

# REVISTA REDAÇÃO

29/06/2014 - Ed. 26

Regresso à

*Vida*

O tratamento cada vez mais sofisticado durante e depois do coma permite que um número maior de pacientes retome suas atividades cotidianas após a experiência  
Cilene Pereira, Mariana Brugger e Mônica Tarantino\*



*Lucas Rocha*

## Regresso à vida (CILENE PEREIRA, MARIANA BRUGGER e MÔNICA TARANTINO)

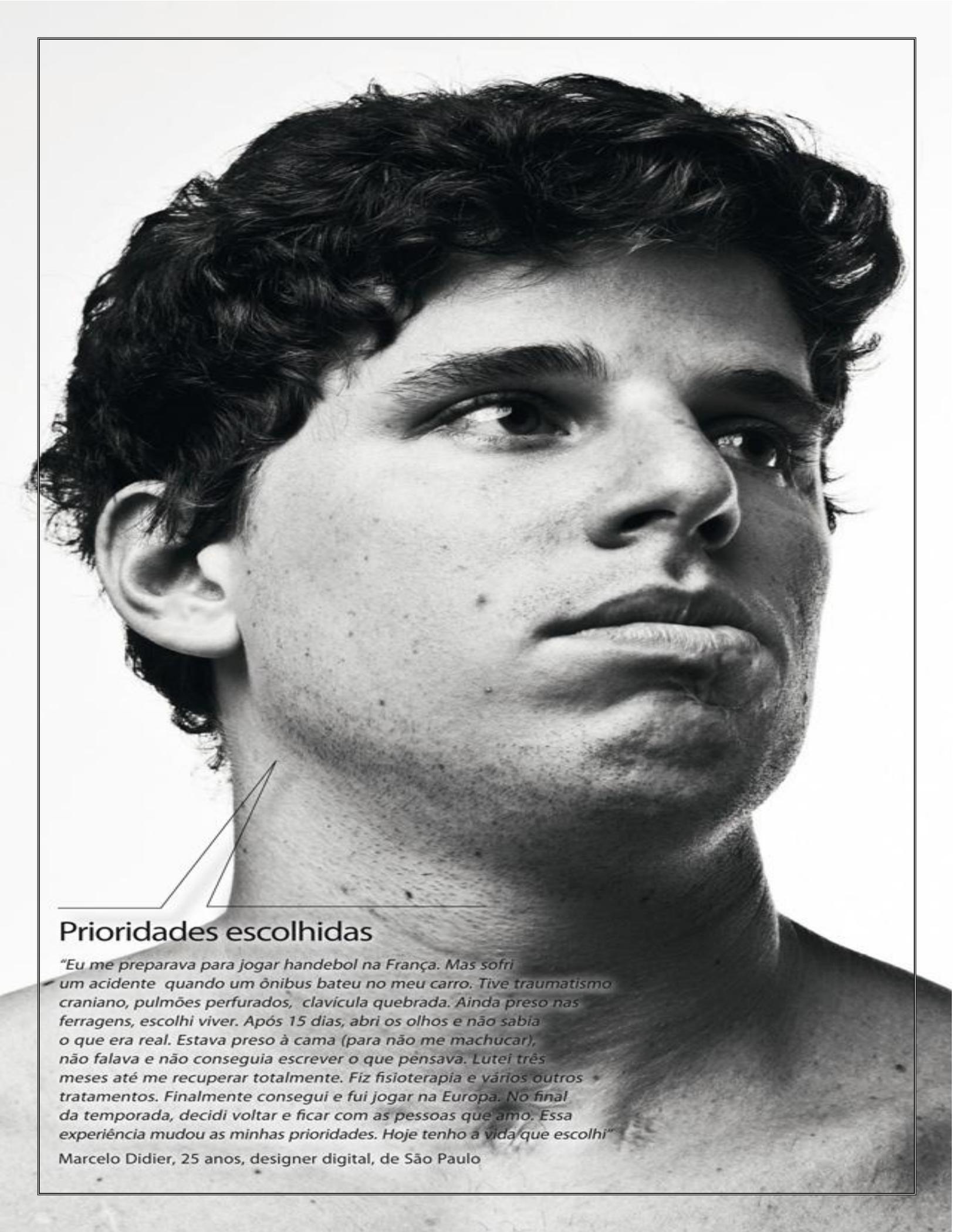
O tratamento cada vez mais sofisticado durante e depois do coma permite que um número maior de pacientes retome suas atividades cotidianas após a experiência



**Conheça a história do ex-atleta Marcelo Didier, que ficou 15 dias em coma após um acidente de automóvel.**

**NA SEGUNDA-FEIRA** 16, o mundo foi surpreendido com uma ótima notícia. Os médicos responsáveis pelo atendimento do ex-piloto alemão de Fórmula 1 Michael Schumacher anunciaram que ele finalmente começou a sair do coma – estado no qual se encontrava desde 29 de dezembro do ano passado, quando sofreu um traumatismo craniano após bater a cabeça em uma pedra quando esquiava nos Alpes franceses. O heptacampeão mundial já responde a estímulos sonoros, principalmente quando ouve a voz da mulher, Corinna, dos filhos e dos médicos.

Ele reage por meio de gestos com a cabeça e, aparentemente, é capaz de enxergar também. A evolução positiva permitiu que Schumacher deixasse o hospital onde estava internado, em Grenoble, na França, e fosse transferido para uma clínica de reabilitação em Lausanne, na Suíça. Não é possível dizer ainda quais serão seus progressos daqui para a frente, mas a torcida por “Schumi”, como ele é carinhosamente chamado, é grande. “Fique bem logo, Schumi”, escreveu em seu Twitter o jogador de futebol Lukas Podolski, integrante da seleção alemã e amigo pessoal do piloto.



## Prioridades escolhidas

*"Eu me preparava para jogar handebol na França. Mas sofri um acidente quando um ônibus bateu no meu carro. Tive traumatismo craniano, pulmões perfurados, clavícula quebrada. Ainda preso nas ferragens, escolhi viver. Após 15 dias, abri os olhos e não sabia o que era real. Estava preso à cama (para não me machucar), não falava e não conseguia escrever o que pensava. Lutei três meses até me recuperar totalmente. Fiz fisioterapia e vários outros tratamentos. Finalmente consegui e fui jogar na Europa. No final da temporada, decidi voltar e ficar com as pessoas que amo. Essa experiência mudou as minhas prioridades. Hoje tenho a vida que escolhi"*

Marcelo Didier, 25 anos, designer digital, de São Paulo

O caso de Schumacher é o exemplo mais famoso e recente dos resultados de um tratamento cada vez mais eficaz oferecido pela medicina a pacientes que entram em coma. Até pouco tempo atrás, indivíduos nas mesmas condições que o ex-piloto tinham prognóstico ruim. Hoje, felizmente, multiplicam-se os relatos de pessoas que regressam à vida depois de acidentes traumáticos. E muitas delas voltam em condições de retomar o cotidiano de forma plena, como ilustram as histórias contadas ao longo desta reportagem.



### **RECUPERAÇÃO - Schumacher começa a sair do coma. Já responde a estímulos sonoros, principalmente à voz da mulher, Corinna**

O primeiro avanço decisivo que contribuiu para que isso fosse possível foi o melhor entendimento do que é o coma. A palavra vem do grego kóme, que significa sono profundo. E é exatamente isso o que acontece. O coma se caracteriza por um rebaixamento do nível de consciência, que varia de acordo com a causa que o originou. Há uma escala para medir sua gravidade, chamada de Escala de Glasgow. Ela vai de 3 a 15. Quanto menor, pior o estado do paciente.

O processo do coma consiste, na verdade, em um mecanismo de defesa do próprio organismo para desacelerar o metabolismo cerebral e dar uma chance ao corpo para se recuperar da agressão. E elas são diversas. "Entre as causas do coma estão traumatismos cranioencefálicos, tumores cerebrais, acidentes vasculares cerebrais, uso de substâncias tóxicas, sedativos, alterações das funções hepáticas e renal e até da glicemia", explica a médica intensivista Viviane Cordeiro Veiga, da UTI Neurológica do Hospital Beneficência Portuguesa, de São Paulo.

O tratamento se dá em duas frentes. A primeira é preservar imediatamente o cérebro – o que foi feito, por exemplo, assim que o piloto Schumacher deu entrada no hospital francês. "Durante a fase aguda são tomadas medidas de proteção para reduzir ainda mais a atividade do órgão e, conseqüentemente, suas necessidades metabólicas e de aporte sanguíneo", afirma o neurocirurgião Paulo Niemeyer Filho, diretor do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, no Rio de Janeiro. "Com isso, evita-se ou reduz-se o aparecimento de lesões secundárias, decorrentes de má oxigenação e da elevação da pressão intracraniana, entre outros fatores."



## CUIDADO INTENSIVO

A medicina tem avançado no tratamento do coma e também depois dele. Conheça alguns dos principais progressos

### 1 MONITORIZAÇÃO COMPLETA

O paciente fica sob acompanhamento contínuo. São medidos a pressão intracraniana (por meio de um sensor), o fluxo sanguíneo, a temperatura e o metabolismo cerebrais, entre outros indicadores

### 2 RECURSOS POSSÍVEIS

Um dos instrumentos em uso é a hipotermia. Usa-se um colchão térmico que baixa a temperatura corporal do paciente. O objetivo é reduzir o metabolismo, fazendo com que as células trabalhem menos, sendo mais bem preservadas

Para ajudar o doente a voltar do coma também se pode usar medicações. Uma delas é a ritalina

Exames de imagem também vêm sendo cada vez mais adotados. Por meio da ressonância magnética é possível identificar lesões importantes. Com o auxílio do Doppler transcraniano enxerga-se todo o fluxo que o sangue percorre

### 3 ARMAS QUE ESTÃO POR VIR

Um estudo recém-publicado mostrou que o exame de imagem PET é uma boa ferramenta para determinar se um paciente em estado profundo de coma tem chance de se recuperar

Várias pesquisas estão apontando informações sobre o processamento da consciência. Entre os achados está a certeza de que ela é resultado da interação de milhares de neurônios espalhados pelo cérebro, e não de uma região apenas. Espera-se que dados como esses possam subsidiar a formulação de novos tratamentos

### 4 DEPOIS DO COMA

A abordagem mais moderna determina que o paciente seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar. Entre os profissionais que devem ajudá-lo na retomada da vida cotidiana estão fonoaudiólogos, fisioterapeutas, neuropsicólogos e também psiquiatras

# Reaprender a viver

*"Bati meu carro contra uma árvore para desviar de dois carros. Por muitos anos não consegui lembrar nada sobre o acidente. No dia em que voltei do coma, oito meses depois, acreditava ter dormido por uma noite e queria saber como tinha me saído na prova do dia anterior. No início, eu não gravava nomes, lugares, não tinha memória recente. Mas fui melhorando. Fiquei com sequelas na fala e no equilíbrio, por isso preciso de apoio para andar. Agora estou ótimo em vista do que passei. Apreendi a viver de novo. Saio, namoro, me divirto"*

**Leandro Gomes de Andrade, 33 anos, estudante de administração, de Brasília**



As intervenções nesse sentido são realizadas com o auxílio de recursos sofisticados. Um deles é a hipotermia. Por meio de um colchão térmico, baixa-se a temperatura corporal do paciente, o que reduz ainda mais o metabolismo, contribuindo para a preservação das células. Ao mesmo tempo, todo o comportamento fisiológico é acompanhado com ferramentas precisas. Cateteres monitoram a pressão intracraniana, a temperatura e o fluxo sanguíneo cerebral e até a eventual presença de substâncias cujos níveis podem indicar o surgimento de lesões.

Exames de imagem, como os aplicados em Schumacher, também são usados para que os médicos tenham informações mais claras da evolução do quadro. "O diagnóstico feito pela ressonância magnética nos auxilia na identificação de lesões importantes", diz o neurocirurgião Paulo Henrique Aguiar, presidente da Academia Brasileira de Neurocirurgia e diretor-técnico de neurocirurgia do Hospital Santa Paula, de São Paulo. Outro equipamento, o Doppler transcraniano, oferece um retrato do fluxo sanguíneo.



# A VIDA EM SUSPENSO

Conheça o que ocorre durante o estado de coma

## COMO É DEFINIDO

A

Circunstância em que a pessoa tem o nível de consciência rebaixado. Apresenta atividade cerebral mínima e um grande rebaixamento de todo o metabolismo. Não se move e não pode ser acordada

## PRINCIPAIS CAUSAS

B

Na maioria dos casos, ocorre após traumas que afetam o cérebro, como lesão grave na cabeça, fratura do crânio e acidente vascular cerebral

Pode ainda ser resultado de intoxicação por bebidas alcoólicas e outras drogas (como sedativos e benzodiazepínicos) e venenos (como solventes e monóxido de carbono)

Outras causas podem ser mudanças extremas nos níveis de açúcar no sangue em pessoas com diabetes fora de controle (níveis baixíssimos ou muito elevados de glicose no sangue), epilepsia, aumento da pressão intracraniana e doenças infectocontagiosas

O coma induzido por medicamentos pode ser indicado pelos médicos após paradas cardíacas ou respiratórias para impedir ou conter danos cerebrais

## NÍVEIS VARIADOS DE CONSCIÊNCIA

C

O nível de consciência depende do grau da agressão e pode se alterar com o passar do tempo

O paciente pode estar em estado de coma profundo e insensível. Ele também pode evoluir naturalmente para um estado de coma mais leve, no qual pode sentir e reagir à dor. E pode continuar melhorando até se tornar consciente do que ocorre ao seu redor e começar a se comunicar

## VOLTA PROGRESSIVA

D

Ninguém sai do coma falando ou com todas as suas funções regularizadas. Em geral, a fala, a capacidade de pensar e escrever e os reflexos motores voltam gradativamente

Clinicamente, o paciente sai do coma quando abre os olhos, o que, em geral, ocorre depois de duas a três semanas. Pode recuperar-se ou permanecer em estado vegetativo

## CUIDADOS E MONITORAMENTO

E

Uma pessoa em coma respira com a ajuda de aparelhos e sua pressão sanguínea pode ser instável. Por isso, o indivíduo é permanentemente monitorado

Monitores especiais são inseridos no cérebro para medir a pressão intracraniana. Muito alta, ela impede a circulação sanguínea e provoca a morte dos tecidos. Esses artefatos também mensuram o metabolismo dos tecidos cerebrais

Há rotinas para prevenir infecções e manter a hidratação e a nutrição. Periodicamente, os pacientes são mudados de posição para evitar o surgimento de escaras

## COMO É A RECUPERAÇÃO

F

Depende do quanto a doença a ser tratada ou os ferimentos afetaram o cérebro do paciente

É comum o paciente ficar agitado e confuso quando acorda. Pode haver necessidade de sedá-lo para que não se machuque

Há pessoas que alcançam a recuperação completa e ficam sem sequelas. Outras podem precisar de fisioterapia, terapia ocupacional e psicoterapia durante o período de reabilitação. E há aquelas que necessitam de atenção especial para o resto da vida

## ESTADO VEGETATIVO

G

Há pacientes que abrem os olhos e parecem acordados. Também podem recuperar funções básicas, como respirar sem aparelhos e controlar a pressão arterial. Conseguem até seguir alguém com os olhos. No entanto, não respondem claramente aos estímulos externos

Em geral, são pacientes que perderam uma quantidade substancial de funções cerebrais e não têm consciência do que acontece ao seu redor

Simultaneamente, trata-se a origem do problema que levou ao coma. “Podemos recorrer ao uso de drogas que dissolvem coágulos dentro de artérias cerebrais em vítimas de determinados tipos de acidente vascular cerebral isquêmico”, explica o médico intensivista Fábio Guimarães de Miranda, coordenador do Centro de Terapia Intensiva do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer. O uso de todos esses recursos impulsiona os casos de sucesso no tratamento, como a história do jovem Marcelo Didier, de volta à vida após um grave acidente de carro (leia mais na pág. 82). “As ferramentas de que dispomos estão permitindo a melhora do prognóstico de pacientes com doenças neurológicas agudas”, afirma a médica Gisele Sampaio Silva, coordenadora-médica do Programa de Neurologia do Hospital Albert Einstein, em São Paulo. De fato, de acordo com o neurologista Antonio Falcão, coordenador do curso de terapia intensiva neurológica da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, os progressos são visíveis. Em especial, no que diz respeito aos pacientes que entraram em coma após traumatismo craniano. “Nos últimos dez anos está havendo redução da mortalidade desses doentes”, assegura.



## Enfim, a maternidade

*“Estava no oitavo mês de gravidez e fui para o hospital achando que meu bebê iria nascer, mas as dores eram na verdade por causa de uma infecção generalizada. A gestação causou complicações no resultado de uma cirurgia bariátrica que havia feito anteriormente. Fiz cesariana, tive duas paradas cardíacas, entrei em coma e fiquei ligada a aparelhos. Acordei 52 dias depois. Quando abri os olhos, não lembrava nem o meu nome. Aos poucos, voltei a falar e a cantar. Hoje represento o paciente da máquina que não pode ser desligada. E nada rouba a minha alegria”*

**Bianca Toledo Heiderich, 35 anos, missionária e cantora, do Rio de Janeiro. É mãe de José Vitória, 3 anos**

O regresso ao nível normal de consciência é algo que irá acontecer dependendo do sucesso no tratamento do problema que originou o coma, de sua profundidade e também do atendimento prestado durante sua instalação. Há, porém, alguns indicativos que dão pistas de quem terá melhor ou pior prognóstico. “Jovens saudáveis, pacientes vítimas de traumatismos cerebrais e aqueles em coma secundário a intoxicação medicamentosa têm chance maior de boa recuperação do que idosos e portadores de outras doenças graves associadas, como enfermidades cardíacas e pulmonares”, explica o intensivista Miranda. Conta também o condicionamento físico do paciente. Na opinião do neurologista brasileiro Felipe Fregni, diretor do Centro de Neuromodulação do Hospital de Reabilitação Spaulding, da Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, o campeão Schumacher, por exemplo, tem seu histórico a seu favor. “Sua recuperação certamente será auxiliada pelo fato de ele ter sido esportista, de ter mantido uma vida ativa mesmo depois da aposentadoria e de ainda ser relativamente novo”, afirmou.



## Dançar de novo

*“Depois que meu carro capotou, entrei em coma. Fiquei um mês assim e mais três meses na UTI. Me vi muito debilitado. Mas me dediquei muito à recuperação. Fiz um ano de tratamento multidisciplinar, com muito trabalho de fonoaudiologia e de coordenação motora. Estava desmotivado, mas acabei ficando incentivado. Retomei minha vida. Voltei a dar aulas de inglês e a fazer aulas de dança, que eu adoro”*

**Vinicius Neves Natarelli Jeronimo, 26 anos, professor de inglês, de São Paulo**



## Múltipla ajuda

*"Minha recuperação foi longa e difícil. Fiquei um mês em coma depois de um acidente de carro no qual morreram meu marido e minha irmã. Não me lembrava de nada, não tinha noção de tempo, de espaço. Tive ajuda de muitos profissionais, como neuropsicólogo e neuropsiquiatra. Isso foi superimportante porque consegui regular o sono, o apetite, o humor. Hoje estou muito bem. Criei um blog para ajudar pessoas que passaram por situações semelhantes"*

**Fernanda Ulhoa, 37 anos, coordenadora de um blog para ajudar pacientes, de São Paulo**

Outro fator importante para estimar o futuro dos pacientes é o tempo de permanência em coma. "Quanto maior o tempo, maior a probabilidade de existirem lesões graves com repercussão funcional após o despertar", diz o médico Daniel da Cruz Bezerra, coordenador da Neurologia do Hospital Pró-Cardíaco, do Rio de Janeiro. Alguns testes são realizados para medir a capacidade do paciente de interagir com o ambiente. Entre eles está a resposta a estímulos sonoros ou dolorosos. E o critério para determinar que ele realmente deixou o coma é poder dar uma resposta clara e consciente às instruções externas.

Mas ter um pouco mais de certeza de quais pacientes apresentam, de fato, potencial para se recuperar – em especial aqueles com danos severos – é um dos aspectos que mais inquieta os médicos. Pesquisadores da Universidade de Liège, na Bélgica, apresentaram recentemente uma solução promissora. Em um artigo publicado na revista científica "The Lancet", uma das mais respeitadas do mundo, descreveram uma experiência na qual demonstraram que o exame de imagem de tomografia por emissão de pósitron, o PET, prevê com 74% de eficácia a extensão da recuperação de um paciente em coma grave ao longo do ano seguinte. "Vimos que esse exame pode revelar um grau de evolução que não é visível nos testes convencionais. Isso pode contribuir substancialmente na identificação de pacientes graves com potencial para uma recuperação de longo prazo", afirmou o médico Steven Laureys, coordenador do estudo. Foram analisadas as respostas de 126 pacientes com lesões cerebrais importantes. Um terço dos 36 doentes diagnosticados como "não responsivos" pelos testes tradicionais, na verdade, manifestavam atividade cerebral consistente com a presença de alguma consciência, o que os habilitava com mais força a uma evolução positiva.

Uma revolução importante no socorro aos doentes se deu na compreensão e maior atenção justamente ao período em que eles começam a deixar o estado de coma em direção à vida normal. "Os pacientes começam a acordar aos poucos quando se restabelecem das lesões. Levam dias para voltar a falar, recuperar os movimentos, a noção do que se passou", diz o neurologista Eduardo Mutarelli, do Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo. Foi dessa maneira que acordou a missionária Bianca Heiderich, do Rio de Janeiro, que nem sequer se lembrava de seu nome (leia mais na pág. 85).

Recentemente, tornou-se consenso que esses pacientes se beneficiam muito do auxílio

multiprofissional para que, gradativamente, retomem funções cerebrais eventualmente perdidas ou limitadas por causa dos traumas sofridos. A partir dessa constatação, começaram a surgir no mundo equipes formadas com esse objetivo. Um dos centros que contam com esse apoio é o Hospital Samaritano, em São Paulo. Lá, um time formado por neuropsicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, entre outros especialistas, presta o atendimento necessário.



## Em plena recuperação

*"Foi estranho quando percebi que os sons que eu ouvia eram de máquinas que me mantinham viva. Passaram-se 23 dias desde que eu fora colocada em coma para salvar a minha vida. Primeiro, um grampo da cirurgia bariátrica à qual me submeti se soltou. Daí vieram uma pneumonia e uma grave infecção hospitalar. Saí da UTI sem andar, sem me mexer e de fralda. Agora, só não mexo direito a mão esquerda e usarei por algum tempo uma sonda por um problema no estômago. Mas estou bem e torcendo por Schumacher"*

**Karime Xavier, 43 anos, fotógrafa, de São Paulo**



"Temos, inclusive, oftalmologista especialista em trauma", informa o médico Renato Anghinah, coordenador do Centro de Atenção e Reabilitação em Trauma Cranioencefálico e do Núcleo de Neurologia do hospital paulistano. Foi com esse auxílio que o jovem Vinícius Jeronymo conseguiu retomar a vida e as aulas de dança após um mês em coma (leia mais na pág. 86).

Um dos alvos de maior preocupação é devolver as habilidades cognitivas aos pacientes. "O mais difícil é recuperar os processos cerebrais, como fazer uma operação matemática ou entender o significado de conceitos abstratos", afirma o neurologista Felipe Fregni, de Harvard. No entanto, ter de volta a capacidade de memória e de raciocínio é fundamental para retornar, por exemplo, à carreira profissional. Por isso, o investimento para melhorar essa capacidade é grande. "Trabalhamos muito para conseguir manter a reserva cognitiva do paciente por meio do uso de técnicas especiais", afirma o neurocirurgião Jorge Pagura, chefe do Departamento de Neurociência da Faculdade de Medicina do ABC, em São Paulo, e médico do Hospital São Luiz, de São Paulo.

De acordo com o especialista, a ciência promete aumentar o arsenal de ferramentas. Um dos caminhos em teste é o uso da estimulação elétrica dos neurônios. O método vem sendo aplicado com sucesso no tratamento de algumas enfermidades cerebrais. O objetivo é fazer com que haja o reequilíbrio do funcionamento elétrico das regiões associadas à memória e ao raciocínio. Há outras alternativas também. "Hoje estamos tentando usar outras técnicas para acelerar novas conexões no cérebro. Entre elas, aparelhos de realidade virtual e de medicamentos", informa o médico Felipe Fregni.

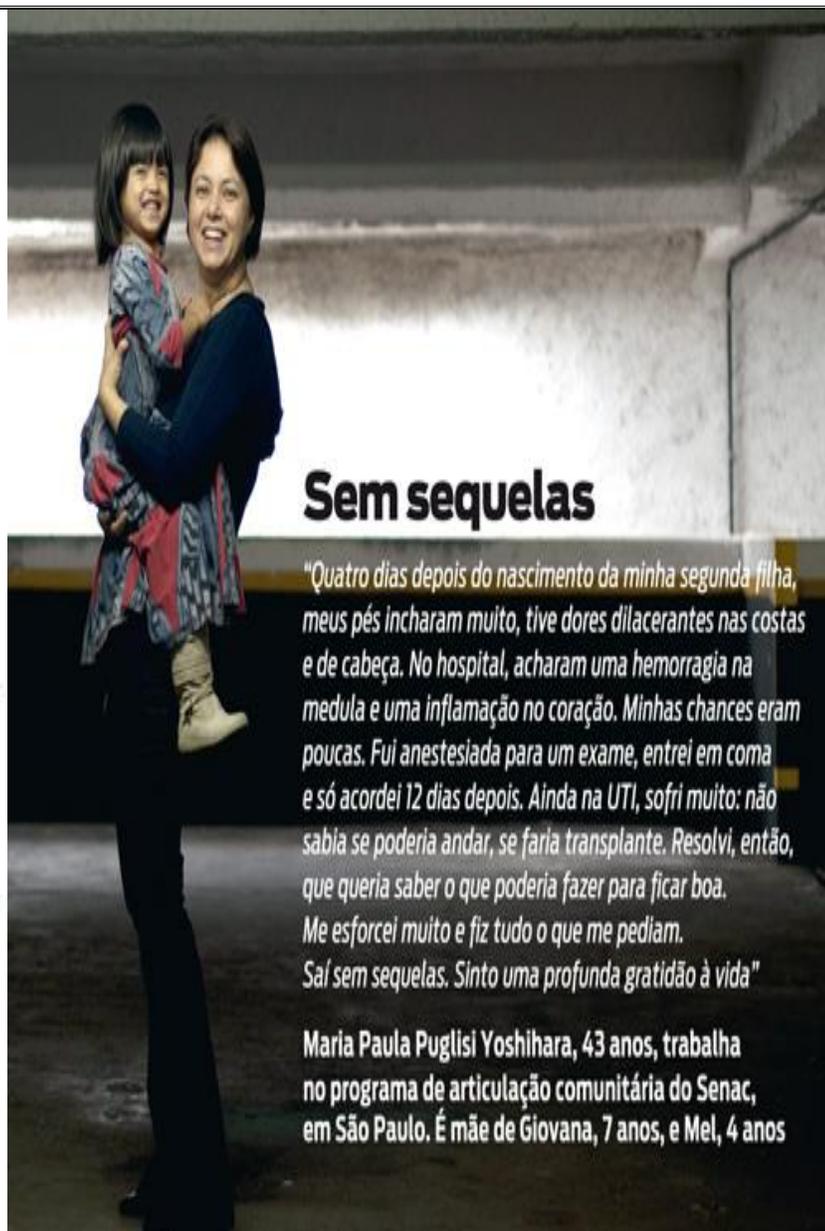


# RECOMENDAÇÕES AO FAMILIAR/ AMIGO DO PACIENTE EM COMA

Saiba o que o serviço de saúde britânico sugere a quem visita alguém em coma

- 1 Quando chegar, anuncie quem você é e tente sempre falar positivamente
- 2 Converse com o paciente sobre o seu dia, como faria normalmente se a pessoa estivesse acordada
- 3 Esteja ciente de que sempre existe a possibilidade de que tudo que você disser na frente de um paciente nessas condições seja ouvido – isso depende da profundidade do coma
- 4 Demonstre amor e apoio. Até mesmo sentar-se ao lado do paciente e segurar sua mão pode representar um grande alento
- 5 Converse com o médico para saber se é adequado levar fones de ouvido para que o paciente em coma ouça suas músicas preferidas. Há relatos de pacientes que se lembram de tê-las escutado, sentindo-se reconfortados

Fonte: Sistema de Saúde da Inglaterra (NHS, sigla em inglês)



## Sem sequelas

*"Quatro dias depois do nascimento da minha segunda filha, meus pés incharam muito, tive dores dilacerantes nas costas e de cabeça. No hospital, acharam uma hemorragia na medula e uma inflamação no coração. Minhas chances eram poucas. Fui anestesiada para um exame, entrei em coma e só acordei 12 dias depois. Ainda na UTI, sofri muito: não sabia se poderia andar, se faria transplante. Resolvi, então, que queria saber o que poderia fazer para ficar boa. Me esforcei muito e fiz tudo o que me pediam. Saí sem sequelas. Sinto uma profunda gratidão à vida"*

Maria Paula Puglisi Yoshihara, 43 anos, trabalha no programa de articulação comunitária do Senac, em São Paulo. É mãe de Giovana, 7 anos, e Mel, 4 anos

Colaborou Raul Montenegro. Fotos: Pedro Dias/Ag. Istoé; Paul Gilham/Getty Images, Adriano Machado; Eduardo Xappia/Ag. Istoé, Gabriel Chiarastelli; Airam Asli/Ag. Istoé; Guilherme Pupo

CILENE PEREIRA, MARIANA BRUGGER e MÔNICA TARANTINO escrevem periodicamente para esta publicação. Revista ISTO É, Junho de 2014.

## Ah, se fosse um estagiário... (MALU FONTES)

**NESSA COPA** já houve coisa que Deus duvidava. Chilenos ensandecidos invadindo o Maracanã num típico efeito manada e desembocando sem querer sobre telas, câmeras, computadores e um batalhão de jornalistas do mundo inteiro na central de cobertura dos jogos. A seleção croata fotografada em nu frontal na Bahia com direito a blur peniano. Yellow blocs (o novo sinônimo de almofadinhas, substituindo precocemente os coxinhas) em Sumpaulo protestando com ira profunda por pagar milhares de reais pra ver o Brasil jogar num camarote VIP e ao chegar lá descobrir que ao invés de 200 havia quatro mil pessoas no espaço ostentação. Pior: o champagne e as coxinhas com recheio de ossobuco, iguaria na moda entre os phynos, tinham que ser pagos por fora. E ainda: as filas dos caixas eram quilométricas. Um horror para gente cujo sacrifício maior na vida talvez tenha sido pegar uma fila para entrar num bateau-mouche. Em Paris, claro, e com sotaque e beicinho.

O corolário de coisas improváveis já ocorridas na Copa é tamanho e já foi tão batido que é melhor deixá-lo de lado para esperar novos casos, que não param de surgir nas manchetes, como se produzidos por geração espontânea. Ah, mas um deles merece, sim, uns pontinhos extras nos is da imprensa, tamanho o caráter estapafúrdio do episódio, principalmente entre os próprios jornalistas, cuja função no mundo, com raras exceções, é serem pagos para achar erros nos quintais alheios. Pois desta vez um jornalista, brasileiro, Mario Sérgio Conti, entrou para a seção "errou feio, errou rude", quando achava que tinha um furo jornalístico no teclado. Simplesmente fez e publicou uma entrevista com um falso Felipão.

Uma das máximas do jornalismo é que jornalistas nunca podem ser notícia. E uma constatação óbvia que todo leitor pode fazer é a de que a imprensa não cobre a si mesma, seus bastidores. Pois Conti violou as duas convenções de uma vez só. Não é que ofereceu uma entrevista falsa à Folha de S. Paulo e ao Globo e ela foi publicada? Não só ele próprio virou uma big notícia como obrigou os colegas a cobrir de algum jeito uma história que escapou dos bastidores. Sorte parcial que a publicação se deu apenas nas versões online dos dois veículos, ainda na noite de quarta-feira. Publicaram o quanto antes para dar o furo de uma entrevista exclusivíssima em tempos de Copa. Não fosse o alerta quase tardio de um repórter, o tal furo seria publicado também nas versões impressas da quinta-feira.

Não é que o moço, um dos jornalistas mais respeitados do país (aqui virão os comentários do tipo "só se for entre o povo do PIG", expressão mais caída que as estátuas de Lenin e Stalin no mundo) provou para o mundo que não sabe diferenciar Felipão, um rosto reconhecível até por fetos anencéfalos, de um sócia? Entrevistou um imitador a sério acreditando tratar-se do original. E não é que, mesmo após a Folha e O Globo pedirem desculpas aos leitores e o próprio Conti admitir o erro (com a Folha tendo um prejuízo financeiro fenomenal por destruir mais da metade de sua tiragem impressa já pronta, para não chegar às bancas na quinta com o mico), muitos colequinhas que se acham a última coca-cola gelada do deserto ainda batiam pé firme nas redes sociais jurando que Conti não tinha se enganado coisa nenhuma, que sempre soube tratar-se de um sócia e que o texto era uma bela e óbvia ironia? Ah se essa patacoada tivesse sido coisa de um estagiário. Aí queria ver essa condescendência cega toda ou essa santa inocência. Quer dizer, então, que jornalista macaco velho de imprensa não erra, né? Faz ironia e o leitor ou editor é que não entende. Ah, tá! Conta outra e faz-nos rir. Alto.

---

**MALU FONTES** é Doutora em Cultura pela UFBA, jornalista e professora de Jornalismo da mesma Universidade. **Jornal CORREIO, Junho de 2014.**

## Afetações de um vira-lata (LUIZ FELIPE PONDÉ)

**A AFETAÇÃO** com vinhos é um sintoma clássico. Chegamos ao ponto de ser melhor não falar sobre vinhos em jantares inteligentes para que não pensem que somos gente que faz curso de enologia. Na verdade, quem entende mesmo de vinhos deve ficar calado quando os outros começam a expor seus cursos feitos por aí. Nunca se deve usar expressões como "amadeirado".

Sim, falo das afetações típicas de brasileiros e paulistanos, mais especificamente. A burguesia sempre sofreu de um complexo de vira-lata em relação à aristocracia medieval, porque esta era o que era, enquanto a burguesia é o que tem, e nada mais. Quando atravessamos o Atlântico e chegamos ao Brasil, a agonia da burguesia com sua condição vira-lata piora. Desesperados buscam passaportes italianos para poderem, num momento de glória, pegar a fila dos passaportes europeus ao entrar na Europa. O desespero fica maior se não tiver ninguém pra ver os 15 minutos de fama na fila dos passaportes europeus. Quem viaja sozinho busca com o coração na boca algum brasileiro coitado com passaporte brasileiro para que ele veja a glória do pseudo-italiano.

Outro sintoma da mesma patologia é a tentativa de encontrar nobreza na ancestralidade. Hipótese pouco provável porque normalmente quem está bem nunca imigra para lugar nenhum. Todo imigrante é um coitado, por definição. Mas, talvez uma das afetações mais terríveis, e muito comum nesta época de Copa do Mundo, é ficar falando mal do Brasil. Claro, o Brasil é mesmo um problema. A Copa do Mundo trouxe à tona de forma evidente, sob os holofotes do mundo, nossa incompetência em infraestrutura. E, de fato, o Brasil é levado pouco a sério por aí. O jornalismo internacional está muito mais atento à África e à Ásia do que à América Latina. Somos um continente esquecido, para o bem e para o mal. Mas, a afetação vira-lata vai muito além da consciência de nossas mazelas.

Vejam. Ela se manifesta na mania de usar expressões (hoje um pouco fora de moda) como "coisa de primeiro mundo". A tentação de comparar o Brasil com a Europa é a mais "chique", porque inclusive mostra que o fulano é "viajado" - expressão triste por definição. Os mais ingênuos comparam o Brasil com os EUA, os mais afetados comparam com a Europa ocidental porque os EUA "eram" capitalistas selvagens. Digo "eram" porque os EUA paulatinamente se transformam em um dos países de maior invasão da vida privada pelo governo federal. Quer um exemplo banal? A vida real é mesmo banal, quem não sabe disso e imagina que existe uma "vida chique e especial" por aí é gente que sofre de bovarismo cultural. Sofrer de bovarismo cultural é achar que existe uma vida maravilhosa do outro lado do Atlântico que só gente inteligente conhece.

Mas, voltemos ao exemplo banal. Dizer que no Brasil não se respeita fila e que na Europa se respeita é coisa de quem nunca viajou muito mesmo. Muitos europeus furam a fila na maior cara de pau, dando as mais variadas razões. Às vezes, tenho a impressão que os brasileiros respeitam fila com muito mais frequência. Outra afetação é querer ir a restaurantes "melhores do mundo". A fila de espera pode durar meses. Restaurantes assim são aquele tipo de lugar que você vai mais pra ser visto lá do que pela comida mesmo, que às vezes é tão chique que o gosto se perde na sofisticação fake. Claro, bons restaurantes existem, mas nada tem a ver com excessos de propaganda.

No final das contas, como sempre, toda elegância é discreta, assim como toda virtude é silenciosa. Esta é, talvez, uma das maiores contradições do mundo contemporâneo pautado pelo ridículo das redes sociais: todo mundo tem que aparecer para existir. Esta contradição aparece, por exemplo, quando reclamamos de que as pessoas invadem nossa privacidade quando a maioria de nós "posta tudo" pra ser visto.

A propósito, a entrevista de Zygmunt Bauman, "Vigilância Líquida", recém-publicada no Brasil, é uma boa reflexão sobre este desejo infantil de ser visto, desejo este que faz de todos nós reféns das informações que nós mesmos "postamos".

---

**LUIZ FELIPE PONDÉ** é filósofo, escritor e ensaísta, doutor pela USP, pós-doutorado em epistemologia pela Universidade de Tel Aviv, professor da PUC-SP e da Faap, discute temas como comportamento contemporâneo, religião, niilismo, ciência. Autor de vários títulos, entre eles, 'Contra um mundo melhor' (Ed. LeYa). [ponde.folha@uol.com.br](mailto:ponde.folha@uol.com.br). **Jornal FOLHA DE SÃO PAULO, Junho de 2014.**

## **Crise existencial na juventude (ROSELY SAYÃO)**

**CONVERSEI** longamente com dois jovens. O primeiro é um rapaz que está com 25 anos, que me procurou para trocar ideias sobre sua vida, suas aflições, suas dúvidas. A outra conversa foi com uma garota de 17 anos, com quem dialoguei a respeito de suas expectativas sobre a vida, o presente e o futuro dela.

O rapaz e a garota são bem diferentes entre si: moram em Estados diferentes, com culturas regionais muito distintas. O rapaz já exerce sua profissão, sua família tem excelente nível socioeconômico, a carreira dele está em plena ascensão e ele se sente satisfeito em seu trabalho. A garota mora em uma cidade do interior, acabou de ingressar em um curso universitário, tem namorado e sua família é bem simples. Estudou quase sempre em escola pública, e é muito esforçada: dá aulas particulares para crianças e participa de programas sociais como voluntária.

Aprendemos muito no exercício da escuta dos outros. Foi o que aconteceu com essas conversas: aprendi, elaborei novas interrogações, me preocupei, e compartilho com você, caro leitor, minhas reflexões. O que há em comum entre esses dois jovens? Um vazio. Apesar de os dois estarem bem encaminhados na vida, eles vivem o que chamei de uma crise existencial: sentem enfado no cotidiano, não conseguem enxergar uma boa perspectiva na vida e, por mais que busquem, não encontram bons motivos para sustentar a vida que levam.

"Não se preocupe comigo: não tenho ideias suicidas, não estou deprimida, faço terapia e amo a vida. O problema é: que raios de vida é essa que eu vivo?" foi uma frase escrita pela garota em nossa troca de mensagens. "Acordo, me arrumo para trabalhar, saio semanalmente com meus amigos e meus namoros não dão certo. No início achava que o problema eram as garotas, depois pensei que o problema fosse eu, agora acho que as atrapalhões são da vida", me disse o jovem mais velho. E acrescentou: "Viver não pode se resumir a isso, é muita pobreza. Mas eu não sei o que mais poderia acrescentar para viver de bem comigo e com essa vida."

O que aprendi com eles? Que estamos valorizando em demasia, para os mais novos, facetas da vida que não são suficientes para sustentar a fome de viver. Lembrei-me de um verso de Adélia Prado: "Não quero faca nem queijo; eu quero é fome". Temos cometido um equívoco: fazemos de tudo para oferecer aos mais novos a faca e o queijo. Mas isso eles saberão arrumar por conta própria, mais cedo ou mais tarde. Mas, sem fome, de que adianta? Precisamos ajudar os jovens a terem mais apetite, a tal fome de viver.

Por que me preocupei? Porque tem aumentado o número de jovens que cometem suicídio e que têm depressão. Mesmo que os dois jovens com quem conversei não demonstrem estar nesse caminho, quantos como eles não estarão, pelos mesmos motivos? E o que podemos fazer, além de oferecer tratamento profissional? Finalmente, para esta conversa: todos os dias podemos fazer algo que torne o mundo um pouco melhor, que afete positivamente a vida dos outros, que facilite o convívio entre os que se relacionam. Creio que não temos colaborado com os jovens para que eles identifiquem o

que fazem nesse sentido, inclusive no trabalho. E perceber isso ajuda a sustentar a vida, a aumentar o apetite de viver e permite perceber não apenas as dores da vida, mas suas delícias também.

---

**ROSELY SAYÃO** é psicóloga e consultora em educação, fala sobre as principais dificuldades vividas pela família e pela escola no ato de educar e dialoga sobre o dia-a-dia dessa relação. **Jornal FOLHA DE SÃO PAULO, Junho de 2014.**

## **As previsões dos outros (MARCELO COELHO)**

**NO MERCADO** financeiro, disse o jornal "Valor" desta segunda-feira (23), também correm apostas sobre a Copa do Mundo. A consultoria KPMG, por exemplo, desenvolveu um modelo que dava à Espanha 19% de chances de ganhar o campeonato, quase ao lado do Brasil, com 21%. O modelo matemático do Lloyd's, empresa britânica que é craque no campo dos seguros, teve desempenho pior: confiava numa final entre Espanha e Alemanha.

Feito o balanço desta fase do Mundial, quem se mostra mais confiável é a velha e boa Goldman Sachs, dando 48,5% de chances ao Brasil, com Argentina e Alemanha bem atrás. Seria injusto tripudiar sobre tais erros: pouca gente imaginava o total fiasco dos espanhóis. Os modelos não foram construídos aleatoriamente. Como toda previsão, partem dos dados do passado. Uma vez que, nos últimos meses ou anos, a Espanha andava jogando bem, o razoável era supor que continuaria indo bem durante a Copa.

O razoável se torna absurdo, entretanto, se pensarmos nos raciocínios em que se fundamenta. A saber: quem vai bem sempre irá bem, o passado é prolongável no futuro, e nenhuma novidade jamais acontecerá. O futuro, em suma, reproduzirá o passado; eis um belo conservadorismo, embora alguns possam chamá-lo de lições da experiência humana. Exagero um pouco ao dizer isso. Claro que, se os economistas pensassem desse modo, eles não estariam apostando apenas na Copa de 2014, mas também na de 2026. Além disso, eles não levam em conta só o desempenho recente das seleções. Consideram que o fato de ser sede da Copa aumenta as chances do Brasil, por exemplo - com o que concordo plenamente.

Outro fator seria a "tradição" dos competidores - o que também é razoável, na medida em que desacredita de uma final entre Coreia e Irã. Mas o que isso significa? Apenas que a previsão funciona se não houver nenhuma surpresa. Haveria dois modos, acho, de melhorar os palpites desse tipo. O primeiro seria incluir no modelo outras variáveis, como a idade dos jogadores, o desempenho do técnico e assim por diante, até o computador aguentar. Uma segunda forma de aperfeiçoar o sistema seria usá-lo apenas como ponto de partida. Identificados os favoritos, digamos Brasil e Espanha, caberia analisar em profundidade suas condições reais de jogo.

A isso se dedicam, naturalmente, os especialistas em futebol, menos confiantes no poder da estatística. Talvez se saiam ainda pior do que os economistas, entretanto. Quanto às minhas próprias previsões, começo com a mais errada de todas. Previ que estaria longe do Brasil nesta Copa do Mundo; que não suportaria o oba-oba, a patriotada, a manipulação obscena dos sentimentos nacionais. Cá estou, acompanhando não só os jogos do Brasil, mas de seus eventuais adversários. Digo em meu favor que, primeiro, o oba-oba tem sido muito menor do que das outras vezes. O bombardeio da "corrente pra frente" foi mitigado pelo movimento do "não vai ter Copa", e entre os dois extremos chegamos a uma atitude aceitável de torcida com algum realismo.

Em segundo lugar, eu não queria saber de Copa do Mundo porque, desde a derrota por pênaltis do Brasil em 1986, irritava-me o misto de displicência e imaturidade de tantos jogadores brasileiros - mais interessados, a meu ver, em farras e Ferraris do que nas cores nacionais. Eis que Neymar, justamente a estrela mais mimada da seleção, luta com todas as forças para dar o campeonato ao Brasil; os outros jogadores, com brilho variável, mostram garra equivalente. De modo geral, os jogos estão muito mais emocionantes do que nas outras Copas, a média de gols tem sido alta, minha velha sensação de estar sendo iludido desaparece. Meu método de prever o resultado dos jogos tem sido o mais aleatório possível. Acertei, pelo jeitão da coisa, o empate entre Brasil e México. Acertei Bélgica um, Rússia zero, com base na teoria de que a Bélgica é pequena demais para ir além de um gol. Imaginei qual a melhor final, num sistema de cartas marcadas, para garantir uma vitória brasileira. Pois, convenhamos, o Brasil vai ter de ganhar de qualquer jeito.

Apostei então em Portugal - nada mais simbólico e estético do que isso, além de trazer pouco perigo a nosso país, com um embate entre Neymar e Cristiano Ronaldo para melhorar as coisas. Brasil e Portugal? Vê-se que não tenho muita moral para zombar do Lloyd's e dos economistas do mercado financeiro.

---

**MARCELO COELHO** é articulista da Folha de S.Paulo desde 1984. Fez mestrado em Sociologia pela USP e publicou, entre outros livros, 'Gosto se Discute' (Ática, 1994), 'Jantando com Melvin' ([ficção] Imago, 1998) e 'Montaigne' (série Folha Explica, Publifolha, 2002). **Jornal FOLHA DE SÃO PAULO, Junho de 2014.**

## Sorria! (CONTARDO CALLIGARIS)

**SÃO DIAS** de sentimentos intensos e espetaculares. Os jogadores cantam o hino nacional como se estivessem na hora do sacrifício supremo pela liberdade, pela independência ou coisa que valha. No estádio, os torcedores exultam, sofrem, rezam. Claro, eles sabem que a televisão espregueira suas manifestações e exageram para ser escolhidos, aparecer e mandar beijos para quem ficou em casa.

De qualquer forma, a expressão teatral dos sentimentos sempre me deixou perplexo. Quando era criança pequena, a cada vez que o adulto que estava comigo se irritava além da conta ou se desesperava ou mesmo declarava seu amor a outro, eu me sentia inseguro e desamparado porque ficava com a impressão de que, justamente, não havia mais adulto para cuidar de mim. Mais tarde, adolescente, achava que expressar sentimentos de maneira excessiva fosse, antes de mais nada, sinal de vulgaridade. Hoje, adulto, suspeito que, em grande parte, afetos e sentimentos sejam produzidos por sua própria expressão.

Ou seja, não é que você fala "te amo" porque está apaixonado; é que você se apaixona à força de dizer "te amo" a cada cinco minutos. Não é que você chora e arranca o cabelo porque está desesperado, é que você se desespera à força de chorar e arrancar o cabelo. Você duvida? Pois bem, encontrei uma confirmação de minha teoria. Em "O Demônio do Meio-Dia", Andrew Solomon conta a história de sua depressão e das mil experiências e leituras que o ajudaram a atravessá-la. O livro estava esgotado - e é uma pena, pois ele é uma presença amiga para qualquer deprimido. Uma nova edição brasileira chega às livrarias em julho, antes que Solomon venha ao Brasil, para a Flip. Para essa reedição (Cia das Letras), Solomon escreveu um longo epílogo, no qual ele apresenta o que aconteceu de novo desde a saída do livro, em 2001, tanto na sua própria luta contra a depressão, quanto nas pesquisas, médicas e alternativas.

Foi graças a esse epílogo que conheci um conjunto de pesquisas recentes, a última das quais, de Rosenthal e Finzi, foi publicada em maio deste ano, no "Journal of Psychiatric Research" (<http://migre.me/k00IW>). Setenta e quatro pacientes diagnosticados com depressão maior foram divididos em dois grupos iguais: um foi tratado com uma injeção de Botox nos músculos da face que produzem a expressão de preocupação e de tristeza, o outro (grupo de controle) recebeu uma injeção no mesmo lugar, mas de solução salina. Testes repetidos de três a seis semanas mais tarde mediram a depressão dos pacientes segundo várias escalas e chegaram a resultados consistentes: por volta de 50% dos que foram tratados com Botox melhoraram substancialmente.

No grupo de controle, isso aconteceu com uma percentagem de pacientes (de 12% a 20%) menor da que geralmente melhora com a administração de um placebo. A pesquisa de Rosenthal e Finzi repete pesquisas anteriores, que tiveram resultados análogos (<http://migre.me/k03kK>; <http://migre.me/k03ny>). Ou seja, em caso de depressão, uma aplicação de Botox nos músculos corrugador e próceros é tão eficiente quanto os antidepressivos de segunda geração (se não mais). Amigos dermatologistas, não percam essa! Constatação: a incapacidade de produzir um semblante triste e preocupado produz uma melhoria de humor. É a confirmação do famoso "sorria!", não só para a foto, mas porque sorrir traria alegria. E é sobretudo a confirmação de minha teoria: os afetos são produzidos (ou, no mínimo, exacerbados) por sua expressão.

Previsão: se a moda pegar, visto que a cultura nos pede alegria e felicidade, acabaremos todos adotando o banho de ácido que tornou o Coringa (personagem de "Batman") para sempre sorridente. Como é frequente, a verdade deve estar no meio: os afetos produzem expressões, e as expressões produzem (e reforçam) os afetos que as produziram. Para entender, sem nem investigar os laços entre mente e corpo, basta considerar o óbvio: nossa própria imagem influencia nosso humor.

Qualquer fisioterapeuta sabe que uma mudança na postura corporal pode mudar nosso jeito de encarar o dia e a vida. Solomon cita também um artigo do "New York Times" que comenta as pesquisas que citei. Esse artigo termina com a seguinte observação: administrando Botox a inúmeras mulheres (aparentemente, contra as rugas e os estragos do envelhecimento), talvez os dermatologistas tenham tratado legiões de potenciais deprimidas, que estão hoje muito melhor.

---

**CONTARDO CALLIGARIS**, italiano, é psicanalista, doutor em psicologia clínica e escritor. Ensinou Estudos Culturais na New School de NY e foi professor de antropologia médica na Universidade da Califórnia em Berkeley. Reflete sobre cultura, modernidade e as aventuras do espírito contemporâneo (patológicas e ordinárias). **Jornal FOLHA DE SÃO PAULO, Junho de 2014.**

## A batalha do glúten (CILENE PEREIRA, MARIANA BRUGGER e MÔNICA TARANTINO)

**Milhares de pessoas em todo o mundo estão tirando o nutriente da alimentação na esperança de emagrecer e ter mais saúde. Mas a dieta causa enorme controvérsia na comunidade científica**

**BASTA UM TESTE** rápido para identificar a nova febre mundial no que diz respeito a regimes de emagrecimento. Uma conversa no trabalho, com os amigos, na academia e com certeza você ouvirá que alguém está fazendo, fez ou pretende fazer a dieta do glúten. Retirar o nutriente do cardápio tornou-se a solução mais propagada do momento para perder peso e ter mais saúde. A recomendação contagiou o Brasil, os Estados Unidos, a Europa. Os números de um mercado em franca expansão confirmam a crescente popularidade desse movimento. Nos Estados Unidos, por exemplo, a previsão é de que o consumo de produtos sem glúten salte de US\$ 2,6 bilhões, em 2010, para US\$ 5 bilhões em 2015.



No Brasil, não há estimativas exatas, mas proliferam pelo País restaurantes com opções glúten-free no menu, e mercados, como o Santa Luzia, em São Paulo, reservam prateleiras para os artigos sem a substância. A reboque dessa onda está a exclusão da lactose, o açúcar do leite (leia mais sobre o assunto à pág.70).

**"Como tenho prazer em comer, sofri com a retirada do glúten. Mas me fez muito bem. Perdi 17 quilos e regularizei meus níveis de colesterol"** Rubens Araújo, empresário, de São Paulo

O glúten é uma proteína existente no interior dos grãos. Nas plantas, cumpre a função de guardar nitrogênio e carbono para a germinação das sementes. Não tem calorias ou função importante no organismo. Sua vantagem é ter se tornado imprescindível na panificação.

Por suas características, acrescenta viscosidade e elasticidade às massas e pães. Deixar de consumi-lo significa riscar do prato sua principal fonte, o trigo, e outros cereais em que também está presente em menor quantidade, como a cevada, o centeio, o malte e a aveia. Em substituição, a orientação é usar outras fontes de carboidratos, como a farinha de mandioca, arroz e tubérculos como o inhame.

## MERCADO EM EXPANSÃO

Conheça alguns indicadores do crescimento da onda glúten-free nos Estados Unidos

### CONSUMO

Em 2010, o consumo de produtos sem glúten somou **US\$ 2,6 bilhões**

Em 2015, prevê-se que a cifra atinja **US\$ 5 bilhões**

Houve aumento de **400%** de 2000 até hoje em número de marcas de produtos sem glúten

**55%** dos consumidores gastam 30% ou mais de seu orçamento no supermercado com artigos sem o nutriente

### NO BRASIL

Há poucos dados disponíveis, mas, segundo Gustavo Negrini, organizador da feira anual Glúten Free, o mercado por aqui só cresce. Há 5 anos, quando os encontros foram iniciados, contava com **8** expositores e **100** frequentadores.

Hoje são **55** expositores e **1,5 mil** visitantes



## EFETOS COLATERAIS

Os defensores da exclusão argumentam, em primeiro lugar, que a troca elimina eventuais desconfortos abdominais provocados pela substância. “O glúten é uma proteína grande e de difícil digestão. Ele altera a bioquímica do intestino, pode levar à diarreia e constipação e prejudica a absorção de nutrientes”, diz a farmacêutica e nutricionista funcional Lucyanna Kalluf, do Natunutry Núcleo de Nutrição e Clínica Personalizada, em São Paulo. A endocrinologista Júlia Gouvea, de São Paulo, também recomenda a retirada do glúten da alimentação. “Pesquisas provam que o nível de inflamação do organismo – maior nos obesos e se eleva por reação ao glúten e à lactose – aumenta a predisposição à manifestação de problemas cardiovasculares e de doenças autoimunes, entre elas a diabetes tipo 1”, diz. Tirar o nutriente, para ambas as especialistas, equivale a remover um fardo do metabolismo, que passa a trabalhar mais rapidamente.



**ESCOLHAS** - Renata (acima) é celíaca e não pode consumir a proteína. Seu namorado, Gustavo, procura ingerir alimentos sem a substância, mas sem radicalismo. A médica Júlia (abaixo) afirma que glúten e lactose causam inflamação



Os relatos de quem aderiu à vida sem glúten corroboram essas afirmações. O empresário de moda Rubens Araújo, por exemplo, começou uma dieta sem glúten e sem lactose após um check-up revelar colesterol elevado e alto risco de diabetes. “Estranhei a retirada do glúten porque adoro comer. Mas a mudança regularizou meus índices de risco”, diz. Ele emagreceu mais de 17 quilos em seis meses.

“Os exames de Araújo revelaram intolerância ao glúten e à lactose. Retirar esses alimentos restaurou o equilíbrio no intestino e melhorou seu metabolismo”, diz a nutricionista Lucyanna. A ciência concorda que o glúten não é uma substância completamente inofensiva. Ele não pode ser consumido de forma alguma por portadores de doença celíaca. Nesses indivíduos, a ingestão do composto ocasiona uma reação autoimune que com o tempo produz danos na mucosa do intestino

delgado, causa má absorção de nutrientes e pode levar a uma grande variedade de sintomas, como diarreia, distensão abdominal e perda de peso.

Um dos argumentos que embalam a onda glúten-free é a afirmação de que há indivíduos que não teriam a doença celíaca ou alergia ao trigo (neste caso, o corpo produz anticorpos específicos contra o glúten), mas uma sensibilidade à proteína. "Sensibilidade ao glúten é uma condição mais recentemente identificada que imita muitos dos sintomas de doença celíaca, mas é menos grave e não causa dano intestinal. Temos muito a aprender sobre ela", disse à ISTOÉ o cientista Alessio Fasano, do Centro de Pesquisa Celíaca e Tratamento do Hospital Geral de Massachusetts, nos Estados Unidos. "Meus estudos revelaram uma nítida diferença entre o mecanismo molecular da doença celíaca e o da sensibilidade ao glúten. Agora, trabalho para achar uma substância que sirva de marcador para diagnosticar a sensibilidade ao glúten", afirmou. Fasano e a escritora científica Susie Flaherty acabam de lançar o livro "Gluten Freedom", ainda sem tradução. Para ele, quem tem sensibilidade à proteína de fato se beneficia com a sua retirada.



**VARIEDADE - Patrícia não entrou na onda. Fez reeducação alimentar e emagreceu comendo de tudo**

### **SERVE PARA QUEM?**

Aqui, porém, começam os problemas apontados pelos críticos dessa estratégia. "As únicas pessoas para quem a retirada do glúten é recomendada são os celíacos", afirma a endocrinologista Cintia Cercato, do Departamento de Obesidade da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. "E eles somam apenas 1% da população", complementa.

Há também uma grande controvérsia no meio científico em relação à tal sensibilidade ao glúten. Recentemente, Peter Gibson, da Monash University, o mesmo pesquisador que em 2011 publicou artigo sobre o assunto, surpreendeu seus pares com a divulgação do resultado de outras duas pesquisas, dessa vez feitas com mais rigor, mostrando que a sensibilidade existe, mas não é tão comum, e que, na verdade, o responsável pelos sintomas de desconforto não seria o glúten, mas um tipo específico de carboidrato conhecido como FODMAPs. "Pessoas sem doença celíaca, mas com desconforto abdominal, podem se beneficiar com a redução do consumo de alimentos com trigo, mas isso está sendo atribuído incorretamente ao glúten", afirmou o cientista à ISTOÉ. "Nossos estudos não identificaram qualquer evidência de que a proteína seja a responsável pelos sintomas. As 37 pessoas estudadas melhoraram quando foi diminuída a quantidade de FODMAPs. Isso não significa que todos os indivíduos que pensam ser sensíveis ao glúten não o sejam, mas isso é muito incomum, para dizer o mínimo", disse à ISTOÉ. O cientista Alessio Fasano contesta. "A intolerância alimentar, geralmente envolvendo o açúcar dos alimentos e os FODMAPS, é muito diferente de sensibilidade ao glúten. É como comparar maçãs e laranjas", diz. "No entanto, pode ser que eles agravem o quadro clínico da sensibilidade ao glúten", afirma.

## O QUE AFIRMAM OS DEFENSORES DE SUA RETIRADA DA DIETA

Há alguns tipos de problemas relacionados ao glúten

### A POLÊMICA DO GLÚTEN

Abaixo, mais informações sobre as controvérsias envolvendo a dieta que retira a substância do cardápio

#### O QUE É

O glúten é um nutriente que resulta da mistura de proteínas menores como a gliadina e a glutenina, contidas no interior de certos grãos

Não tem valor nutricional nem calorias

É o glúten que proporciona o aspecto viscoso e confere elasticidade a bolos, pães e massas. É ele que permite que a massa se estique e cresça quando a fermentação a enche de bolhas de ar

### ONDE É ENCONTRADO

Nos cereais aveia, trigo, centeio, cevada e malte

#### DOENÇA CELÍACA

Na presença desta enfermidade, a proteína do glúten provoca uma resposta que leva à inflamação nas paredes do intestino delgado, causando diarreia e cólicas abdominais. Também pode provocar reações alérgicas e até choque. De fato, esta é a única doença conclusivamente relacionada à substância e sua retirada total evita as complicações

#### SENSIBILIDADE

Em determinados indivíduos a ingestão causa reações como má digestão, queimação, gases e diarreia logo após o consumo. Testes de sangue indicam a presença de anticorpos (imunoglobulina A). Há pessoas com alergia especificamente ao trigo que melhoram com a retirada de alimentos que o levam em sua composição

## ALGUNS DOS ARGUMENTOS DOS QUE SÃO CONTRÁRIOS À SUA EXCLUSÃO

Ao tirar do cardápio alimentos como pães e massas, priva-se o organismo de ótimas fontes de carboidratos, os melhores fornecedores de energia para o corpo. O corpo fica obrigado a recorrer à gordura e à proteína para obter combustível – e paga um preço alto por isso, desnecessariamente

O emagrecimento relatado pelos adeptos da dieta resulta da menor ingestão de opções calóricas e não da exclusão da proteína

A intolerância ao glúten é um problema de incidência muito menor do que se imagina e a melhora de sintomas de desconforto abdominal registrada por muita gente, na verdade, provém da redução da ingestão de um tipo de carboidrato, e não do glúten

Produtos sem glúten, como pães e massas, são mais caros e pouco acessíveis. Além disso, muitos contêm alta concentração de açúcar e de gordura

Há risco de inadequação nutricional, já que pelo menos 30% das fibras ingeridas diariamente vêm de produtos com trigo

### BENEFÍCIOS APONTADOS

1

A não ingestão reduziria os riscos para doenças autoimunes (como a diabetes tipo 1 e a artrite reumatóide) e associadas à inflamação, como as cardiovasculares

2

Estudo feito com adolescentes celíacos com depressão revelou que, após três meses com dieta sem glúten, houve uma redução dos sintomas

3

De modo geral, nutricionistas e endocrinologistas associam a retirada do glúten à redução ou eliminação de sintomas como enxaqueca e prisão de ventre, queimação no estômago, gases, redução do inchaço e melhor funcionamento do metabolismo em geral

4

Especialistas acreditam também que a simples diminuição do consumo de carboidratos simples (como a farinha refinada) facilita a eliminação de líquidos e a perda de medidas

5

Também argumentam que a ausência do nutriente promoveria mudanças no perfil metabólico que aumentariam a queima calórica e a sensação de saciedade, reduzindo a compulsão alimentar

Por mecanismos complexos, o glúten levaria ainda a uma modificação desfavorável da bioquímica do intestino. Em vez de ser completamente digerida, uma de suas proteínas, a gliadina, atravessaria a parede intestinal e, ao cair na corrente sanguínea, deflagraria reações inflamatórias. Os especialistas dizem que o problema é seis vezes mais frequente do que a doença celíaca

Outra ponderação contra a dieta é que ela priva o organismo de uma boa parte de carboidratos, fonte importante de energia. Sem ela, o corpo pode acabar recorrendo às fontes da gordura e da proteína para obter o combustível de que necessita. “Quebrar a proteína da gordura, por exemplo, para transformá-la em energia tem um custo alto para o organismo”, afirma o pediatra Mauro Fisberg, de São Paulo, também especialista em nutrição. Há um gasto metabólico desnecessário aplicado para essa função.

### **CONTA DE CALORIAS**

Os críticos também argumentam que o emagrecimento resultante da dieta advém da redução do consumo de alimentos calóricos nos quais há a presença do glúten, como os pães e as pizzas. “Muitas vezes essas são as fontes de vulnerabilidade para que a pessoa engorde”, diz a nutricionista Beatriz Rique, da Clínica Ivo Pitanguy, do Rio de Janeiro. A especialista lembra a história de uma paciente que entrou na onda glúten-free e acabou engordando porque passou a comer tanto quanto antes, mas dessa vez produtos sem o ingrediente. “E o pão sem glúten tem calorias semelhantes aos integrais e francês”, complementa o médico pós-graduado em nutrologia João Curvo, do Rio de Janeiro. “A tapioca, muito usada para substituir o pão, não emagrece”, diz.

A administradora de empresas carioca Patrícia Dias, 32 anos, preferiu seguir essa linha de pensamento a aderir à moda sem glúten da qual muitas de suas amigas viraram seguidoras. “Perguntei à minha nutricionista se valia a pena tirá-lo”, lembra. “Ela me disse que se não tivesse doença celíaca ou intolerância não era o caso de fazer isso.” Com uma dieta personalizada, ela emagreceu. “E comendo de tudo”, ressalta.



### **CRÍTICA - O especialista Fisberg diz que a retirada do glúten e da lactose da alimentação sem necessidade pode causar prejuízos ao organismo**

Diante de tanta controvérsia, há quem prefira ficar no meio-termo. O publicitário Gustavo Negrini, de São Paulo, que trabalha com marketing na área da nutrição, decidiu evitar o glúten há cerca de cinco anos, quando começou a ler a respeito para organizar um evento no setor, a feira Gluten Free, que ocorrerá em agosto. “Não tenho problema algum com o glúten, mas sinto a digestão mais leve e fico mais disposto quando escolho alimentos sem o nutriente”, afirma. Hoje, Negrini diz que só não resiste à tentação de estar diante de um pão caseiro assado na hora, como ocorreu no final de semana, em uma pousada em São Carlos do Pinhal (SP). Sua namorada, a chef Renata Macena, colabora para mantê-lo afastado do nutriente. Celíaca, ela cria pães e doces sem glúten. “Dá para viver muito bem. É só aprender a escolher.”

## LONGE DO LEITE

Confira mais sobre a intolerância à lactose e a polêmica que a envolve

### O QUE É

A lactose é o açúcar do leite. É metabolizada pelo organismo pela enzima digestiva lactase

A lactase é produzida por células que ficam na superfície do intestino delgado

Há pessoas que nascem sem a capacidade de produzir a lactase. Mas sua fabricação também pode oscilar ao longo da vida, além de ser registrada uma diminuição na sua produção conforme envelhecemos

Há ainda outras circunstâncias que interferem na sua produção, como intoxicações alimentares e a presença de doenças como a de Crohn e a celiaca

Quando isso ocorre, a lactose não é devidamente metabolizada, caracterizando a intolerância. Entre os sintomas, estão dor, diarreia e cólicas

### INCIDÊNCIA DA INTOLERÂNCIA

Não é conhecida com exatidão. Sabe-se apenas que é variável. Brancos europeus apresentam menor incidência, asiáticos manifestam maiores índices e afro-americanos, taxas medianas

### OS DEFENSORES DE SUA RETIRADA DA DIETA ARGUMENTAM QUE...

**1** Muita gente manifesta intolerância à lactose. Portanto, sua exclusão do cardápio levaria a uma sensação geral de bem-estar, além de melhora de eventuais sintomas gastrointestinais como dor e cólicas.

**2** A retirada também ajudaria a diminuir a sensação de estufamento e a retenção de líquidos



## O QUE DIZEM OS QUE SÃO CONTRÁRIOS À RECOMENDAÇÃO

Ela só não deve ser ingerida por quem comprovadamente tem intolerância ou apresenta uma situação provisória na qual a produção da lactase está prejudicada

Ao não consumir leite, o indivíduo deixa de ter acesso a um alimento de alto valor nutricional. Sua proteína está envolvida em processos de crescimento e desenvolvimento, na síntese de outras proteínas e de hormônios

Além disso, é a maior fonte de cálcio para o ser humano. O mineral é importantíssimo para a saúde óssea e dentária

A suplementação de cálcio por meio de comprimidos não consegue reproduzir no organismo os mesmos benefícios promovidos quando o mineral é fornecido por meio de alimentos

Os produtos sem lactose, mas enriquecidos com cálcio, são mais caros e não estão disponíveis em todos os mercados



### A onda sem lactose

Na esteira da moda glúten-free surgiu também a dieta sem lactose, o açúcar do leite. Portanto, a recomendação é não consumir leite, ou, se beber, ingerir os produtos que não contenham a substância. E milhares de pessoas no mundo estão fazendo isso. O raciocínio é parecido com o aplicado para justificar a retirada do glúten da alimentação. A lactose também provocaria intolerância em muita gente, sendo responsável por sintomas desconfortáveis, como diarreia, inchaço e dor abdominal.

Há de fato uma condição de saúde caracterizada pela intolerância à lactose. O composto é metabolizado no organismo pela enzima lactase. O problema é que com o passar dos anos sua produção diminui, o que, conseqüentemente, reduz a quebra da lactose. Esse processo pode resultar no surgimento dos sintomas. Além disso, há algumas circunstâncias transitórias, como intoxicações alimentares, e a presença de enfermidades como a doença de Crohn que também prejudicam a fabricação da enzima, facilitando o acúmulo de lactose no organismo.

A primeira crítica a esse modismo é que a intolerância ao composto estaria sendo superdiagnosticada, embora existam testes que forneçam uma resposta concreta. E, por conta disso, muita gente estaria desnecessariamente prescindindo de um alimento essencial para a saúde. "O leite tem alto valor nutricional", explica o pediatra Mauro Fisberg. Sua proteína participa de processos do crescimento, da síntese de outras proteínas e hormônios e também alguns relacionados à imunidade. "Além disso, é a melhor fonte de cálcio, ajudando no fortalecimento ósseo", diz a endocrinologista Cintia Cercato. Na opinião dos especialistas contrários à exclusão da lactose, a suplementação de cálcio feita por meio de comprimidos não apresenta os mesmos benefícios proporcionados pela ingestão do mineral por meio da alimentação.

Eles ponderam ainda que, também a exemplo do glúten, as opções sem lactose costumam ser mais caras, o que pode afastar o indivíduo do consumo. No entanto, é importante ressaltar que os derivados lácteos possuem os mesmos benefícios do leite, mas com menor teor de lactose (o açúcar acaba sendo quebrado durante o processo de fabricação). Por isso, podem servir de boa alternativa para quem não consome o leite em sua forma natural.

**CILENE PEREIRA, MARIANA BRUGGER e MÔNICA TARANTINO** escrevem periodicamente para esta publicação. **Revista ISTO É, Junho de 2014.**

## Foucault, leitor assíduo da tragédia (MÁRCIO ALVES DA FONSECA)

Há 30 anos, em 25 de junho de 1984, faleceu Michel Foucault. CULT relembra a obra e o pensamento do autor no dossiê da edição 191



**A RECEPÇÃO** do pensamento de Michel Foucault, trinta anos após a morte do filósofo, continua bem viva. Ela não se encontra consolidada e está longe de ser concluída, pois do mesmo modo que seu pensamento se apresentava como um “pensamento em construção”, também seus veículos – livros, cursos, entrevistas, conferências, emissões radiofônicas, manuscritos – não constituem, até hoje, um edifício acabado. De forma análoga ao pensamento que se pretendia inquieto e em constante movimento relativamente a si próprio, pode-se falar também em uma “obra” que não cessa de se estabelecer e, por isso mesmo, modificar-se. A “biblioteca Foucault” ainda não se encontra inteiramente catalogada, preservando, de certo modo, a intenção de seu “autor” em constituir um pensamento destinado ao deslocamento.

Desde os dois últimos volumes da *História da sexualidade*, publicados no mesmo ano da morte precoce de Foucault, são pelo menos três vagas sucessivas de trabalhos que fazem agitar a superfície aparentemente tranquila – porque é aparentemente dominada por seus leitores – das publicações conhecidas até aquele momento. A primeira delas foi o conjunto de *Dits et écrits*. Publicados em 1994, os quatro volumes deram a conhecer uma massa de trabalhos até então inéditos, composta por artigos, conferências, prefácios, entrevistas, debates realizados por Foucault durante toda a sua vida. A edição francesa destas centenas de ditos e escritos foi feliz em não classificá-los em temáticas específicas. Sem reparti-los segundo uma ordem atribuída posteriormente à sua própria produção, são apresentados segundo o critério estritamente cronológico, permitindo a seus leitores um vasculhar não orientado preliminarmente e apto a acolher diferentes usos. É uma pena que a edição brasileira destes trabalhos não tenha preservado este mesmo critério.

A segunda vaga ainda faz-nos sentir as ondulações de sua chegada lenta e progressiva. Ela se inicia em 1997, com *Em defesa da sociedade*. Este foi o primeiro dos treze cursos que Foucault proferiu no Collège de France a ser publicado. Compreendidos no período de 1970 a 1984, os cursos apresentam a formulação dos problemas e das abordagens que compoem a analítica do poder e a analítica da ética que, anteriormente à divulgação destas aulas, eram conhecidos a partir dos recortes precisos e bem localizados dados pelos livros que se estendem de *Vigiar e punir* (1975) a *O cuidado de si* (1984). A singularidade dos cursos, além de sua constituição a partir da oralidade das aulas consiste, sobretudo, na apresentação das hipóteses de uma pesquisa que se encontrava em plena elaboração. A divulgação completa dos cursos do Collège de France será em breve concluída. De todo conjunto, os últimos a serem publicados são *Subjectivité et vérité* (curso de 1980-1981, publicado em maio de 2014) e *Théories et institutions pénales* (curso de 1972, a ser publicado em 2015).

A terceira vaga, ainda apenas anunciada, por certo não será menos potente. Pouco se sabe a seu respeito, à exceção das informações contidas no *Dossier Foucault inédit*, do número especial de fevereiro de 2014 da revista *Le magazine littéraire*. Os artigos que compõem este dossiê trazem somente algumas suposições acerca das possibilidades de investigação que poderão ser abertas pela imensa quantidade de arquivos inéditos de Foucault, recentemente adquiridos pela BnF (*Bibliothèque nationale de France*). Trata-se de mais de trinta e sete mil páginas manuscritas de textos inacabados, cartas, notas de cursos e notas de leitura, incluindo-se o conjunto de páginas que formam o projeto abandonado de “*La chair et le corps*” e o manuscrito, praticamente concluído, do quarto volume da *História da sexualidade*, “*Les aveux de la chair*”. Desse modo, o movimento de composição e de recepção do pensamento de Foucault continua ativo. Errante, como ele próprio se pretendia. A partir deste movimento incessante, o conhecimento que seus leitores logram constituir a seu respeito é marcadamente provisório. Não são poucas as regiões deste pensamento que cada uma das vagas acima referidas permitiu – e por certo ainda permitirá – virem à tona.

Um exemplo desta afirmação refere-se ao nosso conhecimento acerca do contato do pensamento de Foucault com a Antiguidade e, de modo especial, com a tragédia. Enquanto esse conhecimento permaneceu circunscrito aos livros, a incursão do filósofo no pensamento antigo, realizada em *O uso dos prazeres* e *O cuidado de si*, sugeria-se quase destoante de seus demais trabalhos. Não foi incomum a surpresa de muitos dos leitores destes dois livros com a ambiência que os revestia. A análise dos mecanismos de poder e dos saberes objetivantes que, em conjunto, haviam permitido a Foucault caracterizar a forma de constituição da subjetividade moderna segundo o padrão da normalização dará lugar, nesses últimos volumes da *História da sexualidade*, ao estudo de formas de constituição moral do sujeito antigo, apoiadas no exercício da liberdade e na adesão a um estilo a ser dado à própria existência. O estranhamento quanto à suposta mudança de ambiência já será consideravelmente superado com *Dits et écrits*, cujo quarto volume é inteiramente atravessado pelas incursões de Foucault na cultura e na filosofia antigas. Mas será principalmente por meio dos cursos do Collège de France que o suposto estranhamento cederá lugar à consciência de uma frequência assídua e de uma proximidade quase permanente de Foucault com a Antiguidade. Para além da própria filosofia clássica e helenística, que serão o solo principal dos três últimos cursos (*A hermenêutica do sujeito*, *O governo de si e dos outros*, *A coragem da verdade*), particularmente o uso que Foucault faz da tragédia grega balizará, em seus momentos inicial e final, a longa trajetória de seu ensino no Collège de France.

## Michel Foucault

### AULAS SOBRE A VONTADE DE SABER



A publicação recente da edição brasileira do primeiro curso do Collège de France, ministrado entre dezembro de 1970 e março de 1971 (*Aulas sobre a vontade de saber*), permite-nos situar mais precisamente este balizamento dos cursos pelo uso da tragédia. Acerca do curso de 1971, que inicia a trajetória de Foucault na renomada instituição, Daniel Defert esclarece, na “Situação do curso”, uma especificidade importante de sua edição. Além das doze aulas pronunciadas no Collège, a edição do curso reúne: a) uma conferência sobre Nietzsche (“Aula sobre Nietzsche”), proferida em Montreal em abril de 1971, cujo conteúdo se aproxima do conteúdo da primeira das cinco conferências realizadas na PUC do Rio de Janeiro em 1973 (*A verdade e as formas jurídicas*); b) uma conferência (“O saber de Édipo”), proferida em Buffalo e posteriormente em Cornell, respectivamente em março e em outubro de 1972, e que pode ser considerada um desenvolvimento da última aula do curso (aula de 17 de março), cujo conteúdo se aproximará do conteúdo da segunda conferência de *A verdade e as formas jurídicas*.

Nos arquivos de Foucault disponíveis encontram-se, ao todo, sete versões deste mesmo conteúdo presente na aula de 17 de março do curso de 1971 e na conferência “O saber de Édipo” (apresentada, com modificações mais ou menos relevantes, em Buffalo, em Cornell e no Rio). São versões do mesmo uso que Foucault faz da tragédia de Édipo no período que corresponde aos primeiros anos de ensino no Collège de France, uso que dará o contorno essencial à problematização por ele empreendida naquele momento.

Nas pesquisas das quais haviam resultado os primeiros livros – *História da loucura na Idade clássica*, *O nascimento da clínica* e *As palavras e as coisas* – estavam em questão as condições de emergência histórica e as transformações de

práticas discursivas, caracterizadas pela demarcação de diferentes campos de objetos de saber e que tomavam corpo em diversas instituições, em esquemas de comportamento também diversos e em formas de transmissão e de difusão variadas presentes numa determinada época. Para Foucault, os princípios de exclusão e de escolha que determinaram a emergência e as transformações das práticas discursivas por ele estudadas não remetiam a um sujeito de conhecimento (transcendental ou histórico) que as fundaria em um nível originário, mas antes a uma “vontade de saber anônima e polimorfa”. Se os estudos empíricos sobre a constituição da loucura como doença mental pela psicopatologia, sobre a medicina clínica e sobre as ciências humanas o haviam permitido isolar algumas destas práticas discursivas e de suas transformações, caberia então fornecer uma justificação teórica a esta vontade de saber instalada no berço da cultura ocidental e da qual ainda seríamos herdeiros. Segundo Foucault, a história da filosofia oferece dois grandes modelos teóricos desta vontade de saber. Um deles estaria associado ao pensamento de Aristóteles e o outro associado a Nietzsche. A discussão destes dois marcos teóricos será o objeto da maior parte das aulas do curso *Aulas sobre a vontade de saber*. De um lado, o “desejo de saber”, compreendido na *Metafísica* de Aristóteles como universal e como natural, fundar-se-ia sobre um pertencimento primeiro entre conhecimento, prazer e verdade. Este pertencimento, já manifesto na sensação, assegurará a passagem contínua desta forma primeira de conhecimento (sensação) para a forma terminal de conhecimento, consistente na contemplação teórica. De outro lado, está o modelo de Nietzsche, no qual o conhecimento é uma invenção que resulta de um jogo de instintos, impulsos, desejos e vontade de apropriação. Se ele se apresenta como conhecimento da verdade é porque a produz pelo jogo de uma falsificação primeira que estabelece a própria distinção entre o verdadeiro e o falso. Para Foucault, o modelo nietzscheano de um “conhecimento interessado” está o mais distante possível dos postulados da metafísica clássica.

Ora, as leituras que Foucault faz da tragédia de Édipo inserem-se neste ponto. O filósofo encontrará em Édipo um dos recursos mais profícuos para colocar em questão, segundo a perspectiva do chamado modelo nietzscheano, a vontade de saber que domina a nossa cultura. Expressão privilegiada da constituição da verdade judiciária no sistema grego clássico, Édipo revelaria um modo de afirmação da verdade que seria determinante na história do saber ocidental. A justiça que tem lugar na tragédia, a partir da forma jurídica do inquérito, estará ligada a “um saber em que a verdade era posta como visível, constatável, mensurável, obedecendo a leis semelhantes às que regem a ordem do mundo, e cuja descoberta detém consigo um valor purificador”. Segundo Foucault, a história de Édipo é um símbolo de uma forma dada pela Grécia clássica à verdade, em suas relações com o poder e com a pureza-impureza, segundo a qual saber e poder encontram-se separados e não se pertencem. O uso feito por Foucault da tragédia de Édipo lhe permitirá denunciar esse mito. Em *Édipo Releitura* em jogo, antes de tudo, uma luta entre formas de poder-saber. Este será o ponto de partida, e também um dos eixos estruturantes, da genealogia do poder realizada pelo filósofo.

O uso da tragédia balizará também o momento final da trajetória de Foucault no Collège de France, momento em que realiza uma análise da ética a partir do estudo das formas de constituição do sujeito moral na Antiguidade. Nesse contexto, não será Sófocles, mas será sobretudo Eurípedes o objeto de uma leitura minuciosa. É no âmbito da problematização histórica do preceito filosófico-moral do “cuidado de si” nas culturas clássica e helenística que terá lugar, nos dois últimos cursos do Collège, o estudo da parrêsia antiga (dizer-verdadeiro ou coragem da verdade). Em *O governo de si e dos outros* o foco principal será a parrêsia política, que compreenderá, de um lado, a palavra verdadeira proferida pelo cidadão perante a assembleia (parrêsia democrática) e, de outro, a palavra verdadeira proferida pelo filósofo perante o governante a fim de incitá-lo a bem governar a si mesmo e a cidade (parrêsia autocrática). A principal referência para o estudo da parrêsia democrática será a leitura da tragédia *Íon* de Eurípedes, na qual, segundo Foucault, encontraríamos consignado o momento da fundação mítica da parrêsia democrática em Atenas. Apoiando-se em uma longa e detalhada análise da tragédia, Foucault discutirá então o que entende ser a circularidade essencial existente entre a democracia antiga, o dizer-verdadeiro e o jogo político na cidade grega. Em seguida, outras tragédias de Eurípedes, em especial *Orestes*, serão retomadas para indicar as ambiguidades da implicação entre a democracia antiga e a palavra verdadeira proferida em seu seio.

A publicação dos cursos do Collège de France permite-nos, assim, compreender mais precisamente os usos da tragédia para a genealogia do poder e para a genealogia da ética empreendidas por Foucault. Ao fazê-lo, permite-nos redimensionar o significado do contato do pensamento de Foucault com a Antiguidade para construção de uma ontologia do presente. Desse modo, o constante movimento de constituição e de recepção de seus trabalhos continua a favorecer os deslocamentos de um pensamento que se pretende incompleto e em contínua elaboração.

---

**MÁRCIO ALVES DA FONSECA** é Professor do Departamento de Filosofia da PUC-SP, autor de *Michel Foucault e a constituição do sujeito* (Educ) e *Michel Foucault e o Direito* (Saraiva), recentemente publicado na França pela editora L'Harmattan (*Michel Foucault et le droit*). Em colaboração com Salma Tannus Muchail, traduziu os livros de Foucault *A hermenêutica do sujeito* (Martins Fontes) e *Gênese e estrutura da Antropologia de Kant* (Loyola). **Revista CULT, Junho de 2014.**

## Efeitos adversos da maconha (DRAUZIO VARELLA)

**MACONHEIRO** é louco para dizer que maconha não vicia nem faz mal. Vou resumir uma revisão da literatura sobre os efeitos adversos da maconha, publicada no "The New England Journal of Medicine", por pesquisadores americanos do National Institute on Drug Abuse:

### 1) Dependência

Os inquiridos mostram que 9% dos que experimentam se tornam dependentes. Esse número chega a 1 em cada 6 no caso daqueles que começam a usá-la na adolescência. Entre os que fazem uso diário, 25 a 50% exibem sintomas de dependência. Comparados com os que começaram a fumar na vida adulta, os que o fizeram enquanto adolescentes apresentam 2 a 4 vezes mais sintomas de dependência, quando avaliados dois anos depois de fumar o primeiro baseado. Uma vez instalada a dependência surgem crises de abstinência: irritabilidade, insônia, instabilidade de humor e ansiedade.

### 2) Alterações cerebrais

Da fase pré-natal aos 21 anos de idade o cérebro está em estado de desenvolvimento ativo, guiado pelas experiências. Nesse período fica mais vulnerável aos insultos ambientais e à exposição a drogas como o tetrahydrocannabinol (THC). Adultos que se tornaram usuários na adolescência apresentam menos conexões entre neurônios em áreas específicas do cérebro que controlam funções como aprendizado e memória (hipocampo), atenção e percepção consciente (precúneo), controle inibitório e tomada de decisões (lobo pré-frontal), hábitos e rotinas (redes subcorticais). Essas alterações podem explicar as dificuldades de aprendizado e o QI mais baixo dos adultos jovens que fumam desde a adolescência.

### 3) Porta de entrada

Qualquer droga psicoativa pode moldar o cérebro para respostas exacerbadas a outras drogas. Nesse sentido, o THC não é mais nocivo do que o álcool e a nicotina.

### 4) Transtornos mentais

O uso regular aumenta o risco de crises de ansiedade, depressão e psicoses, em pessoas com vulnerabilidade genética. Uso frequente, em doses elevadas, durante mais tempo, modificam o curso da esquizofrenia, e reduzem de 2 a 6 anos o tempo para a ocorrência do primeiro surto. O que os estudos não conseguem estabelecer é a causalidade, isto é, se a maconha provoca esses distúrbios ou se os portadores deles usam a droga para aliviar suas angústias.

### 5) Performance escolar

Na fase de intoxicação aguda o THC interfere com funções cognitivas críticas, efeito que se mantém por alguns dias. O fato de a ação no sistema nervoso central persistir mesmo depois da eliminação do THC, faz supor que o uso continuado, em doses elevadas, provoque deficiências cognitivas duradouras, que afetam a memória e a atenção, funções essenciais para o aprendizado. Essas relações, no entanto, são muito mais complexas do que os estudos sugerem. O uso de maconha é mais frequente em situações sociais que interferem diretamente com a escolaridade: pobreza, desemprego, falta de estímulos culturais, insatisfação com a vida e desinteresse pela escola.

### 6) Acidentes

A exposição ao THC compromete a habilidade de dirigir. Há uma relação direta entre as concentrações de THC na corrente sanguínea e a probabilidade de acidentes no trânsito.

### 7) Câncer e doenças pulmonares

Embora a relação entre maconha e câncer de pulmão não possa ser afastada, o risco é menor do que aquele associado ao fumo. Por outro lado, fumar maconha com regularidade, durante anos, provoca inflamação das vias aéreas, aumenta a resistência à passagem do ar pelos brônquios e diminui a elasticidade do tecido pulmonar, alterações associadas ao enfisema pulmonar. Não há demonstração de que o uso ocasional cause esses malefícios.

O uso frequente agride a parede interna das artérias e predispõe ao infarto do miocárdio, derrame cerebral e isquemias transitórias. Nos Estados Unidos, país em que a maioria desses estudos foram realizados, o conteúdo de THC na maconha apreendida aumentou de 3% nos anos 1980, para 12% em 2012. O aumento da concentração do componente ativo dificulta ainda mais a interpretação dos estudos sobre os efeitos do uso prolongado.

E sobre os efeitos benéficos da maconha, nenhuma palavra? Lamento desapontá-lo, leitor aflito, mas prometo que será o tema da próxima coluna.

---

**DAUZIO VARELLA** é médico cancerologista. Por 20 anos dirigiu o serviço de Imunologia do Hospital do Câncer. Foi um dos pioneiros no tratamento da Aids no Brasil e do trabalho em presídios, ao qual se dedica ainda hoje. É autor do livro 'Estação Carandiru' (Companhia das Letras). Escreve aos sábados, a cada duas semanas. **Jornal FOLHA DE SÃO PAULO, Junho de 2014.**

## Publicidade dirigida a crianças deve ser proibida? SIM

### Um mercado fora da lei (ISABELLA HENRIQUES)

**HÁ QUASE** três meses foi publicada a resolução nº 163 do Conanda (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente), que passou a considerar abusiva toda e qualquer publicidade ou comunicação mercadológica dirigidas ao público infantil com menos de 12 anos.

No entanto, o que se verifica é um completo desrespeito à norma. A publicidade que fala diretamente com a criança com a intenção de seduzi-la para o consumo continua firme e forte nos canais televisivos segmentados infantis, na tevê aberta, nos cinemas, nas escolas, nos parques, nos clubes, na distribuição de brindes colecionáveis das cadeias de fast-food e em outros inúmeros espaços de convivência. E como justificar isso? Como explicar para mães e pais cansados do bombardeio publicitário que atingem seus filhos que a norma está em vigor, mas praticamente o mercado inteiro não a cumpre? Não há como. Só mesmo a constatação de que, para as empresas anunciantes, para as agências de publicidade e para os veículos de comunicação envolvidos, os interesses financeiros e corporativos são enormemente mais importantes que o saudável desenvolvimento das nossas crianças.

A publicidade e a comunicação mercadológica que se dirigem diretamente às crianças, além de ilegais, são antiéticas e imorais. Aproveitam-se da peculiar fase de desenvolvimento dos pequenos, justamente quando não conseguem entender o caráter persuasivo das mensagens ou mesmo diferenciar o conteúdo de entretenimento do comercial. A publicidade infantil intensifica problemas sociais como o consumismo infantil, a formação de valores materialistas, o aumento da obesidade infanto-juvenil, a violência e a erotização precoce. O mercado, de maneira geral, está infringindo despudoradamente uma norma que foi aprovada por unanimidade em um Conselho Nacional de Direitos vinculado à Secretaria Especial de Direitos Humanos, criado pela lei nº 8.242/91 com competência para formular, deliberar e controlar as políticas referentes à infância e adolescência. Conselho que nasce da Constituição cidadã e é formado, de maneira paritária, por representantes da sociedade civil organizada atuantes no âmbito da promoção e proteção dos direitos da criança e por representantes do Poder Executivo federal.

Na prática, a resolução nº 163, em conjunto com o artigo 37 do Código de Defesa do Consumidor, deveria significar o fim dos abusos mercadológicos desferidos às crianças, ou seja, o fim do direcionamento da publicidade ao público infantil, à medida que se trata de uma norma emanada de um conselho deliberativo, com poder vinculante e, obrigatoriamente, precisaria ser observada e cumprida em território nacional. No entanto, o mercado age à revelia da norma, acreditando estar acima dela, acima do Conanda, da própria sociedade que o compõe e do clamor social pela proteção das crianças. Pensa ser até mesmo intocável pela Constituição Federal ou pelo Código de Defesa do Consumidor. Nada lhe atinge. Só o que lhe interessa é o expressivo volume financeiro que movimenta ao convencer crianças de que elas precisam consumir cada vez mais.

Ocorre que a sociedade brasileira atual exige a responsabilização daqueles que infringem os direitos sociais, inclusive o das crianças a uma infância plena, sadia e feliz. É por isso que, como única forma de se frear esse assédio, caberá aos Procons, à Secretaria Nacional do Consumidor, aos Ministérios Públicos, às Defensorias Públicas e ao próprio Poder Judiciário, coibir as ilegalidades cometidas, inclusive com a aplicação das respectivas sanções, a fim de se garantir a construção de um país que verdadeiramente honre suas crianças.

---

**ISABELLA HENRIQUES**, 39, advogada, é diretora do Instituto Alana, dedicado à defesa dos direitos da criança. **Jornal FOLHA DE SÃO PAULO, Junho de 2014.**

## Publicidade dirigida a crianças deve ser proibida? NÃO

### Crianças, cores e imaginação (MONICA DE SOUSA)

**EMBORA** a discussão sobre a necessidade de regulamentar a publicidade infantil no país seja pertinente, uma resolução do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (Conanda), ao tentar evitar excessos, atingiu, por tabela, um sem-número de atividades econômicas e culturais destinadas única e exclusivamente à criança.

Trata-se do licenciamento de marcas, pelo qual o criador de uma música, um personagem ou uma animação infantil cede o direito de uso de sua criação ao fabricante de um produto. É o licenciamento que, no final, permite que essas criações sobrevivam, dado o limitadíssimo consumo cultural em nosso país. A resolução, de abril deste ano, além de estabelecer que é abusiva a conduta de direcionar a publicidade à criança, com a intenção de persuadi-la para o consumo de produtos e serviços, também considera abusiva toda a comunicação mercadológica dirigida à criança que contenha linguagem infantil, excesso de cores, trilhas sonoras e personagens infantis, desenhos animados e bonecos. A mesma resolução define comunicação mercadológica não apenas como a publicidade propriamente dita, mas também páginas na internet, embalagens, ações em shows e disposição dos produtos em lojas e supermercados.

Na tentativa de coibir eventuais abusos, a resolução provoca efeitos certamente indesejáveis. Estranho imaginar, por exemplo, uma boneca embalada em papel pardo na vitrine da loja de brinquedos ou uma caixa de lápis de cor que, por fora,

seja inteira em preto e branco. Difícil aceitar também que se queira substituir o papel crucial que os pais exercem na educação de seus filhos. Aos pais cabe impor regras saudáveis de consumo de produtos e limitar compras de artigos que considerem prejudiciais às crianças. Ao considerar abusivo o uso de criações desenvolvidas para a criança em embalagens de produtos infantis, a resolução afetará diretamente a produção cultural voltada às crianças. Curioso notar que a nova norma abre uma exceção ao permitir o uso dos personagens, cores e trilhas sonoras infantis em campanhas de utilidade pública - como se essas mesmas criações brotassem de fonte natural e não fossem produzidas por músicos, artistas, cartunistas e escritores para serem comercializadas, direta ou indiretamente, por meio do licenciamento. Esses, sim, serão diretamente afetados caso a resolução se mantenha.

Quem se espanta com a posição desses artistas "ao trocar suas criações por dinheiro" e acredita que a publicidade é a mais nefasta das profissões deve lembrar não apenas os casos de abuso existentes no passado e no presente e cujos exemplos proliferam nas redes sociais. Mas também aqueles que, ao atingirem em cheio o universo infantil, levaram à criança muito mais do que um simples produto. Como o lápis de cor que inseriu no imaginário infantil um valioso pedacinho da música popular brasileira ao immortalizar a "Aquarela" de Toquinho envolta em cores e desenhos na TV. A sociedade responsabilmente cobra dos órgãos públicos mais atenção na prevenção aos riscos a que a criança está exposta. Mas, certamente, não é seu desejo passar uma borracha nos desenhos, personagens e animações que fazem parte do universo infantil. Tampouco creio que as famílias queiram evitar o excesso de cores ou as músicas infantis que tanto encantam seus filhos em qualquer situação.

Ainda assim, ao agir com o legítimo intuito de coibir práticas comerciais abusivas direcionadas à criança, a resolução acabou por recomendar que se apaguem algumas das luzes do universo infantil. O que precisamos mais do que tudo neste momento é ouvir a sociedade e debater o tema sem radicalismos, para que se chegue a um consenso do que é, no fim das contas, o melhor para a criança.

---

**MONICA DE SOUSA**, 53, é diretora-executiva da Mauricio de Sousa Produções. **Jornal FOLHA DE SÃO PAULO, Junho de 2014.**



Lucas Rocha