

Depressão em pauta:

um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida*

Giovana Bacilieri Soares¹
Sandra Caponi²

SOARES, G.B.; CAPONI, S. Depression in focus: a study of the media discourse in the process of medicalization of life. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*

Depression has been a frequent theme in the area of health over recent decades. With the objective of analyzing what has been discussed about it in the communication media (CM), we have conducted a descriptive research analyzing journalistic material published in the electronic versions of the newspaper *A Folha de S. Paulo* and of the magazine *Veja* from 1999 to 2008. We have observed an expansion in risk situations, with the dissemination of statistical associations and the increasing identification of diseases as causes of depression. The exhibition in the CM of cases of depressed people intermediates a process of identification and acceptance of the diagnosis through the looping effect, as suggested by Hacking. The most frequent treatment prioritizes the biological model, focusing on the use of medication. Intermediate conditions could increase the risk of depression, as suggested by the journalistic material, increasing the medicalization of life.

Keywords: Depression. Media. Risk. Medicalization.

A depressão tem sido tema frequente na área da saúde nas últimas décadas. Objetivando analisar o que se tem discutido sobre o assunto na mídia, realizamos uma pesquisa descritiva, analisando matérias jornalísticas divulgadas no jornal *A Folha de São Paulo* e na revista *Veja*, em suas publicações on line de 1999 a 2008. A metodologia utilizada foi a análise de conteúdo. Observamos uma expansão de situações de risco, com divulgação de associações estatísticas e crescente identificação de doenças como causas de depressão. A exposição na mídia dos casos de pessoas deprimidas intermedeia um processo de identificação e aceitação do diagnóstico por meio do que Hacking denominou *efeito de arco*. O tratamento apresentado com maior frequência prioriza o modelo biológico, privilegiando o uso de medicamentos. Condições ou transtornos intermediários que poderiam elevar o risco de depressão de acordo com as matérias jornalísticas, acabam contribuindo para o movimento de medicalização da vida.

Palavras-chave: Depressão. Mídia. Risco. Medicalização.

* Elaborado com base em Soares (2009).

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Rua Cecília Jacinta de Jesus, 611A, Rio Tavares, Florianópolis, SC, Brasil. 88.048-422. gibacilieri@yahoo.com.br

² Departamento de Saúde Pública, UFSC.

Introdução e objetivo

A depressão tem sido tema frequente na área da saúde nas últimas décadas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 9,5% das mulheres e 5,8% dos homens passarão por um episódio depressivo num período de 12 meses, mostrando uma tendência ascendente nos próximos vinte anos (World Health Organization - WHO, 2001).

Autores como Conrad (2007) e Horwitz e Wakefield (2007) alertam para uma reflexão acerca dos números crescentes da depressão em análises estatísticas atuais, com base em critérios diagnósticos definidos pela quarta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, conhecido como DSM IV, de 1994, texto amplamente utilizado na área médica. Esses autores colocam em dúvida se há realmente um aumento do transtorno depressivo ou se o que está ocorrendo é um processo de medicalização de condições humanas antes tidas como normais.

Um indício do processo de medicalização - aqui entendido como o conjunto de mecanismos que levam a tornar médicos certos eventos ou problemas da vida cotidiana (Conrad, 2007) - é o aumento de cerca de 300% do número de casos diagnosticados de depressão entre os anos de 1987 e 1997. Houve um incremento na prescrição de medicamentos antidepressivos, com crescimento nos gastos com estes em 600% na década de 1990 nos Estados Unidos (Horwitz, Wakefield, 2007); já, no Brasil, o aumento no orçamento público, na mesma década, para a medicação psicotrópica foi de 0,1% para 15,5% (WHO, 2007).

Para Horwitz e Wakefield (2007), uma das formas de se visualizar a ascensão da depressão é a atenção dada pelos meios de comunicação para o tema. Consideramos que a produção e a circulação de formas simbólicas pela mídia têm um papel decisivo na vida social e no cotidiano das pessoas (Moreira, 2003). Assim, este artigo tem como objetivo analisar o conteúdo a respeito de depressão veiculado pela mídia na revista *Veja online* e no jornal *Folha online*.

Percurso metodológico

Para analisarmos o que tem sido divulgado na mídia sobre o assunto em questão, optamos por uma pesquisa qualitativa, descritiva, tendo como fonte matérias publicadas de forma escrita. As fontes selecionadas foram o jornal *Folha de São Paulo* e a revista *Veja*, ambos veículos de comunicação de grande circulação nacional. Analisamos as versões eletrônicas das referidas publicações devido à gratuidade e à facilidade de acesso, sendo elas, respectivamente: <http://www.folha.uol.com.br> e <http://veja.abril.com.br>.

Com uma ferramenta de busca de matérias de interesse por palavras-chave, disponibilizada pelos sites, foram selecionados 191 textos na *Folha online*, do setor ciência, e 768 na *Veja online*. As palavras-chave utilizadas na busca foram: depressão, transtorno depressivo, episódio depressivo e transtorno de adaptação, em um período de dez anos, correspondente a 1º de janeiro de 1999 a 31 de dezembro de 2008.

Num primeiro momento, realizamos a leitura do trecho do texto que continha a palavra-chave. Assim, foi possível excluir as matérias que não tratavam de depressão no sentido de interesse da pesquisa, como artigos que se referiam à depressão do solo, por exemplo.

Nesse primeiro contato, foram excluídas 331 matérias, restando 128 e 500 da *Folha online* e *Veja online*, respectivamente. Dessa forma, 628 matérias foram incluídas na análise, cujo autor de referência foi Bardin (1977).

A partir da pré-análise e da exploração do material, visualizamos os temas recorrentes, que foram separados em cinco grupos, sendo eles: causas, consequências e fatores de risco (297 matérias); descrição de depressão em pessoas, geralmente celebridades (162 matérias); tratamento, efeitos colaterais, prevenção (106 matérias); estatísticas, questionários, diagnóstico (45 matérias); outros (18 matérias).

Para a análise, utilizamos categorias, observando as que reúnem e organizam as informações com base no fracionamento e na classificação de temas autônomos inter-relacionados e frequentes (Duarte, 2006).

Assim, quatro categorias foram levantadas, sobre as quais discutiremos tomando por base o marco teórico: A depressão e o risco; A busca de um modelo causal; A valorização dada pelos indivíduos ao contexto de vida na gênese da depressão; O tratamento para o modelo biológico.

Essas quatro categorias foram agrupadas em dois subcapítulos: o primeiro deles abordando o risco e a busca de um modelo causal; o segundo, a medicalização da vida, tratando as questões do contexto de vida e o tratamento voltado ao modelo biológico.

O risco e a busca de um modelo causal

Dentro do escopo de matérias analisadas, temos aquelas que referenciam artigos científicos. Aqui trazemos, no aspecto relacionado à questão do risco, alguns exemplos de diferenças entre o artigo científico e a matéria jornalística, não com o intuito de confrontar o estudo científico com a matéria da mídia, mas para exemplificar como, de maneira geral, é apresentada a informação científica para o público leigo.

Na matéria jornalística intitulada “Depressão duplica risco de mortalidade por câncer, diz estudo”, divulgada na *Folha online*, de 19 de setembro de 2005, afirma-se que “a depressão severa aumenta em 2,6 vezes o risco de morte nos pacientes com câncer, segundo um estudo realizado por pesquisadores do Hospital Clínico de Barcelona”.

Em seguida, o texto mostra a importância da detecção precoce dos transtornos psicopatológicos nas pessoas afetadas pela doença e traz informações acerca do estudo que teria acompanhado 199 doentes de leucemia que receberam transplante de medula óssea e sobreviveram mais de noventa dias pós-cirurgia.

A referência para a matéria jornalística citada foi o estudo científico intitulado “Role of depression as a predictor of mortality among cancer patients after stem-cell transplantation” (Prieto et al., 2005), publicado no *Journal of Clinical Oncology*. O artigo científico traz a seguinte conclusão do estudo: a depressão maior pode aumentar a mortalidade nos grupos de pacientes acompanhados após um e três anos do transplante, mas após cinco anos não se observa aumento. Como possibilidade de interpretação desse dado, a pesquisa aponta o pequeno número de pacientes com depressão após cinco anos de transplante.

Assim, as formas de expressar os resultados são distintas: o jornalista apresenta um grau de certeza maior que o autor do texto científico. Aquele afirma que depressão duplica risco de mortalidade, enquanto este diz que a depressão é um preditor de mortalidade em um grupo muito restrito de pacientes.

Na matéria jornalística, o resultado da pesquisa é apresentado em primeiro lugar buscando se identificar com um maior número de pessoas. Assim, a associação de depressão com mortalidade em pacientes com leucemia, que sobreviveram a um transplante, é divulgada como associação entre depressão e câncer, sendo que o câncer é muito mais prevalente em suas diferentes apresentações, que apenas leucemia.

Outra matéria jornalística: “O risco de depressão é maior aos 44 anos”, publicada na *Veja online*, em 29 de janeiro de 2008, afirma que, “se é verdade que a vida começa aos 40, ela pode atravessar a sua pior fase apenas quatro anos mais tarde, a julgar pelas conclusões de um estudo global conduzido por pesquisadores britânicos e americanos”.

O artigo científico referenciado nesta matéria, “Is Wellbeing U-Shaped over the Life Cycle?” (Blanchflower, Oswald, 2008) ressalta, como conclusão principal do estudo, uma caracterização mais ampla dos dados, que devem ser mantidos em perspectiva. Limita-se a assinalar como dado importante a semelhança dos resultados nas diversas partes do mundo pesquisadas, sendo uma limitação do estudo o fato de não entrevistarem a mesma pessoa ao longo de sua vida.

Ambas as apresentações, científicas e jornalísticas, têm em comum o fato de serem preditoras de risco. Sem as ressalvas necessárias, trazidas apenas nos artigos científicos, as matérias jornalísticas estão

divulgando associações estatísticas como certezas, além de ampliarem significativamente a abrangência do risco, conforme ressalta o primeiro exemplo, para portadores de qualquer tipo de câncer.

As finalizações das matérias jornalísticas geralmente se dão com uma recomendação ou uma predição do futuro. Os textos jornalísticos citados indicam uma detecção precoce da depressão, uma para diminuir mortalidade, outra para se chegar bem aos setenta anos.

Embora as diferenças entre o texto científico e o jornalístico tenham, em parte, sido colocadas com o intuito de facilitar o acesso do público leigo aos resultados de uma pesquisa científica, apontar os resultados de associações estatísticas como verdade inquestionável e recomendar a detecção precoce podem contribuir para o que Castiel (2007), dentre outros autores, chamam de cultura do risco.

De acordo com Castiel (2007), a fuga dos riscos negativos se tornou sinônimo de vida sadia, evitando-se comportamentos considerados arriscados. Ainda que se acredite que, adotando-se determinadas posturas e práticas de forma racional, visando ao controle de diversas situações de vida a partir de custos e benefícios, há grandes dificuldades na cultura dos riscos.

Interessante observar que certos riscos identificados não são evitáveis, como, por exemplo: ser mulher, ter 44 anos, ser adolescente ou idoso. Torna-se, assim, impossível escapar do 'grupo de risco'.

Caponi (2007) questiona se é possível estabelecer diferenças entre os riscos que podem e devem ser socialmente evitados e a explosão de novos riscos que patologizam situações que fazem parte da condição humana.

Contrariando as teses clássicas de Canguilhem (2006) e Lecourt (2006), segundo as quais seria o indivíduo quem traçaria sua norma ao se definir como saudável ou doente, somos envolvidos diariamente em uma série de critérios, com base nos quais somos externamente definidos como normais ou patológicos.

A transformação do sofrimento em patologia, ou situação de risco em uma doença futura, com sua consequente medicalização, são marcantes na demanda atual de bem-estar e intolerância ao sofrimento alheio (Caponi, 2007).

Tabela 1. Listagem de causas e consequências de depressão apresentadas pelas revistas *Veja online* e *Folha online*, 1999-2008

	Causas	Consequências
Patologias e condições físicas	Câncer, tensão pré-menstrual, doenças pulmonares, menopausa, apneia do sono, aborto espontâneo, obesidade, falha em regulação hormonal, derrame	Dor de garganta, disfunção erétil, tensão pré-menstrual, diminuição de imunidade em idosos, hipertensão, problemas de percepção em idosos, infarto, derrame, maior mortalidade, mortalidade
Comportamentos	Impaciência, insegurança, introversão, baixa autoestima, timidez excessiva	Mulheres demoram mais a largar o cigarro, ganho de peso
Substâncias químicas	Pílula antibarriga, remédio antifumo, calmante, óxido nitroso, maconha, cocaína, substância cerebral, antraz	
Questões sociais/perdas	Crise financeira dos EUA, primeiro ano de viuvez, país que perdem os filhos, guerra do golfo	
Genética	Genes	Hereditariedade

O risco apontado por Carvalho (2004, p.673), na perspectiva de "uma categoria socialmente construída cujo significado responde à ação de sujeitos que disputam seus interesses", abre-nos a possibilidade de ver que a definição e a priorização de riscos não são neutras e objetivas, pois são construídas mediante processos culturais e sociais implícitos.

O discurso sobre o risco supõe que é sempre possível conhecer, identificar e antecipar as causas das patologias e sofrimentos, ampliando as explicações etiológicas a todos os aspectos da condição humana.

A construção de um modelo causal é algo que vem sedimentar a depressão em um modelo biológico. Causas e consequências de depressão são temas recorrentes nas matérias jornalísticas estudadas, fatores internos e externos ao indivíduo são apresentados. Alguns itens listados como causas e consequências são apresentados na Tabela 1.

A seguir, alguns exemplos de como as causas e consequências são apresentadas. Em uma das matérias jornalísticas, publicada na *Folha online* em 2002, o título afirma o seguinte: “Depressão diminui a imunidade em idosos, diz pesquisa”. Tal asserção inicial do título da matéria traz a certeza de que a depressão diminui a imunidade nos idosos.

Menos determinantes, outras matérias usam termos que fazem menção a associações entre dois eventos: “Estudo liga depressão a doença cardíaca em mulheres” e “Irritação e depressão contribuem para infarto e derrame, diz estudo”, ambas publicadas pela *Folha online*, em 2004.

Outra maneira de apresentar uma explicação causal está na associação entre a melhora de depressão e o tratamento de outra enfermidade. Assim, da afirmação a seguir, podemos concluir que a causa da depressão seriam os níveis baixos de testosterona.

De fato, uma quantidade crescente de evidências apóia a idéia de que suplementos de testosterona para homens com baixos níveis do hormônio poderiam fortalecer ossos, aumentar a massa muscular, melhorar as funções cognitivas e a libido e combater a depressão, segundo Natan Bar-Chama. (*Folha online*, 2000)

Podemos comparar tais explicações ao modelo epidemiológico de doenças infectocontagiosas. No caso da AIDS, o processo investigativo passou por detalhamento de dados comuns, com o delineamento dos traços da doença e a caracterização do quadro de epidemia, com seus modos de transmissão e fatores agravantes. Uma investigação causal foi realizada (Fagot-Largeault, 2006).

No caso da depressão, vemos que algo parecido acontece, ainda que não consiga responder a um pressuposto da causalidade: o efeito nunca precede a causa (Fagot-Largeault, 2006). Nas matérias jornalísticas, baseadas em estudos científicos ou não, percebemos claramente associações; a temporalidade, entretanto, nem sempre é algo óbvio. No caso da tensão pré-menstrual (TPM), temos, uma hora como causa, em outra como consequência.

Para Caponi (2009), a lógica buscada no modelo explicativo causal da depressão pretende assemelhar-se à explicação etiológica construída para uma doença infecciosa. No caso de uma sintomatologia indicativa de uma infecção, tenta-se detectar a existência de um marcador biológico, um microorganismo patogênico, por exemplo. Procedem-se, então, com estudos microbiológicos e anatomopatológicos, isolamento e cultivo do microorganismo, e estudos se seguem até determinarem uma terapia eficaz.

A busca permanece no caso da depressão, não obstante esta não possua tal marcador biológico. Assim, utiliza-se da terapêutica para definir o seu modelo causal: se o antidepressivo age sobre o sistema serotoninérgico, a causa deve ser a falta de serotonina cerebral.

O que observamos é que não aparece como causa apenas a falta de serotonina, outras também são apresentadas, conforme vimos na Tabela 1. A particularidade está no fato de remeter, fundamentalmente, a elementos biológicos e, menos, a questões relativas aos modos de viver produzidos no mundo contemporâneo.

Podemos estar diante de um novo exemplo de expansão que permitiria a ampliação do diagnóstico, pois a medicalização do sofrimento agora está presente intermediada e associada a outras patologias - como menopausa, TPM, andropausa, obesidade -, além de a outros transtornos considerados de risco.

Pode surgir, então, um grande número de medicações que cumprem a função, ou substituem o uso dado aos antidepressivos. Essas medicações aparecem como “novos antidepressivos”, que apresentam um duplo papel: o tratamento da doença intermediária e a prevenção de uma possível futura depressão, considerando os riscos dessa doença intermediária.

Medicalização da vida

Fora do corpo das matérias cuja fonte é um estudo científico, encontramos várias citações de celebridades e pessoas comuns que descrevem suas experiências como depressivas. Depois da exposição de vários episódios de insatisfação, perdas ou limitações, o título de depressão está presente, assim como relatos de como as pessoas a superaram ou não.

O espaço dado na mídia aos relatos de depressão vem ao encontro do que Horwitz (2007) descreve como a onipresença da depressão. O segredo, a doença velada, como eram consideradas a tuberculose e a sífilis, não se aplicam ao estado depressivo, embora a aceitação do indivíduo com sintomas de depressão não seja tão fácil, como se poderia imaginar.

Falar sobre o tema é cada vez mais frequente, mas a forma como as falas individuais acontecem são diferentes dos relatos médicos. O autodiagnóstico é muitas vezes realizado, embora a explicação geralmente não seja baseada em sintomas ou distúrbios neuroquímicos, mas em fatos dolorosos, mais ou menos trágicos, ocorridos em suas vidas.

Nessas matérias, as pessoas se definem como deprimidas, partindo de suas histórias de vida. Geralmente, são narrados fatos importantes que desencadearam o fenômeno depressivo. O relato de uma personagem pública, Valéria Valenssa, é um exemplo: "Caí em profunda depressão. Eu tinha o mundo a meus pés e, no dia seguinte, não tinha mais nada", diz, referindo-se ao fato de ter sido demitida de seu emprego.

Assim se seguem vários relatos, de pessoas famosas ou anônimas. O empresário Renato Kherlakian, de 58 anos, dono da empresa Zoomp, declara ter entrado em depressão após um negócio ruim com sua empresa. O ator Carlos Vereza assevera que um acidente trouxe consequências ruins, pois "o barulho de um disparo me fez perder parte da audição. Como não conseguia trabalhar, caí em depressão".

Alguns relatos também trazem a angústia de estar deprimido e a dificuldade de aceitação do fato por pessoas próximas. Demonstra-se, aqui, o que Caponi (2009) nos traz como a ideologia da felicidade e do bem-estar, na qual se estabelece um modo medicado de administrar fracassos e angústias.

É sempre mais fácil dizer "eu tive depressão" do que "estou deprimido". Ao falar do problema no passado, o sentimento é o de que se venceu uma batalha – o que não ocorre, evidentemente, quando se está em meio a uma crise [...] Em nossa sociedade, ser feliz tornou-se uma obrigação. Quem não consegue é visto como um fracassado. (Veja online, 2002)

Com o relato de situações de vida publicado, há um processo de identificação, assim como através do quadro trazido pela *Veja online* em 1999, com personalidades públicas que possivelmente apresentavam um quadro depressivo. Tal identificação é possível tanto por histórias de vida semelhantes quanto por histórias de vida desejáveis.

O processo de identificação pode contribuir para a ampliação de diagnósticos; o leitor se identifica com os sintomas e histórias de vida e se autodiagnostica como portador do mesmo transtorno (Horwitz, Wakefield, 2007). Trazemos aqui a exposição, na mídia, de pessoas que se declaram depressivas como parte do que pode ser considerado um processo classificatório.

O processo de classificação de pessoas é descrito por Hacking (2006) como algo complexo, intermediado pelo que o autor denomina "efeito de arco". Dar nome às pessoas, no caso de pessoas deprimidas, é diferente de dar nome a coisas, pois as pessoas acabam por interagir com o nome que recebem. As pessoas podem aceitar ou rejeitar o rótulo, e novas opções de existência se apresentam vinculadas a esse termo de classificação.

Por meio da identificação com as histórias de vida apresentadas, com a maior divulgação de pessoas, anônimas ou famosas, com estado depressivo, trazida pela mídia, existe a possibilidade de se ampliar o número de sujeitos que, por identificação, aceitam o rótulo ou o diagnóstico de serem portadores de um transtorno mental.

Porém, ainda que se parta da identificação de uma história de vida complexa, com várias possibilidades de fatores desencadeantes, ao se rotular o indivíduo com o diagnóstico de depressão pelo processo classificatório, o passo seguinte será um reforço desse diagnóstico pelos profissionais de saúde.

Apesar do contexto de vida estar presente nos relatos de vida de cada uma das pessoas que aparecem na mídia como depressivas, esses fatos foram excluídos dos manuais de diagnóstico a partir da terceira versão do manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM III), em 1980. Há um rompimento com a classificação anterior ao se colocar como ateu e objetivo, contribuindo para a psiquiatria biológica ao defender que cada transtorno tem o diagnóstico baseado em critérios passíveis de mensuração e observação empíricos (Conrad, 2007; Horwitz, Wakefield, 2007; Russo, Venâncio, 2006).

Assim sendo, um médico descreveria a doença em seu paciente da seguinte forma: ele tem um certo número de sinais e sintomas; logo, está com depressão. Opondo-se, desse modo, às matérias que contêm narrativas de indivíduos com depressão a partir dos quais o indivíduo se reconhece como deprimido.

Uma vez enunciado o diagnóstico médico, verifica-se uma ampla diversidade de tratamentos apresentados na mídia. Alguns propõem terapias comportamentais (perdoar as pessoas), outros incluem estimulação cerebral com eletrodos, impulsos magnéticos e acupuntura. Diversas terapêuticas são levantadas, como: exercícios físicos, placebo, até terapias com animais (ou robôs em formas de animais), além da psicoterapia.

Contudo, a maioria dos tratamentos propostos inclui substâncias químicas, desde antidepressivos, como inibidores da recaptção de serotonina, até medicamentos para tratamento de patologias intermediárias que causariam a depressão, consideradas transtornos ou situações de risco.

O que nos é apresentado nas matérias jornalísticas não é uma negação de outras terapias, mas o reforço à terapia medicamentosa. Mesmo em terapias sem o uso de medicamentos, o modelo explicativo e alvo de terapêutica mais frequente é o modelo biológico.

Assim, a matéria publicada pela *Veja online*, em 1999, intitulada “A doença da alma”, traz como subtítulo “depressão é o mal que mais ataca as mulheres e cresce entre os homens, mas já pode ser tratada com sucesso pela medicina”. Ao longo do texto, temos que “depressão severa é uma doença, um desarranjo na química cerebral que precisa e – felizmente – pode ser tratado com remédio e psicoterapia”.

No caso das matérias que relacionam depressão às mulheres, vale destacar que a questão se restringe, geralmente, ao sexo e às suas características hormonais, não fazendo menção à questão de gênero.

A genética como causa é levantada, e a hereditariedade é vista como um fator de risco decisivo: “A hereditariedade é, de longe, o fator mais determinante. Filhos de pai e mãe depressivos têm cinco vezes mais chances de ter a doença do que os filhos de pais não depressivos” (*Veja online*, 1999).

Como já destacamos, a problemática do risco aparece de maneira clara e com uma abrangência quase absoluta: além da genética, a faixa etária e sexo são marcantes. Ter entre 25 e quarenta anos de idade, ser adolescente, idoso ou, simplesmente, ser mulher sentenciam o indivíduo a um risco de depressão: “A doença ataca em todas as idades, mas a maior incidência ocorre entre os 25 e os 40 anos. Dois outros grupos de especial risco são os adolescentes e os idosos” (*Veja online*, 1999).

O estímulo ao diagnóstico precoce e ao autodiagnóstico foi visualizado como recorrente nas matérias analisadas. Uma das matérias recomenda que o indivíduo que responder positivamente a, pelo menos, quatro das seguintes situações procure ajuda de um especialista: dificuldade para se concentrar; autoestima reduzida; sentimento de culpa; falta de perspectiva de futuro; ideia recorrente de suicídio e morte; perturbação do sono; alteração de apetite, perda de interesse ou prazer.

Hernández (2006) mostra que essa forma de descrição de critérios para autodiagnóstico, também realizada por propagandas de laboratório, é capaz de incorporar à definição de patologia situações do cotidiano humano.

Apesar da falta de provas diagnósticas ao sistema biomédico para a maioria dos transtornos mentais, há uma negação das relações sociais e a construção da depressão como um fenômeno natural que pode ser analisado e tratado sem interferência (Hernández, 2006). Esta afirmação é válida para as matérias analisadas, em que, nas propostas de intervenção, as relações sociais não são o foco priorizado.

Matéria trazida pela *Veja online*, em 1999, mostra um quadro com os tratamentos disponíveis na época, no qual se visualiza uma grande certeza da objetividade e eficácia dos tratamentos. Já em matéria divulgada em 2004, temos um exemplo de um novo discurso, menos otimista quanto aos medicamentos e incluindo efeitos colaterais das medicações antidepressivas, embora o princípio de tratamento para o modelo biológico se mantenha. O tratamento com antidepressivos

ou medicamentos que tratam transtornos com potencial risco para depressão é ainda mantido nas matérias como uma solução, estando ou não associados a outras formas de tratamento.

No mesmo texto de 2004, a tolerância da psicologia atual ao uso de antidepressivos pode ser visualizada: "Psiquiatras e psicólogos, que nutriram uma encarniçada rivalidade ao longo do século XX, hoje acham que as melhores terapêuticas são aquelas que combinam remédios e psicoterapias. O predomínio de um ou de outro recurso varia de caso para caso" (Veja online, 2004).

Podemos perceber, no conjunto de matérias, um fortalecimento da indústria farmacêutica. Conforme Conrad (2007), a indústria farmacêutica há muito tem estado envolvida na promoção de seus produtos para diversos males. Com os antidepressivos chamados de inibidores de recaptação seletiva de serotonina, por exemplo, houve um grande aumento de mercado, com 10,9 bilhões de dólares em vendas nos Estados Unidos.

As estratégias da indústria farmacêutica, para Hernáez (2006), à luz da teoria de Gramsci, servem para tornar hegemônicos seus valores, representações e tendências, uma vez que

as estratégias de promoção de antidepressivos e a conversão de problemas humanos em enfermidades a serem tratadas com psicofármacos podem ser entendidas como processos de uma hegemonia que atua tanto nos sistemas especialistas como nas concepções leigas ou profanas. (Hernáez, 2006, p.54) (tradução livre do autor)

Considerações finais

A expansão do processo da medicalização da vida, trazida por Conrad (2007) e Horwitz (2007), pode ser visualizada na mídia mediante alguns aspectos: um processo de consolidação dos critérios diagnósticos baseados no DSM; reducionismo de causas complexas de vida a fatos biológicos ou características da personalidade; identificação da patologia como um conjunto de sinais e sintomas; prescrição de medicamentos como tratamento primordial; medicalização por intermédio do controle e da prevenção de riscos e de doenças intermediárias; tradução dos discursos sobre riscos, construídos como probabilidades, como fatos iniludíveis que devem ser antecipados.

Aspectos de vida antes considerados normais são patologizados, tanto os de caráter reativo a condições e adversidades de vida, como a transformação em risco de situações inevitáveis. Ser mulher, estar na menopausa, ter TPM ou estar na andropausa, além de estar em uma faixa etária ambígua, que é considerada como fator de risco e que inclui a infância, a idade adulta e a velhice – isto é, qualquer momento da vida, de todo ser vivo – torna o indivíduo portador de risco de ter depressão.

Apesar de não se conseguir distinguir um marcador biológico ou atender ao preceito básico de identificação das causas que deveriam preceder a patologia, há uma busca de um modelo causal baseado em um modelo explicativo voltado a doenças infecciosas. As causas são identificadas tomando-se por base o mecanismo de ação do antidepressivo, como no modelo serotoninérgico, ou por associações estatísticas entre eventos e a depressão, que são expostos na mídia como certezas.

Além de incluir um grande número de pessoas com possibilidade de ter ou desenvolver depressão, existe um processo de construção e de aceitação do rótulo de deprimidas e, até mesmo, do autodiagnóstico. A identificação com pessoas famosas tidas como deprimidas, possível a partir de histórias de vida semelhantes ou desejáveis, contribui, através do efeito de arco - descrito por Hacking (2006) - para a aceitação do rótulo de doente mental.

Além disso, a forma como se divulga o risco como uma ameaça permanente, remete-nos ao questionamento do que deve ser feito para não ser diagnosticado como deprimido.

A resposta trazida reflete a hegemonia de pensamento da indústria farmacêutica e de mercado descrita por Hernáez (2006). Baseada em um reducionismo a causas biológicas, prega, na maioria dos casos, o tratamento medicamentoso, associado ou não a outras terapias, com a agregação dos tratamentos de doenças ou condições de saúde intermediárias que teriam o potencial de aumentar as chances de desenvolvimento de depressão.

O aumento das vendas de antidepressivos pela indústria farmacêutica é, paradoxalmente, proporcional ao aumento da depressão e ao aumento da prescrição de medicamentos voltados para doenças intermediárias. O gerenciamento da vida e o reconhecimento de fatos desencadeantes de sofrimento saem de cena. O tratamento direciona-se exclusivamente à sintomatologia ou ao controle dos fatores de risco.

Identificamos, assim, a transformação de várias formas de sofrimento, dos mais diferentes contextos, em patologias individuais, mensuráveis e homogêneas por meio de critérios diagnósticos, com consequente aplicação de recursos terapêuticos universalizáveis aplicados ao indivíduo, a exemplo dos antidepressivos apresentados como opção terapêutica privilegiada.

Colaboradores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

Referências

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BLANCHFLOWER, D.G.; OSWALD, A.J. Is well-being U-shaped over the life cycle?. *Soc. Sci. Med.*, v.66, n.8, p.1733-49, 2008.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- CAPONI, S. Uma análise epistemológica do diagnóstico de depressão. **Cad. Bras. Saude Mental**, v.1, n.1, 2009. 1 cd-rom.
- _____. Viejos y nuevos riesgos: en busca de otras protecciones. **Cad. Saude Publica**, v.23, n.1, p.7-15, 2007.
- CARVALHO, S.R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Cienc. Saude Colet.**, v.9, n.3, p.669-78, 2004.
- CASTIEL, L.D. Identidade sob risco ou risco como identidade? A saúde dos jovens e a vida contemporânea. **Rev. Int. Interdisciplinar - Interthesis**, v.4, n.2, p.2-16, 2007.
- CONRAD, P. **The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: Johns Hopkins Press, 2007.
- DUARTE, J. Entrevista em profundidade. In: DUARTE, J.; BARROS, A. (Eds.). **Métodos e técnicas de pesquisa e comunicação**. São Paulo: Atlas, 2006. p.62-83.
- FAGOT-LARGEAULT, A. A pesquisa etiológica: caminhos causais, histórias, influências, mecanismos, ontologia causal. In: RUSSO, M.; CAPONI, S. (Eds.). **Estudos de Filosofia e história das Ciências Biomédicas**. São Paulo: Discurso Editorial, 2006. p.185-99.
- FOLHA ONLINE. **Revolução de testosterona é necessária para homens mais velhos**. São Paulo, 19 dez. 2000. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/ciencia/ult306u1620.shtml>>. Acesso em: 19 fev. 2009.
- HACKING, I. O autismo: o nome, o conhecimento, as instituições, os autistas e suas interações. In: RUSSO, M.; CAPONI, S. (Eds.). **Estudos de Filosofia e história das Ciências Biomédicas**. São Paulo: Discurso Editorial, 2006. p.305-20.
- HERNÁEZ, Á.M. La mercantilización de los estados de ánimo: el consumo de antidepressivos y las nuevas biopolíticas de las aflicciones. **Pol. Soc.**, v.4, n.3, p.43-56, 2006.
- HORWITZ, A.V.; WAKEFIELD, J.C. **The loss of sadness**. New York: Oxford, 2007.
- LECOURT, D. Normas. In: RUSSO, M.; CAPONI, S. (Eds.). **Estudos de Filosofia e história das Ciências Biomédicas**. São Paulo: Discurso Editorial, 2006. p.293-303.

MOREIRA, A.D.S. Cultura midiática e educação infantil. **Educ. Soc.**, v.24, n.85, p.1203-35, 2003.

PRIETO, J. M. et al. Role of depression as a predictor of mortality among cancer patients after stem-cell transplantation. **J. Clin. Oncol.**, v.23, n.25, p.6063-71, 2005.

RUSSO, J.; VENÂNCIO, A.T. Classificando as pessoas e suas perturbações: a 'revolução terminológica' do DSM III. **Rev. Latino-am. Psicopatol. Fundamental**, v.9, n.3, p.460-83, 2006.

SOARES, G.B. **A depressão em pauta**: um estudo sobre o discurso da mídia. 2009. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2009.

VEJA ONLINE. **O equilíbrio do cérebro**: uma boa notícia para depressivos, ansiosos e fóbicos: amparados em novas descobertas, psiquiatras e psicólogos unem forças para combater os transtornos da mente, superando décadas de divergências. São Paulo, 1 dez. 2004. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/011204/p_116.html>. Acesso em: 22 fev. 2009.

SOARES, G.B.; CAPONI, S. La depresion en foco: un estudio sobre el discurso de los medios en el proceso de medicación de la vida. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**

La depresión ha sido tema frecuente en el área de la salud en las últimas décadas. Con el objetivo de analizar las discusiones sobre depresión en los medios gráficos, realizamos una investigación descriptiva, los textos publicados en el periódico "Folha de São Paulo" y en la revista "Veja", en sus versiones on line. Fue analizado el período de 1999-2000. Lo que se observa es una expansión de situaciones de riesgo, a través de asociaciones estadísticas y creciente identificación de enfermedades como causas de la depresión. La exposición en los medios de casos de personas deprimidas crea un proceso de identificación y de aceptación de diagnóstico a través de lo que Hacking denominó *efecto de arco*. El tratamiento prioriza frecuentemente un modelo biológico, privilegiando el uso de medicamentos. Condiciones o trastornos intermediarios que, según consideran los artículos, podrían elevar el riesgo de depresión, acaban contribuyendo para el movimiento del medicación de la vida.

Palavras clave: Depresión. Medios de comunicación. Riesgo. Medicación.

Recebido em 16/04/2010. Aprovado em 21/10/2010.