2011 ★ ★ ★ mercado B7

## ANÁLISE PREVIDÊNCIA

# Pressões e problemas urbanos colaboram para afastamento

Cotidiano das grandes cidades faz com que as pessoas vivam estressadas

MARCOS CÉZARI  
DE SÃO PAULO

Há vários fatores que podem justificar o aumento no número de trabalhadores afastados do serviço por transtornos mentais e comportamentais. Esses fatores podem estar na pressão das

empresas, na própria família ou nas ruas.

A competitividade entre as empresas faz com que elas exijam mais de seus empregados. Essa cobrança, os problemas pessoais, os familiares, os sociais, o trânsito caótico das grandes cidades e a violência urbana têm contri-

buído para que os trabalhadores cheguem ao local de trabalho já sob pressão.

Tem gente que não dorme pensando na crise de 2008, na atual crise europeia, nas perdas na Bolsa, no prejuízo com algum negócio malfeito, na perda do emprego, no vizinho assaltado (quando não é ele mesmo), com a violência do trânsito, e por aí vai.

Em tempos de "salve-se quem puder", as pessoas são pressionadas a produzir mais, a vender mais, a melhorar a qualidade dos produtos. Quem não entra nessa espiral fica para trás.

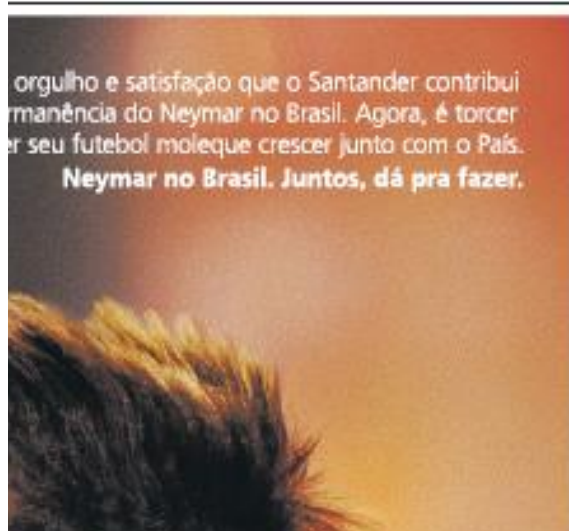
Quando chega o fim de se-

mana, as pessoas buscam ir para o interior, para a praia, para vencer o desgaste do trabalho semanal e relaxar. Para chegar lá, novo estresse no trânsito. Na hora de voltar, no domingo, mais estresse no trânsito. No dia seguinte, segunda-feira, tudo se repete.

Os trabalhadores mais afetados por essas pressões psicológicas são os mais velhos, especialmente os com mais de 45/50 anos. Se não tiverem capacidade de lidar com as novas tecnologias, sofrerão a concorrência dos mais jovens. E entre um empregado jovem e um de mais idade...

Hoje, as empresas querem pessoas preparadas. Quem souber mais sai na frente. Dependendo do saldo bancário ou da condição familiar, quem for preterido é sério candidato a ficar deprimido.

Enfrentar as pressões internas das empresas força o trabalhador a buscar licença médica para superá-las: daí a corrida ao INSS. Se o médico der seis meses de licença, ele descansa, a pressão diminui e, quando voltar, estará mais preparado e aguentará mais seis meses.



orgulho e satisfação que o Santander contribuiu para a manutenção do Neymar no Brasil. Agora, é torcer para que seu futebol moleque crescer junto com o País.

**Neymar no Brasil. Juntos, dá pra fazer.**



AS PESSOAS SÃO PRESSIONADAS A PRODUIR MAIS; AS QUE NÃO ENTRAM NA ESPIRAL DO "SALVE-SE QUEM PUDER" FICAM PARA TRÁS