

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO**

Alice Enes de Matos Bettencourt

DISCURSOS SOBRE SAÚDE MENTAL FEMININA:
sentidos de ansiedade, depressão e estresse na revista *Cláudia*

**Juiz de Fora
Fevereiro de 2016**

Alice Enes de Matos Bettencourt

DISCURSOS SOBRE SAÚDE MENTAL FEMININA:
sentidos de ansiedade, depressão e estresse na revista *Cláudia*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Comunicação da UFJF, área de concentração: Comunicação e Sociedade, como requisito para obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Wedencley Alves
Santana

Juiz de Fora
Fevereiro de 2016

Alice Enes de Matos Bettencourt

Discursos sobre saúde mental feminina:
sentidos sobre ansiedade, depressão e estresse na revista *Cláudia*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação, linha de pesquisa Comunicação e Poder, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Área de Concentração:

Comunicação e Sociedade

Linha de pesquisa:

Comunicação e Poder

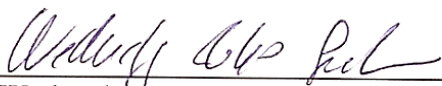
Orientador:

Prof. Dr. Wedencley Alves Santana

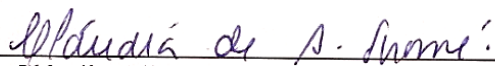
Universidade Federal de Juiz de Fora

Faculdade de Comunicação Social

Aprovada pela banca e composta pelos seguintes membros:



Prof. Dr. Wedencley Alves Santana (UFJF - Orientador)



Prof. Dra. Cláudia Albuquerque Thomé (UFJF - Convidada)



Prof. Dra. Maria Conceição da Costa (UNICAMP – Convidada)

Conceito Obtido: Aprovada

Juiz de Fora,
26 de Fevereiro de 2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, por sempre terem feito o possível para que eu realizasse meus sonhos. Aos familiares e amigos que apoiaram, e a todos que contribuíram de alguma forma para que essa pesquisa fosse realizada. Ao Daniel, sou grata pelo companheirismo, conselhos e revisão.

Agradeço a CAPES pelo investimento que foi fundamental para a realização da pesquisa com qualidade e tranquilidade.

À Fundação Biblioteca Nacional transmito minha enorme gratidão, o acesso ao acervo de periódicos me proporcionou o rico contato com o objeto.

Ao Weden, orientador e amigo, agradeço o aprendizado constante, a troca de ideias, apoio e amizade.

Ao grupo SENSUS, agradeço a oportunidade de crescimento através da pesquisa conjunta, do debate de ideias e trocas de experiências.

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar discursivamente os sentidos sobre saúde mental feminina na Revista Claudia, durante cinco décadas, a partir de pelo menos três itens lexicais: depressão, ansiedade e estresse. A escolha destes itens foi o resultado de um levantamento atento de cada edição da revista, no extenso período entre 1963 e 2013. O que podemos chamar de arquivo sobre saúde mental, ou seja, o conjunto de matérias e mesmo colunas que trataram do tema, mereceu o tratamento lexicológico, em busca dos termos mais freqüentes, e seus cotextos (ou seja, o recorte frasal em torno do termo localizado). Estes extratos textuais se constituíram na base observacional para a análise propriamente dita. Partimos do pressuposto teórico de que o discurso é efeito de sentidos entre interlocutores (Pecheux-Orlandi), e as formações discursivas são constituídas historicamente, às quais se identificam os sujeitos (neste caso, autores e leitores) graças a uma complexa relação entre ideologia e inconsciente. Por isso, foi-nos necessário, antes da análise propriamente dita, pôr em discussão uma série de questões sobre (a) *saúde mental* e (b) gênero, a partir de autores como Michel Foucault e Judith Butler. A aproximação dos dois temas numa imprensa especializadamente feminina parece ser a nossa contribuição.

Palavras-chave: Comunicação. Saúde. Mulher. Discurso. Revista.

ABSTRACT

This thesis aims to analyze discursively the senses about mental health in the women magazine Claudia during five decades at least from three lexical items: Depression, Anxiety and Stress. The choice of these items was the result of a careful attentive lift of each magazine on the large period between 1963 and 2013. We can call that as an archive of mental health, in other words, the set of journalistic products and columns that address the theme that we deserved a lexical treatment, researching the frequently terms that its cotexts (a phrasal cut around located make term). These textual extracts are constituted by a observational basis for an analysis itself. We start from the theoretical assumption that the speech is an effect senses between interlocutors (Pecheux-Orlandi), and as discursive formations are recognized historically and are identified with the subjects (in this case, authors and readers) in function of a complex relation between ideology and unconscious. Therefore, we needed before the analysis itself, get inside the discussion about series of questions as (a) mental health and (b) gender, from authors such as Michel Foucault and Judith Butler. The approach of these two issues in a specialized women's press seems to be our contribution.

Keywords: Communication. Health. Woman. Discourse. Magazine.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	7
2- COMUNICAÇÃO, PODER, DISCURSO E SAÚDE	11
2.1- A COMUNICAÇÃO INTERPELANDO AS RELAÇÕES DE PODER ENTRE GÊNERO E SAÚDE	12
2.2 - A ANÁLISE DO DISCURSO	17
2.3- GÊNERO E RELAÇÕES DE PODER	21
2.4- BIOPODER, SAÚDE E GÊNERO	25
2.5- DISCURSOS SOBRE SAÚDE MENTAL E BEM/MAL ESTAR PSÍQUICO FEMININO.....	37
3- IMPRENSA FEMININA E <i>CLÁUDIA</i>	49
3.1 - IMPRENSA FEMININA: PRINCIPAIS DEFINIÇÕES	49
3.2 - IMPRENSA FEMININA E HISTÓRIA: DA ORIGEM À PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX.....	54
3.3 – CARACTERÍSTICAS DA IMPRENSA FEMININA	57
3.4 - <i>CLÁUDIA</i> E IMPRENSA FEMININA NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XX	66
3.5 - A IMPRENSA FEMININA E BIOPODER NO FIM DO SÉCULO XX E INÍCIO DO SÉCULO XXI	79
4- DISCURSO SOBRE SAÚDE MENTAL FEMININA NA REVISTA <i>CLÁUDIA</i>	83
4.1 – ESTRATÉGIAS ANALÍTICAS	83
4.2 – OS SENTIDOS PARA DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE.....	86
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	136
REFERÊNCIAS.....	141

1- INTRODUÇÃO

As relações de poder são múltiplas e estão presentes em toda a sociedade; penetrando em diversos aspectos da vida dos indivíduos, às vezes de forma quase imperceptível. Foucault (1979) propõe que, para melhor compreendê-las, é necessário olhar para sua presença no microuniverso das relações cotidianas. Foucault rejeita a ideia, mais ou menos dominante nas teorias clássicas ou tradição crítica, de que o poder possa ser compreendido prioritariamente a partir dos “aparelhos do estado”, e expande sua observação para universos múltiplos, como as prisões, escolas, hospitais, práticas de saberes, médicos, jurídicos etc. Da mesma forma, o autor francês também vai perceber que as relações de poder não acontecem necessariamente de forma contratuais ou repressivas, através do direito ou da violência.

Tratar o poder como repressor e proibidor é insuficiente, quando, de acordo com Foucault (1979), o que faz com que o poder se mantenha é justamente seu lado produtivo, uma rede que atravessa todo o corpo social produzindo discursos, induzindo prazeres e formando saberes. A forma violenta e repressiva do poder pode ser muito mais custosa, sob um grande risco de provocar revoltas ou permitir fenômenos de resistências. Sua configuração produtiva também acaba criando oposição, mas exige menos despesas, armas e coerções materiais. “O poder feudal, funcionando sobretudo a partir da extração e da despesa, minava a si mesmo. O da burguesia se reproduz, não por conservação, mas por transformações sucessivas.” (FOUCAULT, 1979. p. 223)

Foucault (1979) explica que, para melhor compreender o tema poder, é necessário entender até onde e como o poder se exerce, e que ele circula e funciona em cadeia. O poder é uma maquinaria sem titular, não há alguém que o detenha, mas que se exerce em alguma direção, através de mecanismos de controle, fazendo com que ninguém ocupe o mesmo lugar e que alguns lugares sejam preponderantes e produzam efeitos de supremacia (FOUCAULT, 1979). Segundo o autor, essa rede possui forma piramidal, onde existe um cume, mas este não pode ser considerado a fonte ou origem do poder. E explica, ainda, que, apesar de não ser possível saber ao certo quem o detém, podemos saber certamente quem não o possui, pois nem todos ocupam um mesmo lugar nessa rede.

Amparada na linha de pesquisa Comunicação e Poder, do programa de Pós-Graduação em Comunicação da UFJF, a presente investigação busca compreender como

discursos sobre saúde mental se materializam nas páginas da revista *Claudia*, considerando tanto as observações feitas por Michel Foucault sobre as relações de poder e as relações entre poder, saber e discursos, quanto também os dispositivos analíticos da Análise do Discurso (Pecheux-Orlandi), que permitem observar de forma mais rigorosa a produção de sentidos no material jornalístico.

Todo dizer remete a outros dizeres anteriores, denominados por Orlandi (2001) de interdiscurso ou memória discursiva. Antes de realizar a análise, a pesquisa de mestrado buscou compreender um pouco dessa memória discursiva reproduzida sobre saúde mental e mulher. Para que isso fosse possível, o trabalho, que possui olhar discursivo, e por isso mesmo interdisciplinar, recorreu a obras de filósofos, historiadores, sociólogos, psicólogos, jornalistas e comunicólogos que investigaram as relações de poder na saúde, entre os gêneros.

O primeiro capítulo traz um apanhado dessas pesquisas, começando com teóricos que se dedicaram a compreender o campo Comunicação e Saúde, que nos mostraram que, muitas vezes, os discursos sobre saúde são produzidos de forma pedagógica e autoritária pelos veículos de mídia.

Também há especificidades de gênero dos dizeres sobre saúde mental. Por essa razão, o capítulo segue, com o apoio de autores como Butler (2003), com uma discussão sobre gênero e identidade, e as relações de poder que o cercam. A partir de Lauretis (1997), que discute as tecnologias de gênero, podemos arriscar que as ciências da saúde também podem ser uma instância de produção dessas tecnologias.

Por fim, ainda no primeiro capítulo, os discursos presentes na sociedade ocidental sobre saúde feminina e saúde mental feminina são discutidos. A partir do conceito de biopoder, modalidade que colocou o corpo como centro da política e da economia, levantamos o que já foi dito e reproduzido sobre saúde feminina. Destaca-se, também, neste tópico, a importância que o útero e sistema reprodutivo possuem nos discursos sobre saúde da mulher.

O órgão foi considerado por muito tempo origem da histeria, desordem mental considerada feminina. Através dos discursos sobre histeria é possível compreender os discursos atuais que circulam sobre a saúde mental feminina. O tópico resgata, ainda, a carga moral e de culpa que a loucura obteve na época clássica e que se intensificou quando perdeu seu sentido de erro e se aproximou do sentido de doença.

Oliveira (2014) aponta a importância de compreender dentro do campo Comunicação e Saúde as condições de produção do discurso. Assim, dedicamos o segundo capítulo à imprensa feminina e ao objeto revista *Cláudia*. Além das especificidades de

produção, há também uma memória discursiva relevante sobre esse segmento de mídia que vai influenciar nos discursos publicados nele e na interpretação de seus interlocutores.

O capítulo resgata a história dessa imprensa, suas principais definições e características. Entre elas, a linguagem autoritária e pedagógica que produz um discurso com essas mesmas especificidades. E vocativos que estabelecem intimidade com a leitora, reforçada pela relação com o veículo revista.

Assim como outras publicações jornalísticas, a relação entre poder e discursos é dupla. O meio influencia diretamente em transformações nos discursos e práticas, mas também reproduz dizeres estabilizados na sociedade. A multiplicidade dos discursos característica de todo o dizer é facilmente identificada na imprensa feminina, lugar de constantes tensões das relações de poder, principalmente pela estreita afinidade com o feminismo e o consumo simultaneamente.

Da relação com o consumo, estabeleceu-se o jornalismo de serviço como uma das modalidades preferidas das revistas femininas. A revista trata de muitos temas com o objetivo de oferecer serviços às suas leitoras, entre eles, indicar o que deve ser consumido para finalidades diversas. A forte presença do tema beleza também possui a mesma origem. Mesmo que as revistas sustentem que o tema seja próprio das preocupações femininas, não se pode esquecer que muitos veículos são mantidos por anúncios da indústria de cosméticos. Muitas vezes os temas de saúde se misturam com essa editoria, assim como com a de comportamento e a narrativa sentimental.

O aumento considerável da presença do corpo em diversas pautas no fim do século XX e começo do XXI também é abordado no capítulo. O corpo é o centro do que o imaginário desses veículos acredita ser o objetivo das leitoras da época: autoestima, beleza, autoconhecimento, saúde, moda, sexualidade etc.

Graças, principalmente, às leituras acerca do conceito de biopoder, a hipótese de trabalho era de que a revista, dentro destas temáticas, seria atravessada por diversos discursos – um pressuposto teórico - mas que *as formações discursivas medicalizantes se apresentariam de forma predominante*. Uma outra hipótese secundária era de que *a aparição do discurso medicalizador aumentasse com o passar do tempo no recorte escolhido*.

Após as problematizações necessárias, partimos para a análise dos textos de *Cláudia*, que foi feita em duas etapas. Primeiro, a partir de um mapeamento dos textos publicados na revista de 1963 a 2013. Diante de um corpus extenso, identificamos os temas mais recorrentes: depressão, ansiedade e estresse e optamos em analisar os sentidos desses

lexemas. Recortamos, então, os enunciados sobre as três doenças e analisamos as regularidades e os deslocamentos encontrados nesse período de tempo.

2- COMUNICAÇÃO, PODER, DISCURSO E SAÚDE

A mídia é parte importante nas relações de poder e nas cristalizações dos discursos. Os veículos de comunicação de massa produzem e reproduzem dizeres que são transmitidos a uma enorme quantidade de pessoas. Além dessa força quantitativa, o jornalismo se instituiu como autoridade na publicação de informações. Discursivamente, não há “mensagens neutras”, mas, no imaginário social, o jornalismo, com um poderoso “efeito de evidência”, faz com que boa parte da sociedade seja incapaz de perceber algum direcionamento na notícia, na reportagem. Para a Análise do Discurso (doravante AD), todo discurso “de verdade” traz em si este efeito, mas sem dúvida algumas práticas discursivas parecem ser ideologicamente mais poderosas do que outras. No jornalismo, é comum atribuir-lhe uma sensação de objetividade, de janela do mundo, de espelho da realidade.

Porém, não podemos considerar que toda a audiência sempre vá enxergar nos veículos esse status de veracidade e interpretar o material divulgado da mesma maneira. Mesmo sem poder controlar a recepção do seu conteúdo, a comunicação continua sendo decisiva, pois é através dela que o público tem acesso a informações sobre determinados temas.

Dentre diversos marcadores sociais que determinam posições nas relações de poder, está o gênero, que insere o indivíduo em um determinado discurso desde o seu nascimento. Os papéis atribuídos, os direitos concedidos, a disciplinarização e a normalização não são iguais para todos. Há diferenças entre as identidades de gênero. Dessa forma, para entender poder e discurso na sociedade moderna ocidental, é necessário compreender também as relações de gênero.

Com relação à saúde, a memória discursiva da população em geral sobre o tema é construída com a contribuição do que é divulgado nos jornais, revistas, rádios e tevês e mais recentemente a internet, visto que o público mediano não costuma ter acesso à literatura científica ou frequentar os eventos que discutem questões da área médica. Também foi com a participação da comunicação, tanto do jornalismo, quanto da publicidade, que construímos nossa memória discursiva sobre o corpo. Nesse contexto, o objetivo do capítulo é entender

como se articulam todas essas relações de poder, quais são os principais discursos já ditos sobre gênero e saúde, e como essa complexa rede é interpelada pela comunicação¹.

Nesta pesquisa, nossa atenção volta-se principalmente para o biopoder, conceito de Foucault (1979) que denomina o controle através do corpo, esquadrinhando-o e o submetendo a uma série de regras e disciplinas, que acabam normalizando o indivíduo. Não podemos pensar no corpo humano como apenas uma matéria. Segundo Freitas (2012), é social e histórico, e tudo que nos parece natural a ele são evidências tecidas historicamente. Discursivamente, podemos dizer, há uma memória discursiva sobre o corpo. Veremos nesse capítulo que os discursos cristalizados sobre o que é saúde e doença também são construções sociais passadas por aquilo que Foucault denominou de *biopoder*.

2.1- A COMUNICAÇÃO INTERPELANDO AS RELAÇÕES DE PODER ENTRE GÊNERO E SAÚDE

A articulação entre poder, discurso e comunicação ocorre de forma dupla. A comunicação é perpassada pelas relações de poder, influenciando a forma como os discursos são construídos em sua materialidade midiática. Mas também as redes de poder são atravessadas pela Comunicação e sua importância para tornar possível que o homem viva em sociedade.

Segundo Bourdieu (2001), há um tipo de poder invisível e mais ignorado que os outros: o poder simbólico. Para o autor, sua atuação ocorre através do poder de construção da realidade. As relações de Comunicação são sempre relações de poder, que dependem de poder simbólico, mas também material acumulado pelos interlocutores envolvidos (BOURDIEU, 2001).

Thompson (1998) relaciona o conceito de poder simbólico de Bourdieu com a mídia, e explica que essa modalidade de poder nasce através de produção, transmissão e também recepção dos significados das diversas formas simbólicas. Toda essa atividade simbólica é característica fundamental da vida em sociedade. Thompson (1998) define a capacidade da comunicação de interferir no curso dos acontecimentos, de influenciar as ações dos outros e produzir eventos como exercício do poder simbólico.

¹ Consideramos aqui uma diferença: para a análise do discurso, muitas vezes interdiscurso e memória discursiva são termos coincidentes, ambos se referem ao conjunto de discursos de uma sociedade. Mas aqui, de forma operacional, vamos considerar interdiscurso na sua universalidade, e memória discursiva acerca de um objeto: como a saúde mental feminina. Para mais detalhes sobre estes conselhos, ver ORLANDI, Eni P. Análise de Discurso: Princípios e procedimentos. 3. Ed. Campinas: Pontes, 2005.

Não é possível pensar as relações de poder e discurso na ciência, e, especificamente na saúde, sem considerar os regimes de “verdades” explicados por Foucault (1979). O que o autor afirma existir e entende como verdade é o “conjunto de regras segundo as quais se distingue o verdadeiro do falso e se atribui ao verdadeiro efeitos específicos de poder”. (FOUCAULT, 1979. p. 13). De acordo com o autor, verdade não existe fora do poder ou sem ele. A verdade é produzida através de seus efeitos regulamentados. “Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua ‘política geral’ de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros” (FOUCAULT, 1979. p. 12).

A “economia política” da verdade em nossa sociedade tem cinco características importantes: está situada no discurso científico e nas instituições que o produzem; é constantemente submetida a estímulos econômicos e políticos; é objeto de difusão e de consumo; é construída e difundida sob a dominação de alguns aparelhos políticos ou econômicos e certas instituições; e é também local de lutas e embates ideológicos. Dessa forma, há disputa “pela verdade” ou “em torno do estatuto da verdade”. (FOUCAULT, 1979. p. 13)

Araújo e Cardoso (2007) explicam que por conta disso, certas teorias no campo da saúde passam a ter prevalência sobre outras, se tornando hegemônicas e sendo vistas como algo natural e não construído socialmente. Assim se cristalizam alguns discursos sobre saúde, enquanto outros são silenciados.

Ainda com relação aos regimes de verdade, podemos classificar o jornalismo como um lugar de autoridade no que diz respeito à divulgação de informações. Araújo e Cardoso (2007) afirmam que o mais alto grau de exercício do poder simbólico é o “poder de fazer ver e crer” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007. p. 36).

Segundo Biroli (2010), na segunda metade do século XX, o jornalismo brasileiro passou por um processo de mudanças que aumentou a profissionalização e privilegiou como padrão o modelo norte-americano, que valorizava a objetividade. A consolidação do novo formato rendeu à profissão e aos veículos de imprensa o *status* de “isento, empresarial e moderno” (BIROLI, 2010. p. 195).

As informações publicadas nas mídias jornalísticas, principalmente, as hegemônicas, além de visibilidade, ganham, muitas vezes, estatuto de verdade. Para Biroli (2010), essas mudanças tiveram como característica a adoção de técnicas e dispositivos que poderiam ter como efeito o disciplinamento de corpos e olhares. Seriam, então, parte dos mecanismos amplos de esquadrinhamentos do cotidiano aos quais Foucault se refere quando analisa o poder. É dessa forma descrita por Biroli que se constituíram os discursos sobre a

produção jornalística, e uma memória discursiva que considera esse espaço discursivo mais crível do que outros.

Outro aspecto do jornalismo é a relação do veículo com as fontes. Segundo Traquina (1999), é necessário que a fonte tenha credibilidade. As melhores vozes são as que possuem essa confiabilidade atestada, e, portanto, já possuem a confiança do jornalista. O autor (1999) destaca, ainda, que existe uma convenção chamada “credibilidade da autoridade”.

De acordo com essa forma de pensar, quanto maior a posição que a fonte ocupa na sociedade, mais adequada ela é em termos de confiabilidade (TRAQUINA, 1999). Dessa forma, através dos regimes de poder e verdade que observamos na área da saúde, o médico é a fonte predileta quando se trata do campo. Podemos observar na prática a alta ocorrência de aspas médicas nas reportagens sobre o tema. Isso é problemático, pois privilegia um tipo de voz e discurso, silenciando outros profissionais de saúde com discursos distintos.

Esse método de escolha da fonte, para Orlandi (2001), faz com que o discurso construído seja do tipo autoritário, com menor probabilidade de discordância de quem o recebe. Pois, a voz possui um sentido de autoridade, fato que se soma ao uso de dados e pesquisas produzidas institucionalmente. O conjunto faz com que o leitor tenha pouca chance de discordar do texto, abre poucas possibilidades para outras interpretações do sentido.

Ocupando essa posição nas redes do poder, os meios de comunicação disseminam o discurso científico para a sociedade, tornando-o mais acessível. Ojeda (2004) explica que a aparição de discursos e práticas de saúde na mídia mantém a Medicina na sociedade, e contribui para perpetuar esse saber como hegemônico. “Os meios de comunicação também se constituem em um lugar que nos ensina o que é saúde, que práticas de saúde estão presentes, como são ou devem ser os diferentes profissionais e que papéis assumem ou devem assumir na organização dessas práticas.” (OJEDA, 2004. p. 178)

Em tópico posterior apresentaremos o conceito de medicalização, no qual a medicina é pensada como capaz de transformar os mais diversos aspectos da vida em problemas médicos, e, assim, estabelece regras de comportamentos na sociedade. A comunicação e o jornalismo são agentes importantes nesse e outros processos discursivos, fazendo com que a memória discursiva sobre saúde e doença, bem como a promoção da primeira e prevenção da segunda, chegue a um número considerável de cidadãos. Segundo Valdir de Castro Oliveira (2014), os veículos jornalísticos fazem isso de forma didática e pedagógica, funcionando também como “uma espécie de consultório público”, em que os

textos procuram orientar seus leitores para melhorar o bem-estar individual e o coletivo. Essa construção didática também aproxima os textos jornalísticos do discurso autoritário.

É certo que a ciência, a mídia jornalística, as instituições e os especialistas da saúde, entrelaçados, são as principais fontes de construção dos nossos imaginários em relação a um conjunto de questões que afetam ou interferem cada vez em nossas vidas cotidianas, em que a certeza e a incerteza parecem caminhar juntas. Assim, quando as pessoas decidem o que comer ou fazer uma dieta, a decisão costuma se basear em informações científicas e tecnológicas divulgadas por diferentes dispositivos midiáticos, ainda que conflitantes ou mutáveis no tempo e no espaço (OLIVEIRA, 2014. p. 40).

A relação entre Saúde e Comunicação se estabeleceu também através das políticas públicas da saúde. Araújo e Cardoso (2007) explicam que em 1920 foi criado no Brasil o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), que incluía entre suas estratégias a educação e a propaganda sanitária. Nas décadas seguintes, concepções de comunicação continuaram relacionadas às políticas públicas de saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

A relação entre os dois campos se tornou ainda mais estreita, segundo Inesita Araújo (2013), quando saúde foi definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um estado de “completo bem estar físico, mental e social”. Essa significação mais ampla deu um sentido de qualidade de vida para a saúde, reafirmando a relação entre saúde e outros aspectos da vida social, como violência, educação, moradia, emprego, renda, paz, entre outros. A nova concepção fez com que os papéis da informação e da comunicação ganhassem mais evidência, visto que estas ajudariam a garantir que indivíduos e coletividades pudessem, pelo menos em tese, protagonizar mudanças na vida e na sociedade, para obter saúde (ARAÚJO, I., 2013).

Há, ainda, outro impulsionador desse entrelaçamento entre Comunicação e Saúde no Brasil: a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988. O novo sistema revolucionou a relação da população com o Estado e trouxe consigo os seguintes princípios, entre outros: “universalidade (saúde como direito de todos), a equidade (igualdade com atenção às diferenças) e a integralidade (a multidimensionalidade da saúde)” (ARAÚJO, I. 2013. p. 5). Araújo (2013) explica que esses valores estabeleceram um papel central para a comunicação, visto que ela é essencial para cumpri-los. Embora, Araújo e Cardoso (2007) acreditem que comunicação, quando se relaciona com a saúde, ainda segue na contramão dos princípios fundadores do SUS.

Segundo Oliveira (2014), as coberturas jornalísticas sobre saúde se sustentam sobre duas bases principais: a promoção da saúde e os fatores de risco². A busca pelo direito à saúde e ao bem-estar individual e coletivo se juntam com a forma atual de normalização, que busca garantir uma segurança para o futuro, com base no presente (OLIVEIRA, 2014).

Existe um novo campo, se consolidando, constituído pela conexão dessas duas áreas, comunicação e saúde. Araújo e Cardoso (2007) partem da noção de campo de Bourdieu e o consideram espaço simbólico e sociodiscursivo formado por negociações, disputas, discursos, teorias, modelos, políticas, etc. e atualizado constantemente. Araújo (2013) explica que seu sentido pode parecer claro, por conta da naturalização dos outros dois sentidos, mas não é. Existe uma dificuldade em delimitá-lo, fixar sua identidade, pois outros campos identificados com a Comunicação são bem presentes no campo da Saúde (ARAÚJO, I., 2013).

A autora (2013) destaca a importância definidora do conectivo “e” nesse sentido. Outras denominações, como comunicação “em” saúde, comunicação “na”, ou “para” saúde, tratam de práticas comunicativas dentro da saúde, visando resolver problemas desse campo, utilizando componentes comunicacionais (ARAÚJO, I., 2013). “Nesse sentido, pode ser considerado um subcampo de cada um, mas, considerando que traz em si todas as características de um campo, ainda que novo, portanto em consolidação, será aqui assim considerado” (ARAÚJO, I., 2013. p. 4).

É um novo campo que reflete relações de poder, mas também cria forças e as institui.

Um campo que produz conhecimentos e não apenas dissemina conhecimentos produzidos por outros campos. Que atua na dimensão prática, mas reconhece a dimensão política dessas práticas. Que não descarta o papel de informar, até mesmo porque reconhece o direito à informação, mas quer incluir no seu escopo estratégias de amplificação das vozes tradicionalmente silenciadas em favor das vozes autorizadas da ciência e do saber biomédico. Que entende que “contexto” é palavra chave para a efetivação da participação desejada pelo ideário do SUS e que a pesquisa em comunicação e saúde deveria privilegiar a produção de conhecimentos sobre os diversos contextos existenciais e comunicacionais da população. Que defende que a comunicação deve ser incluída entre os determinantes sociais da saúde, pelo seu potencial de produção ou superação das desigualdades. Que acredita que a luta pela democratização da comunicação é fundamental para o sucesso da luta pelo direito a uma comunicação democrática na saúde. As palavras chaves são então direito e participação (ARAÚJO, I. 2013. p.6).

² Segundo Paulo Vaz (2006), risco é um conceito, uma forma de pensar a relação entre indivíduos e com o mundo se baseando em alguma negatividade que deve ser evitada. Esse conceito será mais bem trabalhado adiante.

Diante da importância da comunicação nas relações de poder da sociedade, agindo como um poder simbólico (THOMPSON, 1998), vamos analisar o discurso sobre saúde mental no jornalismo. Dentro das inúmeras práticas de comunicação, utilizaremos como recorte um veículo da imprensa feminina, importante ao tema por ser produzida especificamente para mulheres.

Castro Oliveira (2014) explica que para a compreensão da mediação entre saúde, jornalismo e sociedade é necessário considerar as condições e especificidades da produção jornalística. No caso desta pesquisa, o objeto é o discurso produzido na revista *Cláudia*, portanto, o segundo capítulo trará as características e especificidades desse produto e de seus textos.

2.2 - A ANÁLISE DO DISCURSO

Os estudos estruturalistas explicavam a língua enquanto um sistema, cujos elementos poderiam ser definidos de acordo com a relação de oposição e concordância entre eles, formando uma estrutura. Já as correntes filosóficas pós-estruturalistas acrescentaram a essa teoria a influência da história e a noção de sujeito. A Análise do Discurso (AD) é uma teoria e metodologia de análise que surgiu na década de 1960, filiada a este segundo movimento.

O estruturalismo trouxe à luz estudos sobre a linguagem e seus sistemas de funcionamento; a partir deles, a AD avança não se debruçando apenas sobre a língua, mas voltando-se para o discurso (ORLANDI, 2005). O discurso é o um efeito de sentido (vetor de interpretação), que se materializa através da linguagem. “Na análise de discurso, procura-se compreender a língua fazendo sentido, enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral, constitutivo do homem e da sua história” (ORLANDI, 2005. p. 15) Para entender melhor a construção desse efeito de sentido (discurso), retomaremos alguns conceitos da AD.

Segundo Orlandi, a teoria se constituiu relacionando três disciplinas: a Linguística, o Marxismo e a Psicanálise. A primeira corrente trouxe como contribuição a noção de não-transparência da linguagem, mostrando que a língua tem sua ordem própria. A partir dessa afirmação, a AD procura mostrar que a relação entre linguagem e mundo não é direta, transmitida de um emissor para um receptor (ORLANDI, 2005). Inclusive, rejeita esses dois termos anteriores, preferindo “interlocutor” para os dois lados, pois contempla melhor a

complexidade do ato de dizer. E além de voltar o olhar para a mensagem, opta por pensar o discurso.

Não se trata apenas de transmitir informações. A AD propõe entender como o discurso é formado, efeito de um emaranhado processo de produção de sentidos entre os interlocutores, e produzido a partir dessa relação tripla entre língua, sujeito e história. O discurso pode se materializar sob diversas formas, uma frase, texto, voz, imagem, movimentos de dança, cidade, etc. Neste trabalho, utilizaremos os textos da revista *Cláudia* como forma de materialidade dos discursos sobre Saúde Mental.

Partindo da linguística, a AD retoma conceito de não-transparência da língua, mas toma um caminho diferente resgatando a noção de sujeito (ORLANDI, 2005). Esse sujeito é afetado tanto pela língua quanto pela ideologia e história. Ao legado do materialismo histórico, a AD acrescenta o simbólico, considerando a ideologia como materialidade dessa historicidade, mas relacionada também com o inconsciente (ORLANDI, 2005). É o inconsciente que provoca descolamentos do sujeito no discurso e realiza os processos de identificação ou não com o ideológico.

Pêcheux (1997) explicou o funcionamento da ideologia no discurso tomando como base Althusser e sua tese de que os sujeitos são interpelados por ela através dos *aparelhos ideológicos do estado*³. Pêcheux (1997) vai além e entende o discurso funcionando como um desses dispositivos e propõe a noção de Formações Ideológicas (FIs). As FIs são um conjunto complexo através do qual a ideologia interpela o sujeito. Assume aqui importância em Pêcheux o conceito de interdiscurso:

Em sua definição, o interdiscurso é o conjunto de dizeres já ditos e esquecidos que determinam o que dizemos, sustentando a possibilidade mesma do dizer. Para que nossas palavras tenham sentido é preciso que já tenham sentido. Esse efeito é produzido pela relação com o interdiscurso, a memória discursiva: algo fala antes, em outro lugar independentemente (ORLANDI, 2001. p. 59).

De acordo com Pêcheux (1997) e Orlandi (2001) é dessa forma que a ideologia opera nos discursos, se constituindo por uma filiação a redes de memória, através do que já foi dito anteriormente.

Essa memória discursiva/interdiscurso⁴ articula-se às formações ideológicas, mas também trabalha para o funcionamento da língua, proporcionando uma memória de sentidos das palavras. O interdiscurso fornece evidências para que os interlocutores saibam o que as

³ Para Althusser, no Estado, a ideologia interpela o sujeito através de aparelhos ideológicos: como família, igreja, escola, partidos políticos, sindicatos, entre outros, que se diferenciam de aparelhos repressivos, como emprego da violência por exemplo.

⁴ Ver nota 1.

palavras “significam”. Estamos aqui no âmbito, portanto, das formações discursivas (FDs), regionalizações do interdiscurso, espaços mais específicos de constituição de sentido. Para a AD, o sentido de uma palavra não existe em si mesmo, é determinado pelas formações discursivas (relações de sentido), que materializam de forma complexa as formações ideológicas (relações de poder) e se constituem em uma certa memória: o interdiscurso.

Discursivamente, indivíduos se constituem em sujeitos de discurso, sempre no âmbito de formações discursivas, com as quais se identificam por conta de circunstâncias históricas e por vezes de ordem inconsciente. É por conta desta identificação, que os sentidos lhe parecem naturais, transparentes, evidentes (PÊCHEUX, 1997. p. 160).

O discurso vai se constituindo e apontando para determinados sentidos no seio de FDs. Pêcheux explica que uma FI pode ter mais de uma FD, ou seja, pode se materializar de formas diferentes. Quando a revista traz a frase “depressão tem cura”, por exemplo, o leitor é capaz de compreender o discurso porque sabe a que a palavra “depressão” se refere. E, nesse processo, tem a ilusão de que o sentido é apenas um. A frase também se torna interpretável, pois a memória discursiva aponta para esse interlocutor que depressão é uma doença, então sua relação com “cura” é logo compreensível. Mas, os termos podem também ter um sentido diferente dependendo das FIs e FDs em que o sujeito se insere.

Apesar de conseguirem se estabilizar, os sentidos sempre podem ser outros, a incompletude é uma condição da linguagem, logo, os sujeitos, os sentidos e também os discursos não estão prontos e acabados (ORLANDI, 2005. p. 37). Quando repetimos os dizeres, há também deslocamentos e rupturas sempre possíveis no processo de significação. Esse movimento é chamado por Orlandi (2005) de polissemia.

Os enunciados apontam para um sentido, mas existem pontos de deriva que permitem outra interpretação. Dessa forma, todo enunciado está sempre sujeito a ser interpretado diferentemente, dependendo do sujeito e sua relação com língua e ideologia (ORLANDI, 2005). A autora (2001) chama essas outras possibilidades de variância. Entretanto, Orlandi deixa claro que essa abertura não significa que a interpretação não seja regida de alguma forma.

A autora (2001) explica que em nossa cultura, a função-autor⁵ organiza o discurso na textualidade com começo, meio, progressão, não-contradição e fim, e torna alguém

⁵ Função-autor para a AD é um função do sujeito legitimada em nossa sociedade, que atribui uma origem para os textos. É uma condição cultural moderna. Para ser mais explícito, um sujeito assume posições no discurso (por identificação), mas também funções sociais do dizer. Ao assumir a função-autor, passa institucionalmente a ser responsável pelo que diz (por isso, pode ser processado, etc.). Nem sempre, no entanto, é possível assumir esta responsabilidade. Ou nem sempre, a responsabilidade coincide com autoria. Os ditos e provérbios, por exemplo,

responsável juridicamente pelo dizer. Nessa construção, a função-autor também é responsável por parte do efeito de sentido produzido. Imaginariamente, cada autor imagina um leitor ideal, que nem sempre encontra nos leitores empíricos sua tradução. Ao jogo complexo entre leitor imaginado e empírico, a AD denomina efeito-leitor. “É um efeito porque resulta desses confrontos tal como dissemos. Nele aparecem os movimentos de entrega e de recusa à materialidade do texto face à memória e as condições de produção de todo discurso” (ORLANDI, 2001. p. 66).

Existem outras noções importantes para compreender o processo de produção discursiva. Para Orlandi (2005), há duas formas constitutivas de esquecimento: o número um é o que traz a ilusão de origem. Todos nós retomamos sentidos sociais já constituídos, mas sempre imaginamo-nos na origem do dizer. Já o esquecimento número dois diz respeito à ilusão de sentido, que sempre se nos apresenta como evidentes, dada certa formação discursiva com que nos identificamos. Ilusão de sujeito e ilusão de sentido são noções fundamentais para pensar a produção jornalística, e que deve ser objeto de observação por parte do pesquisador.

Ambos os esquecimentos se relacionam com a noção de imaginário, que nasce de um diálogo entre a AD e a Psicanálise. Discursivamente, é o imaginário o responsável por essas duas ilusões, tão necessárias para o discurso. A falta da ilusão de sentido tornara dispensável o dizer. Mas, contraditoriamente, é dizendo que desestabilizamos também os sentidos, pois em todo o dizer há deslocamentos. O discurso é uma tensão constante entre o mesmo e o diferente (ORLANDI, 2005).

Essa tensão é uma das razões que fazem o discurso contraditório por natureza. Dessa forma, todo texto é heterogêneo, se olharmos para sua constituição discursiva (ORLANDI, 2001). A autora explica que um mesmo texto é atravessado por diferentes formações discursivas e diferentes posições do sujeito. Entretanto, embora os discursos sejam sempre múltiplos, há discursos que se tornam hegemônicos, ganhando a concordância da maioria, embora nem sempre ele coincida com o discurso do poder.

A partir destes conceitos de base, podemos analisar os discursos da/na revista *Claudia* sobre saúde mental feminina. Antes, no entanto, é necessário aprofundar a discussão sobre gênero, identidade e poder.

não “pertencem” a ninguém; já os formulários a ser preenchidos não têm a autoria do sujeito que o assina, mas ainda assim é ele, o sujeito, quem se responsabiliza pelas informações ali constantes. Já o efeito-leitor não é uma função social, mas o próprio efeito da leitura, na trama do sentido.

2.3- GÊNERO E RELAÇÕES DE PODER

Olhar para marcadores sociais existentes na sociedade é de fundamental importância para entender as relações de poder e os discursos. São eles que determinam muitas vezes os lugares que os sujeitos vão ocupar nessa rede de poder e os papéis atribuídos a diferentes grupos, bem como diferentes memórias discursivas para distintos grupos sociais. Para essa pesquisa, o gênero apresenta-se como o marcador mais relevante, pois buscamos entender como as mulheres se inserem nas questões aqui apresentadas.

O gênero pode ser entendido como primeiro campo de articulação do poder. Ele se exerce atribuindo discursos e práticas a homens e mulheres, instituindo padrões e tornando as identidades compreensíveis (VIANNA; DINIZ, 2014) Freitas (2012) explica que, logo ao nascer, o indivíduo recebe um rótulo que o classificará como homem ou mulher, e com as significações já pré-estabelecidas para cada um deles. A maneira como os indivíduos se identificam com esses padrões denomina-se *identidade de gênero*. É através dela que o sujeito se reconhece e é reconhecido pelo mundo em que vive. A identidade de gênero também vai constituir a memória discursiva do e sobre o próprio sujeito, na medida em que *é nos discursos que constituem a memória do dizer sobre o que é ser uma mulher*.

O gênero é usualmente dividido de uma forma binária, proveniente da concepção de que gênero e sexo estariam inevitavelmente ligados. Essa associação biológica criou e reafirmou discursos sobre o feminino carregados de preconceitos e que o associavam com fragilidade e submissão. A segunda onda dos movimentos feministas, entre as décadas de 1960 e 1980, buscava desconstruir os discursos que naturalizavam o sentido de feminino explicando que o sexo era natural, mas o gênero era socialmente construído.

Butler (2003) e a teoria crítica de gênero contestam essa relação sexo/gênero. Embora o sexo pareça determinado em termos biológicos, o gênero não é seu resultado causal, como também não é estável (BUTLER, 2003). Até mesmo a concepção de sexo como categoria fixa é questionável, visto que existem indivíduos que o possuem indefinido, múltiplo ou não se identificam com o que nasceram, alterando-o. A autora (2003) acredita que o sexo é tão cultural e discursivamente construído quanto o gênero. E defende que a posição de sustentar a relação sexo/gênero pode questionar o determinismo biológico, mas coloca no lugar a cultura como destino inescapável.

Mesmo os feminismos anteriores à teoria crítica de gênero foram criticados por reforçar essa relação natural entre sexo e gênero, que acaba sustentando a divisão entre homem e mulher. O termo “feminismos” se mostra mais adequado para tratar do tema, tanto

que Tânia Navarro Swain⁶ aponta que os movimentos devem ser pensados no plural, já que existem diversas correntes que propõem explicações diferentes para a opressão das mulheres. Mas, ainda que apresentem divergências, todos têm um objetivo comum: a igualdade entre os gêneros. E para atingir essa meta, todos almejam mudanças institucionais e culturais e apontam meios para atingir esse fim (VIANNA; DINIZ, 2014).

Outro problema identificado por Butler (2003) nas correntes mais antigas é o fato de considerarem “mulheres” uma categoria única. Ainda que plural, o termo significa uma identidade comum a todas. A crença nessa unidade ignora as intersecções culturais, políticas e sociais que constituem o sujeito. Gênero deve se articular com outras categorias, como classe, raça, etnia, sexualidade, faixa etária e ainda outros sistemas sociais simbólicos (BUTLER, 2003). Para a autora, não existe esse sujeito unificado que alguns feminismos pretendem representar.

A nova proposta de Butler (2003) é encarar o gênero como efeito e não um sujeito centrado. Ser de um determinado gênero é um efeito produzido, a identidade de gênero é uma expressão, e não o sujeito em si. Porém, a filósofa (2003) defende que a recusa de um sujeito como premissa não é recusar completamente a noção de sujeito. O pensamento de Butler deu origem também a Teoria Queer, que defende a impossibilidade de pensar em apenas dois gêneros. Existem múltiplas identidades de gênero que podem ser assumidas pelo sujeito.

Outra teórica de gênero dessa nova geração é Teresa de Lauretis. A autora compartilha do conceito de Butler que define gênero como efeito, e também o considera uma, entre várias formas de interpelar⁷ o sujeito, que deve ser também articulado com esses outros marcadores sociais. Lauretis (1994) propõe, então, pensarmos o gênero a partir de uma categoria de Foucault. O filósofo, ao estudar sexualidade, argumenta que esta é uma “tecnologia sexual” constituída socialmente.

Desta forma, propor-se-ia que também o gênero, como representação e como auto-representação, é produto de diferentes tecnologias sociais, como o cinema, por exemplo, e de discursos, epistemologias e práticas críticas institucionalizadas, bem como das práticas da vida cotidiana (LAURETIS, 1994. p.208).

Para a autora (1994), o gênero é uma representação que tem consequências reais e concretas socialmente e subjetivamente na vida das pessoas. Mas, não é a representação de um indivíduo e sim de uma relação com um grupo. Lauretis faz, então, algumas considerações

⁶ Ver (VIANNA; DINIZ, 2014)

⁷ Lauretis explica a interpelação na definição de Althusser: “processo pelo qual uma representação social é aceita e absorvida por uma pessoa como sua própria representação, e assim se torna real para ela, embora seja de fato imaginária”. (LAURETIS, 1994. p.220)

sobre a construção do gênero. Ela acontece por meio do que Althusser chama aparelhos ideológicos do Estado: mídia, família, escola; mas, também através da academia, das teorias intelectuais, da arte, do próprio feminismo, e da representação e autorrepresentação de gênero (LAURETIS, 1994). Todos esses fatores são então definidos por Lauretis como “Tecnologias de Gênero”.

Lauretis (1994) afirma que a construção do gênero acontece na última década do século XX tanto quanto no passado, e define:

As concepções culturais de masculino e feminino como duas categorias complementares, mas que se excluem mutuamente, nas quais todos os seres humanos são classificados e formam, dentro de cada cultura, um sistema de gênero, um sistema simbólico ou um sistema de significações que relaciona o sexo a conteúdos culturais de acordo com valores e hierarquias sociais. Embora os significados possam variar de uma cultura para outra, qualquer sistema de sexo-gênero está sempre intimamente interligado a fatores políticos e econômicos em cada sociedade (LAURETIS, 1994. p.211).

Lauretis (1994) debate também o movimento feminista e afirma que este está dentro e fora da ideologia de gênero, construindo e desconstruindo. Os feminismos devem, então, na opinião da autora, se encorajar na esperança de criar uma teoria radical e de realizar transformações sócio-históricas nas relações de gênero. Para que isso seja possível, devem manter a ambiguidade do gênero, esse vai e vem entre a representação consciente (LAURETIS, 1994).

É possível considerar os discursos sobre saúde também como uma Tecnologia de Gênero. Freitas (2012) explica que diversos campos, como a medicina e a religião, produziram discursos em diferentes épocas e regiões que ajudaram a constituir saberes, valores e princípios que legitimam a separação binária entre masculino e feminino, fazendo com que ela fosse naturalizada e desenvolvendo a crença de que essas diferenças são obras da natureza ou acaso.

Na formação do que Foucault chamou de *biopoder*, um processo de normalização social e medicalização da vida privada, o gênero foi um marcador bastante considerado, e os principais personagens desses processos foram mulheres e crianças (FOUCAULT, 2014).

Dadas estas considerações, podemos dizer que o feminino possui um lugar especial na memória discursiva sobre saúde, em diversos aspectos, que observaremos nos próximos tópicos. Com relação às contribuições para o bem estar, é o maior alvo de cuidado, o que tornou a expectativa de vida feminina maior que a dos homens. Mas, por outro lado, é também o principal objeto de vigilância e controle, como aponta Foucault (2014), sob a justificativa de tornar esse corpo mais saudável. Atualmente, ainda são presentes os discursos

que consideram a biologia determinante para as características de gênero; no entanto, sua hegemonia segue ameaçada pelos discursos contestadores que surgem.

Victora e Knauth (2004) também acreditam que sistemas de gênero estabelecidos influenciam na exposição ou proteção dos indivíduos a doenças e problemas de saúde. Portanto, para o melhor entendimento das relações de poder nos discursos sobre saúde, é necessário considerar sempre o recorte de gênero. Por essa razão, por ser o primeiro marcador social e discursivo que um indivíduo recebe quando nasce - pois a sociedade já demarca se o bebê que está por vir será menino ou menina -, e também por ter sido determinante na constituição dos discursos sobre corpo, saúde e bem/mal estar psíquico que apresentaremos a seguir, os próximos tópicos vão levantar a memória discursiva sobre saúde e saúde mental levando em conta a questão do gênero e o interdiscurso existente sobre o gênero feminino.

A teoria crítica de gênero é contemporânea da Análise do Discurso, e, embora não a utilize diretamente, traz consigo uma grande preocupação com a não transparência da linguagem, como observamos em Butler (2003) e sua problematização do uso das palavras “mulher” e “mulheres”. Suas elucidações são extremamente importantes, mas é preciso ressaltar que a desconstrução total do binarismo entre os gêneros homem x mulher ainda não aconteceu por completo na sociedade, inclusive ainda há quem sustente suas razões biológicas.

A memória discursiva sobre o que é o par feminino/masculino carrega essa divisão, portanto não podemos ignorá-la ao analisar os discursos sobre saúde. A pesquisa leva em consideração os problemas apontados por Butler em considerar mulheres como uma categoria unificada de sujeitos. Mas, para dar conta de compreender como se constituem os discursos sobre saúde mental de determinado grupo de mulheres, é preciso levar em conta o gênero e alguma “unidade” de grupo.

Como apontado por Lauretis, este trabalho está dentro e fora da ideologia de gênero e suas representações. O entendimento dos discursos ajuda a desconstruir naturalizações, mas o texto acaba caminhando também para a construção do gênero feminino. Por questões metodológicas, utilizaremos a palavra “mulheres”, mas especificamos aqui que, ao utilizar o termo problematizado por Butler, o trabalho se refere a mulheres cisgêneras⁸, pertencentes a classe média e predominantemente brancas, pois esse é considerado o público

⁸ Cisgênero é o indivíduo que se identifica com o gênero com o qual nasceu.

do objeto da pesquisa, no discurso na revista *Cláudia*, já que é sobre e para essas mulheres que a revista escreve⁹.

Dentro do levantamento da memória discursiva sobre saúde, doença e saúde mental, nem sempre os discursos reproduzidos e as políticas aplicadas atingiam e faziam referência a todas as mulheres da sociedade ocidental. Portanto, para que outros grupos não sejam silenciados ou desconsiderados como mulheres, quando falamos do grupo especificado acima, utilizaremos o termo, mas esclarecemos aqui que estamos nos apropriando de uma generalização insuficiente.

2.4- BIOPODER, SAÚDE E GÊNERO

Foucault afirma que o poder se exerce por meio de múltiplos dispositivos estratégicos. Um dos dispositivos importantes na sociedade ocidental foi a disciplina. Essa mecânica de poder ganhou força nos séculos XVII e XVIII, criando procedimentos novos e específicos, totalmente diferentes das relações de soberania anteriores (FOUCAULT, 1979). Enquanto a soberania valia-se do discurso da lei, para Foucault (1979), a disciplina foi eficiente, pois, firmou-se com o discurso da regra natural e da norma. O novo dispositivo se consolidou no cotidiano coletivo com discursos e práticas.

Os corpos dos indivíduos foram disciplinados e esquadrihados, produzindo um tipo de controle que Foucault denominou *biopoder*. Foucault (1979) acreditava que o controle disciplinador começava no corpo e com o corpo. E que a sociedade capitalista e moderna, desenvolvida no fim do século XVIII e início do século XIX, socializou, antes de tudo, o corpo como força de produção e de trabalho, tornando o *biopoder* uma realidade.

No primeiro volume da História da Sexualidade, Foucault (2014) explica como o *biopoder* se consolidou. Um dos grandes privilégios do poder soberano foi o direito sobre a vida e a morte: a concessão de “causar a morte ou deixar viver”. A partir da época clássica, com a transformação dos mecanismos de poder, essa possibilidade de confiscar a vida passou a ser apenas uma de muitas formas. O novo poder não se preocupava somente em destruir ou dobrar forças, buscava-se organizar forças, controlar, vigiar (FOUCAULT, 2014).

⁹ A revista é uma publicação cara, pouco acessível para as mulheres de classes menos privilegiadas; a linguagem também é mais familiar às mulheres das classes médias; da mesma forma, a quase impossibilidade de encontrar mulheres negras em suas páginas revela aquilo a que podemos chamar de “leitora ideal”, que contribui decisivamente para o efeito leitor e para os modos de identificação entre as leitoras empíricas e a magazine. No entanto, evidentemente, este efeito é mais complexo, não se constituindo apenas como decorrência da “vontade do autor”. O melhor exemplo são as leitoras críticas da revista, ou aquelas que com ela não se identificam, mesmo fazendo parte do universo idealizado pela redação.

O poder passou a se exercer positivamente sobre a vida, a esquadrihá-la, geri-la, multiplicá-la através de controle, regulações e produções de discursos. O que até então era uma questão jurídica da soberania, se tornou um assunto biológico. De acordo com Foucault (2014), esse processo se desenvolveu por meio de duas formas. Primeiro, com o corpo obtendo um sentido de máquina, sendo inserido num sistema de controle eficaz, que garantia seu adestramento, melhor uso de suas forças e sua energia para que produzisse bastante (FOUCAULT, 2014).

A segunda forma de desenvolvimento do *biopoder* foi uma tecnologia iniciada em meados do século XVIII, que o filósofo denominou “*biopolítica* da população”. O corpo social passou a sofrer intervenções que buscavam regular nascimentos e mortalidades, obter mais saúde e longevidade. Esses dois caminhos resultaram na nova modalidade de poder, que substituía o direito sobre a morte da soberania. “As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida” (FOUCAULT, 2014. p. 150).

Foucault acrescenta, ainda, o fato do *biopoder* da idade moderna ter sido elemento indispensável para que o capitalismo se desenvolvesse. O novo modelo econômico foi garantido através da inserção dos corpos de forma controlada nos meios de produção, e também ajustando as populações às relações econômicas. As transformações nas relações de poder ocorridas e consolidadas com o advento da idade moderna tornaram possíveis que as novas relações políticas e econômicas se fixassem. “Pela primeira vez na história, sem dúvida, o biológico reflete no político” (FOUCAULT, 2014. p. 154).

Embora reconheça que o *biopoder* tenha se consolidado e ganhado sua atual forma na modernidade, Agamben (2007) discorda que tenha surgido só após o século XVIII. O autor acredita que ele sempre fez parte da sociedade ocidental, e sua pesquisa aponta que “a implicação da vida nua na esfera política constitui o núcleo originário – ainda que encoberto – do poder soberano.” (AGAMBEN, 2007. p. 14) Dessa forma, o *biopoder* seria tão antigo quanto a soberania, e não surgido com o advento do capitalismo e da sociedade moderna, como acredita Foucault.

A tese foucaultiana deverá, então, ser corrigida ou, pelo menos, integrada, no sentido de que aquilo que caracteriza a política moderna não é tanto a inclusão da zoé na pólis, em si antigüíssima, nem simplesmente o fato de que a vida como tal venha a ser um objeto eminente dos cálculos e das previsões do poder estatal; decisivo é, sobretudo, o fato de que, lado a lado com o processo pelo qual a exceção se torna em todos os lugares a regra, o espaço da vida nua, situado originalmente à margem do ordenamento, vem progressivamente a coincidir com o espaço político, e exclusão e inclusão, externo e interno, bíos e zoé, direito e fato entram em uma zona de irreduzível indistinção (AGAMBEN, 2007. p. 16).

Agamben (2007) acrescenta, ainda, que a vida e o *biopoder* na sua forma moderna já apareciam registrados como novo sujeito político no *writ* de *Habeas Corpus* de 1679, documento que é colocado à base da democracia moderna de forma unânime. Para Agamben, nada melhor do que o *Habeas Corpus* para se conseguir mensurar a diferença entre as liberdades antiga e medieval e a liberdade que se encontra no alicerce da democracia. “Não o homem livre, com suas prerrogativas e os seus estatutos, e nem ao menos simplesmente homo, mas corpus é o novo sujeito da política, e a democracia moderna nasce propriamente como reivindicação e exposição deste ‘corpo’” (AGAMBEN, 2007. p. 130).

Esse corpo sujeito da política moderna trouxe como consequência a importância da norma, e não tanto da lei, como mecanismo de poder. A lei sempre é armada, e responde como último recurso a uma ameaça (FOUCAULT, 2014). Essa nova configuração da sociedade moderna tinha a necessidade de mecanismos que fossem contínuos, produtivos e corretivos. A lei não se apaga, mas passa a funcionar como norma. “Uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida” (FOUCAULT, 2014. p. 156).

O *biopoder* capitalista e moderno, através do corpo máquina e da biopolítica da população, contribuiu para que muitos saberes do campo da saúde se estabelecessem e ganhassem importância na sociedade ocidental. Foi através desses processos que se consolidou a medicina moderna, a psiquiatria, psicologia, entre outros.

Por *biopoder* não se entende apenas o discurso hegemônico, mas também os contradiscursos contestadores. Os movimentos progressistas que reivindicam o direito do sujeito sobre o próprio corpo e sexualidade também se inserem no *biopoder*, embora não ocupem um lugar equivalente ao discurso dominante nessa rede onde a saúde se insere.

Nessa relação de poder e discurso descrita por Foucault, o termo saúde é objeto de disputas. Almeida Filho (2011) e Strey; Pulcherio (2010) afirmam que há um problema conceitual em delimitar o que é saúde. Embora seja um desejo universal, a saúde não possui uma definição unânime (STREY; PULCHERIO, 2010). Almeida Filho (2011) explica que, justamente no campo considerado próprio da saúde, há um desinteresse em conceituar esse objeto, de forma que as maiores contribuições já feitas nesse sentido vêm de filósofos ou cientistas sociais.

Uma das concepções predominantes, segundo o autor, é a de “saúde-como-ausência-de-doença”, que para ele é confortável e viável metodologicamente, mas insuficiente

para dar conta dos múltiplos processos e fenômenos que envolvem o tema (ALMEIDA FILHO, 2011. p. 147). Além disso, é problemática, pois não se pode considerar que todas as pessoas sadias estão livres de doenças, assim como nem todas as pessoas isentas de doenças são saudáveis. “Em uma perspectiva rigorosamente clínica, portanto, saúde não seria o oposto lógico da doença, por isso estado de saúde não poderia de modo algum ser definido como ‘ausência de doença’” (ALMEIDA FILHO, 2011. p. 54).

Canguilhem (2009), filósofo que inspirou Foucault, já afirmava que a medicina estava presa a duas concepções de doença. A teoria ontológica de origem egípcia acredita que a doença entra e sai do homem por alguma porta. Já a dinamista ou funcional dos gregos defende que a natureza é equilíbrio, e a doença se trata da perturbação desse equilíbrio, sendo assim, ela também seria parte do homem. Ambas as teorias consideram que a doença difere da saúde assim como o estado normal difere do patológico (CANGUILHEM, 2009). Para Canguilhem, o estado patológico não difere do normal, sendo apenas uma variação dele.

Se o normal não tem a rigidez de um fato coercitivo coletivo, e sim a flexibilidade de uma norma que se transforma em sua relação com condições individuais, é claro que o limite entre o normal e o patológico torna-se impreciso. No entanto, isso não nos leva à continuidade de um normal e de um patológico idênticos em essência — salvo quanto às variações quantitativas —, a uma relatividade da saúde e da doença bastante confusa para que se ignore onde termina a saúde e onde começa a doença. A fronteira entre o normal e o patológico é imprecisa para diversos indivíduos considerados simultaneamente, mas é perfeitamente precisa para um único e mesmo indivíduo considerado sucessivamente (CANGUILHEM, 2009. p. 71).

Os sentidos atribuídos à doença seguiram sendo múltiplos. Kátia Lerner (2014) explica que há um debate sobre a relação entre natureza e cultura, onde as ciências humanas e sociais discordam da noção de doença apenas como fenômeno biológico, propondo que enfermidades estão situadas histórica e socialmente. Sendo assim, são também construções sociais. A autora acredita que as “verdades” construídas sobre doenças não são puras, “se articulam e são (re)apropriadas de formas diversas e segundo distintas combinações” (LERNER, 2014. p.153).

A OMS – Organização Mundial de Saúde considera a saúde o “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente ausência de doença” (OMS, 1946). De acordo com Almeida Filho (2011), essa definição gerou as primeiras tentativas de tratar o tema empiricamente, afastando a ideia de oposição entre saúde e doença e dividindo a primeira em três dimensões. Porém, Strey e Pucherio (2010) atentam para as muitas críticas que esse conceito recebe por ser vago e impreciso. Canguilhem (2009) já contestava essa ideia de saúde imaginada pela OMS afirmando não haver um consenso sobre existência de um

estado normal completo, tampouco uma saúde perfeita. Para o autor, esse sentido é problemático, pois pode significar que existem somente doentes.

Almeida Filho (2011), preocupado com a não transparência da linguagem, conclui que não devemos tratar saúde como um objeto singular e sim de “saúdes”, com pluralidade e riqueza de conceitos, metodologias e níveis de complexidades que devem ser considerados. Há múltiplos sentidos para saúde e doença, que decorrem também das relações de poder. “Como todos os objetos significativos nas formações sociais do capitalismo, também os sentidos de saúde têm sido objeto de disputa em relação a distintos modos de valoração” (ALMEIDA FILHO, 2011. p.144). Os atos de saúde são apropriados como mercadoria, com valor de uso e de troca, ao mesmo tempo em que trazem consigo valores de vida, *status* de direito social e parte da cidadania (ALMEIDA FILHO, 2011).

Nesse sentido quase utópico, a saúde se apresenta como uma meta inalcançável, um valor ideal, equalizador de sujeitos numa arena política em que conflitos decorrentes das diferenças de interesses e capital simbólico se mostram atenuados (ALMEIDA FILHO, 2011. p. 145).

A saúde se tornou um desejo social, e um direito associado à cidadania, por conta do sentido positivo hegemônico que carrega, enquanto a doença possui um valor contrário. Canguilhem (2009) apontava a crença em um estado normal do corpo, que se deseja obter por meio da terapêutica. E que “a medicina existe como arte da vida porque o humano considera patológicos estados e comportamentos que possuem um valor negativo” (CANGUILHEM, 2009. p. 48).

Almeida Filho (2011) explica que essa ideia foi refutada por Boorse¹⁰ através de dois argumentos. A medicina traz também soluções para problemas que não de saúde, como cirurgias plásticas, enquanto certas situações indesejáveis que não constituem enfermidades trazem sequelas que demandam tratamento, como frio e fome. Embora problematizados, esses valores positivo e negativo atribuídos aos sentidos de saúde e à doença, respectivamente, são hegemônicos em nossa sociedade.

De acordo com Foucault (1979), a medicina moderna se estabeleceu em razão desse valor positivo e de desejo social atribuído à saúde. O autor explica que esse sentido tem sua origem no século XVIII. É nessa época que ela se torna uma urgência para todos e o bem-estar físico da população passa a ser um dos principais objetivos do poder político. Nesse século, surgiu a emergência de uma “polícia” da saúde, devido à necessidade de preservar e manter a força de trabalho e coordenar o crescimento demográfico do Ocidente europeu. Esse

¹⁰ Ver Almeida Filho, 2011. p. 89-90

foi um dos fatores que levaram a medicina a ganhar uma súbita importância no século XVIII, assumindo um lugar prestigiado na maquinaria do poder, posição que não para de crescer e se afirmar.

A primeira etapa do desenvolvimento da medicina social foi o surgimento da medicina de Estado na Alemanha. Fase em que as práticas e os saberes médicos foram regularizados e submetidos às normas. A própria ciência e o médico foram objetos dessa normalização (FOUCAULT, 1979).

O autor explica que a segunda etapa acontece com a medicina urbana francesa também no século XVIII. Esse processo sofisticou o sistema de quarentena da Idade Média, criando a higiene pública como uma variação aperfeiçoada dela. Essa medicalização da cidade foi importante, ainda, porque colocou a prática médica em contato com outras ciências, como a química. Constituiu-se uma medicina das coisas (água, ar, meios de existência), e também surge nesse momento a noção de salubridade, que terá grande importância para os saberes de saúde contemporâneos.

A medicina da força de trabalho inglesa foi a terceira etapa, e colocou a população pobre como último alvo da medicina social, seguindo os primeiros: Estado e cidade. A pobreza só apareceu com um perigo no segundo terço do século XIX; isso ocorreu por conta da cólera que se propagou por toda a Europa, da dispersão de parte dos serviços prestados pela população pobre e também por terem se tornado uma força política capaz de se rebelar nas agitações sociais do começo do século (FOUCAULT, 1979).

Das três fases, a medicina de trabalho na Inglaterra foi a que teve futuro, pois permitia a organização de uma ciência médica com poderes multifacetados. Os diversos setores bem delimitados (medicina assistencial, administrativa e privada) permitiram que existisse um esquadramento médico bem complexo.

Esse processo de mudança da medicina antiga para a medicina social moderna, proporcionado pelo avanço da sociedade capitalista, valorizou o saber médico, visto a importância que o corpo saudável tinha para o trabalho (COSTA; STOTZ; GRYNSZPAN; SOUZA, 2006). Esse espaço que a medicina passou a ocupar como centro do saber em saúde se mantém até hoje, segundo Ojeda (2004), e faz com que as relações entre as diferentes profissões da área sejam um espaço de lutas.

Saberes que se sobrepõem a outros saberes; saberes que se colocam em luta para tornarem-se visíveis socialmente mas que esbarram em construções históricas verdadeiramente legitimadas. Lutas que se colocam também para manter regimes de verdades de uma autoridade natural concedida à Medicina sobre as demais profissões. (OJEDA, 2004. p.60)

O advento da medicina moderna trouxe como uma das principais consequências a medicalização social. Trata-se do fenômeno compreendido pela normalização que esse novo saber promoveu, através de regras de higiene, hábitos cotidianos e regras morais ligadas ao trabalho, também caracterizado pelo aumento de produtos e de consumo médico (COSTA; STOTZ; GRYNSZPAN; SOUZA, 2006).

Foucault (2012) afirma que essa normalização substituiu àquela produzida anteriormente pela religião. E defende que a ciência também era subordinada à moral e seus imperativos. Assim, as classificações moralistas foram reiteradas sob a forma de normas médicas, tanto na sexualidade, quanto nos hábitos e comportamentos cotidianos. Os imperativos da higiene também controlavam corpos. Em nome de uma “urgência biológica e histórica” os racismos foram justificados e fundamentados como verdade (FOUCAULT, 2012. p. 62).

O poder se exerce sobre o corpo do indivíduo através de uma produção e validação de saberes médicos, e não através de repressão por isso o *biopoder* é forte. “O poder, longe de impedir o saber, o produz. Se foi possível constituir um saber sobre o corpo, foi através de um conjunto de disciplinas militares e escolares. É a partir de um poder sobre o corpo que foi possível um saber filosófico, orgânico” (FOUCAULT, 1979. p. 148-149). Contra a revolta do corpo sexual, um efeito desse regime, o poder produziu um controle-estimulação no lugar de controle-repressão. “Fique nu... mas seja magro, bonito, bronzeado!” (FOUCAULT, 1979. p. 147).

Segundo Foucault (1979), essa moderna política médica reflete-se na organização da família. O núcleo da família burguesa é a primeira instância da medicalização dos indivíduos. A saúde, principalmente a das crianças, se torna uma das obrigações dos familiares, principalmente da mulher. A família não deve mais ser apenas uma rede de relações inscrita em um estatuto social ou um parentesco. Deve ser o meio permanente, contínuo, que mantenha e favoreça o corpo da criança.

Strey e Pulcherio (2010) consideram o gênero como básico nas considerações sobre saúde, sob o argumento de que não se pode considerar homens e mulheres como essencialmente diferentes e nem como grupos homogêneos. As autoras (2010) trazem dados que demonstram os diferentes gêneros apresentando aspectos da saúde distintos e específicos; entre eles estão expectativa de vida, hábitos, formas de adoecer e morrer, utilização dos serviços de saúde, entre outros. Isso cria uma tendência do olhar se voltar para as diferenças e ignorar as semelhanças. Para as autoras, distinguem-se fortemente os gêneros, mas não se diferenciam os seres humanos dentro dessas classificações.

As correntes biológicas das ciências da saúde são acusadas de cometer os mesmos erros apontados por Butler (2003), quando a autora critica o uso da palavra “mulheres” como uma unidade sem especificações. “De uma maneira geral, apesar desse sentido de diversidade, em termos de saúde, as mulheres são muitas vezes colocadas em uma espécie de vala comum – a da ‘coisa de mulher’ - e, como tal, levadas de maneira não tão atenta como deveriam” (STREY; PULCHERIO, 2010. p. 22)

Victora e Knauth (2004) apontam que os sistemas de gênero ganham sentido tanto de “protetores” de doenças quanto de “fatores de risco” (VICTORA; KNAUTH, 2004. p. 82-83). As autoras explicam que as construções sociais sobre gênero influenciam como os indivíduos interpretam os sintomas e também em como procuram serviços de saúde e terapêutica. Por sua vez, as ciências médicas demarcam determinadas doenças como pertencentes a um gênero ou a outro (VICTORA; KNAUTH, 2004). As autoras afirmam, ainda, que os programas mais difundidos pelas unidades de saúde brasileiras têm como foco central as gestantes e os recém-nascidos, vendo a maternidade como principal objeto das políticas públicas de saúde (VICTORA; KNAUTH, 2004). É preciso ressaltar que, além do gênero, outros marcadores sociais também influenciam a relação entre indivíduo, discurso, saúde e doença, nos aspectos supracitados. Como aponta Butler (2003), gênero deve ainda se relacionar com raça, classe, e outras especificações.

A ciência e a medicina reiteraram mitos e ideias antigas baseadas no senso comum e na religião, no lugar de contestá-los. O discurso médico ao longo do século XIX e também no século XX enaltecia as potencialidades do gênero masculino e a fragilidade do feminino. Freitas (2012) explica que o atestado das ciências veio ratificar a ideia de que a mulher é anatomo-fisiologicamente diferente do homem, e que, diante dessa oposição, está abaixo dele.

A preocupação em controlar as populações e o fato de a mulher ser central na reprodução colocaram a ginecologia e a obstétrica envolvidas com o problema demográfico. Isso permitiu uma apropriação médica do discurso sobre corpo feminino, fazendo da reprodução a primeira via utilizada para medicalizá-lo (COSTA; STOTZ; GRYNSZPAN; SOUZA, 2006).

Além da questão demográfica, os autores também explicam que alterações no corpo feminino envolviam doenças com origem nos órgãos reprodutivos. Dessa forma, a ginecologia se consolidou como especialidade médica. E ficou responsável, em nome da saúde, por normalizar padrões de comportamento sexual, de forma mais efetiva nas mulheres do que nos homens.

A importância da reprodução levou a uma “obstétrica-ginecolização” das mulheres, que influencia seu atendimento nos sistemas de saúde (STREY; PULCHERIO, 2010. p. 23). Sohn (2008) também destaca que a atenção recebida pela maternidade colocou, desde cedo, as mulheres sob mais prescrições médicas que os homens. E que, para os médicos, o corpo da mulher é um corpo grávido.

A não possibilidade da gravidez também levou a mulher a ser interesse da medicina, buscando vencer a esterilidade. A autora explica que mesmo com a sexualidade se dissociando um pouco de reprodução no século XX, o corpo feminino continuou objeto da medicina para que a reprodução e doenças fossem evitadas (SOHN, 2008). Para Sohn (2008), durante muito tempo não houve um equivalente masculino para o ginecologista. Mas Strey e Pulcherio (2010) sustentam que, apesar da especialidade urologista ter se consolidado, ainda hoje não há uma relação entre os homens e esses médicos análoga a das mulheres.

Para elas, a especialidade gineco-obstétrica é a referência de saúde. Para os homens, a referência de saúde não é o urologista, mas os especialistas do aparelho digestivo, cardiovascular, etc. A saúde das mulheres se reduz à saúde mamária e saúde genital e, ainda que o câncer de mama seja causa de mortalidade, também o são as enfermidades cardiovasculares ou o câncer de pulmão (STREY; PULCHERIO, 2010. p.23).

Emanuel Araújo (2013) identificou essa relação mulher-medicina-reprodução no Brasil já na época colonial. Com a forte influência cristã católica sobre o país, a maternidade era o ponto alto na vida da mulher, pois a aproximava de Maria e a afastava de Eva. Porém, o exercício dessa maternidade pela mulher brasileira estava condicionado ao saber e poder médico (ARAÚJO, 2013). Priore (2013) aponta que os estudos sobre o útero no Brasil tinham um olhar masculino. Além disso, a medicina brasileira colonial acompanhava a portuguesa, que era atrasada em relação a outros países da Europa. Dessa forma, as ciências médicas locais carregavam ainda mais mitos. “Nesse ambiente de atraso científico e de crença em poderes mágicos capazes de atacar a saúde é que argumentos e noções sobre o funcionamento do corpo da mulher foram fabricados” (PRIORE, 2013. p.81).

Priore explica que a misoginia do período colonial e o misticismo ainda presente construíram uma desconfiança em relação ao corpo feminino, que era visto como perigo. O útero poderia ser local de vinganças mágicas contra os homens e o sangue menstrual era considerado veneno. A forma de assegurar que o órgão não causasse enfermidades nas mulheres e nem males aos outros era usá-lo para seu devido fim: a reprodução (PRIORE, 2013).

A autora destaca, ainda, que, na época, as mulheres constituíam outra ameaça: eram detentoras do poder de curar. Algumas possuíam conhecimento de como tratar o corpo. Como havia uma escassez de médicos na colônia, o curandeirismo feminino era muito popular, subvertendo a ordem. Apesar do esforço da Igreja e dos médicos em perseguir e extinguir a prática, a comunidade dava muita importância às curandeiras e benzedoras (PRIORE, 2013).

A partir da segunda metade do século XVIII ocorreu uma transformação na forma de controle do corpo feminino pela medicina brasileira, segundo a historiadora. O temor deu lugar ao cuidado.

É importante lembrar que, à época, a ciência médica começava a adquirir a imagem de um saber devotado e infalível, que impunha progressivamente as normas da vida saudável, assumindo, por fim, uma função de vigilância social e moral. Contra esse pano de fundo, uma espécie de ternura patética tomou conta da pluma dos médicos, que procuraram descrever a mulher como um ser frágil, carente de vontade, amolengada por suas qualidades *naturais* que seriam a fraqueza, a minoridade intelectual, a falta de musculatura, a presença da menstruação (PRIORE, 2013. p.105).

A norma de vida saudável para a mulher, nesse novo contexto, continuava tendo relação com o útero e menstruação. Concluir o ciclo “natural” filha, esposa e mãe significava poder. O termo “regras” surgiu nessa época, significando regularidade e equilíbrio do corpo feminino (PRIORE, 2013).

No século XIX, as cidades brasileiras passam por um processo de urbanização e modernização. D’Incao (2013) relata que a Faculdade de Medicina foi aberta trazendo novas ideias. Medidas foram adotadas, construindo outros conceitos de higiene e vida familiar. O modelo de família burguesa se instaura e redefine o papel feminino como guardiã do lar. Esse discurso foi corroborado pela medicina e imprensa, que combatiam, por exemplo, o ócio feminino, sugerindo que as mulheres se ocupassem bastante com as tarefas domésticas (D’INCAO, 2013).

A medicalização e o *biopoder* colocaram também a sexualidade como objeto de estudo (FREITAS, 2012). A ciência sexual se fundamentou e dividiu os comportamentos sexuais em critérios de normalidade e anormalidade. Esse olhar para a sexualidade também ajudou a colocar o corpo da mulher como objeto do *biopoder*, inclusive influenciou conceitos da saúde mental. Freitas (2012) explica que, com o discurso médico dando continuidade ao paradigma religioso de que a sexualidade da mulher deveria ser contida, o corpo da mulher se tornou um corpo excessivamente normalizado.

A preocupação e a busca pela saúde aumentaram ainda mais no século XX. Para Moulin (2008), se as palavras-chave dos séculos XVIII e XIX foram, respectivamente, felicidade e liberdade, a do último foi saúde. O direito à saúde se consolidou de vez como uma preocupação universal e foi monopolizado pela medicalização, que tornou os médicos intermediários indispensáveis da gestão dos corpos. Isso se naturalizou, de forma que não enxergamos imediatamente que aí se dá um caso de coerção sobre o corpo (MOULIN, 2008).

Os saberes das mulheres populares que no Brasil ainda coexistiam com a medicina no século XIX passaram a perder força, como explica Diniz (2013). A partir de 1920 houve um aumento considerável de partos realizados em hospitais e os métodos contraceptivos da década de 1960 selaram a divisão entre dizeres autorizados e desautorizados a cuidar da reprodução no corpo feminino (DINIZ, 2013).

O interesse no corpo se intensificou na segunda metade do século XX, principalmente a partir da década de 1970. No Brasil, o corpo também ganha mais destaque e passa a ser preocupação de muitas outras áreas. Silva (2003) explica que a sociedade do consumo e seu senso de comércio perceberam o corpo como um mercado. Os novos discursos sobre moda e beleza passam a trazê-lo como objeto central. O foco da moda passa a ser o corpo da modelo e não tanto o vestuário. Os novos discursos sobre beleza passam a cultuar o corpo (SILVA, 2003).

Ao falar dos discursos sobre o corpo funcionando como tecnologias de poder, não podemos deixar de passar, ainda que rapidamente, pela questão da beleza. Uma autora que aprofunda a discussão sobre o tema é Naomi Wolf (1992), explicando que o que entendemos por beleza é algo construído historicamente. Não há nenhuma justificativa biológica que seja legítima para essa busca por uma estética perfeita. Wolf afirma que a teoria da seleção sexual, que considerava a beleza uma característica natural que influenciava a evolução das espécies, é falsa. Beleza é um sistema monetário, como tantos outros, determinado pela política e que existe por conta de uma necessidade da cultura em reagir às conquistas das mulheres (WOLF, 1992), portanto, também é discursiva.

Naomi Wolf (1992) esclarece que o mito de uma preocupação natural com a beleza não é uma exclusividade do século XX. Durante toda a existência da sociedade patriarcal existiu, sob alguma forma, uma exigência da mulher ser bonita, mas o que Wolf nomeia “mito da beleza” é a nova força e formato que essa cobrança ganhou no último século. Sant’Anna (2013) ressalta, ainda, que o advento do cinema, nas primeiras décadas, contribuiu para resignificar os conceitos de beleza e moda, e inaugurou também um culto à juventude.

Wolf explica que a versão moderna do mito foi se firmando após a industrialização e a urbanização das cidades, da inserção da mulher de classe média no mercado de trabalho, na segunda metade do século. Essas transformações acabaram com a unidade de trabalho da família e alteraram a domesticidade para uma esfera mais isolada (WOLF, 1992). Durante esse processo, o movimento feminista da segunda metade do século XX desfez muitos paradigmas que Wolf chama de ficções sobre a feminilidade e que tinham função de controle social.

A principal delas era a mística feminina¹¹, mas Wolf (1992) também cita: o olhar para a infância como algo que exige supervisão materna constante; a histerização da mulher, que abordaremos adiante; definições sobre o trabalho doméstico e o conceito de que moças e senhoras “de respeito” não tinham sensibilidade sexual. Como os movimentos feministas desconstruíram a maioria dessas ficções, o controle social passou a se concentrar no mito da beleza (WOLF, 1992).

O trabalho doméstico tal como era, inesgotável, foi substituído pela preocupação com a beleza, que também constitui uma quantidade abundante de tarefas e rituais (WOLF, 1992). Além de ocupar as mulheres, o mito serve também para colocá-las numa falsa situação de competição e romper o laço entre gerações de mulheres. A autora explica que o envelhecimento feminino considerado algo feio faz com que as mulheres mais velhas temam as novas, e as novas temam as velhas por aquilo que elas representam, num ambiente social em que indivíduos adquirem mais poder com o passar do tempo.

Para que o mito funcionasse não foi necessária uma conspiração, bastou que uma atmosfera fosse criada (WOLF, 1992). A mística feminina e o volume de trabalho doméstico ficavam detidos à casa, já o mito da beleza a mulher carrega consigo para o trabalho formal e outros ambientes. Esses novos discursos sobre beleza e corpo fortaleceram também o controle médico sobre as mulheres, novas tecnologias e cirurgias estéticas surgiram para interferir nesse corpo (WOLF, 1992). Mesmo na questão da beleza quem detém o conhecimento reconhecido e autorizado, e também lucra com isso, é a classe médica.

Sant’Anna (2013) relata que a cosmética passou a ganhar sentido científico a partir da década de 1960, quando essa indústria passou a ter a dermatologia como aliada. Silva (2003) também destaca as novas tecnologias que se desenvolveram concomitantemente à cirurgia plástica no fim do século XX, a maior consolidação de campos como a Educação

¹¹ Mística feminina é o nome que Betty Friedan (1971) dá para os discursos sobre feminilidade que se constituíram na primeira metade do século XX. Esses discursos consideravam a maternidade, a passividade sexual e as funções domésticas como naturais ao universo feminino.

Física, Dermatologia, Nutrologia, e etc.. Todo o interesse em comercializar essas novidades faz que a relação do capitalismo com o corpo migre do político-jurídico para uma ordem tecnocientífica empresarial (SILVA, 2003).

Essa nova realidade do *biopoder* fez com que as fronteiras entre saúde, beleza e sexualidade se apagassem, constituindo uma tríade (SILVA, 2003). A autora identificou nas revistas femininas que analisou FDs sobre essa tríade, que denominou de “dispositivo de controle-estimulação do embelezamento do corpo” (SILVA, 2003. p. 267). As transformações do século colocaram o corpo como lugar de cuidados permanentes, a atenção a ele refletiu-se no cinema, fotonovelas, na televisão, nos concursos de misses e diversos produtos culturais (SANT’ANNA, 2013).

A tríade permanece, e Barboza (2013) considera ainda atuais no século XXI as afirmações de Foucault sobre o *biopoder* e sua relação estreita com o corpo feminino. Heloisa Barboza (2013) analisa Medidas Provisórias, leis, regulamentações do Conselho Federal de Medicina e outros documentos datados entre 2008 e 2012, constatando que muitos dispositivos legais servem para docilizar os corpos femininos no que diz respeito a questões reprodutivas, sem aplicações equivalentes em corpos masculinos.

No próximo tópico, vamos pensar as *biopolíticas* do corpo funcionando dentro do campo saúde mental, para compreender a memória discursiva sobre o tema presente na sociedade, antes de analisar os discursos sobre bem/mal estar mental em revistas femininas.

2.5- DISCURSOS SOBRE SAÚDE MENTAL E BEM/MAL ESTAR PSÍQUICO FEMININO

Nas ciências da saúde mental também estão presentes relações e discursos do *biopoder*. Foucault (1979) afirma que antes do século XVIII a loucura era considerada uma forma de erro ou ilusão, não era internada ou curada. Em sua obra *História da Loucura*, relata o contexto da loucura na era clássica e como surgiu a prática do internamento, como os discursos e práticas se transformaram, substituindo o método anterior da exclusão dos loucos. Com o exemplo do Hospital Geral de Paris, Foucault (2009) aponta que esses estabelecimentos do século XVII não tinham caráter médico. Não se designavam doenças, e sim formas de loucura. Eram estruturas jurídicas e administrativas feitas para dar conta dos miseráveis e dos desempregados.

Ele organiza numa unidade complexa uma nova sensibilidade à miséria e aos deveres da assistência, novas formas de reação diante dos problemas econômicos do desemprego e da ociosidade, uma nova ética do trabalho e também o sonho de uma cidade onde a obrigação moral se uniria à lei civil, sob as formas autoritárias da coação. Obscuramente, esses temas estão presentes na construção das cidades de internamento e em sua organização. São eles que dão sentido a esse ritual e explicam em parte o modo pelo qual a loucura é percebida e vivida pela era clássica (FOUCAULT, 2009, p. 56).

Personagens entre os quais culturas anteriores não identificavam nenhuma semelhança foram agrupados pela experiência do internamento (FOUCAULT, 2009). Essa prática e o século XVII aproximam da loucura experiências relacionadas à sexualidade e à família burguesa. Mal conhecida ou ignorada antes, a loucura na era clássica ganhou sentido de desordem social, desorganização da família e perigo. Os loucos foram internados junto a doentes venéreos durante 150 anos. E o estigma atribuído aos segundos resultou em um parentesco obscuro na sociedade moderna (FOUCAULT, 2009).

O pecado e a loucura se tornaram próximos em sentido, estabelecendo uma relação entre o desatino e a culpa (FOUCAULT, 2009). De acordo com Foucault (2009), se a psicanálise do século XX diz que toda loucura se enraíza em alguma sexualidade perturbada, esse discurso foi originado no classicismo que a colocou como linha divisória do desatino.

Até meados do século XIX, a psiquiatria não era uma especialização médica, e sim um ramo especializado da higiene pública. Foucault explica que primeiro se institucionalizou como proteção social, contra os perigos que a doença poderia acarretar. Depois passa a se constituir como instituição do saber. Para que isso fosse possível, ela realizou duas codificações ao mesmo tempo. Marcou a loucura como doença e também a doença como perigo. Assim, a higiene pública passou a fazer parte do saber médico enquanto se tornou necessária para evitar os perigos advindos da loucura (FOUCAULT, 2002).

Em *História da Loucura*, Foucault (2009) explica que a psicopatologia do século XIX e provavelmente ainda a atual acreditam tomar como referência um homem natural, normal. Porém, esse homem normal é uma criação sociodiscursiva. O louco não é reconhecido como tal porque a doença o afastou da normalidade, “mas sim porque nossa cultura situou-o no ponto de encontro entre o decreto social do internamento e o conhecimento jurídico que discerne a capacidade dos sujeitos de direito” (FOUCAULT, 2009, p.133).

As perturbações chamadas de “doenças dos nervos” foram de grande importância para que a loucura ganhasse sentido de desordem mental e virasse uma questão médica. Foucault (2009) explica que esse nome era atribuído a enfermidades supostamente causadas

por alterações nas fibras nervosas. Sua originalidade em relação à loucura é que desde o começo esses “males” foram vistos como passíveis de terapêutica e cura. Além disso, foi com as “doenças dos nervos” que surgiram as primeiras práticas de diálogos entre médico e paciente. A partir daí desenvolve-se essa relação tão constitutiva da medicina atual (FOUCAULT, 2009).

Victora e Knauth (2004) ressaltam que as doenças dos nervos eram consideradas patologias femininas. Dentre os discursos sobre males dos nervos que tornaram a psiquiatria científica possível, estão os dizeres sobre histeria e a hipocondria. Ambas são historicamente importantes, pois, segundo Foucault (2009), deram à loucura um fundo de culpabilidade que não era tão forte na época clássica.

Foi a partir desse sentido de doenças dos nervos como passível de punição que a psiquiatria médica se desenvolveu. “Aquilo que tradicionalmente se chama de ‘progresso’ na direção da aquisição do estatuto médico da loucura, na verdade só foi possível graças a um estranho retorno” (FOUCAULT, 2009. p. 356). Segundo o autor, foi misturando contaminações morais e físicas, retomando o simbolismo do impuro da época clássica, adicionando um sentido de culpabilidade, que o pensamento médico cuidou do desatino.

A psiquiatria positiva do século XIX, e também a nossa, se renunciaram às práticas, se deixaram de lado os conhecimentos do século XVIII, herdaram em segredo todas essas relações que a cultura clássica em seu conjunto havia instaurado com o desatino; modificaram essas relações, deslocaram-nas; acreditaram falar apenas da loucura em sua objetividade patológica mas, contra a vontade, estavam lidando com uma loucura ainda habitada pela ética do desatino e pelo escândalo da animalidade (FOUCAULT, 2009. p. 161-162).

Foucault (1979) destaca que estamos diante de uma questão de poder. De se dominar o poder do louco e neutralizar um poder exterior que possa agir sobre eles, constituir um poder terapêutico e de adestramento. É o direito absoluto da não-loucura sobre a loucura. “Sua loucura, nossa ciência permite que a chamemos de doença e, daí em diante, nós médicos estamos qualificados para intervir e diagnosticar uma loucura que lhe impede de ser um doente como os outros: você será um doente mental” (FOUCAULT, 1979. p. 127).

O gênero novamente é um marcador discursivo importante nas relações de poder e memória discursiva levantada. Seguindo o caminho das outras ciências, a psiquiatria, a psicologia e a psicanálise também tomaram o corpo feminino com um objeto especial. As relações de poder e discursos entre razão e loucura atravessadas pela moral eram também cruzadas pelas relações e discursos de gênero. Nascimento e Zanello (2014) ressaltam que historicamente o masculino é ligado à razão e o feminino à sensibilidade. A ótica da

psiquiatria considerava a mulher mais suscetível às patologias mentais do que o homem (FREITAS, 2012. p. 92).

Sohn (2008) explica que, embora tenham surgidos correntes mais contestadoras, as principais vertentes permaneceram fieis ao binômio masculino/feminino e suas implicações. A psicanálise também justificou os papéis que a sociedade prescrevia às mulheres, sob uma forma renovada. Já a sexologia moderna busca romper com esses padrões. O clitóris é reabilitado, e se contesta a submissão da mulher a uma sexualidade reprodutiva (SOHN, 2008).

Esse discurso sobre uma relação considerada indissociável entre mulher e desordens mentais também tem origem nos mitos que a medicina corroborou sobre o útero, o que citamos no tópico anterior. Visto discursivamente como essencial e determinante para a saúde da mulher, o órgão, caso não fosse usado para suas funções reprodutoras, seria a causa de diversas doenças, inclusive a loucura (PRIORE, 2013). Esse olhar sobre o útero é concomitante aos sentidos sobre histeria, tão importantes para entender historicamente a memória discursiva sobre a relação entre mulher e desordens mentais.

Engel (2013) também identifica a importância do útero no alienismo brasileiro do século XIX. A menstruação era um dos pontos principais em diagnósticos de doença mental da época. O início e o fim do período menstrual eram considerados causas de distúrbios. É possível observar, na época, o mesmo temor antigo diante do sangue menstrual, mas agora não mais como ingrediente de feitiços e sim fator determinante de doença mental (ENGEL, 2013).

A maternidade possui sentido duplo nesse cenário, pois tanto poderia ser prevenção e remédio para esses “males”, como o processo de gravidez, parto e pós-parto poderiam ser geradores de distúrbios (ENGEL, 2013). Por conta da influência dos conceitos de histeria, as ciências alienistas seguiram considerando o útero como determinante, através da menstruação ou gravidez.

Podemos destacar a histeria como uma dos principais elementos femininos na memória discursiva presente na psiquiatria. Engel (2013) explica que a enfermidade surgiu como uma doença mental associada à afetividade, à sexualidade e com origem no útero. Por conta disso, os relatos médicos atrelavam sua ocorrência às mulheres, e muito pouco aos homens. Isso tornou o corpo feminino um “lugar arriscado” e, portanto, merecedor de maior atenção.

Para se ter uma ideia das proporções que a histeria tomou nessa época, basta centrar-se na figura do útero, visto como animal ruidoso, independente do resto do corpo, dotado de vida própria. Em momento posterior se pensou que o centro da histeria

não seria o útero, mas o cérebro. Ainda assim não deixou de se associar essa moléstia à sexualidade da mulher, já que o útero, mesmo nessas circunstâncias, era considerado o regente de todo o corpo, inclusive do cérebro. Aliás, essas crenças que davam supremacia e poderes absolutos ao útero foram um forte argumento empregado para justificar a suposta irracionalidade feminina, bem como sua propensão à emotividade (FREITAS, 2012. p. 89-90).

Para Foucault (2009), a noção de histeria é construída “recolhendo fantasmas”, não do suposto doente, mas fantasmas da medicina (FOUCAULT, 2009, pag. 279). O sentido que o autor levanta de histeria na época clássica é de efeito de um calor interno, muito semelhante a sua noção mais antiga associada a um ardor amoroso e fortemente associada à paixão feminina. A doença se firmou na natureza do corpo e de seus valores orgânicos e morais, ao contrário de outras, como a mania, que constituíram seu percurso através do mundo refletido na imaginação médica (FOUCAULT, 2009).

Foucault (2009) também explica que a ligação entre histeria e útero foi contestada na era clássica, mas essas análises, situando a origem no cérebro, não aboliram a ligação entre histeria e o órgão. Essa relação passou a ser de outra ordem, de propagação. Até o final do século XVIII, na Europa, o útero foi visto como um órgão importante nessa patologia (FOUCAULT, 2009. p. 284). A partir daí, o órgão foi sendo desvinculado, porém a histeria continuou com sentido de uma enfermidade própria das mulheres.

O equivalente masculino da histeria era a hipocondria, mas o filósofo questiona se é direito tratar as duas manifestações como um par e se é legítimo considerá-las doenças mentais ou formas de loucura. Uma das explicações que Foucault (2009) identifica nos discursos da época clássica para separar as duas enfermidades era o conceito de solidez do corpo. Por ser uma doença da fibra nervosa, a histeria é causada pela mobilidade dessa fibra. Quanto mais facilmente penetrável for o corpo, mais frequente será a histeria, e, se for firme, a ocorrência da doença será rara. Acreditava-se, na época, que a mulher possuía uma constituição mais delicada, menos firme que os homens, por isso mais suscetível a esses males. Quanto mais frouxa e ociosa fosse a vida da mulher, mais ela estaria inclinada a sofrer de histeria (FOUCAULT, 2009). Observa-se nesse discurso uma forte carga de valores morais.

Embora sensível às doenças mentais atribuídas às mulheres, como a histeria, a obra *História da Loucura* de Foucault foi criticada por Nascimento e Zanello (2014) por não problematizar de forma satisfatória a questão de gênero.

O filósofo descreve criteriosamente o espaço que o louco ocupava na Idade Clássica até obter status de doente mental a partir do século XIX. E ressalta, ainda, a relação

da loucura com a moral. Porém, de acordo com as autoras, não leva em conta que o sistema de valores éticos era diferenciado para homens e mulheres.

Foucault chega a descrever que a repreensão social ao desvio moral eram diferentes dependendo do gênero, e a afirmação da fraqueza do corpo feminino também é denunciada, mas essas distinções não são problematizadas de fato, apenas descritas (NASCIMENTO, ZANELLO, 2014). Com isso, Nascimento e Zanello identificam algo silenciado em meio ao silêncio da loucura: o “silêncio das loucas”.

Entretanto, as autoras destacam que Foucault não possuía aporte teórico disponível para enfrentar a questão e problematizá-la satisfatoriamente. Os estudos sobre relações de gênero só se consolidaram na Europa entre as décadas de 1960 e 1970, e *História da Loucura* foi escrita em 1961. Atualmente, esse material teórico está disponível, porém, ainda é feita uma leitura da obra de Foucault sem o devido recorte de gênero, ou seja, “seguimos perpetrando este silêncio” (NASCIMENTO; ZANELLO, 2014. p. 18).

Ainda tentando compreender a memória discursiva sobre a histeria, recorreremos a Carla Garcia (1995), que identifica alguns discursos sobre ela no século XIX. Médicos darwinistas ingleses acreditavam que o gasto de energia com esforço intelectual e rebeldia poderia danificar o cérebro feminino, desencadeando histeria e outras doenças. Assim como comportamentos sexuais tidos como desviantes eram, para os médicos, sinais da doença, que poderia ser curada também através do casamento (GARCIA, 1995).

Diferentemente das teorias que atribuíam a origem ao útero, Garcia (1995) explica que Charcot, um dos fundadores da escola francesa de psiquiatria, afirmava que a histeria era produzida muito mais por emoções do que por causas físicas. E comprovou que os sintomas poderiam aparecer também em homens. Porém, simbolicamente, a doença continuou sendo feminina também nesse discurso, pois a grande maioria dos pacientes eram mulheres. “A linha que separava a mulher normal da histérica era muito fina, e a histeria não era nada mais do que a exacerbação dos traços atribuídos às mulheres em geral” (GARCIA, 1995. p. 59).

De certa forma, os novos estudos do fim do século XIX sobre a histeria retomaram as ideias construídas sobre as feiticeiras na Idade Média. Discursivamente, isso demonstra uma relação de contiguidade entre os sentidos de uma época e outra, a permanência, embora deslocada, de uma memória discursiva de longo tempo. Garcia (1995) lembra que os relatórios das pesquisas de Charcot buscavam comprovar que as possessões e casos de bruxaria dos séculos anteriores eram na verdade manifestações de histeria e neurose nessas mulheres, as mesmas diagnosticadas por ele.

Até o desenvolvimento da psicanálise de Freud, no fim do século XIX, os discursos sobre a saúde mental feminina e a histeria estavam registrados apenas através dos estudos e dizeres dos médicos homens. As mulheres não tinham direito à voz (GARCIA, 1995). Para tentar entender o dizer da própria mulher sobre sua histeria, a autora recorreu a romances produzidos por escritoras diagnosticadas com a enfermidade, como Florence Nightingale e Virginia Woolf. Essas mulheres associavam, em suas obras, a loucura com a criatividade e a impossibilidade de desenvolvê-la (GARCIA, 1995).

Através de Freud, e de Anna O., a paciente que iniciou a cura pela fala, os registros dos depoimentos das mulheres passaram a ser incluídos nos arquivos médicos sobre histeria (GARCIA, 1995). No entanto, Garcia ressalta que a apropriação dos relatos femininos nesses materiais era selecionada e reescrita pelos médicos, de acordo com os interesses da psicanálise, de forma que Freud ouviu essas mulheres, mas não lhes conferiu voz de fato.

Apesar de os primeiros anos da psicanálise terem avançado consideravelmente sobre os psiquiatras darwinistas e moralistas, qualquer história que uma mulher histérica contasse seria profundamente modelada pelas suposições psicanalíticas do que era feminilidade, e tais histórias foram cada vez mais mediadas pela linguagem da psiquiatria (GARCIA, 1995. p. 67).

Para os médicos brasileiros, a histeria também era uma doença feminina. Engel (2013) explica que eles se prenderam a duas questões principais: a relação essencial entre mulher e histeria e a associação entre a doença e a sexualidade/afetividade. A ruptura com a ideia de que o útero era a origem da histeria também não dissociou a mulher da enfermidade no Brasil, continuou sendo considerada feminina (ENGEL, 2013). A autora (2013) explica, ainda, que as novas teorias do século XIX ligavam, no Brasil, a histeria à sexualidade, à ninfomania e ao fanatismo religioso. Essa ligação entre a doença e práticas sexuais femininas tinha reflexo na literatura nacional da época, que representava as histéricas nos romances como praticantes de desvios sexuais (ENGEL, 2013).

A ciência se tornou um intenso território de disputa de discursos no século XX, mas os diferentes dizeres não ocupam lugares equivalentes nas redes de poder. Ferreira (2011) explica que, nesse século, coexistiram duas correntes principais na psiquiatria, ambas foram revezando a posição de hegemônicas. Até os anos 1930, a vertente biológica, que abrange teorias fisicalistas, deterministas e hereditárias tinha a preferência dos médicos e, posteriormente, houve uma inversão (FERREIRA, 2011).

Com a grande difusão da psicanálise pelo mundo e o movimento interno de antipsiquiatria, a vertente moral se desenvolveu. Essa segunda corrente utilizava o conceito de alteridade, onde todos os indivíduos são iguais em valoração, mas possuem diferenças

subjetivas (FERREIRA, 2011). Entretanto, como observamos nos discursos sobre histeria, a psicanálise também foi atravessada por formações discursivas que levaram à medicalização do feminino.

A partir da Segunda Guerra, o pensamento que considerava as relações morais e sociais do indivíduo causas dos sofrimentos psíquicos influenciou bastante a psiquiatria (FERREIRA, 2011). Mas, concomitantemente, a indústria psicofarmacológica avançava. O próprio movimento da Reforma Psiquiátrica ajudou em parte a fortalecê-la, pois o tratamento químico do paciente possibilitava retirá-lo do manicômio (FERREIRA, 2011).

Na década de 1970, a psiquiatria passa a dar preferência ao paradigma biológico, ligado à ascensão psicofarmacológica. Segundo Ferreira (2011) e Martins (2008), a terceira versão do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), principal manual regulador da psiquiatria, refletia essa ascensão da vertente biológica. Martins (2008) afirma que o documento chegou até a receber incentivo de laboratórios farmacêuticos. O autor explica, ainda, que isso trouxe uma “remedicalização”. O diálogo com o paciente perde importância e teorias biológicas e fisiológicas ganham preferência no entendimento das desordens mentais.

Garcia (1995) realizou entre 1987 e 1988 uma pesquisa com o objetivo de ouvir as mulheres internadas em asilos brasileiros, a maioria em São Paulo. A autora ouviu 68 pacientes falarem sobre as causas de suas internações e de suas vivências dentro dos hospitais. Garcia constatou que os papéis atribuídos ao gênero feminino continuavam sendo determinantes na internação das mulheres.

Os relatos coletados por Garcia (1995) revelavam que o que motivou muitos enclausuramentos foi o descumprimento dos papéis esperados para as mulheres. A enfermidade que mais se manifesta, segundo a autora, é depressão. Se não tiver sido a causa que levou ao manicômio, está presente na condição dessas mulheres juntamente com outras enfermidades. Garcia (1995) afirma que os manicômios visitados reproduziam a autoridade patriarcal. E, em alguns casos, as próprias mulheres internalizavam a culpa por terem agido diferente do esperado.

Por onde quer que a linha dos estereótipos sexuais for cruzada, imediatamente e reforçado também dentro das próprias mulheres este padrão ideal de saúde mental, e elas passam a se sentir deprimidas, suicidas, culpadas, inativas e sem esperança de mudança (GARCIA, 1995. p. 124).

No início do século XXI, ainda prevalece uma forte ligação entre o feminino e desordens mentais. Zanello (2014) indica que atualmente são contabilizadas mais ocorrências de depressão e ansiedade em mulheres do que em homens; contudo, a autora questiona se isso é um fato ou um dado construído. “Toda epidemiologia dos transtornos mentais é resultado de uma concepção do que é o sofrimento psíquico e de como ele pode ser diagnosticado através de sinais e sintomas, para que possa então ser contabilizada sua frequência na população” (ZANELLO, 2014. p. 42).

Zanello (2014) identifica as duas correntes supracitadas explicando essa maior incidência feminina nos transtornos mentais. A biologizante, que indica origens para as doenças no próprio corpo feminino, entre elas o estrogênio, e a outra corrente, sócio-histórica, que busca analisar causas sociais, como as próprias relações de gênero (ZANELLO, 2014).

A autora tem preferência pela segunda, pois considera o gênero importante na constituição do sujeito, que detém diferentes aspectos sociais e históricos. Todas essas características devem ser consideradas ao olhar o sofrimento psíquico, que deve ser compreendido em toda a sua complexidade, mediado pela linguagem e pela cultura (ZANELLO, 2014). A proposta da psicóloga de olhar o sofrimento psíquico em sua relação com a cultura e a linguagem se assemelha, apesar de originar de outra formação, a premissa da Análise do Discurso de que o mesmo é interpelado pelo sujeito, linguagem e historicidade.

Zanello também recorre a Butler (2003), afirmando que o trabalho da filósofa em desconstruir a associação entre sexo e gênero reforça a necessidade do determinismo biológico ser abandonado, assim como a interpretação biologizante das desordens mentais da qual ele é base. “Pensar a implicação das relações de gênero na saúde mental leva-nos a refletir como os valores e papéis de gênero participam da constituição subjetiva do sujeito, não apenas no modo como ele se expressa, mas também como sofre” (ZANELLO, 2014. p.45).

Zanello (2014) acentua que as percepções de sofrimento em homens e mulheres são marcadas pelos diferentes valores de cada gênero. Dessa forma, não se pode desconsiderar a diferente valoração e papéis pré-estabelecidos na formação do sintoma, pois o sujeito se constitui dentro das relações de gênero. A autora explica que essas questões têm incentivado reflexões clínicas e teóricas, e também o questionamento do uso do DSM e outros manuais.

Segundo os autores, deve haver pouquíssimos transtornos que não tenham qualquer relação com o gênero e que, de modo algum, sejam afetados por ele nos sintomas e características clínicas. Ou seja, é extremamente problemática a utilização de critérios diagnósticos neutros, que não considerem o gênero (ZANELLO, 2014. p. 47).

Outra autora que procura desconstruir a perspectiva biologizante é Andrade (2014). Ela explica que, se os sujeitos estão presos ao que é de sua “natureza”, então igualmente serão confinados aos seus diagnósticos. Homens e mulheres permanecem, por isso, submetidos a uma racionalidade que os reduzirá aos seus substratos biológicos. (ANDRADE, 2014).

Andrade (2014) defende que duas mudanças são necessárias. Primeiro, é preciso articular gênero com outros marcadores sociais, como raça e classe, para melhor compreender o sofrimento psíquico. E também desconstruir o conceito de “natureza feminina”, admitindo que cada sujeito significa e subjetiva de maneira singular os processos de saúde e doença.

Zanello (2014) demonstra em seu trabalho que levar em conta o gênero provavelmente mudará os índices epidemiológicos. A autora aponta, então, quatro questões importantes. Em primeiro lugar, destacar a mediação do gênero na expressão e na formação do sintoma. Também qualificar o que é considerado sintoma e analisar se são aspectos que entram em conflito com parâmetros sociais e de gênero. Como terceiro ponto, compreender o sintoma como uma possível expressão social proveniente das relações de gênero. E, por último, considerar as concepções de gênero do próprio médico, visto que em saúde mental o diagnóstico não é um ato neutro (ZANELLO, 2014).

Neste capítulo, discursos muito antigos sobre saúde mental foram levantados, pois, discursivamente, podemos considerar que existam deslocamentos, mas também repetições desses dizeres, ao longo da história, até o período que analisamos. Nos séculos anteriores, como demonstrado acima em Foucault, Garcia e Engel, a ciência médica afirmava: “mulheres são mais suscetíveis à histeria”. No fim do século XX e no XXI repete-se: “mulheres são mais suscetíveis à depressão/ansiedade”, como aponta Zanello (2014).

O deslocamento dos nomes de enfermidades constitui o que podemos chamar discursivamente de efeito metafórico (ORLANDI, 2005). Nesse fenômeno, há substituição paulatina de termos e expressões, sem que haja ruptura de sentido (ORLANDI, 2005). Existe diferença entre as sentenças, mas também existe um mesmo. Os deslizamentos não alteraram o discurso que continua significando a mulher como paciente privilegiado dos males mentais.

Não apenas de dizeres hegemônicos se constituiu a história da Saúde Mental. Segundo Orlandi (2005), a heterogeneidade é própria dos discursos. E como apontado por Foucault (1979), as formas de poder constituem também modos de resistência, tencionando as relações. Houve uma corrente contestadora denominada “antipsiquiatria” que questionou os saberes e verdades produzidos sobre a saúde mental, assim como o poder e o efeito que essa ciência exercia sobre o doente. “Me parece que todos os grandes abalos que sacudiram a

psiquiatria desde o fim do século XIX, essencialmente colocaram em questão o poder do médico” (FOUCAULT, 1979. p.123).

No século XX, foi a vez dos movimentos denominados “antimanicomiais” ou “Reforma Psiquiátrica”. Essa luta chega ao Brasil no fim da década de 70 e começo de 80, segundo Andrade (2014), em um período de tensões sociais, no qual diversos movimentos sociais se mobilizavam para suplantar práticas e discursos conservadores no país. “Tal processo pretende superar a lógica manicomial, transformar as relações da sociedade com a loucura e instituir outras formas de convivência da sociedade com seus supostos loucos, loucas e com a loucura” (ANDRADE, 2014. p. 60).

A autora (2014) explica, ainda, que o movimento é um processo heterogêneo, ocorrendo por meio de iniciativas teóricas e práticas, em contextos sociais diversos. As formas de resistência acontecem tanto no plano de experiências singulares, como no plano institucional (ANDRADE, 2014). A principal consequência do movimento foi a Reforma Psiquiátrica, proporcionada pela Lei 10216 de 2001, que dispõe dos direitos dos portadores de distúrbios mentais e redireciona o modelo assistencial de saúde mental, reduzindo a internação hospitalar como último recurso terapêutico (BRASIL, 2001).

Há também os movimentos de “antimedicalização”, que questionam os próprios diagnósticos e definições do que é uma doença ou distúrbio mental. Dentre suas críticas, estão a transformação de problemas “não-médicos” em questões médicas, a modificação do paciente em consumidor, a necessidade do uso de medicamento em cada caso, um possível excesso no consumo de psicofármacos, o estigma da doença e se a diversidade e a singularidade dos indivíduos são respeitadas. Entre eles, há também organizações que debatem o impacto da supermedicalização da vida na aprendizagem e na educação. São impulsionados pelo grande diagnóstico de novas distúrbios mentais em crianças e o aumento considerável de uso de Ritalina, principalmente nessa faixa etária (FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2015).

No movimento da Reforma Psiquiátrica, as mulheres foram grandes protagonistas, como aponta Andrade (2014). Elas ocupam majoritariamente diversos lugares, atuando na reforma como trabalhadoras, profissionais da área de saúde, gestoras, usuárias dos serviços e familiares (ANDRADE, 2014). Sua ampla participação em profissões da área de saúde hoje é explicada por Andrade (2014) pelo fato do cuidado ter sido uma função historicamente atribuída à mulher.

Além da atuação direta em movimentos contestadores, as mulheres resistem às opressões subvertendo a própria lógica vigente. Colocadas como suscetíveis a sofrimentos dos

nervos, por exemplo, algumas mulheres conduzem essa relação de forma diferente, como agenciadoras, reivindicando direitos a partir de seu diagnóstico de nervosas/loucas (ANDRADE, 2014)

Neste capítulo, procuramos resgatar os percursos de memória sobre saúde mental e gênero feminino, o que nos ajudará a compreender a constituição dos discursos presentes na revista *Cláudia*. Igualmente importante é a memória discursiva sobre o próprio meio imprensa feminina e as regularidades nas condições de produção dos textos e dos discursos nesses veículos, que observaremos no próximo tópico.

3- IMPRENSA FEMININA E *CLÁUDIA*

As revistas e os demais produtos da imprensa feminina possuem história, características e memórias discursivas próprias, que se articulam com economia, cultura e sociedade. São também veículos complexos, cheios de ambiguidades e contradições. Isso ocorre por serem um lugar de embate de forças e disputas de poder, mas também porque a heterogeneidade é uma característica inerente ao discurso (ORLANDI, 2001). Embora carregadas de especificidades, as revistas também trazem consigo discursividades comuns a outros veículos midiáticos, como observaremos a seguir.

Neste capítulo, vamos resgatar a história da imprensa feminina e sua complexa relação com a sociedade, discutir seus principais aspectos. Iremos também abordar as especificidades do veículo revista, e entender o objeto dessa pesquisa: a revista *Cláudia*. O objetivo dessa reflexão é compreender as condições de produção do discurso sobre saúde mental que é publicado nas edições que iremos analisar.

3.1 - IMPRENSA FEMININA: PRINCIPAIS DEFINIÇÕES

A denominação de imprensa feminina para classificar os diversos produtos midiáticos destinados às mulheres é defendida por Buitoni (1986) como mais apropriada por conta da oposição entre jornalismo e entretenimento. Os temas tratados são muito diversos e misturam reportagens, artigos e testes, receitas, textos de literatura e outros formatos com assuntos que a cultura ocidental julgue relacionado à mulher ou família (BUITONI, 1986).

Entre as diversas modalidades de jornalismo que os estudos da área classificam, a imprensa feminina prioriza o opinativo e o de serviço, deixando de lado o gênero informativo (BUITONI, 1981). A autora (1986) explica que existe uma crença na existência de um jornalismo que seja o “verdadeiro”, atribuído à imprensa tradicional e ao modelo informativo, em detrimento de outras práticas. Por essa razão, Buitoni não utiliza a nomenclatura “jornalismo feminino”.

Além da diversidade de tipologias textuais e temáticas, uma questão que diferencia a imprensa feminina daquela de interesse geral é o conceito de atualidade, muito caro ao jornalismo tradicional. Buitoni (1986) explica que na imprensa feminina o que está presente é a novidade e não a atualidade. Em sua análise publicada em 1981, a autora

identifica que os assuntos que a imprensa feminina aborda “tem pouca ou nenhuma ligação com o momento atual”, sendo a moda o assunto mais datado. As ligações temporais são fracas, nem mesmo a atualidade “mensal” ou “quinzenal” da periodicidade dos veículos é seguida.

Buitoni (1981) explica, ainda, que alguns tópicos são repetidos todos os anos, da mesma forma, trazendo algum verniz de novidade. Como exemplo, podemos citar as matérias de datas comemorativas, como o natal e o dia das mães. Para aparentar alguma atualidade, que Buitoni acusa ser fabricada, a imprensa feminina faz uso do novo, atendendo as exigências do mercado que demanda sempre novidade (BUITONI, 1986).

Mesmo ressaltando a oposição entre as tipologias textuais e atualidade e novidade, Buitoni defende que a dicotomia entre jornalismo e não-jornalismo não deve ser critério levado em conta ao analisar a imprensa feminina, e justifica a escolha da nomenclatura, por considerar que há uma mistura de conteúdos jornalísticos com outros tipos de produções.

A principal característica que define uma publicação como feminina é o público alvo. “Imprensa feminina é aquela dirigida e pensada para mulheres” (Buitoni, 1986. p. 16). A autora (1986) lembra que a conceituação de público e segmentação de mercado¹² são posteriores ao nascimento da imprensa feminina. Já existiam veículos destinados às mulheres antes mesmo desses conceitos serem estudados e aplicados na produção das revistas e outros meios.

As autoras Dulcília Buitoni (1986) e Maria Celeste Mira (1997) explicam que o gênero foi a primeira divisão de público que se estabeleceu. Primeiramente, a segmentação era entre imprensa geral e feminina. As revistas direcionadas especificamente ao público masculino só apareceram no século XX (Buitoni, 1986). Naomi Wolf (1992) afirma que a mulher foi excluída da vida pública até o século XIX e em parte no século XX. Portanto, havia a imprensa de interesse geral, destinada majoritariamente aos homens, e a feminina, que buscava tratar do chamado “universo feminino”, pertencendo ao privado e doméstico.

Essa precoce presença do gênero como divisor de público é compreensível, visto que este é o primeiro marcador social e discursivo que interpela o sujeito, como aponta Freitas (2012). E também é um dos mais antigos. Como observamos na discussão do capítulo anterior, na sociedade ocidental, assim que nasce o indivíduo é logo enquadrado nas definições de gênero, que depois se interliga com outros marcadores sociais, como raça, classe social, faixa etária etc.

¹² Para Dulcília Buitoni, o conceito de segmentação de mercado “trata-se de uma forma empírica derivada de estudos mercadológicos, de determinar a fatia do público que se pretende atingir” (BUITONI, 1986. p. 16).

A imprensa denominada feminista também é pensada e dirigida às mulheres, mas Buitoni (1986) afirma que esta se distingue pela defesa de causas do movimento das mulheres. Esse tipo de publicação ganhou relevo na revolução francesa, mas também se destacam periódicos da Alemanha e da Itália (BUITONI, 1986). A autora (1986) explica que os jornais feministas do século XIX não se diferenciavam muito da imprensa feminina; seus assuntos recorrentes eram moda, literatura e entretenimento, porém traziam alguns questionamentos, sendo a educação da mulher a principal bandeira da época.

Em 1881, as sufragistas francesas lançaram seu primeiro jornal, o *La Citoyenne*, abordando a luta pelo voto das mulheres, questão que concentrou grande parte das reivindicações dos periódicos feministas no fim do século XIX e nas três primeiras décadas do século XX (BUITONI, 1986).

Dulcília Buitoni (1986) relata que, no Brasil, a conquista do voto em 1932 provocou um “refluxo” nas lutas feministas, que voltaram com força na segunda metade do século XX. Por conta disso, a década de 1970 trouxe importantes novos jornais feministas, como *Brasil Mulher* e *Nós Mulheres*, e a imprensa feminina tradicional ficou um pouco mais contestadora (BUITONI, 1986. p. 54). Buitoni (1986) explica que a imprensa feminista sempre enfrentou dificuldades para sobreviver, pelo fato de estar fora do esquema comercial da grande imprensa.

Os critérios para separar uma da outra não são unânimes. Naomi Wolf (1992) considera a imprensa feminina como veículos de comunicação de massa para mulheres, enquanto os veículos feministas seriam um segmento ainda mais específico. Mas nem sempre essa diferença foi sólida e bem definida. Buitoni em *Mulher de Papel* (1981) afirma que essas duas direções eram bem definidas no século XIX, e que a imprensa feminina atual é feita da junção de ambas.

Outra questão controversa é a relação entre imprensa feminina e Sociedade. Dulcília Buitoni afirma que ela funciona como um termômetro dos costumes da sua época (BUITONI, 1986). Bassanezi (1996) contesta essa afirmação e diz que é preciso relativizá-la. As revistas não podem ser consideradas espelhos fiéis, nem mesmo distorcidos da realidade, pois contêm apenas uma visão desta. Alguns aspectos e conflitos podem estar ausentes dos seus textos. E, ao mesmo tempo, é preciso considerar que as revistas são também parte da realidade social (BASSANEZI, 1996). A autora é crítica afirmando que as revistas dificilmente surgem com ideias revolucionárias, mas que não ficam e nem podem se manter distantes das transformações do seu tempo.

Bassanezi (1997) acrescenta que esses veículos são também capazes de interferir na realidade e formar gostos, opiniões e costumes. Dois exemplos disso são apontados na pesquisa de Maria Celeste Mira: *Manequim* e *Nova*. A autora (1997) relata que, quando a primeira revista foi lançada, o mercado não apostava em uma popularização da moda. Os fabricantes de máquinas de costura anunciavam em *Manequim* acreditando que a revista influenciaria as leitoras a comprarem seus produtos para confeccionar lençóis e toalhas, não vestuário.

Os editores insistiram nos moldes, e *Manequim* foi um sucesso de tiragens e uma grande responsável na popularização da moda (MIRA, 1997). Mira também relata que o mercado publicitário e a sociedade como um todo não viam *Nova* com bons olhos em seus primeiros anos. As mulheres interessadas em ler sobre sexo eram consideradas lascivas antes da década de 1970. A insistência da redação no projeto da revista, juntamente com os esforços para promovê-la, além de levá-la ao sucesso comercial, influenciaram no discurso sobre a sexualidade da mulher na sociedade da época. Os dois casos são exemplos de como as escolhas editoriais e mercadológicas dos veículos de comunicação podem interferir diretamente na sociedade e nos discursos, sendo elas próprias, no entanto, enunciações de formações discursivas já presentes na sociedade.

Wolf (1992) ressalta também uma relação de via dupla. A autora destaca o peso da interferência dos anunciantes no conteúdo editorial das revistas femininas, visto que elas dependem da propaganda para sobreviver. E também relata a participação da imprensa feminina estadunidense na construção da realidade na primeira metade do século XX. Nos Estados Unidos, durante a Primeira Guerra Mundial, foi incentivada a inserção das mulheres de classe média no mercado de trabalho, e isso se refletiu na abordagem das revistas (WOLF, 1992).

No começo da década de 1940, com a Segunda Guerra Mundial, as revistas, assim como campanhas do governo, mostravam como era fascinante o trabalho na indústria da guerra ou o trabalho voluntário.

Wolf relata que no momento em que a mão-de-obra masculina voltou do combate, as revistas voltaram sua abordagem para o lar. Wolf (1992) identifica que um ano depois do fim da guerra, quando a mão de obra masculina retornou e a feminina não era tão necessária, as revistas estadunidenses voltaram sua atenção para a domesticidade ainda com mais exagero que antes, ao mesmo tempo em que três milhões de mulheres estadunidenses e um milhão de britânicas deixavam o emprego ou eram demitidas. “Embora muitos escritores tenham ressaltado que as revistas femininas refletem a evolução da história, poucos examinam a

forma pela qual parte da sua função consiste em determinar a evolução da história” (WOLF, 1992. p. 83).

Nesse processo de resgatar o valor da domesticidade, Wolf (1992) destaca que as vozes da saúde também foram invocadas. Especialistas em marketing chegaram a sugerir que as revistas enfatizassem o valor terapêutico de assar bolos e pães, mas a ocupação do mercado de trabalho industrial pela mulher de classe média foi inevitável. Com o movimento feminista conquistando direitos pelo mundo ao longo do século XX, os anunciantes encontraram na beleza uma forma de garantir um mercado consumidor. As revistas, então, concentraram as pautas na manutenção da feminilidade (WOLF, 1992).

Orlandi (2005) afirma que todo discurso é um construto, que envolve linguagem, história e o inconsciente do sujeito que diz. Também explica que todo dizer repete algo que já foi dito anteriormente no discurso. Mas, ao repetir, há deslocamentos, e alguns aspectos do discurso se transformam. Portanto, as próprias características do discurso nos fazem compreender que os textos da imprensa feminina carregam consigo atravessamentos da historicidade; no entanto, também provocam deslizamentos no discurso, que ganham certa visibilidade em suas páginas, alterando assim o cenário anterior.

Pensando nas condições de produção do discurso na imprensa feminina, é importante ressaltar que as características do meio de comunicação revista são importantes, pois este é o principal veículo desse tipo de mídia. Bittelbrun (2011) alerta que a história da imprensa feminina se confunde com a das revistas e Buitoni (1986) explica que essa relação reflete nos estudos sobre essa imprensa, que utiliza majoritariamente veículos impressos, embora os programas de televisão e de rádio também sejam parte dela. A autora (1986) atribui essa preferência ao fato dos programas da mídia eletrônica seguirem modelos advindos da mídia impressa. Mira (1997) acrescenta, ainda, pesquisas que comprovam que essa era a mídia preferida do público feminino na época.

Com o decorrer da história, a revista se tornou o veículo da imprensa feminina por excelência (BUITONI, 1986). “Revista é ilustração, é cor, jogo, prazer, é linguagem mais pessoal, é variedade: a imprensa feminina usa tudo isso” (BUITONI, 1986. P. 18). Buitoni explica que, no século XX, lazer e luxo foram se associando ao conceito de revista, e suas versões femininas se tornaram peças fundamentais para o mercado dos países capitalistas, pois nelas se criam e reforçam os hábitos de consumo.

Mira (1997) não considera simples a tarefa de explicar a estreita relação entre mulher e revista. Uma das hipóteses da autora é a intimidade, que na sociedade burguesa era processada no lar, tanto para a mulher quanto para o casal, e as revistas faziam parte desse

cenário doméstico. A autora também destaca o fato de ser um produto que se relacionava bem com os afazeres da casa, reservados às mulheres durante muito tempo. Sua leitura podia ser interrompida facilmente e retomada durante o dia (MIRA, 1997).

A intimidade entre leitor e revista não é exclusiva das revistas femininas, embora seja mais acentuada nestas. Scalzo (2014) escreve sobre essa proximidade e ressalta que revistas são objetos queridos pelos consumidores, fáceis de colecionar e de carregar. Além disso, segundo a autora (2014), ocupam o espaço da esfera privada, enquanto o jornal, escrito para o cidadão, ocupa o público. Também é um contato que se estabelece entre um editor e leitores, estabelecendo identificações e dando uma sensação de pertencimento a um grupo, como aponta Mira (1997).

Outro fator ao qual Mira (1997) atribui o sucesso do veículo é o jornalismo de serviço, responsável pelo *status* de objeto útil que receberam. Alguns serviços, como a receita, por exemplo, são inclusive colecionados pelas leitoras. Muitas vezes, nem chegam a executar as sugestões e dicas que colecionam, mas estas funcionam para a construção de um ideal de mulher dona de casa (MIRA, 1997).

3.2 - IMPRENSA FEMININA E HISTÓRIA: DA ORIGEM À PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

O primeiro veículo feminino no ocidente foi o jornal inglês *Lady's Mercury*, segundo Buitoni (1986). Surgiu em 1693 mantendo forte ligação com a literatura, e com o decorrer da história, foi incorporando a moda como um dos principais temas (BUITONI, 1986). A autora explica que os direitos femininos começam a aparecer nos séculos XVIII e XIX, sendo dominantes em alguns momentos.

Era um produto bastante elitizado na Europa e nos Estados Unidos até a segunda metade do século XIX, quando acontece a primeira grande expansão do segmento. Buitoni (1986) conta que em 1863 os editores estadunidenses inovaram publicando moldes em papel, para costura, o que aumentou consideravelmente as tiragens dos veículos femininos impressos. A autora aponta, ainda, outro fator para a ampliação: a maior facilidade de aquisição. A partir de 1869, as revistas começaram a ser vendidas em lojas comerciais e livrarias, não dependendo mais dos correios.

A maior popularização da moda e a influência dos moldes sobre as roupas das pessoas se repetiu no Brasil, no caso da *Manequim*, relatado acima, e foi apenas a primeira grande consequência dessa expansão no mundo (BUITONI, 1986). No entanto, Buitoni

(1981) considera que essa ampliação do acesso à moda não se trata de uma democratização real, sendo apenas concessões da classe dominante para que o mercado possa se revitalizar.

A imprensa feminina brasileira teve um desenvolvimento similar da francesa em fases, mas não coincidem em datas. Buitoni (1981) explica que isso acontece pois o Brasil não tinha qualquer imprensa até o início do século XIX, e a feminina só foi começar no final da década de 1820, 20 anos depois de a família real portuguesa mudar para o Brasil e iniciar a imprensa como um todo no país.

Buitoni (1986) aponta como provável primeiro periódico feminino brasileiro *O Espelho Diamantino*, de 1827. Já na metade do século XIX, os folhetins ganharam destaque, sendo o auge dos romances seriados. “Moda e literatura se uniam para criar uma espécie de necessidade temporal, uma de acompanhamento de narrativa e outra de ‘atualização’ com o que se usava na Europa” (BUITONI, 1986. p. 41). A autora destaca que a literatura nos periódicos da época era uma possibilidade de publicação e expressão para as mulheres escritoras, que não tinham muito espaço em outros ambientes midiáticos.

A literatura não era elemento só da imprensa feminina. Maria Celeste Mira (1997) aponta sua presença em toda a imprensa. Apresentava-se como oportunidade não só para as escritoras silenciadas terem alguma visibilidade, como também renda para os homens. Mira explica que no século XIX era muito difícil um autor conseguir se sustentar apenas com venda de livros. A imprensa fez-se então uma possibilidade de complementar a renda dos escritores e a feminina proporcionou alguma visibilidade para escritoras.

No começo do século XX o cenário é de uma maior modernização do país, da então capital Rio de Janeiro e da tentativa de incluir o Brasil na *Belle Époque*. Essas transformações incluíam também o movimento higienista (MIRA, 1997). Até então, não havia ainda veículos femininos brasileiros de grande porte ou de longa duração, segundo Buitoni (1981).

A primeira metade do novo século trouxe como inovação a utilização da fotografia em toda imprensa brasileira, o que fez aumentar a circulação e a popularidade das revistas ilustradas (BUITONI, 1981). Nesse movimento, surge *A Cigarra*, em 1914. Buitoni (1986) explica que essa revista não era concebida inicialmente como feminina, porém acabou se dedicando aos assuntos considerados adequados para as mulheres e conquistando esse público.

Também data de 1914 o primeiro veículo da imprensa feminina considerado “grande” pelo critério numérico de tiragens. Segundo Buitoni (1986), foi precursora das revistas modernas. Com o nome de *Revista feminina*, a publicação fundada por Virgínia de

Souza Salles é para Buitoni (1986) uns dos primeiros exemplos bem sucedidos do entrelaçamento imprensa-indústria-publicidade. A autora (1986) ressalta ter sido a primeira vez no Brasil em que a indústria de produtos considerados femininos influenciou um veículo para o mesmo público. O fato proporcionou que a publicação se sustentasse comercialmente de forma eficaz.

Revista feminina publicava os assuntos tradicionais em veículos para mulheres, mas também incluía o discurso pró-direitos da mulher, muitas vezes por via do voto feminino (BUITONI, 1981). Pela grande variedade de seções e por acompanhar questões sociais, como a campanha sufragista que ia se firmando, Buitoni (1981) considera o produto como um dos que mais explorou seu público na época.

No Brasil, as primeiras décadas do século XX são marcadas pelos textos literários e pseudoliterários na imprensa feminina, e pela forte presença da artista estrangeira como modelo padrão (BUITONI, 1981). Nos anos 1940, a versão moderna do mito da beleza estava tomando forma, e se tornando um dos assuntos principais desse tipo de publicação. Buitoni (1986) afirma que nessa década as quatro grandes editorias já estão consolidadas: moda, beleza, casa e culinária.

Por conta das novas necessidades da década, a literatura foi perdendo um pouco de espaço nessas revistas para outros assuntos. A moda se transformou, passando a ser produzida através de um esquema industrial, com o aumento desse consumo, cresceram as pautas sobre o tema. Concomitantemente, a culinária também se expandiu com a modernização da indústria de alimentos. Somado a isso, novos temas foram surgindo: saúde da mulher, educação, comportamento. Mas, nenhum chegou a atingir um espaço semelhante aos quatro principais (BUITONI, 1986).

O período é importante, ainda, pois na metade do século se consolidam algumas características atuais da imprensa feminina de grande relevância para essa pesquisa: a linguagem coloquial que trata a leitora por “você” e o gênero correio sentimental, inaugurado no Brasil pelas fotonovelas de *Capricho* e *Grande Hotel*. Abordaremos essas especificidades separadamente e de forma mais aprofundada em um tópico posterior

Em 1952, *Capricho* surge consolidando de vez a chamada Grande imprensa feminina, ampliando a expansão que começou com *A Revista feminina*. De acordo com Buitoni (1986), a época ainda não havia produzido “a mística da juventude” como conhecemos hoje. E *Capricho* era um veículo para mulheres casadas de 30 anos ou um pouco mais, e publicava fotonovelas. Com o enorme sucesso do gênero, se tornou a revista mais importante no mercado (BUITONI, 1986).

No fim da década de 1950, *Capricho* vendia cerca de 500 mil exemplares. Na década anterior nenhuma revista feminina ultrapassou 50 mil e, entre as revistas nacionais, só *O Cruzeiro* tinha atingido esse feito (BUITONI, 1981). Seu sucesso inaugurava uma nova fase no mercado editorial brasileiro. A década foi marcada por um maior desenvolvimento industrial no país, fato que encontrou reflexo na produção das revistas femininas (BUITONI, 1981).

Todo o percurso da imprensa feminina narrado neste tópico contribuiu para consolidar suas características principais. Dentre especificidades da imprensa feminina que permanecem atualmente, consideramos cinco delas muito importantes para a compreensão da produção dos discursos sobre bem/mal estar na revista *Cláudia*. Diante da relevância, serão abordadas no próximo tópico para melhor problematização de sua constituição e impacto.

3.3 – CARACTERÍSTICAS DA IMPRENSA FEMININA

Valdir de Castro Oliveira (2014) considera fundamental para compreender a relação entre Jornalismo e Saúde considerar as condições da produção jornalística e suas especificidades. Dessa forma, esse tópico discutirá com maior profundidade algumas características da imprensa feminina que consideramos relevantes para o trabalho de analisar o discurso sobre saúde mental da mulher publicado na *Cláudia*. Observaremos a linguagem utilizada nessas mídias, sua relação estreita com o tema beleza, o jornalismo de serviço que oferece, a evolução do gênero “correio sentimental” e a multiplicidade de discursos que carrega.

A imprensa feminina possui uma linguagem própria, que se difere de outros veículos de mídia, o que causa efeitos de sentidos distintos e diferentes efeitos de interpretação. Dessa forma, torna-se necessário compreender que diferenças são essas e como se constituíram. O tema beleza, dentre outros que a imprensa feminina contempla, constitui uma das principais editoriais. Muitas vezes os assuntos estéticos se confundem com os de saúde. Além disso, é responsável por grande parte das críticas que as revistas sofrem.

Se por um lado a imprensa feminina não valoriza muito a atualidade, valor caro ao jornalismo, por outro, seus produtos procuram sempre prestar serviços às leitoras, incluindo informações sobre saúde. Esse fato confere algum prestígio e utilidade aos veículos. Vamos entender aqui como essa utilidade virou um valor mais bem-conceituado que o

entretenimento. As matérias de comportamento passaram por um percurso que sempre valorizava o sentimento amoroso e priorizava o uso de psicologismos. São textos que abordaram a questão do bem/mal estar psíquico, apesar de não terem saúde como tema principal.

3.3.1 - A linguagem da imprensa feminina

A linguagem própria das revistas femininas é uma característica bastante relevante. Buitoni (1981, 1986) destaca diversos aspectos próprios dessa mídia, como o fato da linguagem ser muito íntima e coloquial. A autora (1981) nota que a maioria dos textos utiliza verbos de estado, e que a mulher é quase sempre qualificada, retratada em suas virtudes, não em real movimento. Os verbos de movimento aparecem pouco. Buitoni (1986) também identifica formas verbais imperativas usadas com frequência, aproximando a linguagem das revistas da publicitária e tornando a comunicação bem persuasiva.

A autora (1981) destaca, ainda, que a imprensa feminina abusa do aconselhamento, transformando tudo em receita, semelhante às de culinária que usam os verbos no imperativo para mandar misturar ingredientes. “Tudo vira receita de como se deve fazer para ser o modelo de mulher apresentado” (BUITONI, 1981. p.127). Bassanezi (1996) também afirma que as revistas femininas servem como guias, conselheiras persuasivas, além de companheiras para o lazer da mulher.

A questão levantada por Buitoni e a escolha do termo “receita” são para nós bem oportunas. A autora comparou essa característica das revistas com um aspecto do ensinamento de culinária. Mas há ainda outro sentido para o termo: a análise de Buitoni aproxima as revistas da prática médica de receitar a terapêutica adequada. A imprensa feminina cria as mais variadas receitas para diversos aspectos da vida da leitora, inclusive a saúde. E a medicina entrega ao paciente a receita de hábitos que devem ser adquiridos e remédios que devem ser ingeridos para atingir o estado total de bem-estar.

Através do uso de especialistas nos textos das revistas, as diferentes receitas se encontram. Buitoni (1986) alerta que as aspas dos profissionais nos textos são um recurso pedagógico misturado com autoridade, com a função de ensinar, prescrever para as leitoras o que deve ser feito, e “esse ensinamento traz em si a imposição e a ordem, porque partem da valorização da autoridade científica” (BUITONI, 1986. p. 76). A utilização que a imprensa feminina faz da ciência, frequentemente, carrega um discurso autoritário, mostrando que a mulher não possui conhecimento relevante e precisa ser ensinada (BUITONI, 1986).

Para a autora, essa junção de linguagem coloquial com um “ordenamento de conduta” se transforma em uma “armadilha linguística” para a mulher (BUITONI, 1986. p. 75). Em *Mulher de Papel* (1981), Buitoni traça o percurso histórico desse coloquialismo da imprensa feminina e do tratamento da leitora na segunda pessoa. Em publicações de 1883, a autora já nota o uso da segunda pessoa combinado com o conservadorismo linguístico da época, quando o pronome “vós” é o mais empregado. Outro tratamento comum era dirigir os textos à “senhora” (BUITONI, 1981).

Vós, tu, você: o texto na imprensa feminina sempre vai procurar dirigir à leitora, como se estivesse conversando com ela, servindo-se de uma intimidade de amiga. Esse jeito coloquial, que elimina a distância, que faz as ideias parecerem simples, cotidianas, frutos do bom senso, ajuda a passar conceitos, cristalizar opiniões, tudo de um modo tão natural que praticamente não há defesa. A razão não se arma para uma conversa de amiga. Nem é preciso raciocinar argumentos complicados: as coisas parecem que sempre foram assim. Ou então é apenas mais um momento de emoção, cujo único requisito é sentir junto (BUITONI, 1981. p.125).

Quanto aos vocativos, algumas considerações são relevantes. Durante o século XIX, o termo “mulher” era pouco utilizado. Aparecia apenas nos jornais mais contestadores, que traziam direitos femininos como pauta (BUITONI, 1981). Nesse período, era uma das palavras mais carregadas de um sentido político. Já o termo “senhora” era mais recorrente, e utilizado para trazer um discurso conservador em relação à feminilidade.

No século XX, ocorrem transformações. A presença da palavra “senhora” passa a ser identificada apenas em poucos veículos. Seu uso vai decrescendo conforme o decorrer das décadas. Essa época foi marcada pelo aumento do consumo. A mulher burguesa e de classe média passa, então, a comprar muito mais itens. O vocativo preferido desses tempos foi o “você”.

O uso desse pronome justamente no período em que a mulher vira consumidora não é coincidência. Essa técnica da personalização é herança da publicidade (MIRA, 1997). Não só a linguagem escrita muda. Na parte visual, as capas das revistas femininas passam a estampar o rosto de uma mulher em foco. Este fato confere uma personalidade às revistas, como se elas fossem uma pessoa com nome e rosto, contribuindo para estreitar a relação com a leitora (MIRA, 1997).

Silva (2003) analisa todas as capas de *Cláudia* publicadas entre outubro 1961 e agosto de 2003, e conclui que os rostos femininos na capa também são materialidade dos múltiplos discursos que a revista produziu e reproduziu ao longo de sua trajetória. A autora (2003) afirma que o foco no rosto da mulher se manteve até a década de 1990, quando o corpo ganha muito espaço nos discursos desses veículos e passa a também figurar as capas.

Retomando a questão do uso da língua, as revistas femininas atuais, além de abusar do pronome “você”, utilizam muito o termo “amiga” para se referir à leitora. Mais uma forma de construir uma intimidade na relação com o público. Mira (1997) afirma que revistas e mulheres sempre foram “grandes amigas”, e que essa relação é ainda mais acentuada nos produtos para adolescente, pois é próprio da cultura desse grupo a valorização da amizade. “As meninas andam em grupo, mas, em geral, formam uma dupla mais íntima e fechada no centro, junto à ‘melhor amiga’” (MIRA, 1997).

As diferentes escolhas de vocativos relatadas por Mira e Buitoni não são mero acaso ou então reflexos fiéis da época. O discurso de cada veículo e as transformações que sofrem podem ser observados através da seleção lexical que fazem para nomear seu público. A forma com que a revista se dirige à interlocutora estabelece determinado sentido para leitoras, para a própria publicação e para a relação que se estabelece entre ambas.

A “senhora” aponta para sentidos fortes de feminilidade no século XIX: recato, casamento, seriedade, entre outros. Já as publicações dedicadas às lutas por direitos preferiam “mulher”, pois apontavam para um sentido de cidadania, que buscava se desligar da moralidade, a afirmar uma identidade de cidadã. Enquanto “você” e “amiga” indicam uma maior proximidade, demanda atual das publicações.

O convencimento e a característica de conselheira das revistas femininas se mantiveram não só pela influência da publicidade, mas por serem compatíveis com a narrativa de autoajuda, apreciada na atualidade e que discutiremos posteriormente. “Ao propor um conjunto de regras, conselhos, dicas às quais a leitora deveria recorrer para orientar suas práticas cotidianas e “ser feliz”, as revistas femininas configuram-se como um tipo de narrativa característica do século XX: a de autoajuda” (HOLLENBACH, 2005. p. 43).

3.3.2- Utilidade e serviço

O jornalismo de serviço foi iniciado por Sarah Hale, fundadora do jornal *Ladie’s Magazine*, de 1828, segundo Buitoni. Ao longo da história da imprensa feminina, a “utilidade” foi ganhando espaço e se consolidando juntamente com outras características. Com o surgimento da editoria de culinária, o prático e o funcional passaram a ser valorizados nesse setor também (BUITONI, 1986).

O serviço teve grande serventia para a imprensa feminina nos séculos passados. Buitoni (1986) explica que, por serem úteis e funcionais, os pais permitiam que as filhas lessem os jornais femininos. No século XX, com a industrialização e o crescimento da

publicidade e do consumo, a utilidade manteve sua importância e “virou um mito” (BUITONI, 1986. p. 74). O consumo inútil era condenado, de acordo com Mira (1997), e a futilidade repaginava o discurso sobre a mulher tentada pela serpente na sociedade burguesa.

Posteriormente, o consumo visando apenas o prazer foi também legitimado, mas em um processo bem lento (MIRA, 1997). Nesse meio tempo, o jornalismo de serviço se firmou com grande sucesso. E foi reproduzido também nos textos sobre comportamento e saúde, servindo como um dispositivo discursivo normalizador visando o bem-estar.

Em nome da utilidade e da vida prática, muitas vezes se complica a existência das pessoas. O enorme volume de matérias sobre comportamento é um exemplo de utilidade ‘psicológica’. Há uma invasão de especialistas nas publicações femininas, principalmente nas áreas de saúde. Com seus preceitos e ensinamentos direcionando todos os aspectos da vida, suas falas são colocadas um tanto acriticamente nas páginas de jornais e revistas. Eles ensinam; ao leitor, cabe aceitar a palavra da ciência” (BUITONI, 1986. p.75).

Não são os assuntos que definem esse gênero jornalístico, mas a maneira de veiculá-lo, oferecendo sempre alguma serventia (BUITONI, 1986). Foi nesse processo de popularização do jornalismo de serviço e do útil que surgiu *Marie Claire* na França, em 1937. Buitoni (1981) descreve a publicação como uma revista semanal com a filosofia do consumo, chamando a atenção da leitora para praticidade e economia. Traz textos sobre o supérfluo, mas sempre lhe dando um caráter de praticidade e utilidade (BUITONI, 1981) A autora explica que *Cláudia* surgiu no Brasil inspirada no projeto francês da *Marie Claire*.

3.3.3 - Beleza

Nem sempre temas de saúde aparecem na imprensa feminina em sua própria editoria. Aparecem também entrelaçados a outros assuntos. Como apontado no primeiro capítulo, a partir da década de 1970 os discursos de saúde e beleza passaram a se misturar com frequência. Uma das principais características dessa imprensa é a forte presença do segundo tema, constituindo uma editoria própria em muitas publicações. Essa editoria ganhou força no século XX por conta das transformações nos discursos sobre o assunto, explicados por Naomi Wolf (1992) na exposição sobre o mito da beleza que apresentamos no primeiro capítulo. Nesse tópico nos dedicaremos à compreensão do impacto do mito nas revistas femininas.

Wolf explica que o mito da beleza se mantém por uma necessidade econômica, mesmo que dele possam decorrer ansiedades e angústias pessoais entre as mulheres. A disparidade de gênero quanto à remuneração salarial leva a elas a sensação de que valem

menos do ponto de vista da força do trabalho. Wolf (1992) acredita que este é um dos fatores da excessiva valorização da beleza entre as mulheres. Como consequência, toda uma indústria de produtos de beleza e dieta lucra com essa busca incessante. Por conta dessa indústria, a imprensa feminina e o mito da beleza estabeleceram uma relação bastante estreita (WOLF, 1992).

A mulher consumidora de produtos para o lar foi para o mercado de trabalho na metade do século e precisou ser reconquistada para outro tipo de consumo (WOLF, 1992). Esse fato contribuiu para que o mito da beleza se estabelecesse e para que as revistas femininas passassem a reproduzi-lo. Wolf (1992) explica que a indústria por trás dele paga as contas da imprensa feminina e também de boa parte da mídia como um todo. Uma das funções das revistas na manutenção desses discursos é publicar os modelos de mulheres para que outras se inspirem e imitem.

Os modelos do mito foram eficazes, segundo Wolf (1992), pois não existiam muitos arquétipos no mundo real para inspirar mulheres, já que essas foram isoladas da vida pública. Também existem modelos de moda e beleza masculinos, porém não são considerados como figuras para serem imitadas pelos homens, que possuem também outras referências (WOLF, 1992).

A relação entre mulher, mito da beleza e imprensa feminina é demasiadamente complexa. Wolf (1992) vê grande ironia na difusão do mito da beleza: a ficção que deveria separar as mulheres também as une. Restam poucos rituais femininos na sociedade ocidental, e o discurso sobre beleza cria ritos. As mulheres compartilham de uma mesma cultura feminina mundial, ainda que ela seja considerada inadequada (WOLF, 1992). Outra contradição é que as leitoras de revistas, embora consumam o que é oferecido nas publicações e internalizem a busca pela perfeição estética, possuem uma visão crítica e reconhecem que as revistas transmitem os piores aspectos do mito da beleza (WOLF, 1992).

A multiplicidade de discursos, característica identificada pelas pesquisadoras¹³ das revistas femininas, também se faz presente quando o tema é o mito da beleza. Wolf (1992) identifica que as críticas à obrigação de ser bonita são encontradas muito mais na própria imprensa feminina do que em outras mídias. Recentemente, no ambiente dos blogs que se firmaram como mídia, inclusive com páginas destinadas às mulheres, também se contesta discursos hegemônicos sobre padrões de beleza. Esses novos meios provocam transformações nas revistas tradicionais. Como exemplo, podemos citar a revista *Elle Brasil*

¹³ Ver Buitoni (1981, 1986); Bassanezi (1996); Mira (1997); Hollenbach (2005); Bittelbrun (2011)

publicando na sua edição comemorativa de 20 anos fotos da blogueira *plus size* Juliana Romano, com o corpo à mostra, sem edição do corpo no *Photoshop*.

Silva (2003) localiza no fim do século XX um culto ao corpo saudável presente nas revistas, e explica que esses discursos misturam ideias de saúde e beleza. Dessa forma, a propagação do mito se mistura com os discursos sobre saúde. Muitos produtos, serviços e dietas são oferecidos às mulheres em publicações como “receita” para um corpo belo, mas também saudável. A mesma época passou a promover um ideal de autoestima como condição de bem-estar psicológico, e o cuidado com a beleza é uma das prescrições para atingi-la.

3.3.4- Imprensa do coração: do confessorário sentimental à auto-ajuda

A prática do “consultório sentimental” já aparecia desde o primeiro periódico feminino, mas começou a fazer sucesso na França em 1938, com *Confidences* (BUIIONI, 1986). No Brasil, o gênero ganhou força no cenário pós-Segunda Guerra Mundial, na década de 1940, quando surge a fotonovela. Segundo Mira (1997), essa invenção italiana veio do cinema, a partir de publicações denominadas cine-romances, contendo resumos dos filmes, um produto novo que acarretou mudanças muito significativas na imprensa feminina (BUIIONI, 1986).

As editoras brasileiras seguiram a tendência de falar dos problemas amorosos das pessoas utilizando como via essa narrativa sentimental, segundo Buitoni (1986). Além dos folhetins, o afeto também foi invocado na forma de “receitas” de conquista, uma das atividades mais importante nos textos (BUIIONI, 1981). Para a autora (1986), esse sucesso representou o triunfo do pessoal e do privado sobre o público. A autora (1981) afirma que as fotonovelas até chegavam a colocar a realidade urbana em pauta, mas de uma forma apenas superficial.

O sucesso das fotonovelas em toda a América Latina é comparado por Mira (1997) com o êxito da radionovela e da telenovela. Para a autora (1997), a matriz melodramática é a responsável pela grande adesão do público. A fotonovela herdou quase todas as características do melodrama, a visão maniqueísta, a divisão da sociedade entre ricos e pobres, o moralismo e o destino como responsável pelo desfecho (MIRA, 1997).

A revista precursora da fotonovela no Brasil foi *Grande Hotel*, em 1951, mas a grande popularidade veio com *Capricho*. A principal inovação da segunda em relação às suas antecessoras foi publicar histórias completas, e não em capítulos. A partir do sucesso do filão, surgiram vários outros produtos, quase todos publicando conteúdo estrangeiro (MIRA, 1997).

A autora (1997) também explica que as histórias eram carregadas dos valores morais da época. A partir dos anos 1970, o gênero entrou em declínio, pois já era considerado ingênuo pelas leitoras. Outro fator que Mira aponta para sua decadência foi a ascensão da televisão e das telenovelas.

Embora a fotonovela tenha praticamente desaparecido, a narrativa sentimental e amorosa que ela popularizou continuou com as matérias de comportamento e as cartas e relatos das leitoras, que funcionavam como um confessionário sentimental. Os assuntos e a linguagem do gênero mudam conforme o público e o tempo, mas, para Buitoni, a chave sempre é a relação amorosa. A autora (1986) explica, ainda, que mulher e amor tornaram-se uma união lucrativa; assim, o consultório sentimental foi e é muito explorado nessas narrativas, com apelos ao sensacionalismo e ao psicologismo.

Além do amor, posteriormente foi se popularizando nas revistas uma busca pelo autoconhecimento (MIRA, 1997). Se as capas das revistas mostravam beleza, ideal e fantasia, as matérias de comportamento precisavam lidar com o que é realidade na vida das leitoras, que dificilmente são como os modelos apresentados (MIRA, 1997). De acordo com a autora (1997), a nova mulher consumidora se defrontou com uma realidade bem adversa, passou a cumprir uma jornada dupla e ter responsabilidades dentro da sua casa e fora, além de precisar estar apta para o amor.

Todos esses textos de comportamento e autoconhecimento são considerados por Mira (1997) como narrativas de autoajuda. “Ao tentar ajudar a leitora a enfrentar esta nova realidade, seus métodos são em tudo semelhantes aos dos manuais de autoajuda. É típico da revista, antes de mais nada, o abuso dos advérbios ‘como’ e ‘onde’” (MIRA, 1997. p.213).. A autora faz essa descrição a partir de textos da revista *Nova* e aponta, ainda, que a publicação abusava do uso de números e guias.

O discurso da *Nova*, segundo Mira (1997), valoriza em excesso a autoestima, a autoconfiança e o autoconhecimento como meio para atingir as duas primeiras. Conhecer-se e ter o controle de si passa a ter muito valor e a ocupar um lugar central (MIRA, 1997). Para dar instrumentos que permitam à leitora buscar esses ideais, a autora afirma que a revista *Nova* abusa dos especialistas nos textos, e se forem mulheres o efeito é ainda mais satisfatório. “O ideal para fortalecer o ego da leitora é que a pessoa que relate sua experiência tenha essa dupla legitimação: seja especialista, médica, psicóloga ou editora, por exemplo, mas também mulher” (MIRA, 1997. p. 215).

Buitoni (1986) identifica também em outros títulos esse movimento descrito por Mira e o nomeia de “vulgarização da psicologia” nas revistas femininas. *Cláudia* é uma

revista que se destaca nesse sentido, visto que desde o primeiro número trouxe matérias de cunho psicológico (BUITONI, 1986).

Outro gênero de sucesso das revistas femininas é o teste. Para Buitoni (1981), o prestígio que ele atingiu com as leitoras também foi proporcionado pela vulgarização da psicologia, por uma vontade de autoconhecimento e de modelos de comportamentos. A autora (1981) analisa exemplos de testes e identifica que os modelos propostos são do padrão de beleza da mulher branca e juntam aparência física e temperamento, como se o corpo da leitora condicionasse a personalidade dela.

Podemos observar na trajetória da narrativa sentimental que uma vontade de normalização permaneceu. Antes funcionava através de discursos que transmitiam ideais de comportamento; hoje em dia, opera por meio da busca do autoconhecimento e autoajuda, de forma que a leitora é o próprio agente desse controle. Ou pelo menos é dada a leitora a sensação de ser agente dessa procura. Nesses processos, o corpo e a mente também permanecem associados, a saúde de um depende do outro, e vice-versa.

3.3.5- Multiplicidade dos discursos

As pesquisadoras de revistas femininas brasileiras Buitoni (1981, 1986), Mira (1997) e Bassanezi (1996) apontam uma multiplicidade nos discursos presentes nas publicações. Para a Análise do Discurso, essa heterogeneidade não é uma característica exclusiva da imprensa feminina, mas algo inerente a qualquer discurso, que é atravessado por diversas formações discursivas (ORLANDI, 2001).

Embora inseridas nas relações de poder, e reproduzindo os discursos de normalização da mulher, as autoras Bittelbrun (2011) e Hollenbach (2005) apontam os dois veículos de maior tiragem no Brasil, *Cláudia* e *Nova*, como um lugar de contradições, onde também estão presentes discursos progressistas e contestadores da ordem vigente. De acordo com Hollenbach, *Nova* defendeu desde sua fundação o acesso da mulher à esfera pública e o direito ao prazer, mas, já na década de 80, atualizou o mito do príncipe encantado, atrelou a independência feminina ao poder de consumo e apresentou às leitoras um modelo de “supermulher” a ser seguido, que, parecido com o de *Cláudia*, concilia trabalho, maternidade e felicidade amorosa (HOLLENBACH, 2005).

Hollenbach (2005) afirma, baseada em sua análise, que a revista *Nova* se apropria de muitos discursos, mas todos convergem sugerindo que a mulher “normal”, saudável e feliz tem a vida sexual que a revista acredita ser a ideal.

A revista apropria-se do discurso feminista para sugerir que as mulheres devem usufruir os direitos conquistados e manter uma vida sexual ativa, apresentada como a chave para a felicidade. O discurso conservador vem para delimitar os prazeres sexuais no relacionamento heterossexual e monogâmico; o científico para enquadrar a falta de desejo como uma patologia associada à depressão, e que, portanto, precisa ser tratada nesta época e que todos devem ser felizes; e o publicitário aparece para deixar claro que corpo é necessário para a obtenção dessa vida sexual que pode levar a mulher ao jardim das delícias (HOLLENBACH, 2005. p. 163).

A autora (2005) também percebe que não aparece na revista o discurso ligado ao feminismo contemporâneo, que reivindica para as mulheres uma nova política do corpo, contrário à cultura hegemônica que dociliza e impõe disciplinas rigorosas.

Ao analisar revistas femininas é importante levar em consideração a afirmação de Bassanezi (1996) de que as mesmas convivem e se relacionam com muitos outros discursos, influenciando e sendo influenciadas por eles. A imprensa feminina reproduz, estabelece e reforça relações sociais e de poder. Interferem no sistema reproduzindo-o e disciplinando seu público, mas também tentando corresponder à demanda das leitoras e possuindo suas características próprias (BASSANEZI, 1996).

No caso de *Cláudia*, as tensões se mostravam dentro de uma mesma edição, mas também na trajetória pela mudança de profissionais. Mira (1997) conta que o editor Luíz Lobo dava mais atenção a temas polêmicos, enquanto sua sucessora, Caloca, enfatizaria mais o consumo.

3.4 - CLÁUDIA E IMPRENSA FEMININA NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XX

A história da imprensa feminina brasileira na segunda metade do século XX se mistura com a história de *Cláudia*. A revista foi criada de acordo com o cenário histórico do país e das revistas na época, ao mesmo tempo em que seu surgimento influenciou e interferiu diretamente no segmento. Dessa forma, não há como separar as duas trajetórias. Trataremos simultaneamente das duas neste tópico.

O fim dos anos 1950 e início dos anos 1960 foram marcados no mundo pela sensação de modernidade e otimismo do pós-guerra. No Brasil, no entanto, este movimento acabou freado no meio da década, por conta do aumento da inflação, o que provocou forte mobilização de grupos sociais de trabalhadores. A eles se juntaram outros grupos marcadamente nacionalistas (BASSANEZI, 1996). O golpe de 1964 e o governo militar repuseram em pauta entre os grupos críticos da ditadura que se instalava a discussão sobre uma identidade nacional, o que se reproduziu nos discursos e nas práticas jornalísticas com o

abrasileiramento de fórmulas estrangeiras, busca de profissionalização, divisão do trabalho, aprimoramento técnico e padronização dos produtos (MIRA, 1997).

Mesmo se tratando de um período com variações na economia, o consumo cresceu e intensificou sua vinculação forte com a imprensa feminina, relação que já havia começado nos anos 1950 (BUITONI, 1981). A industrialização que se acentuava na época transformou todos os setores culturais, criando um mercado de bens simbólicos (MIRA, 1997).

Cresceram os produtos atribuídos às mulheres e ao lar no mercado interno brasileiro. Dessa forma, a mulher da classe média já havia sido introduzida na sociedade de consumo (BUITONI, 1981). Esse segmento específico de mulheres também se inseriu no mercado de trabalho, fato constatado também dentro das próprias redações das revistas (BASSANEZI, 1996).

Paralelamente, a classe média brasileira também aumentava em quantidade (BUITONI, 1986). E a publicidade também crescia bastante (MIRA, 1997). Buitoni explica que as revistas começaram a publicar cada vez mais anúncios e diversas matérias que ensinavam de forma pedagógica a leitora a comprar. A autora identifica que grande parte dos conteúdos das revistas na década de 1960 estava diretamente relacionado a algum produto ou serviço, incluindo os conselhos de psicologia. Além de vender os produtos, os textos serviam também de atrativo para vender a própria revista (BUITONI, 1981).

A maior sofisticação da vida passou a exigir uma variedade maior de assuntos; assim surgiram seções jurídicas, de saúde, cuidado com o cachorro, entre outras nas revistas femininas (BUITONI, 1981). Para atender a esse novo mercado consumidor, em um cenário discursivo também novo, as publicações passaram dos nomes genéricos para nomes de pessoas e a adquirir uma personalidade própria, com a qual as leitoras se identificassem (BUITONI, 1986). Nessa tendência, já havia surgido *Marie Claire* na França, onde esse processo começou mais cedo, e surgiu a brasileira *Cláudia*, “com nome de gente, veio ao encontro de uma certa busca de identidade da mulher da classe média urbana; também veio estimular e ser estimulada por todo um consumo emergente” (BUITONI, 1986. p.49).

Foi nesse cenário, que envolvia a consolidação dos temas beleza, moda, culinária, casa, fortalecimento do gênero “correio sentimental”, vulgarização da psicologia, valorização da utilidade e do jornalismo de serviço, maior personalização, aumento da classe média e influência da indústria de produtos direcionados às mulheres que surgiu a revista *Cláudia*, mais precisamente em 1961.

Em circulação há 54 anos, *Cláudia* é considerada por Maria Celeste Mira (1997) uma grande revista, por conta da sua tradição e pioneirismo. As cinco décadas da revista são um indicativo de sucesso relevante, pois Mira considera a revista como um meio em que os produtos costumam acabar brevemente. “A grande questão para o editor não é tanto como lançar uma revista, mas como mantê-la viva” (MIRA, 1997. p. 72).

Cláudia se desenvolveu junto com a sociedade de consumo e sendo tensionada pelo movimento feminista (MIRA, 1997). A autora (1997) explica que as novas formas de comprar criaram nas editoras uma estratégia de revistas mais especializadas. Se comparadas com as revistas mais recentes, seus públicos são genéricos, não havia ainda instrumentos eficazes para conhecer o leitor, mas representavam uma tentativa inicial de segmentar o público (MIRA, 1997).

Outra estratégia de *Cláudia* e de suas contemporâneas, apontada por Mira, é uma intensa nacionalização, o objetivo de mostrar o Brasil para o leitor brasileiro. *Cláudia* parte de uma fórmula europeia, mas buscando uma identidade nacional, seguindo a tendência do jornalismo da época de abraçar modelos internacionais (MIRA, 1997).

Também era uma revista inovadora para seu tempo, admitindo formas desviantes do comum. Na década de 60, propôs ousadia nos ensaios de moda, admitindo decotes, vestidos e saias curtas, porém preservando a figura feminina ao esconder o rosto das modelos. Também pôs em pauta, nesta mesma década, assuntos considerados tabus, como as pílulas anticoncepcionais, protestos estudantis e aborto (BITTELBUM, 2011).

A maior presença da mulher de classe média no mercado de trabalho ganhou destaque em *Cláudia*, que assim valorizou e contribuiu para a emancipação dessas mulheres na sociedade. Entretanto, ao mesmo tempo em que se destacavam esses assuntos, a revista não deixava de celebrar o consumo e valorizar a participação da mulher no ambiente doméstico “nas funções de mãe, educadora, esposa virtuosa, de postura recatada, que continuariam sendo de provável interesse das leitoras” (BITTELBRUN, 2011. p. 37).

A revista *Cláudia*, da mesma editora Abril, representa o espírito da década em relação à mulher. O alvo principal de uma revista que tem por trás o consumo emergente nas cidades só podia ser a mulher de classe média urbana (geralmente casada), que tem mais poder aquisitivo para comprar os bens anunciados em suas páginas (BUITONI, 1981. p. 94).

Duicília Buitoni (1986) explica que *Cláudia* criou um novo estilo de editar os temas já consolidados na imprensa feminina, utilizando uma infraestrutura grande de produção. Bassanezi (1996) acrescenta que a revista foi considerada um marco na história da imprensa feminina, pois inaugurou o estilo de magazine moderno. Por vezes, publicou

reportagens mais polêmicas e procurou discutir outros assuntos relativos à vida da mulher, mas, para Buitoni (1986), estas foram exceções. No geral, procurava se adequar às exigências de mercado, tendo como grande nicho o mundo doméstico e a moda.

Na década de sua criação, *Cláudia* atingia a tiragem de 150 mil exemplares. Segundo Bassanezi (1996), esse salto em relação a outras publicações demonstra que a editora Abril soube lidar com as mudanças sociais da época, do aumento do lazer, das profissões e da educação da mulher de classe média (BASSANEZI, 1996).

A autora (1996) analisou *Cláudia* em seus primeiros quatro anos de publicação e constatou a contradição de discursos comum em revistas femininas, como observam as pesquisadoras citadas neste capítulo, e comum em todo dizer, segundo a Análise do Discurso. “A revista admite muitas vezes perspectivas contraditórias, o que sugere possibilidades e tensões entre os discursos e mesmo entre as escolhas e os estilos de vida das leitoras” (BASSANEZI, 1996. p. 41).

Os pontos de vista nos textos variavam bastante de acordo com os articulistas. Porém, a autora identifica que entre a multiplicidade de discursos há alguns que são dominantes. Enquanto alguns artigos se diferenciavam e apontavam possibilidades de realização pessoal das mulheres fora dos papéis tradicionais, a maioria dos textos reafirmam as funções de mãe esposa (BASSANEZI, 1996).

Outro local de diversidade de discursos identificado por Bassanezi (1996) era a seção de cartas das leitoras. A revista publicava cartas recebidas com opiniões distintas sobre um mesmo tema. Muitas vezes apareciam cartas de uma leitora respondendo a outra, promovendo um fórum que poderia durar meses. Bassanezi afirma que isso fomentava o debate. Entretanto, para a autora, a verdadeira intenção das publicações conflitantes era desconhecida, não se sabe se o motivo era deixar a leitora decidir por si mesma ou se a revista fazia isso para fugir de uma tomada de posição.

Bassanezi (1996) identifica em *Cláudia* a linguagem persuasiva e o recurso excessivo à psicologia, apelando para a ciência e utilizando especialistas e dados de pesquisas. Mesmo com essas estratégias, a autora questiona o rigor dos textos.

Sobre os textos de comportamento de *Cláudia*, é necessário mencionar Carmem da Silva. Carmem tinha formação psicanalítica e era apresentada na revista, segundo Buitoni (1981), como jornalista e escritora. Instaurou um estilo sério e muito pessoal, que se aproximava da mulher brasileira (BUIIONI, 1981).

Seu trabalho se diferenciava de outros artigos “psicológicos” ou de fundo psicológico, fazendo com que Carmem fosse considerada uma pioneira (BUIIONI, 1981).

Foi a primeira a abordar temas mais polêmicos e a tratar do assunto sexo com maior profundidade e colocando a questão do prazer em pauta (BUIIONI, 1986). O sucesso da coluna foi grande, transformando Carmen em uma das influências feministas da década de 1970, quando o movimento ressurgiu com força (BASSANEZI, 1996).

Bassannezi (1996) explica, ainda, que quando Carmen foi contratada teve desentendimentos com o resto da redação. Com o passar do tempo, foi se tornando uma das poucas articulistas a tratar de temas polêmicos de forma mais contestadora. Esse tipo de discurso foi praticamente desaparecendo em outros autores (BASSANEZI, 1996). Aos olhos dos feminismos de hoje, o texto de Carmem pode ser problematizado por ser atravessado por discursos considerados conservadores, mas, levando em conta o cenário dos anos 1970 e as discussões levantadas, o trabalho da psicanalista foi revolucionário.

A relação de intimidade característica das revistas femininas perpassa toda a história de *Cláudia*, que não só traçou essa relação com suas leitoras, mas também com sua redação e direção. Mira (1997) resgata um depoimento de Victor Civita, diretor da Editora Abril, em que chama a revista de “filha de papel” que teve com sua esposa. O diretor diz, ainda, que a revista recebeu o nome escolhido para a filha que o casal desistiu de ter. Victor e Sylvana trabalharam juntos e trouxeram a experiência que conheceram nos Estados Unidos e na Itália, onde a imprensa feminina já era milionária, para fundar *Cláudia* (MIRA, 1997).

Thomaz Souto Côrrea dirigiu a revista por muitos anos, e disse em depoimento¹⁴ levantado por Mira (1997) que sua relação com a revista é estreita, e em tom humorístico diz que foi casado 18 anos com *Cláudia*. “Filha, esposa ou amiga, como muitas vezes as leitoras a consideram, o caso de *Cláudia* não é único. A relação entre revista feminina e as mulheres tem sido marcada pela confiança e pela intimidade” (MIRA, 1997. p. 68). Toda essa relação estabelecida de intimidade e confiabilidade atravessa a forma como a interlocutora pode interpretar os dizeres em *Cláudia*.

As duas seções da editora Abril, a brasileira e a argentina, lançaram cada uma sua versão da *Cláudia*, praticamente ao mesmo tempo. Mira (1997) relata que Victor Civita montou uma equipe especial para dirigir o projeto da nova revista feminina, trazendo Luis Carta de outra editora, e Micheline Gaggio, que editava *Capricho* e *Ilusão* na própria Abril. Luis Carta é quem explica em depoimento¹⁵ que *Cláudia* era o abasileiramento das fórmulas da *Marie Claire* e *Arianna* europeias e *Mc Call's* e *Ladies Home Journal* dos Estados Unidos.

¹⁴ Ver MIRA, 1997. p. 68.

¹⁵ Ver (MIRA, 1997. p. 81).

Já nas áreas de produção visual, artes gráficas e produção de moda, a editora Abril sentiu dificuldade de encontrar um campo estruturado de profissionais, segundo Mira (1997). Trouxe, então, profissionais de fora do Brasil e trabalhou para a consolidação do campo. “Criar recursos para produzir a revista aqui significava, portanto, buscar aprimoramento técnico e formar profissionais, ou em cursos ou na dura escola do dia-a-dia” (MIRA, 1997). A autora relata, ainda, que essas áreas enfrentavam preconceito e menosprezo de outros profissionais na década de 1960.

Mira (1997) afirma que a revista foi criando as condições de produção nessas áreas, contribuindo também para a legitimação do jornalismo de serviço, aspecto que se tornou um grande filão da editora Abril e que em *Cláudia* era feito com excelente produção visual. Essas profissões servem ao campo editorial, mas também a todo o resto da indústria cultural, com a ascensão da publicidade e de outros meios. A partir da metade da década de 60, o setor cresce bastante (MIRA, 1997).

Voltando aos aspectos do cenário discursivo dos anos 1960, é necessário destacar a intensificação da mística da juventude. O período consolidou uma transformação, iniciada na década anterior, na forma dos jovens se reconhecerem e serem significados pela sociedade. Bassanezi (1996) explica que houve uma expansão das escolas secundárias e dos cursos universitários no período, concentrando os jovens e separando-os um pouco dos adultos. Dessa forma, surge uma identidade própria da juventude, espaços próprios de ocupação, como a praia, gostos e uma cultura própria, ilustrada pela aparição do rock, dos ídolos juvenis, o fenômeno dos Beatles; moda jovem que servia para distingui-los dos adultos e de outras tribos, etc. (BASSANEZI, 1996).

Bassanezi (1996) deixa claro que descreve uma juventude específica, os jovens de classe média urbana concentrados no eixo Rio-São Paulo. É essa juventude que vai receber a atenção dos textos das revistas femininas, que mudam de discurso, conforme muda essa juventude.

A tendência das revistas de encararem a questão da juventude como uma questão simplesmente de educação e disciplina vai, gradativamente, abrindo espaço para a preocupação de compreender os jovens. Esta última disposição é bem mais acentuada nos anos 60 e marcadamente presente na revista *Cláudia* desta época (BASSANEZI, 1996. p. 185).

Essa nova identidade jovem acompanhava a movimentação cultural e política da época. Os jovens de classe média passaram a ter um acesso maior à informação e educação

um pouco mais liberal (BASSANEZI, 1996). No início da década de 1960, diversos grupos se tornavam ativistas políticos e contestadores (BASSANEZI, 1996).

No mapeamento que fizemos dos textos sobre bem-mal estar em *Cláudia*, encontramos reportagens e artigos dedicados a compreender a angústia e a depressão sofrida por essa juventude. Psicólogos e psiquiatras empenhados em explicar a nova “Garota Zona Sul”, “Os brotos” e “Os brotinhos”. Nas páginas de *Cláudia*, é possível observar que o conceito de juventude que se estabilizava foi acompanhado por uma tentativa de profissionais de saúde mental de esquadriñar esses novos comportamentos, situá-los segundo critérios de normalidade e anormalidade.

A moda também sofreu uma transformação que começou na década de 1960 e se intensificou na de 70. O algodão e os fios sintéticos produzidos no Brasil passaram a ser promovidos, o que direcionou as revistas a aderirem aos produtos nacionais e a incentivarem uma popularização da moda (MIRA, 1997). A autora (1997) explica que para a mulher de classe média que trabalhava fora, o prêt-à-porter vinha bem a calhar. Nesse período de aumento e transformação do consumo, surgem os *shopping centers* e supermercados (MIRA, 1997).

Mira (1997) explica que, entre o fim da década de 1960 e início da seguinte, *Cláudia* sofre um impacto do novo surto de industrialização, o cenário intitulado “milagre brasileiro”. A indústria de roupas prontas para vestir cresce e busca aumentar seus consumidores da classe média (MIRA, 1997). Segundo a autora, a Rhodia, um dos grandes produtores de tecidos cria uma relação estreita com *Cláudia*. No entanto, no decorrer da década de 70, com grande penetração do nylon e do poliéster no mercado brasileiro, o projeto nacionalista é abandonado (MIRA, 1997).

Na nova década, as transformações nos setores culturais se intensificam, o Brasil coloca seu mercado fonográfico em sexto lugar no ranking mundial, o mercado publicitário em sétimo, se posiciona entre os dez maiores produtores de livros e vendedores de televisores do mundo, enquanto o cinema produzia mais de 100 filmes por ano (MIRA, 1997). O período foi também o auge do consumo nas revistas brasileiras, segundo Buitoni (1981) e Mira (1997), que aponta um salto de 104 para 202 milhões de exemplares produzidos entre 1960 e 1975.

As revistas lançadas nesse período eram precedidas de pesquisas para determinar o tipo de assunto, a linguagem utilizada, a capa e o tamanho (BUITONI, 1981). A realidade de expansão de consumo e requinte proporcionaram o lançamento da *Vogue* brasileira. Criou-se um circuito fechado, onde a revista vendia conteúdo para a leitora e a leitora para o

anunciante (BUITONI, 1981). *Cláudia* era um verdadeiro catálogo de mercadorias; as necessidades reais eram secundárias diante das necessidades que as revistas criavam artificialmente (BUITONI, 1981).

Segundo Buitoni (1986), a década de 1970 trouxe muitas pautas sobre a pílula anticoncepcional e uma curiosidade sobre o sexo na sociedade brasileira. Palmo a palmo, o tema foi conquistando lugar nas revistas femininas, que na década de 1970 começaram a publicar o nome dos órgãos sexuais, fato difícil de imaginar no período anterior. *Cláudia* e *Capricho* seguiam cautelosas com o tema, mas o filão estava descoberto (BUITONI, 1981). Segundo a autora, (1986) para esse novo mercado surgiu *Carícia*, que misturava fotonovela e sexo, e outras publicações que tratavam do tema.

Em 1973, surgiu a versão brasileira da *Cosmopolitan*, a revista *Nova*. Essa publicação também foi lançada para suprir a lacuna da liberação sexual no mercado, que já utilizava estratégia da segmentação muito bem definida (BUITONI, 1986). Na época, as editoras perceberam que o público feminino se diversificava cada vez mais, e não era mais possível falar em “mulher brasileira”, como fazia *Cláudia* (MIRA, 1997). Ainda para o mercado curioso por sexo, em 1975 foi lançada a *Playboy* para o público masculino. A diferença entre os dois novos lançamentos são muitas e relevantes para o cenário da época.

Buitoni (1986) explica que *Nova* foi lançada para mulheres solteiras ou casadas, com ambições profissionais e alguma liberação sexual. A filosofia da *Cosmopolitan*\ *Nova* é de inspirar autoconfiança na leitora (BUITONI, 1986). As interlocutoras dessa publicação não possuíam muitas preocupações domésticas, o eixo casa e família tradicional, comum na imprensa feminina, só aparecem excepcionalmente. “A modelo com roupa decotada na capa, muitos artigos sobre comportamento, sexo, liberação, um desejo de luxo e estudada descontração, algumas pitadas culturais, eis a fórmula que foi se adequando ao ‘clima’ brasileiro” (BUITONI, 1986. p.51). Uma novidade importante dessa fórmula apontada por Mira (1997) é uma redação composta majoritariamente por mulheres, o que ainda não acontecia nas antecessoras.

Mira (1997) afirma que *Nova* publicava uma série de textos sobre sexo, com depoimentos das leitoras e relatos de experiências. Foi também a primeira revista a publicar a palavra “orgasmo” na capa (Mira, 1977). Já *Playboy*, segundo a autora (1997), era uma revista para visualizar o sexo, e não falar sobre ele. Seu forte é a publicação de nus femininos. Mira atribuiu a diferença à crença de que os homens preferiam ver o sexo, enquanto as mulheres preferiam discuti-lo. “E, ao que tudo indica, há muito o que falar” (MIRA, 1997. p.191).

O cenário brasileiro dos anos 1970, considerado revolucionário porque trouxe o sexo para a pauta, faz parte de uma transformação descrita por Foucault (2014), em suas obras *História da Sexualidade I, II e III*. O filósofo explica que a sociedade moderna não mais reprimiu o sexo, mas criou uma proliferação de discursos sobre ele. Através da igreja, medicina, psicologia e outras instituições, os indivíduos passam a ser incentivados a falar sobre o sexo.

Esses discursos todos são também formas de controlar, gerir e tornar o sexo economicamente útil (FOUCAULT, 2014). Essa intensa produção de discursos foi um fator de influência para as revistas brasileiras se dedicarem a tratar do tema. A diferença entra as publicações *Playboy* e *Nova* - e seus produtos similares - demonstra que essa vontade de saber descrita por Foucault atingiu de forma distinta homens e mulheres na história recente do Brasil.

Sobre *Nova* e o tipo de publicação que ela inaugurava, Naomi Wolf (1992) problematiza ressaltando que essa fórmula iniciada pela *Cosmopolitan* era revolucionária, se comparada com as antigas revistas de serviço, mas o fato de publicarem tantos regimes, receitas de cuidado com a pele e cirurgia faziam com que vendessem a versão mais letal do mito da beleza misturado ao discurso sobre sexo. Esse ponto contradiz o tom feminista da revista (WOLF, 1992).

Buitoni (1986) destaca o fato de o consumismo ser excessivamente valorizado e aparecer dentro de um discurso sobre solução de problemas. “Além disso, a pressão por uma maior liberação sexual não deixa de ser mais uma imposição a que a mulher tem que se submeter” (BUITONI, 1986. p.51). Para Buitoni (1981), essa nova mulher dos anos 1970 era moderna por fora e antiga por dentro, e ganhava duas algemas novas: o sexo e o consumo.

Apesar de marcada pelo fervor cultural sobre o sexo, a década de 70 também sofreu com uma censura forte advinda do regime militar. *Nova*, *Playboy* e outras revistas tiveram muitos problemas com a repressão, fato que impediu a publicação de alguns textos e fotos mais progressistas (MIRA, 1997). Mesmo a ditadura não impediu uma revolução dos costumes, que se iniciou na década anterior no Brasil, acompanhando outros países.

Cada produto distinto da imprensa feminina lidava com as novas questões à sua maneira. Como descreve Mira (1997), *Cláudia* debatia o divórcio ainda considerando-o como última opção, enquanto *Nova* discutia a crise na instituição casamento e abordava outros tipos de relacionamento. Mas esses discursos mais progressistas nas revistas da década ainda eram limitados dentro da monogamia e da heteronormatividade.

Paralelamente, surgiam outros discursos em publicações alternativas, segundo Buitoni (1981). Promoviam uma discussão diferente, escrita por um grupo de mulheres que fala em “nós” e não em “você”, o que demonstra uma atitude diferenciada, não tão impositiva, valorizando o emissor (BUITONI, 1981). Títulos como “*Nós Mulheres*” eram exemplos dessa postura que acompanhava um ressurgimento do feminismo nos anos 1970.

Entre as décadas de 70 e 80, o mercado de revistas sofreu muitas transformações, segmentando ainda mais as publicações, como explica Mira (1997). O projeto de nacionalização iniciado nos anos 60 vai desaparecendo cada vez mais. Mira (1997) descreve um movimento oposto ao anterior que vai se consolidando: o de difusão de produtos estrangeiros.

As grandes revistas que se estabeleceram pelo mundo ganham versão brasileira, pois seus “segmentos de mercado mundializados” também existem aqui. É o caso das já supracitadas *Nova/Cosmopolitan* (1973) e *Playboy* (1975), e também *Elle* (1988) e *Marie Claire* (1991) (MIRA, 1997. p. 153).

Também é entre essas duas décadas que se constituem discursos sobre feminilidade pautados na busca pela autoestima e o autoconhecimento (MIRA, 1997). As matérias de comportamento se popularizam, somadas ao já consolidado gênero sentimental. As duas coisas funcionaram para uma vulgarização da psicologia.

Cláudia se transforma. No final da década de 70, a revista que fora a mais avançada nos anos 60 começa a mostrar um envelhecimento. As novas publicações que surgiram trouxeram uma concorrência mais rejuvenescida. *Cláudia*, então, se reformula seguindo tendências consolidadas nas outras revistas, reduz o formato e fixa assuntos que antes eram esporádicos, entre eles saúde e comportamento (MIRA, 1997).

Ainda assim a preocupação principal com a mulher consumidora de classe média e com o lar permanece. Ao acompanhar sua geração nas estéticas de moda e decoração, *Cláudia* nesse período fica mais próxima da leitora de 30 a 40 anos (MIRA, 1997). As transformações adotadas pela revista foram bem sucedidas mercadologicamente. Mira (1997) afirma que se tornou o veículo feminino mais vendido no país até a década que a autora analisou, 1990, ficando, ainda, em segundo lugar entre todas as revistas, perdendo apenas para a *Veja*. Esse sucesso contribuiu para que se tornasse “revista-mãe” de vários subprodutos mais segmentados, *Casa Cláudia*, *Cláudia Moda* etc. (MIRA, 1997)

A década de 1970 é marcada também pelo advento da televisão a cores no Brasil. O crescimento desse setor influenciou as revistas, como explica Scalzo (2014), fazendo surgir

uma infinidade de títulos para publicação da programação da TV e com notícias sobre celebridades.

A partir do final da década de 70 e principalmente nos anos 80, assuntos ainda considerados masculinos começam a ganhar espaço nas revistas femininas. A política é pautada, acompanhando o cenário histórico da produção da nova Constituição Brasileira. Mira relata que a revista *Nova* realizou uma pesquisa sobre o assunto com as leitoras e encaminhou o resultado para a Assembleia Constituinte. Além disso, a partir de 1985, a revista incorporou uma coluna fixa sobre política (Mira, 1997). Entretanto, a autora também destaca que esses temas eram abordados de uma maneira distinta do resto da mídia, e sempre vinculados à noção de feminilidade.

Nos anos 1980, surgem muitas publicações novas, incluindo o grande fenômeno da exploração do mercado jovem. A juventude enquanto cultura já estava constituída e as revistas femininas a debatiam, mas o mercado editorial ainda não tinha começado a explorá-la como consumidora.

Durante a década seguinte, a de 1990, o Plano Real impactou consideravelmente o mercado de revistas, segundo Scalzo (2014). A estabilidade da moeda proporcionou um aumento no rendimento das classes C e D, as editoras investiram na faixa emergente de público e começaram a publicar títulos direcionados a ele, principalmente revistas femininas. “Entre 1996 e 2002, esse segmento foi, talvez, o maior responsável pelo crescimento do mercado brasileiro de revistas, que subiu dos 300 milhões para 600 milhões de exemplares anuais” (SCALZO, 2014. p. 48).

Durante os anos 2000, o poder de compra da população continuou sua ampliação, porém, as revistas enfrentam hoje uma dura crise. O advento da internet é um possível fator. Os leitores e os anunciantes estão cada vez mais familiarizados com o ambiente virtual, que oferece uma segmentação de conteúdo bem parecida com as revistas, assim como produtos mais generalizados, atendendo a muitos gostos.

Após todas as transformações culturais nas relações conjugais, nas famílias, na sexualidade, na sociedade como um todo e na constituição da segmentação de mercado, a identidade de gênero continua um dos recortes mais bem definidos nas revistas (MIRA, 1997). A autora afirma que o marcador continua sendo o definidor de histórias de vida, preferências, hábitos etc.

A partir desse impacto do gênero, o olhar do trabalho volta-se para a temática abordada pela imprensa feminina. Silva (1999) recorda que os principais assuntos abordados por *Cláudia* nos anos 90 são atualidades, moda, corpo, dinheiro, emoções, casa e crianças.

Trinta e sete anos após seu lançamento, Silva identifica que os mesmos assuntos permanecem, embora repaginados. Muitos dos temas apontados na pesquisa da autora (1999) já haviam sido identificados por Buitoni (1981; 1986) em toda a trajetória do segmento.

Buitoni (1986) afirma que essa multiplicidade de assuntos faz com que a imprensa feminina seja a mais eclética de todas. Mas tanto Buitoni (1981) quanto Bassanezi (1996) ressaltaram que o foco dado circula sempre no ideal “universo feminino”, reproduzindo as qualidades que o discurso hegemônico atribui à mulher, como maternidade, beleza, doçura etc. Para Buitoni (1981), metaforicamente ou metonimicamente, a mulher está sempre ligada a esses papéis sociais básicos, mudando a forma da representação, mas não o conteúdo. A insistência na “feminilidade”, atribuindo sentidos cristalizados a um ser que é histórico, para Buitoni, leva as revistas a cometerem a falha de desvincular a mulher de sua época e seu cenário social (BUITONI, 1981).

O “universo feminino” e seus aspectos são um mito, como explica Buitoni (1981), pois são características culturais transformadas em “naturais”. A autora acrescenta, ainda, que a imprensa feminina é duplamente mítica. “Primeiro, porque apresenta diversos conteúdos, senão todos, de forma mítica. Segundo, porque o conteúdo que a identifica mais de perto com seu público – isto é, a representação subjacente do feminino – aparece sempre como mito” (BUITONI, 1981. p. 6).

Em estudos ainda mais recentes, as tendências encontradas por Buitoni e Silva se confirmam. Hollenbach (2005) aponta o trinômio sexo, amor e beleza ocupando a grande maioria das matérias na revista *Nova*, enquanto textos sobre trabalho ocupam entre quatro a doze páginas por revista, que possui uma média de 150 páginas. E Bittelbrun (2011), ao pesquisar a revista *Cláudia*, conclui:

Cláudia sempre procurou a diversidade temática, tratando de etiqueta, decoração, culinária, educação de crianças, questões familiares, jardinagem, em sugestões reforçadas pelos depoimentos das próprias leitoras e, mais recentemente, com uma dedicação maior ao aprimoramento estético do corpo, à carreira profissional e à saúde, mental e física, com o apoio de profissionais especializados (BITTELBRUN, 2011. p. 30).

Além do mito do “universo feminino”, as temáticas estão sempre relacionadas ao consumo, que, como vimos anteriormente, estabeleceu uma estreita relação com a imprensa feminina. A imagem da mulher está focada no ter para ser, onde muitas vezes os desejos femininos são transformados em mercadoria (BUITONI, 1986). Bassanezi (1996) lembra que uma das funções da revista é o lucro comercial, o que faz com que a reprodução de ideias predominantes na época e a transformação das questões femininas em mercadoria sejam

explicadas. Essa presença marcante da função econômica faz com que as revistas femininas sejam veículos fundamentais da sociedade de consumo, segundo Buitoni (1981). Elas funcionam como instrumento de identificação e pertencimento social, fazem com que a leitora se identifique com esse discurso, com essa classe social.

A autora destaca, ainda, que as revistas sustentam o discurso de que o consumo torna as mulheres iguais, como se a ilusão da possibilidade de compra dos mesmos produtos as fizessem iguais, discurso que silencia os conflitos de classe para esse público (BUIIONI, 1981). Para Buitoni (1981), a pouca frequência do jornalismo informativo também é problemática, pois não favorece a ligação da mulher com o resto do mundo. É criado um “universo feminino” paralelo para que a leitora permaneça dentro dele (BUIIONI, 1981 5).

Por essas e outras práticas discursivas, a imprensa feminina é constantemente acusada de ser despolitizadora. Entretanto, a autora (1986) defende que as revistas femininas tiveram um papel importante na luta por direitos das mulheres, principalmente quando o impresso era um dos poucos meios para veiculação de discursos. Naomi Wolf (1992) também explica que, apesar de serem banalizadas, trata-se da cultura de massa das mulheres. O mito da beleza contido nas revistas certamente é banal e antifeminista, mas o conteúdo editorial que foge ao mito não é (WOLF, 1992).

A nova onda do feminismo nos anos 1970 impactou de forma irreversível o conteúdo das revistas femininas (WOLF, 1992). Wolf afirma que os livros e periódicos feministas levavam o tema para uma minoria instruída de mulheres da classe média. Quem disseminou as ideias feministas de uma forma mais ampla do que qualquer outro meio de comunicação foi a imprensa feminina de massa, pois possuía uma abrangência maior (WOLF, 1992).

Foi através de suas páginas que os temas do movimento de mulheres se espalharam das barricadas e desceram das torres de marfim acadêmicas para impregnar as vidas das mulheres da classe trabalhadora, as mulheres do meio rural, aquelas sem instrução de nível superior (WOLF, 1992. p. 94).

Além disso, a revista feminina não é como qualquer outra mídia de massa. Seu relacionamento com a leitora é diferente de outros produtos, é mais íntima (WOLF, 1992). A autora soma isso ao fato de serem uns dos poucos veículos que acompanham as transformações na realidade feminina, pois são escritos por mulheres, para mulheres e focados em temas femininos, levando a sério as preocupações das mulheres. O resto da cultura, em geral, possui um ponto de vista masculino do que e de quem deve ser notícia (WOLF, 1992).

Discursivamente, o que Wolf observa como contradições extremas nas revistas femininas podem ser vistas como algo que é inerente aos discursos: a heterogeneidade. Ainda assim, essa heterogeneidade provoca reações intensas das próprias leitoras e da crítica, segundo Wolf (1992). A autora se pergunta por que as mulheres se importam com o que as revistas dizem e mostram, se elas mesmas reconhecem seus problemas e sua disseminação do mito da beleza. ““Eu as compro”, disse-me uma mulher ainda jovem, ‘como uma espécie de ultraje a mim mesma. Elas me dão uma estranha sensação, um misto de expectativa e pavor, um tipo de euforia artificial” (WOLF, 1992. p.80).

As leitoras possuem um sentimento ambíguo em relação a esses produtos, segundo Wolf (1992), que proporcionam um misto de prazer e ansiedade. As leitoras se dividem entre o mito da beleza e o feminismo, assim como as próprias personalidades das revistas (WOLF, 1992). A ambivalência acontece ainda que a revista não incentive sua leitora a analisar de que forma a mensagem é transmitida e sua relação de dependência com o anunciante (WOLF, 1992). Para a autora, é uma relação emocional, crédula, desigual, mas ambivalente. Estamos diante da própria questão relativa ao efeito leitor, esta tensão entre as leitoras idealizadas pelas revistas e as “reais”, em suas muitas posições por identificação a uma ou outra formação discursiva. De certa forma, o fenômeno observado por Wolf nada mais é que um fenômeno próprio e discursivo de toda e qualquer publicação massiva, no seio das mídias.

3.5 - A IMPRENSA FEMININA E BIPODER NO FIM DO SÉCULO XX E INÍCIO DO SÉCULO XXI

Este tópico se dedica a entender um movimento de ressignificação nos discursos sobre o corpo que acontece no fim do século, a partir dos anos 1980, que impactou a memória discursiva sobre saúde mental. Iniciando pelo exemplo da moda, Wolf (1992) aponta que esse discurso passou a ter uma relação estreita com o corpo, e que a *Vogue* passou a focalizar tanto o corpo das modelos quanto às roupas. Mira (1997) também identifica como uma tendência da época a moda focalizar mais o corpo do que a roupa e afirma que em *Nova* moda e beleza passaram a se misturar em uma única seção.

Também é uma característica da arte e da contracultura pós-moderna privilegiar o corpo, observado em performances, figurações e instalações (MIRA, 1997). As minorias, segunda Mira (1997), concentram suas manifestações culturais e sociais no corpo, que passa a

ser o lugar da diferença explicitada. É a ressignificação de um contradiscurso do *biopoder*, maior reivindicação pelo direito ao próprio corpo. A medicina e a ciência, que antes trabalhavam com a separação de corpo e mente, passam a procurar o equilíbrio dos dois (MIRA, 1997). A partir dos anos 90, a valorização do corpo reflete-se na estética da mulher; se em décadas anteriores eram vistos nas revistas artifícios como perucas e unhas postiças, no fim do século o padrão de beleza migra para o “natural” e o “saudável” (MIRA, 1997).

Assim, o corpo passa a ser o foco central no discurso de várias editoriais. Esse movimento, identificado por Mira (1997) primeiramente em *Nova*, proporciona mudanças em outros títulos e a origem de revistas como *Saúde!* e *Boa Forma*. Essas novas publicações são focadas nos cuidados com a saúde e o corpo. A autora (1997) destaca que, apesar de não serem produtos femininos, destinadas exclusivamente a elas, são revistas que têm como leitores um número majoritário de mulheres. As publicações que debatem qualidade de vida e saúde foram responsáveis por muitos lançamentos nas últimas décadas, devido ao sucesso do assunto com o público (SCALZO, 2014).

Silva (1999) analisou discursos sobre gênero em *Cláudia* e contabilizou, em uma edição de 1998, 37 páginas dedicadas ao corpo, enquanto os outros assuntos chegavam ao máximo de 27 páginas (SILVA, 1999. p. 43-44). A autora também percebe que a publicidade e o conteúdo editorial não são desconexos, existindo uma relação entre os dois, de forma que um anúncio complementa uma reportagem e vice-versa. Dessa forma, esses anúncios vendem o produto e também a imagem de quem os consome (Silva, 1999).

O tema corpo passa a figurar uma “repetição insistente de cuidados que se deve ter com as unhas, pele, olhos, cabelos”, passando a ocupar, assim, o espaço íntimo. (SILVA, 1999. p. 61) Os discursos sobre o corpo da mulher presentes em *Cláudia* nessa época são múltiplos, mas Silva (1999) destaca formações discursivas ligadas à moral religiosa, e discursos aparentemente contestadores da condição feminina que na verdade funcionam para manter a ordem vigente. O cuidado com a beleza é o principal foco, mas o corpo também começa a ganhar destaque por meio de textos sobre higiene e saúde.

Bassanezi (1996), ao analisar periódicos femininos na metade do século, já identificava questões interessantes na veiculação do conteúdo científico e de saúde da mulher. A seção “Falando às mães” do *Jornal das Moças* trazia conselhos de um médico. A autora questiona o rigor científico e afirma que as dicas transmitiam e reforçavam códigos morais além de procurar submeter às mães aos saberes dos especialistas somente (BASSANEZI, 1996). Para a pesquisadora, em meados dos anos 50 o rigor científico aumenta, mas continua carregando concepções morais e religiosas. Além dos artigos e reportagens das revistas,

Bassanezi afirma que a partir de 1945 as propagandas já promoviam a imagem da mãe preocupada e cuidando do bem-estar da família, junto com a imagem da mulher moderna e prática.

Bittelbrun (2011) lembra que atualmente a revista *Cláudia* publica em média 15 matérias jornalísticas por edição sobre beleza e saúde corporais. A atenção exacerbada que as revistas femininas dão à beleza e ao corpo, principalmente com matérias que visam deixar o magro, são a própria expressão do *biopoder*, teorizado por Foucault, mas atualizado numa era em que as mídias ocupam papel central.

Já os temas relacionados especificamente à saúde feminina são pouco difundidos, muitas vezes misturam-se com assuntos de estética. Oliveira et al. (2009) identifica através da bibliografia que utiliza que os textos sobre saúde na imprensa feminina dedicam espaço considerável para temas superficiais, beleza ou consumo, enquanto assuntos como epidemiologia permanecem com lacunas. Em sua pesquisa sobre a temática, que utilizou revistas semanais como objeto, a tendência se confirma (OLIVEIRA et al, 2009).

Em seu estudo sobre a abordagem da sexualidade em *Nova*, Hollenbach (2005) aponta que alguns costumes femininos são demarcados na revista como “anormais”, entre eles transar sem estar apaixonada pelo parceiro, adultério e homossexualidade feminina, que representam também um risco da mulher terminar sozinha. Hollenbach (2005) também localiza na revista um discurso de valorização da necessidade do sexo para ter uma vida normal. E são nesses enunciados que a voz da ciência aparece mais e não tanto nas matérias sobre como aprimorar a qualidade dos prazeres.

Bittelbrun (2011) afirma que a revista *Cláudia* também destaca as características do que seria uma mulher “ideal” e “normal”, e também evoca as condutas individuais em um sistema comparativo, esboçando, dessa forma, o que está fora dessa normalidade. Nesta revista, os quesitos para ser uma mulher “moderna” e “completa” são ter uma carreira de sucesso, ser magra, bonita, aparentar juventude, ter uma vida sexual ativa e satisfatória em um relacionamento heterossexual e monogâmico, além de ser uma boa mãe. Difere-se da *Nova* apenas em quais aspectos são mais ou menos destacados. A *Cláudia* funciona como um refinamento das sugestões de modos de agir e das punições que agora se apresentam de formas mais sutis, na ordem da visibilidade social e efeitos da própria saúde. Nesse processo, *comportamentos relativos à vida amorosa se tornam questão de saúde mental* e emagrecer aparece como necessário para evitar doenças (BILTTTELBRUM, 2011).

Essas propostas de normas como exercício de poder, segundo Bittelbrun (2011), se legitimam em *Cláudia* por meio da posição de autoridade que o jornalismo ocupa,

juntamente com o recurso a especialistas que é mais uma forma de conferir veracidade. Além disso, é reforçada também por recursos de construção textual, de causar a sensação de proximidade com o público e de aparentar reproduzir os ensinamentos e anseios da leitora (BILLTELBRUM, 2011).

O corpo passa a configurar também outra editoria importante para nossa pesquisa: as matérias de comportamento e relacionamentos. A busca do autoconhecimento e do controle de si, que Mira identifica como tendência dos textos de autoajuda, se relacionam cada vez mais ao físico. A construção da identidade feminina passa a se inscrever na forma física e no corpo (MIRA, 1997).

4- DISCURSO SOBRE SAÚDE MENTAL FEMININA NA REVISTA CLÁUDIA

Os capítulos anteriores trouxeram de forma resumida o percurso do discurso sobre saúde mental feminina na história, e também a trajetória e principais aspectos da imprensa feminina e de *Cláudia*. A partir do entendimento desses processos históricos, partimos para a leitura discursiva dos textos sobre bem/mal-estar mental durante cinquenta anos de circulação da revista.

Neste capítulo, vamos relatar todo o processo de análise do discurso de *Cláudia*, bem como os resultados que obtivemos. Para que fosse possível a compreensão do funcionamento dos discursos na publicação, durante um período de tempo extenso, a análise foi feita em duas etapas. Primeiro, fizemos um mapeamento do que foi publicado acerca do tema saúde mental na trajetória da revista.

Posteriormente, selecionamos a partir desse resultado um recorte de matérias que julgamos interessante e suficiente para o *corpus* restrito da análise. Então, esse material foi lido a partir da Análise do Discurso (Pêcheux-Orlandi).

4.1 – ESTRATÉGIAS ANALÍTICAS

A maioria dos estudos brasileiros sobre a interface entre gênero e comunicação privilegia as representações da mulher na publicidade e no cinema. Quando se trata de jornalismo de revista, mais especificamente revistas femininas, os estudos majoritários abordam as temáticas sobre sexualidade e beleza. Todos esses temas são de extrema relevância em nossa sociedade, mas, a relação entre saúde da mulher e imprensa (geral ou feminina), igualmente importante, foi pouco estudada, como aponta Mariella Oliveira (2008), uma das poucas autoras que se dedica à saúde da mulher na mídia brasileira.

Esse cenário nos motivou a realizar essa pesquisa, visto que gênero e saúde mental carregam consigo complexas relações de poder e disputas entre os diferentes saberes envolvidos com as questões desses campos. A presente investigação se justifica na contribuição para o fortalecimento do campo comunicação e saúde, ainda em construção, que busca preencher uma lacuna nos estudos e teorias tanto na comunicação quanto na saúde.

Também é relevante compreender as relações entre comunicação e sociedade, comunicação e saúde mental, comunicação e saúde da mulher, imprensa feminina e bem-estar (ou mal-estar).

As relações de poder supracitadas podem ser lidas como formações ideológicas, que se materializam em formações discursivas que permeiam o discurso midiático. A Comunicação é um espaço importante de repetições e deslocamento de sentidos, pela sua capacidade de fazer circular muitos dizeres, entre os quais os da saúde mental e os de gênero. E essa é a segunda justificativa, a relevância do tema.

Nossa análise, considerando a importância do entendimento do funcionamento do discurso, busca identificar quais FDs vão se enunciar na revista *Cláudia*. O objetivo do trabalho é mapear os discursos que atravessam os textos sobre saúde mental na revista *Cláudia*, entendendo como os sentidos sobre feminilidade, bem-estar e mal-estar se constituem ao longo das trajetórias editoriais desse veículo. Além disso, buscaremos identificar quais sentidos se materializam nos textos, visto que o campo da saúde mental é um território de embate de forças.

A análise também busca compreender se, ao longo do tempo em que a revista circula, a produção de sentido se manteve igual, ou se transformou de alguma maneira. E observar se os comportamentos e sentimentos femininos são normalizados e se a revista reproduz o discurso de uma medicalização excessiva e/ou os discursos de resistência a essa supermedicalização da vida. A normalização e a medicalização foram as hipóteses de partida.

Sem abrir mão do pressuposto teórico da inevitável heterogeneidade dos discursos, acreditamos que os discursos predominantes trarão sentimentos e comportamentos femininos medicalizados, e que isso ocorrerá principalmente pela via da farmacologização, dos produtos da indústria farmacêutica.

Temos também como uma quarta hipótese que a principal enfermidade abordada será a depressão, pois a doença foi considerada, recentemente, como epidemia pela OMS – Organização Mundial de Saúde.

Após delimitados nossos objetivos e nossas hipóteses, partimos para a realização da análise que ocorreu em duas etapas. Trabalhando com um extenso período de tempo, nosso primeiro trabalho foi realizar um mapeamento dos textos publicados com temas de saúde mental.

Visitamos o acervo impresso da Biblioteca Nacional, que possui as edições publicadas da revista *Cláudia* quase em sua totalidade. Algumas poucas edições não fazem parte do conjunto, mas a pequena falha no acervo não compromete a noção do todo. Devido à deterioração dos primeiros números, tivemos acesso a partir da edição de julho de 1963.

Para completar um período de 50 anos, um período extremamente relevante, escolhemos prosseguir com o mapeamento até o ano de 2013, ou seja, quase a totalidade da existência da revista, que completa, em outubro de 2016, 55 anos. Isto nos permitirá dizer, com alguma precisão, quais os discursos predominantes na história da publicação sobre saúde mental feminina.

Por conta da extensão temporal, optamos por observar apenas artigos, reportagens e as colunas de notas “Saúde” e “Corpo e Mente”, e suas sucessoras, quando o espaço mudava de título. Ou seja, apesar de não todo, o material abrange muito do que pode ser considerado o mais relevante do ponto de vista editorial. Os primeiros foram escolhidos por trazerem os principais textos da revista, e as colunas por se relacionarem diretamente com o tema.

Dentre as 594 edições mapeadas de revista *Cláudia*, procuramos textos que trouxessem temas de saúde mental no título ou nos subtítulos. E também nos trechos de destaques, como olhos¹⁶, tabelas e quadros. Um total de 165 textos tinham enfermidades mentais ou questões de bem e mal-estar como temas principais. E em 74 deles outro assunto era o destaque, mas traziam um subtítulo, quadro ou tabela sobre alguma enfermidade ou questão ligada à saúde mental. Isso nos apresentou um total de 239 textos, um recorte ainda extenso para análise.

Olhamos, então, quais os lexemas apareciam nos títulos, subtítulos e destaques. E observamos que os mais recorrentes foram: “depressão” em 45 textos, “estresse” ou “stress” em 41 textos, “ansiedade” em 21 textos e “terapia” em 20 textos. Consideramos ocorrências desses lexemas palavras advindas do mesmo radical, por exemplo: “deprimido” e “antidepressivo” significam para nós uma menção à “depressão”, “ansioso” à “ansiedade”, “estressante” e “estressado” à “estresse” e etc.

A partir desses resultados, optamos por analisar os textos que traziam os três lexemas mais ocorrentes: “depressão”, “estresse”/“stress”, “ansiedade”. Acreditamos que olhar para os três assuntos mais frequentes na revista, no universo do tema saúde mental, nos daria uma boa noção de como são construídos os sentidos sobre o tema. Além disso, os três são definidores de patologias, enquanto o quarto se trata de nomeação de um tratamento. Analisar sentidos sobre três doenças nos permite fazer comparações entre eles, já que se tratam de representantes de um mesmo grupo.

O recorte dos três assuntos nos levou a um total de 98 textos, um corpus possível para a realização da Análise do Discurso, segunda fase dessa pesquisa. O número total de

¹⁶ Olho é o nome que o jornalismo confere aos trechos que são destacados do texto e exibidos com fonte maior na página.

textos não corresponde à soma exata do número de artigos, reportagens e notas com ocorrências das três palavras, porque, em alguns casos, o mesmo texto trazia mais de um lexema pesquisado.

O levantamento temático e numérico já transformou uma de nossas hipóteses. Com base nas nossas leituras sobre saúde mental e gênero e na memória da pesquisa realizada na graduação, que encontrou uma grande ocorrência do lexema “depressão” no site de outra revista feminina, tínhamos como uma das hipóteses que “depressão” seria o tema de maior destaque, em detrimento de outras enfermidades. Porém, a diferença para ocorrências de “estresse/stress” nos títulos, subtítulos e destaques é de apenas quatro textos. Considerando o período extenso de 50 anos, não é uma vantagem suficiente para considerar “depressão” como pauta de maior destaque do que “estresse/stress”.

Concluído o mapeamento e estabelecido o recorte, demos início à análise, debruçando-nos, então, sobre esses 98 textos. Selecionamos ocorrências desses lexemas escolhidos, ou anáforas e catáforas deles, juntamente com os cotextos que os acompanhavam, o que resultou num total de 876 segmentos de textos. Considerados do ponto de vista discursivo, pertencentes, portanto, a alguma formação discursiva, conceitualmente, estes “segmentos” podem já ser considerados “enunciados”.

Deparamo-nos novamente com um todo extenso, porém, observamos que esse grande número de enunciados era uma repetição de poucas regularidades de paráfrases, que descreveremos e analisaremos a seguir.

4.2 – OS SENTIDOS PARA DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE

Neste tópico, apresentamos as famílias de paráfrases que encontramos na revista *Cláudia* de 1963 a 2013. Discursivamente, por paráfrase, entendemos a repetição de sentidos, independentemente da forma linguística que assumam. A análise busca compreender para quais sentidos essas famílias apontam, quais as repetições, mas também quais rupturas – ou polissemias – podem ser identificadas a partir da observação dos enunciados.

4.2.1 “Depressão” é doença, sintoma ou sentimento

Uma das famílias parafrásticas encontradas foram enunciados que atribuíam à “depressão” o sentido de doença. A ocorrência aumenta consideravelmente após 1990. O fato não significa que esse sentido de patologia era menos presente dos discursos sobre depressão até a data. Observa-se que as aparições do tema eram mais escassas até a época. Então, a paráfrase é menos recorrente também porque “depressão” não aparecia muito. Abaixo seguem os únicos cinco enunciados (aqui indexados pela letra E, seguida da numeração) anteriores à década de 1990.

E66: A depressão se esconde com frequência atrás de **sintomas** bastante concretos (**Guia médico para o lar - Março de 1969 – p.90**).

E98: Exatamente o que é, ninguém sabe. A **medicina**, para facilitar seu **trabalho**, **classifica-a em dois tipos:** depressão neurótica, reativa ou exógena e depressão psicológica, autônoma ou endógena (**Depressão: aprenda a enfrentar este fantasma - Novembro 1979 – p.223**).

E111: Depressão que **pode** assumir proporções de **verdadeira** doença – como de um resfriado é possível surgir uma pneumonia – ou pode se manifestar por oscilações de humor (**Depressão: aprenda a enfrentar este fantasma - Novembro 1979 – p.225**).

E123: Este fenômeno vem se alastrando de tal forma que hoje pode ser identificado como uma das mais **graves doenças** das grandes cidades, em todo mundo (**Depressão: aprenda a enfrentar este fantasma - Novembro 1979 – p. 227**).

E151: Esta depressão, por mais disfarçada que seja, apresenta **sintomas** (**Em caso de solidão, cresça! - Abril 1982 – p.180**).

Os grifos são nossos, e tiveram como objetivo destacar o que nos parece relevante ser considerado na análise. Em E66 e E151, a palavra “doença” ou um sinônimo correspondente não aparecem. No entanto, o uso do termo “sintomas”, pela forte memória discursiva que o remete a patologias, permite-nos compreender que é neste sentido, o de doença, que depressão aparece.

Em E98 ainda aparece dúvida no sentido, observável em “o que é, ninguém sabe”. Embora se comece dizendo que ninguém sabe o que é depressão, a continuidade do enunciado sugere que o “trabalho” de “classificar” é da “medicina”, que já a dividiu em dois tipos.

Os demais enunciados apontam para o sentido de doença de forma mais clara, sendo que o E111 merece ser destacado pelo modalizador “pode”, indicando que há depressões que não são tidas como “verdadeiras” doenças, mas mesmo assim, ainda recebem a nomenclatura “depressão”.

A partir dos anos 1990, essa paráfrase se mantém, com exceção de E98, em que depressão é algo “que ninguém sabe o que é”. A revista também busca, por vezes, diferenciar “tristeza” e “depressão”.

E415: Além disso, diferentemente da tristeza, a depressão provoca sintomas físicos (**Depressão: uma dor de corpo e alma - Maio 1997- p.164**).

E536: Depressão não é um estado de espírito. Diferentemente do sentimento de tristeza, que passa com o tempo, a doença tende a piorar. Quem já esteve deprimido sabe (**Depressão é doença e tem cura - Novembro 1999 – p. 148**).

E770: Luto, tristeza e irritação devem ser medicados quando a situação se arrasta indefinidamente, sinal de que pode estar sendo complicada pela depressão, informa o psiquiatra Leonardo Gama Filho (**Coquetel da felicidade - Julho 2007 – p.203**).

Nesses três exemplos, podemos identificar que depressão e tristeza possuem sentidos diferentes, sendo a primeira uma doença. No entanto, há uma diferença em E770: a tristeza não é o oposto de depressão, mas sim algo que pode evoluir para ela. Identificamos aí uma formação discursiva em que a patologização do sentimento se anuncia, observável também em outras paráfrases. O decorrer da análise demonstra que essa FD é uma das mais presentes nos textos de *Cláudia*, mas há também FDs pertencentes a um contradiscurso da FD considerada:

E767: Quem não corresponde à exigência de ser feliz é tido como doente. Para cada estado de espírito confundido com sintoma, há uma solução fácil: a tristeza é aliviada com antidepressivos; a ansiedade, com tranquilizantes (**Coquetel da felicidade - Julho 2007 – p.203**).

E768: Um trabalho divulgado em abril concluiu que 25% dos diagnósticos de depressão estão errados (**Coquetel da felicidade - Julho 2007 – p.203**).

Os dois exemplos ilustram três enunciados identificados com essa formação discursiva, encontrados dentro desta regularidade. Apesar de apontarem FDs diferentes, foram considerados paráfrase, pois não deixam de afirmar que depressão é uma doença, e apenas contestam a validade de alguns diagnósticos e a patologização dos sentimentos. Esse contradiscurso, nesta família, aparece apenas em 2007.

O deslocamento pode ser um índice do efeito tardio de discursos críticos à medicalização dos sentimentos. Mas, a crítica não parece ser dominante nesse momento nos enunciados da revista

Vale um comentário sobre a evolução dos discursos críticos em saúde mental. Com o passar do tempo, o movimento da Reforma Psiquiátrica foi ganhando espaço também fora do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental e da Conferência Nacional de Saúde Mental (AMARANTE, 1995). Teve como uma das principais vitórias institucionais a lei 10.216¹⁷, no ano de 2001 (ANDRADE, 2014). Essa mobilização engloba diversos

¹⁷ A Lei dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

movimentos, alguns de anti-medicalização da sociedade, com foco na normalização que ela produz. O crescimento dessas contestações continuou, o que nos ajuda a compreender esse deslocamento de discurso na *Cláudia* na segunda metade da década de 2000.

Há ainda duas especificidades em certos enunciados que marcavam depressão como doença. Alguns consideravam patologias depressões mais brandas, dando o nome de “distímia”. A palavra não funcionaria como um sinônimo de depressão, mas um tipo específico, um subgrupo. A revista publicou três textos sobre distímia, em 1997, 1999 e 2005.

E435: Distímia – Tipo leve de depressão que, geralmente, se inicia na infância ou na adolescência e, **se não for tratada**, dura por no mínimo dois anos ou chega a acompanhar o indivíduo ao longo da vida (**Depressão: uma dor de corpo e alma - Maio 1997 – p.167**)

E724: Desde 1980, esse jeito ranzinza de viver está **incluído na classificação internacional de doenças** com o nome de distímia, termo que vem do grego e significa mau humor. Trata-se de um tipo de depressão crônica, com sintomas mais leves que os da depressão clássica (**A doença do mau humor - Outubro 2005 – p. 56**)

Os dois exemplos acima demonstram como a distímia tem sentido de doença e precisa receber tratamento, ser medicalizada. É uma formação discursiva que associa “mau humor” ou “jeito ranzinza” a problemas médicos. Patologiza uma característica da personalidade.

Alguns enunciados recuperam criticamente a memória de preconceitos em relação à depressão.

E530: Depressão: não é vergonha, não é invenção. É doença e tem cura (**Depressão é doença e tem cura - Novembro 1999 – p.148**).

E532: O preconceito em torno da depressão é antigo. Muita gente ainda acredita que é frescura ou então uma boa desculpa para não trabalhar. Carla Vitória Godois Marota, 19 anos, recepcionista de uma empresa no Rio de Janeiro, sabe bem que é um problema muito **real** e de **consequências bem sérias** (**Depressão é doença e tem cura - Novembro 1999 – p.148**).

E743: Profissionais que participaram do encontro da Academia Americana de Psiquiatria, em 2005, afirmaram que a maior barreira é o preconceito: pacientes e familiares consideram a depressão um sinal de fraqueza (**Depressão, um adeus possível - Abril 2006 – p.166**).

Há algo diferente nesses últimos enunciados. No último ano da década de 1990, o sentido que aponta para doença traz também dizeres sobre vergonha e preconceito. Podemos observar em E530 que há uma oposição entre ser vergonha e ser doença. Não é um, porque é outro.

Em E532 o sentido de doença é perceptível no uso de “problema real” e “consequências bem sérias”. A ligação entre tristeza e depressão está na memória discursiva.

Mas, o sentimento de tristeza é enunciado por termos pejorativos utilizados pela revista, o que contrasta com a autorização do saber médico.

Além dessa família parafrástica, que associa depressão a uma patologia específica, há também enunciados que a definem como sintoma de diversas enfermidades, incluindo ansiedade e estresse, também objetos dessa pesquisa. O próximo exemplo foi extraído de um texto cujo tema central era TPM (Tensão Pré-Menstrual). É apresentada uma pesquisa que levanta os principais sintomas da TPM. O lexema “depressão” aparece acompanhado da sua porcentagem e da ilustração de um rosto de mulher triste.

E347: Depressão 59% (**Tensão pré-menstrual dome essa fera - Agosto 1994 – p.78**).

O termo aparece como sintoma em mais um texto sobre TPM, em E476. E também junto com “ansiedade” em E389, em texto que tratava dos sintomas do estresse. Observamos que esse sentido de sintoma aparece somente a partir dos anos de 1990.

E389: Sintomas psicológicos: ansiedade, depressão, perda do desejo sexual, falta de memória e energia (**Estresse: como manter a distância - Agosto 1995 – p.104**).

E476: Sintomas emocionais da tensão pré-menstrual – irritabilidade, depressão e ansiedade – em grau muito forte podem ser aliviados com a hipnoterapia (**Hipnose na TPM - Outubro 1998**).

Além de sintoma e doença, depressão também aparece como sentimento, quase sempre por meio do termo “deprimida”, em dez enunciados exemplificados abaixo. Nem toda ocorrência dessa variação do lexema possuía sentido apontando para sentimento. Ela aparece com outros, incluindo o da doença.

E62: Segunda parte do curso elementar de relaxamento, dedicado às pessoas que se sentem cansadas, deprimidas ou nervosas e precisam (**Relaxar -Fevereiro 1968 – p.97**).

E277: Anos depois, se houver muita competição na escola, ela pode se sentir isolada e deprimida (**Depressão: como sair desse pesadelo - Agosto 1990 – p.158**).

E715: ... ficar preocupada ou deprimida quando não concordam com a sua opinião ou quando discorda de alguém (**Equilíbrio de A a Z - Fevereiro 2005 – encarte**).

O “se sentir deprimida” nesses enunciados não aponta para uma doença em si, e sim para a reação ou sentimento da mulher ao passar por uma determinada situação. Utilizar o lexema “depressão” para definir uma emoção não é apenas uma coincidência. É uma forma de aproximar os comportamentos femininos da medicalização da sociedade.

4.2.2 Estresse: doença, sintoma e sentimento

Em relação aos sentidos sobre estresse, há dois fatos relevantes. O primeiro é o termo ter sido o último a aparecer na revista como pauta de reportagens e artigos. Enquanto ansiedade e depressão são assuntos desde a década de 1960, o lexema estresse aparece raramente até 1980, em textos sobre outros temas.

Anteriormente, os números de textos da *Cláudia* cujo tema principal eram estresse ou depressão foram apontados como praticamente iguais. Se essa proximidade ocorreu mesmo com o primeiro quase não sendo pautado até 1980, significa que a partir dessa data o destaque para o assunto foi maior. O que contraria a hipótese inicial de que depressão seria o tema mais abordado ao longo das décadas, principalmente nas últimas.

Outro fato é a mudança de grafia. Até 1992, a revista usa “stress”, a partir de 1993 usa a versão aportuguesada “estresse”, voltando a usar a primeira a partir de 2003. Isso provavelmente decorre de uma mudança nos manuais de redação ou escolha do editor. Essa mudança não interferiu na produção de sentido e no discurso. A única coisa que nos chama a atenção é que há mais enunciados com “estresse” do que “stress”, mesmo tratando de um período de uso de apenas 10 anos.

Os enunciados abaixo mostram como estresse se associa a sentidos de doença.

E212: Tonturas, falta de ar ou de apetite surgem acompanhadas da terrível sensação de insatisfação, angústia e cansaço profundo. Este quadro típico fornece rapidamente um **diagnóstico**: stress (**Stress uma bomba relógio dentro do seu - Dezembro de 1988 – p.232**).

E239: Características individuais à parte, o stress tem **sintomas** muito peculiares. Veja se nos últimos tempos você tem apresentado alguns ou muitos deles. Se a resposta for positiva, atenção! Você pode estar no caminho ou mergulhando nele (**Stress uma bomba relógio dentro do seu -Dezembro de 1988 – p.233**).

E693: Diante da gravidade da **doença social** quais os **antídotos** indicados? (**Narcotráfico, bala perdida e sequestro/Vivendo com a ansiedade - Junho de 2003 - p.159**).

E753: Segundo a Organização Mundial da Saúde, o stress virou uma **epidemia** global (**Stress zero - Junho 2006 – p.66**).

Mas, ao contrário do que ocorreu na análise do lexema “depressão”, aqui poucos enunciados trazem a palavra “doença” ou um sinônimo. No entanto, apesar da revista usá-la pouco, outros termos médicos constroem o sentido de patologia. “Diagnósticos”, “sintomas”, “antídotos” e “epidemia” apontam para esse sentido, pois no interdiscurso circulam quase

sempre se relacionando com enfermidades. Em E239, “sintomas” é acompanhando ainda de “muito peculiares”, reforçando a especificidade da classificação da doença.

Foram identificados, também, enunciados que indicam um sentido oposto, que não considera estresse uma doença. Porém, não chegam a representar um contradiscurso, pois ainda colocam estresse como um problema médico e até apresentam contradições, utilizando também termos que remetem à patologia. É um deslocamento dentro de uma mesma regularidade.

E488: Apesar de não ser em si uma doença, estudos comprovam que o estresse está ligado à maioria dos problemas de saúde. Isso porque, ao se tornar crônico, afeta o sistema imunológico (Alta Tensão - Agosto 1999 – p.115).

Neste exemplo, estresse não é uma doença, mas é relacionado com muitas outras, funcionando como causa ou sintoma. O uso da palavra “crônico”, por um efeito de memória, aponta também para enfermidades.

Aparecem também os lexemas “estresse” ou “estressado” para representar um sentimento do personagem do texto, sem que o enunciado tenha outros termos que apontem para medicalização e torne o sentimento uma questão médica. No entanto, como observamos em depressão, o uso de um lexema de desordens mentais utilizado para nomear emoções já é em si um vestígio de discurso da medicalização. Essas ocorrências, exemplificadas abaixo, não são comuns, mas aparecem em *Cláudia*.

E323: Portanto, se você anda meio estressada, sem ânimo, com o corpo dolorido, mexa-se. Procure o outro lado da cama. Seu companheiro pode fazer-lhe muito bem (Sexo bom para o corpo, bom para a alma - Dezembro de 1993 – p.94).

4.2.3- Ansiedade: doença, sintoma e sentimento

A ansiedade ganha sentido de enfermidade em muitos enunciados. Nesta regularidade enunciativa, o lexema “doença” não é tão empregado e a revista faz mais uso da palavra “transtorno”. Além disso, como observado na análise dos lexemas anteriores, há o uso de outras palavras que remetem à doença. Os exemplos abaixo trazem termos em negrito destacados por essa análise.

E2: Na maior parte dos casos, a **causa real** dêsse [*sic*] **nervosismo** – manifestado em **sintomas** como tensão, hipersensibilidade e insônia – relaciona-se com a opinião que a mulher faz de si própria, com sentimentos de culpa ou de descontentamento consigo mesma (**Guia Médico Para o Lar - Março 1964 – p.92**).

E170: Retirado o medicamento, retorna o conflito, retorna a ansiedade. Só uma **terapêutica** aprofundada, que aja sobre as causas, conseguirá **curar o doente** (**Tranquilizantes A paz ilusória que cria dependência - Fevereiro 1984 – p.185**).

E825: Na Unifesp, exercícios de meditação e relaxamento são usados como auxílio no tratamento do **transtorno** de ansiedade (**Ansiosa, eu? - Outubro 2010 – p.152**).

O enunciado E2 utiliza a anáfora “dêsse nervosismo” para retomar o termo “ansiedade” dos trechos anteriores. Mas, embora apareça associando ansiedade a “estado nervoso”, o enunciado emprega logo depois o termo “sintoma”. A seguir, há também o atravessamento de uma FD proveniente da memória discursiva sobre autoestima e culpa da mulher. Essa regularidade será trabalhada posteriormente.

“Terapêutica” e “curar” também se relacionam com enfermidades e estes termos são utilizados no enunciado E170. Esse exemplo termina com “o doente” para se referir ao indivíduo com ansiedade. Apesar de “doença” não aparecer acompanhando ansiedade, sua variação “doente” é empregada para definir aquele que a tem, servindo para construir o mesmo sentido dos outros enunciados da família.

Outra família parafrástica identificada, porém menos frequentemente, relaciona “ansiedade” a um sintoma de outras doenças. Entre as enfermidades estão neurose e TPM. A tensão pré-menstrual ainda não havia sido classificada como desordem mental nos DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders nos períodos analisados¹⁸, mas, embora não fosse assim classificada oficialmente pela medicina, a revista já trazia um sentido de doença para a TPM, como é possível observar nos exemplos abaixo.

E51: A **neurose** pode produzir qualquer espécie de sintoma **físico ou mental**, da febre à lesão cutânea, da falsa gravidez às perturbações do ritmo cardíaco, do aumento do volume do fígado às enxaquecas, da crise de asma às vertigens, ou cegueira, paralisia, dores variadas, preocupações obsessivas, idéias [*sic*] fixas, gestos ritualísticos para afastar más influências, **ansiedade**, pesadelos, sensação de estranheza ante o mundo ou ante a si mesmo (**Você precisa de um psiquiatra? – Entrevista - Junho 1967 – p.63**).

E348: TIPO A - predominam sintomas emocionais, como ansiedade, irritabilidade e tensão nervosa (**Tensão pré-menstrual: dome essa fera - Agosto 1994 – p.79**).

E476: Sintomas emocionais da tensão pré-menstrual – irritabilidade, depressão e ansiedade – em grau muito forte podem ser aliviados com a hipnoterapia (**Hipnose na TPM - Outubro 1998 – coluna saúde**).

Em E348, o termo “Tipo A” refere-se a um determinado tipo de Tensão Pré-Menstrual, cujo um dos sintomas é a ansiedade. E476 é um outro exemplo dessa mesma paráfrase. Como observamos acima, essa palavra “sintomas” remete a um sentido de enfermidade.

¹⁸ A popularmente conhecida Tensão Pré-Menstrual foi incluída na lista de desordens mentais no DSM - V – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V, como Transtorno Difórico Pré-Menstrual. A revisão do manual foi publicada em maio de 2013, último ano analisado por essa pesquisa.

A ansiedade também ganha em *Cláudia* um sentido diferente, de sentimento, estado ou tipo de temperamento. Esse significado aparece com menos frequência, mas, enquanto no lexema depressão os sentidos de doença são imensa maioria, em ansiedade a diferença entre ocorrências de enfermidade e sentimento não é tão discrepante. Novamente destacamos em negrito os termos que constroem o sentido observado.

E63: Se você é de **temperamento ansioso**, o tórax, os ombros e o abdômen estão quase sempre contraídos (**Relaxar - Fevereiro 1968 – p.98**).

E129: O que há com ele? É a **pergunta ansiosa** que quase todas as mães de uma sociedade civilizada se fazem? (**Mamãe está ansiosa? Veja como não ser mãe-problema - Maio 1979 – p.200**).

E803: Ansiosa, eu? Como usar **esse sentimento** a seu favor (**Ansiosa, eu? - Outubro 2010 – chamada no sumário**).

Nos enunciados E63 e E129, o lexema ansioso/ansiosa é utilizado como adjetivo para caracterizar determinado tipo de temperamento e forma de fazer uma pergunta. Não possui um caráter de doença, e sim descreve como o indivíduo está se comportando. Mas, utilizar esse adjetivo e não outro revela formações discursivas dominantes na memória discursiva da saúde mental; portanto, sugerem medicalização dos comportamentos mencionados.

4.2.4 – Ansiedade, depressão e estresse como causa e consequência de outras doenças

Nos textos da revista *Cláudia*, os lexemas analisados não são colocados em relação a outras doenças apenas como sintomas, mas também como causa e consequência delas. Dependendo da interpretação, sintoma é também consequência de uma enfermidade, mas o que entendemos por consequência neste tópico é estar diagnosticado com ansiedade, depressão e estresse por conta de um outro problema de saúde enfrentado pela mulher.

Nem todos os lexemas exibem as mesmas famílias parafrásticas. Depressão apresenta a maioria dos enunciados colocando-a como uma consequência e apenas um apontando-a como causa de outras enfermidades.

E547: A pior consequência é o suicídio. Mas existem outras muito graves, como o abuso de álcool e de drogas e o aparecimento de outras doenças. Está comprovado que a depressão diminui as defesas do sistema imunológico e deixa o organismo mais suscetível a infecções (**Depressão é doença e tem cura - Novembro 1999 – p.150**).

Com o emprego da palavra consequência, a primeira frase está retomando o lexema depressão. Suicídio, uso de álcool, drogas e “o aparecimento de outras doenças” são

causados pela depressão. A frase seguinte já não usa anáfora, traz o próprio termo novamente. Curiosamente, o único enunciado encontrado repetindo o sentido que depressão é causa de outras doenças traz é o termo “consequência” em sua construção.

Os enunciados mais recorrentes são os que trazem depressão como decorrência de algo.

E349: TIPO DEPRESSIVO - É mais raro, porém muito mais grave, podendo levar a depressões profundas (**Tensão pré-menstrual: dome essa fera - Agosto 1994 – p.79**).

E350: “A retenção de líquido tem sido responsabilizada por um leve edema cerebral, que proporcionaria alterações no sistema nervoso central e, conseqüentemente, mudanças no humor (irritabilidade, insegurança, ansiedade depressão)” explica o médico (**Tensão pré-menstrual: dome essa fera – Agosto 1994 – p.79**).

E197: Exigir que a pessoa supere a crise [de pânico] sem tratamento é muito pior, pois ela passa a acreditar que tem a obrigação de superar estes momentos difíceis. Como não consegue, fica tremendamente deprimida. (**Pânico é uma doença e já tem cura - Agosto 1985 – p.197**)

O enunciado E349 desta família é o que aponta mais fortemente para o sentido de doença quando usa depressão. Construindo a interpretação de que o tipo depressivo de TPM faz com que a mulher tenha a enfermidade, o termo “profundas” demarca a gravidade. Nos demais enunciados há deslocamentos possíveis no sentido de depressão; pode ser doença ou alteração momentânea de humor, sentimento. Os deslizamentos também podem funcionar para que depressão, nesses enunciados, seja considerada um sintoma apenas da TPM ou do pânico, e não mais uma enfermidade.

Com os lexemas ansiedade e stress ocorre o inverso. Os dois não aparecem como consequência de nenhum outro estado de saúde. Apenas se relacionam com outras doenças sendo origem, causa ou desencadeadoras delas. Nos anos 1960, a ansiedade apareceu como motivo da neurose, uma única vez, no enunciado abaixo.

E57: Boa parte das teorias desenvolvidas a fim de permitir a compreensão da neurose, tomam como ponto de partida o medo [*sic*] (angústia, ansiedade) e todos os meios usados pela personalidade a fim de controlar este [*sic*] medo. (**Você precisa de um psiquiatra? – Entrevista - Junho 1967 – p.142**)

Em E57 a ansiedade se relaciona com o medo no parêntese colocado pela própria revista, e este sentimento é considerado por algumas teorias como “ponto de partida” da neurose. Essa é uma interpretação possível, mas o trecho possui alguns pontos de deriva. “Ponto de partida” pode ser a origem ou não. Além disso, a aparição do lexema dentro do parêntese pode ganhar sentidos diversos em relação a medo.

O sentido de causa de outras doenças volta a aparecer em 1985, em apenas um enunciado, dessa vez com menos pontos de deriva. A utilização de pesquisas é um recurso que diminui a possibilidade de discordância do leitor, tornando o discurso autoritário¹⁹. O enunciado traz, ainda, a menção de três países para corroborar a pesquisa que demonstra uma relação causal entre ansiedade e pânico, desordem mental que era o tema principal do texto.

E196: Pesquisas realizadas nos Estados Unidos, Inglaterra e Brasil têm demonstrado que pessoas que sofrem ataques de pânico tiveram, quando crianças, problemas de ansiedade decorrentes de separação. As pessoas pesquisadas relataram a ocorrência de perda da mãe por morte, ou relacionamento insatisfatório com a mãe durante a infância (**Pânico é uma doença e já tem cura - Agosto 1985 – p.197**).

Pontos de deriva são sempre possíveis em qualquer enunciado, segundo Orlandi (2005). A interpretação do interlocutor sempre pode ser outra. Entretanto, neste enunciado, as possibilidades de deslocamento não são tão evidentes como no anterior, e, se tratando de um discurso autoritário, essa possibilidade também diminui.

A partir dos anos 2000, ansiedade é novamente identificada como origem de doenças em mais enunciados. Além do aumento de ocorrências, neste período não há pontos de deriva que sejam evidentes. Seguem dois exemplos abaixo com grifos feitos por esta pesquisa:

E566: Os **especialistas** têm **certeza** de que nervosismo, ansiedade e outras emoções não causam gastrite. Provocam, sim, outro tipo de problema: a dispepsia, uma disfunção estomacal (**Nem sempre é gastrite - Julho 2000 – p.126**).

E723: A repetição automática e exagerada de qualquer comportamento, movida pela ansiedade ou por dificuldades emocionais, **pode** acabar em compulsão e problemas (**Como parar de beber demais, comer demais, comprar demais, malhar demais... - Abril 2005 – p.82**).

O enunciado E566 é um exemplo das paráfrases que contêm discurso autoritário. Além do uso de “especialistas” que diminuem a possibilidade do leitor discordar, embora sem a extinguir, há ainda o substantivo “certeza” para acompanhar a menção dessas fontes. E723 é um dos únicos enunciados onde essa relação causal é modalizada pelo verbo “pode”. Ainda assim, o enunciado não deixa de repetir que ansiedade é causadora de outras enfermidades (compulsão), e apenas relativiza que o portador **pode** ou não acabar com mais uma patologia ou problema.

No lexema “estresse”, esse sentido percorre um caminho parecido com o da ansiedade. Apenas uma ocorrência nos anos 1960. Relacionando situações de estresse (não a

¹⁹ A Análise do Discurso define como discurso autoritário aqueles onde a polissemia é contida e não permite muita troca entre os interlocutores, havendo baixo grau de reversibilidade do sentido.

enfermidade em si) com pseudo frigidez, tema de um texto que descreve uma outra versão de frigidez.

E65: A imaturidade psíquica, uma personalidade dependente mais uma situação stressante em casa ou fora de casa podem ser também a causa (**A pseudo frigidez - Fevereiro 1968 – p.50-51**).

Em E65: o termo “causa” retoma a pseudo frigidez, tema e título da matéria. Assim como ocorreu com o lexema “ansiedade”, mais um enunciado aparece no ano de 1985. Não se trata de coincidência de datas. O mesmo texto de onde extraímos a única aparição de “ansiedade” como causa de alguma doença na década de 1980 também utiliza o lexema “stress”. A reportagem sobre pânico, intitulada “Pânico é uma doença e tem cura” é o único texto, em duas décadas (70 e 80), que traz estresse e ansiedade como causa de outras enfermidades.

E194: Nos estudos realizados, observamos que cerca de 50% das pessoas atacadas começaram a sofrer do mal diante de uma situação de stress. Podemos dizer que o stress desencadeou o pânico (**Pânico é uma doença e já tem cura - Agosto 1985 p.196**).

Após a aparição no mesmo texto, o sentido de estresse como origem de patologias começa a diferenciar um pouco seu percurso em relação ao da ansiedade. Já no ano de 1990 as ocorrências se repetem com maior frequência. “Estresse” é o lexema que aparece em mais enunciados contendo paráfrases com esse sentido, que exemplificamos abaixo:

E359: “Má alimentação e estresse derrubam as defesas do organismo, que fica vulnerável a doenças” (**Dieta anti-estresse - Agosto 1994 – p.19**).

E407: alguns trabalhos mostram que o estresse é o fato desencadeante de problemas de pele, como psoríase e vitiligo (**As doenças do estresse - Maio 1997 – p.156**).

E489: Num estágio avançado, é responsável por falhas de memória, queda de cabelo, cisto no ovário, insônia, depressão, câncer e uma série de outros distúrbios (**Alta Tensão - Agosto 1999 - p.115**).

E833: O stress é responsável por 50% das mortes por problemas cardiovasculares e está relacionado a 80% das doenças (**Stress: Segure sua onda - Novembro 2010 – p.144**).

Esses enunciados exemplificam paráfrases que, ora colocam estresse como causa de “várias doenças”, ora trazem dizeres sobre alguma patologia específica. Embora o aumento de aparições se assemelhe ao que ocorreu com a ansiedade, o estresse traz como especificidade um deslocamento ao longo das décadas. A pequena mudança identificada foram nas décadas de 1960 e 1980 trazendo aparições relacionando estresse a uma doença

específica, dentro de um texto em que essa enfermidade era a pauta principal, enquanto, a partir dos anos 1990, a revista já enuncia o estresse como causa de mais de uma doença.

Em todos os enunciados, constatamos o discurso autoritário. Em E65, de 1968, a fala é de um especialista respondendo perguntas sobre pseudo friquidez. E194, de 1985, traz dados de pesquisas demonstrados em porcentagens. O recurso a especialistas é prática discursiva comum ao jornalismo, modo de legitimação deste discurso, mas também de “incontestabilidade”.

Ao contrário das ocorrências de ansiedade que apresentavam pontos de deriva evidentes até 1985, com o lexema estresse essas possibilidades de deslocamentos nunca foram aparentes em *Cláudia*. Ao longo de todos os anos analisados por este trabalho, o sentido de estresse como causa de doenças foi cristalizado dentro de um discurso que permite pouca reversibilidade.

Há, ainda, outro aspecto relevante a ser comentado. As famílias parafrásticas abordadas neste tópico são atravessadas pelo discurso do risco, principalmente as que trazem o sentido de causa de outras doenças para os três lexemas, mas sem tantos pontos de deriva.

Segundo Paulo Vaz (2006), a noção de risco remete à possibilidade negativa de um futuro, que pesa sobre o presente. O autor explica que a percepção de risco se dá porque, na atualidade, instituímos o futuro como consequência de ações humanas. A noção de risco se inseriu de forma contundente em nossa sociedade na passagem da disciplina ao controle, atuando também como um instrumento de poder. Paulo Vaz (2006) explica que, no lugar da norma, que inquietava as pessoas pela diferença visível, na contemporaneidade, o que preocupa são as consequências que um determinado hábito pode ter.

A passagem da disciplina ao controle é também a passagem da norma ao risco como conceito primário com base no qual se pensa a relação dos indivíduos consigo, com os outros e com o mundo. Os valores maiores de nossa sociedade parecem ser, na relação com ela própria, o bem-estar, a juventude prolongada, o autocontrole e a eficiência; na relação com os outros, a tolerância, a segurança e a solidariedade; na relação com o mundo, a preservação ecológica. Tais valores implicam o cuidado baseado no risco como fundo de negatividade a ser evitado (VAZ, 2006. p. 52-53).

Entretanto, Vaz (2006) explica que não se trata de substituição com ruptura, segundo o autor, é possível relacionar o risco com formas de poder anteriores, como a noção de pecado e norma. Essa preocupação com o risco, em evitar algo desagradável a nós, está presente nos mais diversos saberes como medicina, economia, política, direito e ecologia (VAZ, 2006)

Os enunciados que trazem depressão, estresse e ansiedade como causa de diversas doenças apontam para esse discurso do risco. As desordens mentais do presente, causadas por

fatores diversos, podem significar mais doenças no futuro. Há também uma família parafrástica que traz a questão do risco de uma forma bem óbvia, utilizando o próprio termo. E outra que estende o risco para suicídio e morte.

E137: Já se sabe que o stress ou tensão, quando atinge um ponto máximo, pode provocar um sério risco para a saúde (**7 truques para combater o stress com otimismo - Setembro 1980 – p.173**).

E313: Aproximadamente 13% das mulheres que sofrem desse tipo severo de depressão chegam a tentar o suicídio (**Depressão pós-parto. Você não está sozinha - Agosto 1992 –p.135**).

E705: “O engraçado é que essas pessoas [competitivas e ambiciosas] já foram consideradas ótimas e eram inclusive muito disputadas por empresas, que achavam interessante ter alguém com esse perfil em um posto-chave. Hoje já se sabe que, se ganharem espaço, elas inconscientemente aniquilam os colegas. E acabam morrendo logo, porque são as mais propensas a ter doenças cardiovasculares. De tanto stress” (**Pode deixar que eu faço tudo - Agosto de 2004 – p.159**).

Em E705, usamos uma observação entre colchetes para deixar claro que a anáfora “essas pessoas” se refere. Observa-se nesse enunciado que um determinado comportamento se torna risco de morte para a própria pessoa e também para os colegas. A conduta que aparece como desencadeadora de estresse e risco é justamente traços que não fazem parte do tradicional discurso atribuído à mulher, e está em uma revista direcionada ao público feminino.

4.2.5 – Ansiedade, depressão e estresse medicalizados

Os sentidos que identificamos nas regularidades anteriores são atravessados pelo discurso da medicalização. Nomear sentimentos, ações, traços da personalidade e atitudes como ansiosas, depressivas ou estressadas é uma forma de tornar estes aspectos problemas da área da saúde mental. Mesmo quando o dizer não fala que se trata de doenças ou sintomas, marcar situações da vida com esses termos remete a enfermidades dentro do interdiscurso que circula em nossa sociedade.

O discurso do risco atravessando os enunciados acrescenta, ainda, um medo de estar com ansiedade, depressão e estresse e acabar contraindo outras doenças, pensar em suicídio ou morrer por conta de complicações ou enfermidades graves. Esse discurso interpela o leitor a recorrer ao cuidado médico - ainda mais necessário. Observa-se que a revista estimula a procura dos médicos e terapeutas. Discursivamente, são paráfrases que se repetem mais a partir dos anos 1990. Segue abaixo um exemplo com o lexema ansiedade.

E588: Embora apenas 20% das vítimas de ansiedade **busquem ajuda médica**, o problema pode e **deve ser tratado (Como tratar a ansiedade? - Novembro 2000 – p.146).**

As frases em E588 se complementam para o direcionamento do sentido. As vítimas devem tratar do problema, e a melhor maneira para isso é a ajuda médica. Os que não procuram esse tipo de recurso não estão fazendo o correto, o “embora” e o “apenas” marcam esse sentido. O lexema com o maior número de ocorrências dessa paráfrase é depressão.

E56: Tais estados [de depressão] podem ceder mediante tratamento **adequado**, medicamentoso ou psicoterápico (**Você precisa de um psiquiatra? - Junho 1967 – p.142).**

Já em 1967, em E56, o tratamento “adequado”, e não qualquer um, é colocado como necessário. Neste enunciado o trabalho do médico ou do terapeuta são apontados como apropriados, por meio das expressões “medicamentoso”, que faz referencia a remédios, que são receitados por médicos e através do termo “psicoterápico”.

E86: E, para sair do terrível estado de depressão em que havia caído, ela não vacila e se interna no hospital da Universidade George Washington para tratamento psiquiátrico (**O tormento de Joan Kennedy - Janeiro 1975 – p.49).**

O enunciado E86 de 1975 foi extraído de uma reportagem sobre Joan Kennedy, esposa do político estadunidense Ted Kennedy. A expressão “não vacila” corrobora a necessidade de se internar para tratamento psiquiátrico. O personagem desse texto é uma celebridade dos Estados Unidos, grupo de pessoas que influenciavam muito a cultura brasileira nessa época, em que as personalidades nacionais ainda não povoavam com tanta frequência as páginas da imprensa feminina, como após o advento da televisão. Os sujeitos de reconhecimento público costumam aparecer como referência de comportamento. Muitas vezes, seus personagens são convocados para atestar a abordagem na mídia.

E268: A única maneira de vencer a crise é buscando tratamento (**Depressão: como sair desse pesadelo - Agosto de 1990 – p.157).**

E283: Mesmo se estiver se sentindo muito bem, não interrompa o uso do antidepressivo por conta própria. Há etapas no tratamento que precisam ser respeitadas. Fale com o médico (**Depressão: como sair desse pesadelo - Agosto de 1990 – p.158).**

E549: o **tratamento** rápido da doença é **fundamental (Depressão é doença e tem cura - Novembro 1999 – p.150).**

Os três exemplos acima terminam de ilustrar essa paráfrase com o lexema depressão ou anáforas que remetem a ele. Os sentidos apontam para a necessidade da medicalização via tratamento médico, cujas etapas devem ser respeitadas e mudanças só

devem ocorrer com o consentimento do profissional. E283 traz os verbos no imperativo, o que, aliado às práticas jornalísticas de utilizar dados, pesquisas e fontes especializadas apontam para o discurso autoritário.

E512: “Quando comecei a sentir dores pelo corpo todo, achei que o problema era sério. **Procurei um médico.** Nunca imaginei que pudesse ser estresse. Hoje, faço três sessões de acupuntura por semana” (**Alta Tensão - Agosto 1999 – p.119**).

Neste exemplo, dessa regularidade com o lexema estresse, há menção a um tratamento alternativo, mas anteriormente o termo “sério” reforça o discurso medicalizador. Quando o problema se torna “sério”, então é uma questão médica, é hora de procurar o consultório.

Outra paráfrase do discurso medicalizador é mais específica; nesta família não é qualquer médico que deve tratar esses três estados, devem ser especialistas da saúde mental. Seguem abaixo alguns exemplos.

E534: “Por causa do preconceito - e também porque a maioria dos médicos não faz o diagnóstico correto de depressão - estima-se que 70% dos doentes não procuram o especialista”, revela a psiquiatra Maria das Graças de Oliveira, coordenadora do Programa de Doenças Afetivas da Universidade Federal de São Paulo (**Depressão é doença e tem cura - Novembro 1999 – p.148**).

E643: A publicitária Marina*, 28 anos, escolheu aleatoriamente uma psiquiatra qualquer do plano de saúde para conseguir uma receita. “Tinha acabado de me separar, estava deprimida, chorava a toda hora, em qualquer lugar, não conseguia dormir nem comer e vivia sempre com aquele aperto no peito. Só que minha terapeuta não queria que eu tomasse o medicamento”, lembra (**Já tomou prozac hoje? - Março de 2002 – p.31**).

E498: “Se você procurar um especialista quando estiver nesse estágio do estresse, vai reverter o quadro sem grandes prejuízos para a saúde”, avisa Marilda Lipp (**Alta Tensão - Agosto 1999 – p.117**).

Os enunciados nos dizem que não é qualquer médico que tem capacidade de diagnosticar as desordens mentais. Segundo o texto, quem detém o saber autorizado é a área da saúde mental e, mesmo dentro do campo, nem todo especialista “qualquer” serve. O enunciado E643 é atravessado, também, por um contradiscurso em relação ao consumo de remédios.

4.2.6 – Do moral ao físico

No segundo capítulo, observamos efeitos das relações de poder-saber e disputas na saúde mental que produziram transformações na segunda metade do século XX. Na década de 1960 as vertentes morais e biológicas coexistiam, tendo a primeira bastante influência por

conta do advento da psicanálise. A partir dos anos 1970 começa uma mudança com aumento da força da vertente psiquiátrica, simbolizada pela publicação do DSM-III em 1980 (FERREIRA, 2011).

Na revista *Cláudia*, o efeito dessa virada pode ser observado com um deslocamento dos discursos a partir dos anos 1990. Além do processo descrito por Ferreira, o advento do corpo ganhando destaque em diversos setores do pensamento e da cultura também explicam essa transformação.

Observamos as causas, sintomas e tratamentos atribuídos aos três lexemas analisados. Os enunciados que conferiam uma causa moral ou social para a ansiedade eram mais recorrentes em *Cláudia* até 1984.

E1: É uma consequência da vida agitada, da excessiva preocupação com pessoas ou fatos (**Guia médico para o lar - Março 1964 – p.92**).

E72: A origem da ansiedade por estar, ainda, num esforço mental intenso, principalmente quando a segurança individual ou a de entes queridos está ameaçada por algum motivo (**Guia médico para o lar - Junho 1970 – p.136**).

E102: Às vezes você ficou um pouco triste, um pouco irritada e nem sentiu crescer lentamente um estado interno de ansiedade (**Depressão: aprenda a enfrentar este fantasma - Novembro 1979 – p.223**).

E161: Para o doutro Jayme, a atual crise econômica também é geradora de ansiedade (**Tranquilizantes A paz ilusória que cria dependência - Fevereiro 1984 – p.183**).

Essa formação discursiva exemplificada acima está filiada às formações ideológicas das correntes morais da saúde mental²⁰. Nesse discurso, a história de vida da pessoa é causa da enfermidade. Também existem FDs com o discurso biológico nessa época, que atribuem causas físicas à ansiedade, mas suas ocorrências não eram francamente hegemônicas, funcionando muitas vezes como contradiscurso à percepção moral.

E3: Pode ser também um reflexo do cansaço físico: aceleram-se as palpitações do coração, a respiração torna-se irregular, as mãos transpiram e tremem (**Guia médico para o lar - Março 1964 – p.92**).

E73: Entretanto, quando se manifesta em momentos geralmente tranquilos, como à hora das refeições, na cozinha, antes de dormir, é sinal de que há mesmo uma alteração no sistema nervoso (**Guia médico para o lar - Junho 1970 – p.136**).

²⁰ Discursivamente, podemos ler: “as relações de sentido (FDs) que observamos sobre a textualidade analisada remetem a relações de poder (FIs), no campo da saúde mental, em que as regras de comportamento moral têm primazia na detecção dos problemas sobre os saberes mais organicistas”. Se as FIs dizem respeito a disputas de poder, no campo da saúde mental, têm disputas de saber-poder. A AD faz essa aproximação muito peculiar entre questões levantadas por Foucault, aproximando-as ao tema da ideologia, desde a incorporação do conceito de formações discursivas por Michel Pêcheux, o fundador da disciplina.

Uma curiosidade sobre esses dois enunciados é que ambos aparecem em um guia médico publicado pela revista em 1964 e são repetidos, exatamente com a mesma escrita, em 1970. Ao trazermos os exemplos aqui, fazemos referência tanto à publicação de 1964 quanto a de 1970, para que as duas datas, em que as citações aparecem, ficassem representadas. Apenas os dois, dentro dos guias médicos, e suas respectivas cópias traziam ansiedade com essa FD muito pouco repetida até a década de 1990.

O E3 atribui uma causa biológica, mas diferente das que vão aparecer posteriormente. Nesse enunciado a ansiedade é causada por uma fadiga do corpo, algo que gerou um cansaço, e não por características biológicas em si. No entanto, o E73 traz já nos dois anos em que foi publicado o sistema nervoso central para a origem da ansiedade.

A partir de 1990, no lexema “ansiedade”, o contradiscurso (biológico) passa a ter praticamente a mesma quantidade de enunciados daquele que era discurso hegemônico (moral). As aparições de causas morais ou sociais continuam em muitos enunciados, mas que se concentram em apenas três anos.

E356: 62% das leitoras normalmente já se consideram ansiosas ou nervosas. Isso mostra certa predisposição a alterações do humor durante o ciclo inteiro (**Tensão pré-menstrual: dome essa fera - Agosto 1994 - p.80**).

E602: Quando param tudo no fim de semana, há uma queda hormonal, que pode gerar mal-estar, sensação de fadiga, dor de cabeça e ansiedade sem motivo (**Fim de semana pra descansar - Julho 2001 – p.175**).

E812: Durante anos, a ansiedade foi encarada como um distúrbio emocional. Nas últimas três décadas, porém, pesquisas demonstraram que ela está ligada a questões bem físicas (**Ansiosa, eu? - Outubro 2010 – p.150**).

Os hormônios são as principais causas físicas apontadas, inclusive os relacionados ao ciclo menstrual. O enunciado E812 foi coletado na reportagem “Ansiosa, eu?” de outubro de 2010. Esse mesmo texto traz o discurso das vertentes morais, inclusive atravessado pelo discurso biológico em um mesmo enunciado.

E810: Por trás de ambos [stress e ansiedade] está o desequilíbrio no coquetel químico do corpo. No entanto, apontar o dedo acusador para os hormônios não é a melhor atitude. Que tal transpor a barreira do determinismo biológico e olhar a questão sob outro ângulo – o do estilo de vida? (**Ansiosa, eu? - Outubro 2010 – p.150**).

E811: “Dar peso grande aos hormônios como detonadores da ansiedade é um reducionismo e um desrespeito à complexidade do problema”, diz o psiquiatra Frederico Porto, de Belo Horizonte (**Ansiosa, eu? - Outubro 2010 – p.150**).

As aparições do discurso da vertente moral sobre causas da ansiedade após os anos 1990 são concentradas nos anos de 2003, 2009, 2010. A ansiedade aparece relacionada a férias, natal, violência urbana, falta de autoestima e a quantidade de informação que recebemos atualmente.

E686: Um coisa, porém, é certa: ficar em casa trancada não funciona. Providenciar mais uma apólice de seguro também não. Tudo isso só realimenta o circuito ansioso (**Narcotráfico, bala perdida e sequestro. Vivendo com a ansiedade - Junho 2003 – p.158**).

E845: A “exigência” de ficar eufórica só porque é Natal pode causar ansiedade, depressão e culpa quando a pessoa não se sente assim (**Stress Segure sua onda - Novembro 2010 – p.147**).

E848: “Ainda não tenho um perfil no Facebook!”, “Pre-ci-so me matricular na academia”, “Esqueci de ir ao supermercado...”, “Daqui a 20 minutos saio para pegar a pequena no balé”, “Não posso atrasar o projeto”, “Tenho de renovar meu guarda-roupa já”. Tudo isso “ao mesmo tempo agora” gera ansiedade (**Ansiedade Máxima - Junho 2011 – p.134**).

Quanto se trata dos sintomas, não há mudanças significativas. Os dois discursos aparecem com a mesma regularidade. No caso dos tratamentos atribuídos a ansiedade as temáticas são heterogêneas, assim como os discursos. Há enunciados incentivando o uso de psicotrópicos, psicoterapias e também uma série de tratamentos alternativos, bem como críticas e alertas sobre perigos oriundos dos remédios. Seguem abaixo alguns exemplos.

E158: Quando o desespero é maior, quando o fantasma da insônia torna as noites impossíveis, quando a ansiedade faz da vida um pesadelo, o ser humano busca nos tranquilizantes sua tábua de salvação. E, pouco a pouco, cai no círculo da dependência... (**Tranquilizantes: A paz ilusória que cria dependência - Fevereiro 1984 - p.182**).

E165: “Quando estas drogas surgiram”, lembra o doutor Talvane, “foram consideradas um avanço muito grande; afinal, retiravam a ansiedade, sem alterar a lucidez! Porque os barbitúricos, usados até então, traziam sonolência. Os médicos achavam uma vitória conseguir retirar a ansiedade e o paciente levar uma vida normal. Isso fez com que os tranquilizantes ganhassem prestígio e passassem a ter uso indiscriminado... O médico também é um ser humano, também tem pressa de encontrar soluções, **mesmo porque hoje em dia ninguém aceita esperar**” (**Tranquilizantes A paz ilusória que cria dependência - Fevereiro 1984 – p.185**).

Nesses dois exemplos acima, já em 1984, encontramos um contradiscurso atual em nossa sociedade, que questiona o consumo de psicotrópicos e a pressa em tratar rapidamente o sofrimento psíquico, além de trazer também um contradiscurso sobre a posição que os médicos ocupam nas relações de poder-saber na sociedade.

E478: No entanto, os especialistas em fitoterapia costumam indicar extratos da erva Kava Kava, e os médicos ortomoleculares doses do aminoácido gaba com resultados razoáveis (**Curas Alternativas - Outubro 1998 – p.163**).

E589: A terapia, em geral, é à base de antidepressivos. “Hoje existe uma geração mais moderna desses remédios”, explica o psiquiatra Márcio Bernik, de São Paulo, coordenador do Ambulatório de Ansiedade, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (**Como tratar a ansiedade? - Novembro 2000 – p.146**).

E592: Há duas terapias usualmente recomendadas para tratar a ansiedade: a cognitiva e a comportamental (**Como tratar a ansiedade? - Novembro 2000 – p.146**).

E711: Pratique meditação para diminuir a ansiedade (**Equilíbrio de A a Z - Fevereiro 2005 - encarte**).

E717: **AZUL** Ideal para o quarto. Acalma, sendo portanto muito usada em tratamentos contra insônia e ansiedade (**Equilíbrio de A a Z - Fevereiro 2005 - encarte**).

E721: **MANJERICÃO** Reduz a ansiedade (**Equilíbrio de A a Z - Fevereiro 2005 - encarte**).

E825: A literatura médica é rica no relato de casos em que ioga e meditação ajudaram a resolver o problema. Na Unifesp, exercícios de meditação e relaxamento são usados como auxílio no tratamento do transtorno de ansiedade (**Ansiosa, eu? - Outubro 2010 – p.152**).

Os grifos em negrito acima são todos da própria revista. Os exemplos apresentados ilustram a variedade de paráfrases sobre tratamentos de ansiedade. A revista propõe ser uma prestadora de serviços ao informar a leitora sobre as possibilidades disponíveis para que ela lide com a ansiedade. O recurso a especialistas para corroborar todo tipo de sugestão de tratamento se mantém.

O discurso biológico aparece mesmo em enunciados que remetem a formações discursivas outras, como nos casos abaixo:

E791: “O segredo é transformar a adrenalina – ligada a medo, stress, ansiedade – em endorfina e serotonina, ligadas à sensação de bem-estar”, garante Regina (**Dossiê da felicidade - Abril 2010 – p.134**).

E823: Na média, os ativos apresentaram menos sintomas de ansiedade do que os sedentários (**Ansiosa, eu? - Outubro 2010 – p.152**).

E824: Seja qual for a modalidade, trabalhar o corpo pode ter um resultado até mais efetivo do que o tratamento com ansiolíticos (**Ansiosa, eu? - Outubro 2010 – p.152**).

A terapeuta corporal que fornece as aspas de E791 coloca a ansiedade como problema de hormônios, apontando para a FD biológica. Os enunciados seguintes são sobre exercícios físicos no combate à desordem e refletem a centralidade do corpo nas últimas décadas, e, ainda, a relação entre o corpo magro e saúde. Essa Formação Discursiva é a mesma que atravessa a família parafrástica que relaciona ansiedade e alimentação.

E477: A medicina naturalista acredita que diminuir a quantidade de açúcar e de cafeína da dieta já reduz a ansiedade (**Curas Alternativas - Outubro 1998 – p.163**).

E861: [salmão] Ótimo para melhorar o humor e controlar a ansiedade (**O poder dos 25 – Dezembro 2011 – p.146**).

Esses enunciados estão repetindo a afirmação de que a ansiedade está relacionada às substâncias químicas do corpo e hormônios, sejam as que o indivíduo já possui ou as queingere.

Nos enunciados recortados com o lexema depressão olhamos também para a regularidade que trata das causas da doença. As origens que nada tem a ver com a anatomia corporal e cerebral eram maioria até a década de 1990. As paráfrases que apontam causas não biológicas diminuem a partir dessa década, mas sem desaparecer totalmente.

E11: O trauma do nascimento, cronologicamente o primeiro e, sem dúvida, o mais inarredável de quantos nos toca suportar, constitui a camada “depressão básica”, modelo de todas as depressões futuras (**A arte de ser mulher - Solidão, tristeza que tem fim - Janeiro 1965 – p.106**).

E13: Na vida adulta, as separações, as mudanças de vida, de emprego e de condições, a disputa com um amigo, a decepção no amor, em suma, tudo o que implique em incerteza ou em corte de nexos já estabelecidos, ocasiona igualmente certo grau de depressão, proporcional à magnitude afetiva dos fatores em jogo e, também, à saúde psíquica do indivíduo (**A arte de ser mulher - Solidão, tristeza que tem fim - Janeiro 1965 – p.107**).

E20: o isolamento real em que vivem, vem reforçar a depressão (**A arte de ser mulher - Solidão, tristeza que tem fim - Janeiro 1965 – p.107**).

E78: A depressão é sempre a consequência de uma perda ou dano infligido pelo ambiente (**A arte de ser mulher - Não fiquei remoendo sua raiva - Novembro 1972 – p.60**).

E95: O preço que se paga pelo conforto e pelo progresso é a tensão, campo fértil para o “vírus” da depressão (**Depressão: aprenda a enfrentar este fantasma - Novembro 1979 – p.223**).

E107: A psicanálise acredita que as causas são ligadas à história da vida de cada pessoa (**Depressão: aprenda a enfrentar este fantasma - Novembro 1979 – p. 225**).

Os exemplos acima elucidam as paráfrases que apontavam causas para depressão até a década de 1990. É necessário ressaltar que os textos com esse lexema não eram muito recorrentes; quase todos são de Carmen da Silva, que tinha formação psicanalítica. Os textos são relevantes, pois durante alguns anos foram os únicos da publicação que abordavam a temática.

Além de traumas, perdas, rupturas, términos de relacionamento e lutos apontados como causas não biológicas da depressão, há também origens em aspectos do cotidiano e banalidades. Esse tipo de causa continua ocorrendo, mas os enunciados com explicações das teorias psicanalíticas não aparecem mais. Outro aspecto nessas ocorrências após 1990 é que

aparecem mais em fala de entrevistadas que não são especialistas, e sim leitoras ou portadoras da depressão.

E201: “Quando começa a tocar a música do Fantástico eu trato de sair de casa, senão fico na maior depressão” (**A síndrome da noite de domingo - Março 1987 – p.178**).

E500: “De cada 100 negócios que a gente engatilha, apenas um se concretiza. Se não conseguia fechar um contrato, me culpava. Esse estado emocional me levou à depressão” (**Alta Tensão - Agosto 1999 – p.117**).

E715: ... ficar preocupada ou deprimida quando não concordam com a sua opinião ou quando discorda de alguém (**Equilíbrio de A a Z - Fevereiro 2005 – encarte**).

Os dizeres que explicam a depressão por meio de causas e fatores biológicos começam a aparecer esporadicamente no fim da década de 1970. A partir de 1990, na medida em que as origens morais e sociais vão tendo sua repetição reduzida consideravelmente, as origens biológicas da depressão são reproduzidas cada vez em maior quantidade.

E105: Muitos psiquiatras chegam a acreditar que a tendência à depressão seja genética (**Depressão: aprenda a enfrentar este fantasma - Novembro 1979 – p.225**).

E106: Alguns tendem a ligar a depressão às transformações bioquímicas do organismo, resultantes de fatores internos, como a produção de hormônios, por exemplo, ou externos, como a ingestão de certos medicamentos e até mesmo a utilização de certos produtos de beleza, como cremes ou esmaltes... (**Depressão: aprenda a enfrentar este fantasma - Novembro 1979 – p.225**).

A maioria dos enunciados que mencionam causas biológicas foram publicados na década de 1990, época em que a pauta depressão ganhou alguma evidência. Nos primeiros anos, é possível observar a transição entre os discursos nos enunciados.

E242: já se foi o tempo em que a depressão era vista como fraqueza feminina. **Reconhecida** como uma **doença**, causada por alterações bioquímicas no cérebro, ela pode ser tratada em até 90% dos casos (**Depressão como sair desse pesadelo - Agosto de 1990 – p.156**).

E261: Pesquisas têm mostrado que fatores externos **podem** provocar, em pessoas **predispostas**, uma desregulação no mecanismo que controla a noradrenalina, a serotonina e a dopamina, três neurotransmissores – agentes químicos que transportam no cérebro os sinais elétricos de comunicação entre os neurônios, dando origem ao pensamento, às emoções e à fala (**Depressão como sair desse pesadelo - Agosto de 1990 – p.157**).

E335: “Hoje, supõe-se que **a principal** responsável pela depressão seja a deficiência no sistema nervoso central de um neurotransmissor, a serotonina”, dia o dr. Guz (**O admirável mundo de Prozac - Maio 1994 – p.106**).

E345: Depressão, um problema de tireóide (**Depressão, um problema de tireóide - Agosto 1994 – p.76**).

No enunciado E242, as razões biológicas que seguem o trecho “reconhecida como um doença” funcionam para atestar essa consideração. O texto afirma que depressão recebia

um olhar preconceituoso, era vista como fraqueza, e no momento em que foi escrito não ocorre mais graças às descobertas sobre sua origem neurológica. O enunciado aponta para um discurso que torna questões com origem no corpo mais relevantes que outras provenientes da relação do indivíduo com a sociedade.

E261 traz a teoria geneticista para explicar a depressão. O enunciado considera fatores externos responsáveis em certa medida, modalizada por “pode”²¹. Mas, agora, para que o moral e o social causem depressão é necessário que a pessoa tenha predisposição genética. É essa origem que o termo “predispostas” está retomando no texto. E335 traz os neurotransmissores já como razão principal.

O enunciado E354 é um exemplo de outras causas biológicas que são convocadas. Depressão também é apontada como resultado da desregularem da tireóide, falta de vitamina B6, pouco magnésio no sangue, etc. São ideias diferentes da neurológica e da genética, mas que seguem concentrando a origem no corpo.

No decorrer da análise, ao observar enunciados que misturavam origens sociais e biológicas no começo dos anos 1990, surgiu a hipótese de que se tratasse de um período de transição entre os discursos. De certo modo, considerar os dois fatores ao mesmo tempo não deixa de ser uma passagem de um discurso ganhando importância em relação a um anterior que estava estabilizado. No entanto, esses dizeres com ambas as formações discursivas não se extinguíram nos anos posteriores, e permaneceram até os últimos anos analisados, mesmo com a hegemonia de dizeres com discurso biológico.

E427: “Talvez eu tenha tendência à depressão, pois minha irmã também já teve; no entanto, foi após um processo de separação conjugal que **entrei em depressão**”, diz Simone D. Junqueira (**Depressão: uma dor de corpo e alma - Maio 1997 – p.166**).

E541: “A depressão aparece quando há um desequilíbrio químico no cérebro, em que estão envolvidos os neurotransmissores. Os principais são a serotonina, a noradrenalina e a dopamina, que entre outras funções, controlam nossas emoções e nosso humor”, explica Ricardo Alberto Moreno, psiquiatra e coordenador do Grupo de Doenças Afetivas do Instituto de Psiquiatria da USP (**Depressão é doença e tem cura - Novembro 1999 – p.150**).

E544: Acidente vascular cerebral (derrame), esclerose múltipla, câncer e remédios como os receitados para labirintite e para pressão alta, por exemplo, pode deixar a pessoa deprimida (**Depressão é doença e tem cura - Novembro 1999 – p.150**).

E608: Nada disso, porém, é determinante. “A depressão é multifatorial, uma combinação da genética com fatores externos”, afirma o psiquiatra Antônio Hélio Guerra Vieira Filho, do Hospital das Clínicas, de São Paulo (**Depressão pós-parto: ela pode ser evitada - Setembro 2001- p.118**).

²¹ Linguisticamente, a modalização é um recurso textual de acentuação ou atenuação dos sentidos de uma expressão. Discursivamente, pode ser o vestígio de uma relação tensão do enunciado em análise com outros discursos.

Os exemplos acima ilustram as paráfrases que encontramos sobre origens biológicas da depressão pós-1990. Observamos em E427 que a explicação genética já é absorvida pelo discurso de mulheres entrevistadas, que demonstram identificação com a formação discursiva em “Talvez eu tenha tendência genética”. O “talvez” torna a afirmação relativa, a interlocutora diz não estar certa de possuir a predisposição, mas há a certeza de que uma tendência genética existe. Assim como há identificação com o sofrimento: “entrei em depressão”.

Os demais enunciados são reproduções e paráfrases apontadas anteriormente, no começo da década de 1990. Apesar dos “fatores externos”, desencadeadores morais e/ou sociais não desaparecerem, o que não significa que permaneçam no dizer com o mesmo peso. Os enunciados não abandonam essas explicações, mas há ênfase para as origens biológicas.

Sobre as formas de curar a depressão, até o fim da década de 1980, os principais tratamentos referenciados nos enunciados eram terapias. Os antidepressivos apareciam pouco e quase sempre em paráfrases que alertavam para males que eles poderiam causar, o que mostra uma *Cláudia*, desde seu nascimento, ligada ao consumo e ao jornalismo de serviço que indica soluções, incentiva a terapia. Seguem exemplos abaixo que datam até 1990.

E117: Para quem acaba de viver um grande trauma, existem pequenas psicoterapias e até mesmo tratamento químico, que um bom médico pode prescrever (**Depressão: aprenda a enfrentar este fantasma - Novembro 1979 – p.225**).

E118: Para quem vive estados cíclicos de depressão, cada vez mais intensos, existem psicoterapias mais profundas e a psicanálise, mais demorada, mas que atinge a fundo o inconsciente (**Depressão: aprenda a enfrentar este fantasma - Novembro 1979 – p.225**).

E156: Você anda deprimida, sem querer sair de casa, sem amigos e alguém propõe: por que você não faz uma psicoterapia? (**Saiba o que é psicoterapia - Outubro 1983 – p.261**).

E159: Agora, Nina não briga mais. Vive dopada e em constante depressão (**Tranquilizantes: A paz ilusória que cria dependência -Fevereiro 1984 – p.182**).

E162: Esta é a posição do neuropsiquiatra carioca, Marcelo Paula: “Quando o paciente se encontra numa profunda depressão, está com stress, com problemas orgânicos como uma úlcera, o emprego de tranquilizantes chega a ser benéfico. Mas o médico deve ter certos cuidados, acompanhando o paciente de perto e diminuindo a dose progressivamente” (**Tranquilizantes: A paz ilusória que cria dependência -Fevereiro 1984 – p.183**).

No enunciado E159, o adjetivo “dopada” para se referir à personagem Nina, que toma antidepressivos, imprime um sentido negativo ao efeito desses remédios. Em E162, o

neuropsiquiatra afirma que o emprego dos tranquilizantes “chega a ser” benéfico, apontando para um discurso que não considera comum o fato desse tratamento fazer bem ao paciente.

A partir da década de 1990 os enunciados sobre curas e tratamentos aumentam bastante, também pelo fato do tema como um todo se tornar mais recorrente nas publicações. Ao contrário dos recortes abordando causas, não há um pico maior de ocorrências nos anos 1990, diminuindo depois. Os anos 2000 continuam trazendo muitos enunciados sobre tratar depressão, e muitos sob a forma do jornalismo de serviço, que abordaremos adiante. Em relação a medicamentos, encontramos algumas famílias parafrásticas exemplificadas abaixo.

E338: Os antidepressivos de última geração, como o Prozac, têm uma ação mais específica e seletiva (**O admirável mundo de Prozac - Maio 1994 – p.106**).

E552: O importante é saber que mesmo os quadros graves tem cura. O tratamento é feito na maioria das vezes com medicamentos antidepressivos, que corrigem as alterações químicas sem causar dependência (**Depressão é doença e tem cura - Novembro 1999 – p.150**).

E628: Nesse caso [de depressão], o uso de medicamentos é mais do que bem-vindo – é essencial e decisivo para a qualidade de vida. O que chama a atenção dos especialistas, no entanto, é um fenômeno diferente. “Muita gente está tomando esse tipo de pílula para tratar problemas circunstanciais, como crise conjugal, desilusão amorosa, perda de emprego, ou morte de um ente querido”, afirma o psiquiatra (**Já tomou prozac hoje? - Março de 2002 - p.30**).

E669: De passagem pelo Brasil, ele falou com exclusividade a CLAUDIA sobre os antidepressivos e revelou: “Sonho com um remédio sem efeitos colaterais, que trate em 24 horas e resolva 100% dos casos” (**A verdade sobre as pílulas da felicidade - Outubro 2002 – p. 128**).

Os enunciados acima se repetem durante o decorrer das duas décadas e começo da década de 2010. E338 ilustra como a expressão “última geração” se tornou recorrente em paráfrases que incentivam o uso dos antidepressivos mais novos, rebatendo as críticas aos efeitos desse tipo de medicamento. A memória discursiva desse termo coloca para os remédios um sentido de algo melhor, refeito, mais moderno. E628 mostra uma paráfrase que é atravessada tanto pela FD que estimula o uso desse tratamento, quanto pela FD antimedicalizadora que se preocupa com os exageros cometidos.

Em E669, retirada do texto introdutório de uma entrevista realizada com um cientista da indústria farmacêutica, observamos uma paráfrase que se refere aos efeitos colaterais dos produtos, mas sem deixar de reconhecê-los como uma das melhores opções para o tratamento. Ela se repete várias vezes. É possível ainda observar uma FD que destaca o valor de uma solução rápida atravessando as aspas do entrevistado.

E284: Uma terapia de apoio ajuda a lidar com os fatores externos, que podem ter desencadeado a depressão, e a reorganizar a vida depois (**Depressão como sair desse pesadelo - Agosto de 1990 – p.158**).

E744: Duas linhas de terapia breve **ajudam** a controlar a crise (**Depressão, um adeus possível - Abril 2006 – p.166**).

E741: “Às vezes, decorre de fatores psicológicos e o paciente necessita de psicoterapia para se recuperar” (**Depressão, um adeus possível - Abril 2006 – p.166**).

O discurso em E284 coloca a terapia como eficaz para o tratamento dos fatores externos, mas as causas biológicas, sempre consideradas nas últimas décadas, não se incluem nos benefícios da terapia. Logo esse enunciado aponta também para o uso de medicamentos. Nos enunciados seguintes os termos “ajudam” e “às vezes” relacionados à terapia continuam apontando para o sentido de um tratamento secundário, que não é eficaz sozinho. As aspas em E741 pertencem a um psiquiatra entrevistado.

Há ainda uma família parafrástica que sugere a combinação dos dois tratamentos de forma bem literal. E não como nos enunciados acima, onde o direcionamento para os psicotrópicos aparece no não-dito.

E316: O tratamento é feito com antidepressivos, que normalizam o funcionamento bioquímico do cérebro, associados a uma terapia de apoio, que ajuda a paciente a lidar com as emoções e reorganizar sua vida (**Depressão pós-parto, você não está sozinha - Agosto 1992 – p.135**).

E675: CLAUDIA – Psicoterapia cura depressão?

MIKE BRILEY – Ela pode resolver, mas custa caro e demora muito tempo. O ideal é conciliar o tratamento com remédios. Estudos mostram que essa combinação é a ideal (**A verdade sobre as pílulas da felicidade - Outubro 2002 – p. 129**).

Um dos principais pontos negativos apontados para a terapia, além de não resolver a depressão rapidamente, é o fato de ser uma solução mais cara que os remédios. Além desses dois tratamentos mais tradicionais, há ainda menções a internações e eletrochoques.

E270: Quando se pretende resultados mais rápidos, o paciente é internado para que sejam administradas via endovenosa (**Depressão: como sair desse pesadelo - Agosto de 1990 – p.158**).

E271: Diante de quadros mais severos, em que a ameaça de suicídio é grande, pode-se recorrer a eletrochoques (**Depressão: como sair desse pesadelo - Agosto de 1990 – p.158**).

E746: Os polêmicos eletrochoques do passado foram modernizados e voltaram a ser adotados em situações graves, quando o paciente corre o risco de suicídio e não responde a antidepressivos prescritos por um ano (**Depressão, um adeus possível - Abril 2006 – p.166-167**).

A internação é indicada apenas neste enunciado de 1990. Já os eletrochoques não somem do discurso da revista. Apesar da forte crítica da Reforma Psiquiátrica, voltam a ser mencionados mais duas vezes, sendo a última no ano de 2006. O uso do termo “polêmicos” antecipando os eletrochoques demonstra que a revista reconhece que há outros discursos fazendo críticas ao método. Além das opções de tratamento institucionalizadas, muitas outras sugestões são propostas pela revista: musicoterapia, aromaterapia, ioga, etc.

E285: Banhos regulares de sol, relaxamento, música rítmica e a prática de exercícios podem aliviar os sintomas da depressão (**Depressão como sair desse pesadelo - Agosto de 1990 – p.158**).

E480: A erva mais conhecida para tratar depressão é o hipericão. Alguns estudos afirmam que ela pode ser tão potente quanto os medicamentos antidepressivos. Porém, o médico Steven Bratman acredita que ainda serão necessárias mais pesquisas (**Curas Alternativas - Outubro 1998 – p.163**).

E557: As plantas medicinais Kava Kava e hipérico (St. John’s Wort) e a enzima SAM- e vêm [*sic*] sendo usadas no tratamento da ansiedade e da depressão. “A principal vantagem delas é a ausência de efeitos colaterais, como dependência, problemas gástricos, sonolência e dor de cabeça, comuns aos antidepressivos sintéticos”, explica a farmacêutica Adriana Henemann de Almeida, de Curitiba (**A Natureza contra a depressão - Maio 2000 – p. 182**).

E572: A terapeuta americana Sara Abbot, que desenvolveu um circuito de caminhada para auxiliar pacientes deprimidos, defende que praticar o exercício faz a pessoa sentir que tem mais controle sobre sua vida (**Caminhadas para evitar a depressão - Agosto 2000 – p.124**).

E716: VERMELHO Chama a alegria, espanta a depressão (**Equilíbrio de A a Z - Fevereiro 2005 - encarte**).

E749: Acupuntura. As milenares agulhas chinesas têm sido testadas em gestantes, já que o uso do antidepressivo na gravidez é controverso (**Depressão, um adeus possível - Abril 2006 – p.167**).

E799: Peixes contra a depressão (**Para ler e pensar: seu cérebro tem fome - Abril 2010 – p.176**).

As sugestões dessas opções alternativas não são maiores do que as institucionalizadas, principalmente remédios e terapias. Os exemplos escolhidos são muitos com o intuito de demonstrar a variedade das terapias sugeridas, embora a maioria delas só seja mencionada uma única vez. Os exercícios físicos e a alimentação continuam concentrando o tratamento no corpo, embora, ao se tratar do lexema “depressão”, as explicações para os benefícios sejam múltiplas, não se baseando apenas em ações hormonais.

É possível observar, também, nos enunciados acima, que algumas opções são apresentadas, mas sua credibilidade não é atestada da mesma forma que ocorre com os tratamentos institucionalizados. Algumas “podem” funcionar ou não, e necessitam sempre de pesquisas para comprovar sua eficácia, o que as afastam de seu uso antigo, relacionado à

sabedoria popular. A utilização de ervas é apresentada como tratamento possível, enquanto seu uso se torna institucionalizado também.

O discurso sobre causas e tratamentos do estresse possui algumas peculiaridades em relação aos outros lexemas. O assunto “estresse” só se tornou pauta das reportagens e artigos da revista a partir de 1988. Antes dessa data o lexema aparecia em raros enunciados, geralmente relacionados à depressão e ansiedade. A palavra, então, apareceu em *Cláudia* quase concomitante às transformações da década de 1990 que descrevemos.

Mas, mesmo nessa época, os enunciados que apontam a origem da enfermidade em questões morais e sociais não diminuem de forma significativa, e os que atribuem uma causa biológica são repetidos na mesma proporção. Ao contrário dos outros lexemas, neste caso não há um discurso que se possa considerar hegemônico.

E222: “A situação político-econômica do país, a dificuldade de manter boas amizades e a necessidade de preservar a todo custo um elevado padrão de vida e um status social considerável também me afligiam. O stress foi resultado de tudo isso” (**Stress uma bomba relógio dentro do seu corpo - Dezembro 1988 – p.232**).

E226: O fim de um relacionamento amoroso ou um novo emprego são situações estressantes porque rompem com o passado e inauguram uma nova fase de vida (**Stress uma bomba relógio dentro do seu corpo - Dezembro 1988 – p.233**).

E692: Lipp não tem dúvida de que o stress social está ligado ao distanciamento entre as pessoas (**Narcotráfico, bala perdida e sequestro. Vivendo com a ansiedade - Junho 2003 – p.159**).

Antes da comparação com o discurso oposto, o das origens biológicas do estresse, algumas outras causas sociais e morais merecem ser destacadas também, pois esse lexema é o que traz uma maior variedade delas. Anteriormente, no tópico que demonstrou um sentido de causa e/ou consequência de doenças para os lexemas, foi possível observar que diversos aspectos da vida podem acabar gerando estresse. Nas paráfrases sobre as origens dessa patologia eles são ainda mais diversos.

E229: Viajar ou ter um filho pode ser tão estressante quanto bater o carro. (**Stress: uma bomba relógio dentro do seu corpo - Dezembro 1988 – p.233**)

E385: “O desenvolvimento do seio, o parto, a menstruação, a menopausa são exemplos de situações que exigem uma adaptação da mulher a uma condição nova, sobre a qual ela não tem controle, e que geram estresse”, diz a médica Ana Maria Rossi, especialista no tratamento do estresse, ao observar que a sensação de falta de controle está na origem do estresse (**Estresse Como manter a distância - Agosto 1995 – p.104**).

E491: Essa reação pode ser causada por fatores externos – acontecimentos do dia-a-dia ou o relacionamento com as pessoas – e internos – pensamentos, crenças e sentimentos (**Alta Tensão - Agosto 1999 – p.115**).

E599: “Até o lazer gera estresse, por causa das filas, do trânsito e por tudo ser tão contado no relógio” (**Fim de semana pra descansar - Julho 2001 - p.173**).

E790: Esqueça a ideia de grandes esforços – isso traz orgulho ou stress, não felicidade (**Dossiê da felicidade - Abril 2010 – p.132**).

E875: Gastar tempo demais lendo as mensagens eletrônicas e respondendo a elas, especialmente quando isso interrompe suas atividades, aumenta significativamente o stress (**Menos stress, mais energia - Julho 2013 – p.148**).

Não poupamos exemplos nesta parte, pois esses demonstram a variedade temática dentro dessa regularidade. Em E385 é possível observar grande parte das etapas enfrentadas pelo corpo feminino serem apontadas como geradoras de estresse. É o atravessamento do discurso biológico e do discurso medicalizador do corpo da mulher; é tornar quase todas as fases objetos de controle da saúde mental. Essas etapas são biológicas e sociais, pois envolvem transformações do corpo e culturais.

Em E790 a leitora de *Cláudia* é incentivada a não fazer grandes esforços para não ficar estressada. Essa FD que desencoraja a mulher é antiga e aparece sob justificativa dos mais diversos riscos, neste caso é o estresse. Outros aspectos cotidianos são ainda vistos como responsáveis: olhar e-mails, filas, trânsito, lazer, e, em E491, o risco está no que a mulher sente. Com tantos eventos e sentimentos causando a doença, ela se torna presente em boa parte da vida da leitora e traz junto a necessidade de cuidados médicos.

Há, ainda, uma outra diferença relevante em relação aos outros lexemas no discurso sobre estresse. Não só os fatos que recebem um sentido negativo na memória discursiva (luto, perda, excesso de trabalho, atrasos) são origem do estresse. Na revista, acontecimentos com sentido positivo também podem acabar estressando.

E227: grandes alegrias são também estressantes (**Stress uma bomba relógio dentro do seu - Dezembro 1988 – p.233**)

E493: Um estudo americano mediu o efeito de alguns acontecimentos na vida das pessoas e concluiu, por exemplo, que casar é mais estressante do que ter alguém doente na família ou perder um amigo íntimo (ver “O que mais provoca estresse”) (**Alta Tensão - Agosto 1999 – p. 115**)

E494: O corpo não distingue o estressor positivo – tirar férias ou ganhar na loteria – do negativo – divorciar-se ou ser assaltado. E inicialmente responde a ambos da mesma maneira; assim que ele é detectado pelo hipotálamo, o centro nervoso cerebral, uma ordem é disparada para as supra-renais, glândulas que ficam apoiadas sobre os rins (**Alta Tensão - Agosto 1999 – p. 116**).

De acordo com o discurso na revista, não há como sua leitora não ficar estressada. Muito do que acontecerá durante a vida é gerador de estresse, inclusive fatos positivos como ganhar na loteria ou tirar férias. É possível observar em E494 a próxima peculiaridade abordada, o atravessamento dessas causas pelo discurso biológico. Esses fatores sociais são

relacionados com as explicações baseadas em disfunções hormonais que apareceram anteriormente em “depressão”.

E326: Tão falado atualmente, em especial nas grandes cidades, esse inimigo invisível do corpo humano anda de braços dados com o excesso de trabalho, os pequenos problemas do cotidiano, a falta de lazer. São situações que fazem aumentar o nível de adrenalina, hormônio fornecedor de energia para o organismo. A energia certamente é vital, mas, em excesso, tem efeito devastador (**Sexo bom para o corpo, bom para a alma - Dezembro 1993 – p. 96**).

E601: As pessoas passam os dias úteis com os hormônios responsáveis pelo estresse lá no alto (**Fim de semana pra descansar - Julho 2001 –p.175**).

E690: Segundo Marilda Novaes Lipp, diretora do Centro Psicológico do Stress e professora da PUC de Campinas (SP), o medo e a ansiedade nos levam a viver em alerta constante e, para manter essa condição, o organismo produz adrenalina em excesso. Resultado: stress (**Narcotráfico, bala perdida e sequestro. Vivendo com a ansiedade - Junho 2003 – p.159**).

Os hormônios são convocados para explicar por quais motivos as situações da vida cotidiana provocam estresse. Mais do que dois discursos coexistindo no mesmo enunciado, observamos dizeres que se aproximam da vertente moral do campo da saúde mental serem absorvidos por outra, a biológica, que repete os dizeres dessas causas, mas deslocando o sentido. Percebemos aqui duas formações ideológicas em luta: a da primazia da moral, e outra, do corpo, materializadas em diversas formações discursivas.

Para o estresse não há muitas recomendações de medicamentos. Os tratamentos sugeridos são terapias ou alternativas como mudança no estilo de vida, alimentação, técnicas de relaxamento, respiração, etc. A palavra de ordem para a revista é “relaxar”.

E206: Alimentação, clínica e exercícios: tudo para vencer o stress (**40 anos: Retarde o desânimo e o stress - Novembro 1987 – p.117**).

E235: Técnicas de relaxamento, leitura, trabalhos artísticos ou manuais, jardinagem e culinária são ótimas formas de relaxar (**Stress. Uma bomba relógio dentro do seu corpo – Dezembro 1988 – p.233**).

E236: Uma alimentação sadia e natural à base de derivados do leite, grãos, verduras, legumes, ovos, frango e peixe também ajuda a recarregar as baterias para enfrentar o dia-a-dia com mais força e bom humor (**Stress. Uma bomba relógio dentro do seu corpo – Dezembro 1988 – p.233**).

E868: Não sabe o que fazer diante de uma situação estressante? Siga a sabedoria popular: respire fundo. Isso resolve mesmo, diz a ciência (**Menos stress, mais energia - Julho 2013 – p.147**).

E869: Segundo a psiquiatra Patrícia L. Gerbarg, da escola de medicina americana New York Medical College e coautora do livro *The Healing Power of the Breath* (O poder de cura da respiração), inédito no Brasil, certas técnicas de respiração corrigem desequilíbrios nos sistemas de resposta ao stress, estimulando o nervo vago e enviando mensagens a áreas do cérebro responsáveis por avaliar, analisar, tomar decisões e regular emoções (**Menos stress, mais energia - Julho 2013 – p.147**).

Novamente, a alimentação e o exercício físico são convocados para construir um corpo saudável, e assim, livre de estresse. Embora muitas outras questões sejam levantadas nos discursos sobre esses lexemas, o corpo ocupa um lugar central a partir dos anos 1990. Em E868, a sabedoria popular recebe os créditos pela sugestão da respiração no controle do estresse. Porém, o enunciado seguinte, E869, traz a respiração para o discurso científico e médico. A sabedoria popular ganha valor nesses textos apenas quando seus dizeres são corroborados por explicações científicas.

Há ainda outros dizeres sobre causas e tratamentos que são relevantes nessa análise. Justamente por essa razão, julgamos que deveriam ser estudados em um tópico em separado. Algumas dessas regularidades trazem FDs com sentidos cristalizados socialmente sobre o gênero feminino, que abordaremos a seguir.

4.2.7 – A mulher considerada causa de sua própria desordem

Além das causas ligadas à moral e ao social, e as relacionadas com funcionamento do cérebro, dos hormônios e da genética, há uma regularidade menos frequente que aponta o comportamento da própria mulher como origem dessas desordens mentais, principalmente em enunciados sobre ansiedade e estresse.

E221: “Aparentemente tudo corria bem, a ponto de eu não perceber que meu exagerado senso de responsabilidade e perfeccionismo estava minando meu organismo” (**Stress: uma bomba relógio dentro do seu corpo - Dezembro 1988 – p.232**).

E702: “Quando se trata de casa e família, as mulheres são centralizadoras”, comenta Marilda. “É um dos fatores que contribuem fortemente para elas viverem mais estressadas que os homens” (**Pode deixar que eu faço tudo - Agosto 2004 – p.158**).

E817: Não há uma receita pronta para sair do problema. Mas essa velha conhecida sensação de urgência costuma se apossar frequentemente da mulher multi-interessada (**Ansiosa, eu? - Outubro 2010 – p.152**).

E818: “A mulher quer ser vista como boa em tudo, forte e decidida”, analisa Frederico Porto. “E, às vezes, o preço que paga por tentar manter uma imagem invejável é a ansiedade” (**Ansiosa, eu? - Outubro 2010 – p.152**).

Os exemplos de paráfrase acima trazem os termos “mulher”, “elas”, colocando diretamente a questão como feminina, diminuindo os pontos de deriva e as interpretações de diferentes sentidos. Tanto a mulher “multi-interessada” em E817, quanto a mulher que quer ser vista como “boa” e “forte” em E818 são subentendidas como mais propensas à ansiedade. Essa é uma FD que patologiza nas mulheres atitudes que durante muitos séculos foram

consideradas naturais nos homens, como se interessar pelos mais diversos assuntos, mesmo os fora do mito do “universo feminino”, buscar por um reconhecimento do que faz e ter uma imagem de pessoa forte.

O enunciado E702 é a reprodução das aspas de uma psicóloga e resgata a mística feminina. Quando a fonte diz que a mulher é centralizadora quando se trata da casa e da família, fica subentendida a memória discursiva que reafirma a relação essencial entre mulher, lar e cuidado com a família. Em E221, as aspas são de uma dona de casa que se reconhece estressada em uma reportagem da revista sobre o tema. O trecho é um exemplo de paráfrases em que uma entrevistada reproduz o discurso de que suas atitudes são causa da enfermidade, e mostra como esse discurso causa alguma identificação.

E79: Ou da auto-estima, quando cometemos atos indignos, ou quando, por impossibilidade de reagir, engolimos ofensas, afrontas, humilhações (**A arte de ser mulher: Não fiquei remoendo sua raiva - novembro 1972 p.60**).

E80: Ou do prestígio, quando não podemos nos mostrar à altura das expectativas, alheias ou próprias; (**A arte de ser mulher: Não fiquei remoendo sua raiva - novembro 1972 p.60**).

E139: Muita gente acredita que é o excesso de trabalho ou e compromissos que provoca o stress. Mas na verdade a causa mais frequente é a maneira como as pessoas se relacionam com suas obrigações (**7 truques para combater o stress com otimismo - Setembro 1980 - 173**).

E838: Além do mais, sabe-se agora que o maior foco de stress é o pensamento: não é exatamente a realidade que gera stress, e sim a maneira como você reage a ela (**Stress: Segure sua onda - Novembro 2010 – p.146**).

Os enunciados E79 e E80 precisam ser mais contextualizados para a compreensão. Os dois foram retirados de um texto de Carmen da Silva sobre a raiva. A psicanalista relaciona esse sentimento com depressão, e, nos enunciados acima, diz que pode ser uma consequência desse sentimento. Os trechos sobre depressão apontam que ela é causada pela autoestima construída pelas mulheres ou por meio das expectativas sobre o prestígio que recebem. E79 traz ainda uma forte carga moral relacionada a autoestima com “atos indignos”.

Diferentemente dos exemplos mostrados anteriormente, esse grupo não traz termos que especificam o discurso para mulheres. Porém, coloca esse sentido subentendido, visto que se trata de uma revista que fala como uma amiga para mulheres. O “você” de E838 está se dirigindo às leitoras de *Cláudia*, logo esse grupo alertado de que suas reações à realidade podem causar estresse.

Em E139, a palavra “pessoas” é bem generalizadora, mas o público, nesse caso, é formado majoritariamente por mulheres. Então, é o grupo que pode se identificar com a advertência. Entretanto, essa é uma das interpretações possíveis, esses termos mais gerais proporcionam muito mais pontos de deriva do que os enunciados que falavam especificamente em mulheres.

Essas paráfrases que culpabilizam os comportamentos, aspirações e atitudes das mulheres pelas enfermidades, de certa forma apontam para o discurso que coloca a mulher como mais propensa a sofrê-las do que o homem. Alguns até se misturam com paráfrases desse discurso. Mas além desse grupo, encontramos regularidades que tratam diretamente dessa repetição, o que observaremos a seguir.

4.2.8 – A propensão feminina em sofrer desordens mentais em *Cláudia*

Muitas paráfrases se relacionam com outros enunciados do interdiscurso que estão subentendidos e apontam para o discurso de que mulheres são mais propensas a desordens mentais do que os homens. Quando aspectos da vida e do corpo feminino, ou atitudes e sentimentos das mulheres são patologizados, isso as coloca como predispostas a sofrer com essas doenças. Essa não é a única forma em que esse discurso se faz presente. Há duas paráfrases que repetem diretamente essa afirmação feita por parte de algumas correntes científicas na memória discursiva resgatada no primeiro capítulo. Uma repete a afirmação da predisposição feminina. E há, ainda, uma outra que reproduz o levantamento dos diagnósticos que apontam o dobro de mulheres pacientes.

E585: Ela atinge 15% da população adulta no Brasil e afeta duas vezes mais mulheres do que homens (**Como tratar a ansiedade? - Novembro 2000 – p.146**)

E420: A propensão das mulheres à depressão diminui após a menopausa, quase se igualando aos riscos masculinos (**Depressão: uma dor de corpo e alma - Maio 1997 – p.166**).

E424: “Os cientistas acreditam que a transmissão genética da depressão está ligada ao cromossomo X e, como as mulheres têm dois desses cromossomos, enquanto os homens só têm um, elas correriam duas vezes mais riscos de ser atingidas pelo distúrbio”, diz o psiquiatra (**Depressão: uma dor de corpo e alma - Maio 1997 – p.166**).

E630: As mulheres são as maiores consumidoras. Em primeiro lugar porque a depressão atinge mais mulheres do que homens, numa proporção de dois para um. Aliado a isso, o sexo feminino costuma procurar ajuda médica com mais frequência, aceita melhor as indicações dos especialistas e oferece menos resistência a tomar medicamentos (**Já tomou prozac hoje? - Março de 2002 – p.30**).

Os enunciados são exemplos de paráfrases que se repetem na trajetória de *Cláudia*, principalmente tratando-se de depressão. E585 ilustra a que mais se repete em depressão e em ansiedade, a da proporção de duas mulheres com a desordem para cada homem. Já E420 aponta para uma das razões possíveis, segundo a revista: a fase reprodutiva da mulher. A propensão acaba com a menopausa, pois a mulher não produz mais uma série de hormônios reprodutivos.

E424 exemplifica as paráfrases da explicação genética da depressão feminina que se mantém até a última década analisada. Já E630 menciona a maior procura por mulheres a consultórios médicos. Zanello (2014) afirma que essa é uma das razões dos diagnósticos positivos em mulheres serem maiores: as mulheres estão mais medicalizadas para serem esquadrihadas e contabilizadas em estatísticas, ao passo que homens, por razões culturais, não vão procurar atendimento na Saúde Mental na mesma proporção.

Embora esse enunciado mencione essa maior procura em paráfrase, não significa que esteja considerando que essa questão influencie no diagnóstico. Funciona apenas como um aliado para que sejam maiores consumidoras de remédios e tratamentos médicos, que é fato mencionado na primeira frase. Segundo o discurso na revista, os diagnósticos duas vezes maiores são uma verdade incontestável, e a frequência maior delas no consultório médico serve para que recebam mais tratamento do que os homens.

Os enunciados sobre estresse apresentam algumas variações. As aparições desse lexema repetem a paráfrase que aponta hormônios femininos como causadores das enfermidades, mas não reproduzem as que colocam a genética como origem dessa maior propensão apontada pelos textos.

E872: As mulheres, por razões fisiológicas (menstruação, menopausa, gravidez), já são mais propensas a quadros de stress. Com o peso de acumular funções, isso se agrava (**Menos stress, mais energia - Julho 2013 – p.148**).

E786: Autora de uma pesquisa sobre como homens e mulheres reagem a uma situação estressante, Marilda concluiu que eles são mais objetivos. “A mulher usa mais a emoção, e o homem a razão”. A chave da diferença está nos hormônios (**Livre-se do stress como um homem - Novembro 2009 – p.164**).

O enunciado E786, além de repetir que a diferença reside nos hormônios, ainda reproduz a paráfrase contemporânea dos discursos sobre histeria: “Mulher é ligada à emoção e o homem à razão”. A novidade que o lexema estresse apresenta em relação ao outros é uma explicação social para a maior incidência em mulheres.

E697: “Entre os problemas mais comuns que desencadeiam a doença o primeiro é a **diversidade de papéis**: mãe, mulher, profissional, dona-de-casa etc.”, avisa Ana Maria Rossi, presidente da associação, de Porto Alegre (**Armas infalíveis contra o stress - Março 2004 – p.105**).

E752: Por causa da **dupla jornada de trabalho**, as mulheres são bem mais estressadas do que os homens (**Stress zero - Junho 2006 – p.66**).

Essas paráfrases mantêm a afirmação de que mulheres estão mais propensas a sofrer de desordens mentais do que homens. Entretanto, são atravessadas por formações discursivas feministas ao explicar as razões. Os papéis rígidos atribuídos às mulheres na constituição da sociedade patriarcal são uma denúncia do movimento feminista, assim como a problematização do fato de muitos homens ainda não realizarem atividades domésticas, acumulando para as mulheres uma jornada dupla de trabalho, quando inseridas no mercado.

O discurso da propensão feminina é hegemônico em *Cláudia*, mas encontramos também seu contradiscurso.

E417: De 10% a 15% das pessoas estão sujeitas à depressão (**Depressão: uma dor de corpo e alma - Maio 1997 – p.165**).

E218: Stress não escolhe profissão, sexo, idade ou classe social para atacar (**Stress uma bomba relógio dentro do seu corpo – Dezembro 1988 - p.232**).

O enunciado E417 é um dos poucos casos em que discurso de risco em relação a depressão é materializado sem que aconteça uma diferenciação de gênero. Em E218, o estresse está dito e subentendido como algo que atinge toda a população da mesma forma. O texto usa a palavra “sexo”, pois não faz distinção entre o biológico e a representação de gênero.

4.2.9 – Depressão, ansiedade e o mito do amor materno

Os sentidos sobre maternidade também são uma produção cultural, construídos através de repetições de determinados discursos e silenciamento de outros. Elisabeth Badinter (1985) traça o percurso histórico desses discursos e defende que o amor materno não é algo realmente natural, mas sim naturalizado. A partir do último terço do século XVIII, a imagem que a sociedade fazia da figura “mãe” começou a se alterar. Diversos discursos influenciaram a construção de um novo sentido de mãe, com ajuda da aceitação das próprias mulheres (BADINTER, 1985).

Badinter explica que esse processo construiu um mito do amor materno, que considerava natural o amor incondicional, cheio de devotamento e sacrifício da mãe pelo filho. Esse novo sentido para o amor materno teve como consequência uma grande responsabilidade pesada sobre as mulheres, o que lhes rendeu homenagens e culpa. As mulheres que não correspondessem ao novo ideal de mãe, que não amassem

incondicionalmente os seus filhos, eram vista como monstro, erros da natureza (BADINTER, 1985).

Nos séculos XIX e XX, o discurso continuou reproduzido. Badinter aponta que a psicanálise originada em Freud contribuiu mantendo a mãe como personagem central da família. As crianças infelizes eram resultado da mãe que não correspondia ao mito. A autora afirma, ainda, que a psicanálise não conseguiu anular a moralização do século anterior e medicalizou as mães que se desviavam da norma.

Ainda hoje, os dois discursos se superpõem tão bem que a mãe má é confusamente percebida como uma mulher ao mesmo tempo malvada e doente: a angústia e a culpa maternas nunca foram tão grandes como no nosso século, que se pretendia no entanto libertador (BADINTER, 1985. p. 296).

A autora defende em sua obra que o amor materno tido como natural é na verdade conquistado, construído durante a convivência entre mãe e filho. O trabalho de Badinter em construir o histórico desse discurso se faz necessário nesse tópico, pois encontramos em *Cláudia* repetições desse discurso da psicanálise que Badinter aponta, nos sentidos dos lexemas depressão e ansiedade.

E45: Cria-se, então, um conflito entre o amor **real** que a criança lhe inspira e os vestígios profundos, inconscientes, de agressão, desamor, impaciência, rechaço (**Mãe Ansiosa, filho infeliz - Maio 1966 – p.155**).

E48: E, havendo uma forte, uma intensa contrapartida de amor **verdadeiro**, o secreto desamor não resistirá ao exame das razões – às vezes puramente imaginárias – que o ocasionaram; dissipa-se, volatiliza-se – e desaparece então a ansiedade materna (**Mãe Ansiosa, filho infeliz - Maio 1966 – p.155**).

E135: Tudo o que ele precisa é uma mãe absolutamente certa de seu próprio bem-estar, tanto quanto de seu amor e da simplicidade que é educar uma criança (**Mamãe está ansiosa? Veja como não ser mãe-problema - Maio 1979 – p.203**).

Nos enunciados acima, podemos observar a FD do mito do amor materno em textos sobre a ansiedade. Em E45 e E48 os grifos em negrito são da própria revista, que faz questão de ressaltar os valores de “real” e “verdadeiro” no amor da mãe pelo filho. O exercício desse amor vai fazer a ansiedade materna desaparecer, e a mãe que não expressa esse amor está doente. É uma repetição do discurso da psicanálise que Badinter descreve.

Esses discursos da psicanálise sobre maternidade se reproduzem, ainda, em outras paráfrases. Depressão e ansiedade nos trazem co-textos que repetem a afirmação de que a criança pode se tornar psiquicamente doente por conta da mãe.

E37: É notável a predisposição dessas crianças a terem várias doenças, uma atrás da outra, sem intervalo (**Mãe Ansiosa, filho infeliz - Maio 1966 – p.155**).

E126: Mamãe está ansiosa? Veja como não ser mãe-problema (**Mamãe está ansiosa? Veja como não ser mãe-problema - Maio 1979 – p.200**).

E134: Eles [os filhos] são o reflexo – mas um reflexo ativo – das nossas mais dispersas ansiedades. Ninguém é culpado. Não se trata disso. Mas é assim que a coisa funciona (**Mamãe está ansiosa? Veja como não ser mãe-problema - Maio 1979 – p.203**).

E317: Para quase todas as mulheres que passaram por uma depressão pós-parto, em maior ou menor grau, sobra uma pontinha de dúvida: até que ponto isso pode afetar no relacionamento com o filho? Os especialistas são unânimes em afirmar que tudo vai depender de como o problema foi conduzido (**Depressão pós-parto você não está sozinha - Agosto 1992 – p.135**).

E609: Ele ressalta que detectar os sintomas é necessário tanto para a mãe como para o filho, pois há estudos que mostram que a depressão não tratada na gravidez aumenta os riscos de a criança ter déficit de atenção ou hiperatividade (**Depressão pós-parto: ela pode ser evitada - Setembro 2001 – p.118**).

Em E134 o enunciado parece apontar para outro sentido, mas a sequência de frases acaba reforçando sim que a enfermidade na mãe pode causar danos no filho. A primeira frase enuncia que os filhos são reflexos da ansiedade, e com a terceira pessoa do plural a revista se aproxima da identificação com o discurso. Em sequência vem a afirmação de que ninguém é culpado. Mas a última frase “é assim que a coisa funciona” aponta para o sentido da primeira colocação do enunciado.

A responsabilidade da mãe em tratar corretamente sua enfermidade é apontada em E317 no trecho “tudo vai depender de como o problema foi conduzido”. Está subentendido que a mulher deve conduzir bem a situação e também está subentendido que esse bem é aceitando os tratamentos reconhecidos pela medicina.

A depressão pós-parto é um indício forte da continuidade desse discurso da psicanálise das épocas que Badinter estudou. As atitudes das mães que fogem ao esperado pela noção do amor materno incondicional são consideradas sintomas de um tipo específico de depressão.

E181: Quando nasceu meu primeiro filho, Pedro, eu tive uma depressão pós-parto bastante violenta (“**Tive meu terceiro filho como queria: mais serena e sem ansiedade**” - **Maio 1985 – p.36**).

E310: Negou-se a amamentar o bebê, para quem não dirigia sequer o olhar (**Depressão pós-parto você não está sozinha - Agosto 1992 – p.135**).

E311: Depois de várias tentativas frustradas de conversar com Dirce, o médico optou pela sua internação. Até porque ela se recusava a tomar medicamentos (**Depressão pós-parto você não está sozinha - Agosto 1992 – p.135**).

E606: Assim como outras doenças, a depressão manda sinais. É possível percebê-los na gravidez e, assim, evitar que a doença se instale após o nascimento do bebê. Alguns deles são alteração do sono, cansaço, tristeza, isolamento, perda de energia, falta de prazer, sentimento de inutilidade, ansiedade, pouco envolvimento com a

futura maternidade e vontade de machucar o bebê (**Depressão pós-parto: ela pode ser evitada - Setembro 2001 – p.118**).

O enunciado E181 sobre a depressão pós-parto mostra como algumas mulheres se identificam com o discurso, reconhecem o sentido e passam a se reconhecer com a depressão. E310 e E311 são retirados de um mesmo texto sobre a doença e falam de um mesmo personagem, Dirce. No primeiro podemos observar que a falta de vontade de amamentar e a ausência de carinho com o bebê aparecem como sintomas, ocorrência observável também em E606. A internação de Dirce em E311 é justificada pelo fato de ela ter se recusado a aceitar a medicalização.

O discurso sobre a doença depressão pós-parto também é atravessado pela corrente biológica, que explica as atitudes dessas mães através de hormônios ou genética.

E445: Depressão pós-parto – atinge algumas mulheres logo após o nascimento da criança. É intensa e ocorre devido à associação da predisposição genética com as alterações hormonais e psicológicas (**Depressão: uma dor de corpo e alma - Maio 1997 – p.167**).

E614: Mais além, se os sintomas persistirem, entram os medicamentos – alguns remédios são compatíveis com o aleitamento materno. “Em casos mais severos, é preferível até parar de amamentar e tratar com medicação”, esclarece Marcelo Feijó de Mello (**Depressão pós-parto: ela pode ser evitada - Setembro 2001 – p.118**).

A amamentação foi muito valorizada no processo que Badinter descreveu. No enunciado E614 é posta de lado em nome da medicalização, do tratamento da depressão pós-parto. A ênfase do uso de remédios deixa subentendidas as causas biológicas, pois no interdiscurso temos os enunciados que dizem que só os psicotrópicos podem corrigir as alterações no cérebro.

Também há entre os textos de *Cláudia* enunciados sobre depressão atravessados por contradiscursos, que desnaturalizam esse amor e criticam as exigências atribuídas à maternidade.

E301: Ora, ela cresceu escutando – e acreditou – que a maternidade não só rima como também é sinônimo de felicidade (**Depressão pós-parto: você não está sozinha - Agosto 1992 – p.133**).

E302: Grande parte de sua confusão de emoções é alimentada pelas cobranças sociais. A lista de contas a pagar pela benção da maternidade não tem fim. A mãe *tem* que estar sempre disponível para atender de imediato a todos os desejos do filhote (**Depressão pós-parto: você não está sozinha - Agosto 1992 – p.133**).

E319: Não há nada de errado se você não se derreter toda na primeira vez que olhar para o bebê. “A relação de amor entre mãe e filho é construída e não parida”, afirma a psicóloga Rosa Maria Gama Pastor (**Depressão pós-parto: você não está sozinha - Agosto 1992 – p.135**).

4.2.10- Ansiedade, depressão, estresse e família

Os sofrimentos psíquicos das mulheres não afetam só os filhos. Para o discurso na revista, a família e os amigos também podem ser prejudicados. As paráfrases dessa regularidade reforçam um sentido de culpa para os sofrimentos psíquicos.

E472: Explosiva: alivia a ansiedade tentando modificar o mundo. Projeta os conflitos nos outros, culpando-os. Crê estar sempre certa. Estourada, tem dificuldade em manter amigos e relações afetivas. Pode tornar-se violenta. Mostrar poder por meio de comando, de força ou de dinheiro (**Ansiedade sob controle - Setembro 1998 – p.161**)

E257: O mais grave, no entanto, é que, embora o conhecimento do cérebro nas últimas décadas tenha permitido entender melhor os mecanismos que geram a doença e elevado as chances de cura para 70 a 90% dos casos, menos de 1% das vítimas busca tratamento. A maioria se resigna ao sofrimento e à solidão, prejudicando a própria vida e a dos familiares (**Depressão como sair desse pesadelo – Agosto 1990 – p.157**).

E274: De acordo com o Dr. Rubens Pitliuk, esses inconvenientes [efeitos colaterais dos antidepressivos] desaparecem com o tempo e são muito menores se comparados aos danos que a depressão causa a sua vida e à das pessoas que ama (**Depressão como sair desse pesadelo – Agosto 1990 – p.158**).

O tradicional papel atribuído à mulher pela sociedade patriarcal definia características para feminilidade como delicadeza, cuidado, doçura, resignação, etc. Em E472, há comportamentos que fogem desse discurso relacionados à ansiedade: “modificar o mundo”, “crer estar sempre certa” e “mostrar poder por meio de comando” aqui são sinais de ansiedade e podem deixar a mulher violenta e prejudicar as pessoas ao seu redor..

Os exemplos de paráfrases E257 e E274 apontam risco também na recusa do tratamento. No primeiro, é a falta de cuidado médico com a doença por escolha da paciente que prejudica a vida de seus familiares. O segundo enunciado compara os efeitos colaterais dos antidepressivos com os danos que a depressão pode causar à pessoa e à família, sendo esses maiores.

Quando Michel Foucault descreveu o processo de medicalização da sociedade, o filósofo apontou a família burguesa, a partir do momento em que ela se constituiu como primeiro núcleo de cuidados com a saúde do indivíduo. Em *Cláudia*, também existem paráfrases desse discurso que colocam os familiares como agentes, e não apenas como possíveis vítimas.

E438: O número de pessoas com depressão grave que se suicidam é muito grande. Daí a importância da atenção da família para os sintomas e de um encaminhamento a tratamento. 50% ou mais dos suicídios se devem à depressão (**Depressão: uma dor de corpo e alma - Maio 1997 – p.167**).

E378: Estudos recentes realizados nos Estados Unidos e na Europa mostram que as relações familiares e interpessoais, além de uma boa dose semanal de lazer, são uma vacina efetiva contra o **estresse (Estresse: combate imediato - Junho 1995 - p.94).**

4.2.11 – A maturidade da mulher e as desordens mentais

Ao explicar o mito da beleza, Wolf descreveu como o envelhecimento feminino é visto como negativo e como mulheres mais jovens são ensinadas a não valorizar ou admirar as mais velhas nos discursos reproduzidos sobre o mito. No discurso na *Cláudia*, observamos que também há dizeres que atribuem sentido negativo de não-saudável à maturidade. Diversos textos relacionam os lexemas à quarta década de vida da mulher.

E788: “A menopausa é a oportunidade de escolher como será dali para a frente e pode até marcar o início de uma vida dinâmica e interessante”. A médica diz que é possível passar por essa fase sem depressão e sofrimento (**Menopausa – Janeiro 2010 – p.150).**

E789: O risco [de depressão] dobra na perimenopausa conforme estudo da Universidade Harvard, nos Estados Unidos. A culpa não é só da baixa hormonal. Insônia, fatores genéticos e stress também pesam, concluíram cientistas de Seattle em 2008 (**Menopausa – Janeiro 2010 – p.153).**

E208: Combater o stress é fundamental. E essa é a hora [40 anos] de equilibrar a atividade e descanso (**40 anos: Retarde o desânimo e o stress - Novembro 1987 – p.117).**

O primeiro exemplo E788 traz sentidos positivos para a menopausa, mas a afirmação da médica que passar pela fase sem depressão é possível subentende que a doença já é esperada nesse momento. A fonte traz, então, uma esperança para o risco. O combate ao estresse ser “fundamental” nos 40 anos também aponta para o sentido de que essa doença provavelmente vai aparecer nessa época.

Os textos sobre maturidade não são homogêneos em relação ao sofrimento psíquico. Também há um contradiscurso, o que nega a relação entre maturidade e desordens mentais.

E180: Afinal, não é à toa que se tem um filho temporão aos 40 anos! Queria curtir sem as ansiedades anteriores, fazia questão de amamentar durante muito tempo e acima de tudo desejava viver novamente esta experiência de uma maneira mais serena (**“Tive meu terceiro filho como queria: mais serena e sem ansiedade” - Maio 1985 – p.36).**

E200: É um mito achar que a depressão psicológica aumenta na crise dos 40. Não existe idade em que a depressão seja maior (**A crise dos 40 mais difícil nos anos 80 - Outubro 1986 – p.15).**

Em E180, a expressão “sem as ansiedades anteriores” aponta para o sentido de que o sentimento (ou doença, o sentido aqui não fica claro) ansiedade pertence à juventude.

Viver a maternidade nos 40 se torna uma experiência “serena”. Entretanto, esse contradiscurso da maturidade é ao mesmo tempo um atravessamento de um discurso antigo sobre Saúde da mulher, que mencionamos no primeiro capítulo: a maternidade era vista como cura de doenças que o útero poderia causar. O sentido também pode ser esse.

4.2.12 – O discurso do corpo saudável

O processo descrito nos capítulos anteriores, em que o corpo, a partir dos anos 1990, começa a protagonizar determinados cenários, e os discursos de beleza e saúde se misturam, fez com que nossa cultura valorizasse um corpo magro. A magreza transformou-se num atestado de saúde e em um padrão de beleza. Esse discurso também atravessa os textos sobre depressão, ansiedade e estresse.

E563: Se a restrição alimentar for radical, o regime pode desencadear um novo quadro de depressão e prejudicar o tratamento (**Obesidade e Depressão - Junho 2000 – p.143**).

E755: Se você está cansada, deprimida e gorda, talvez haja algo errado com a sua saúde. Mas não tenha grandes ilusões: o mais provável é que, como milhares de mulheres hoje, você esteja cansada, deprimida e gorda. Nesse caso, remédios não resolverão seu problema, e sim uma boa chacoalhada no seu estilo de vida (**A epidemia da exaustão - Dezembro 2006 – p.204**).

E859: O poder dos 25
Os superalimentos que chapam a barriga, emagrecem e até espantam a depressão (**O poder dos 25 – Dezembro 2011 – chamada no sumário**).

E404: Obesidade e anemia: um dos sintomas comuns do estresse é a ansiedade que, por sua vez, é a principal causa da compulsão alimentar, que leva à obesidade (**As doenças do estresse - Maio 1997 – p.156**).

Cláudia relaciona formas de se alimentar com as doenças. No primeiro enunciado, a restrição alimentar é apontada como causa da depressão. É a paráfrase menos recorrente. A maior incidência é a da associação do ato de comer em excesso, o ganho de peso ou a obesidade com o sofrimento psíquico.

Em E755, gorda e deprimida aparecem lado a lado. O trecho não aponta claramente para o sentido de doença, mas o fato de usar o termo “deprimida” já remete à memória discursiva sobre depressão. O estilo de vida de quem está deprimida e gorda é criticado, e o dizer afirma existir uma necessidade de mudança.

E859 indica alimentos que ajudariam a alcançar os objetivos de emagrecer e espantar a depressão. O enunciado presume que a leitora não queira se sentir deprimida, e que

não queira não estar magra. O estresse e a ansiedade podem ser causadores de obesidade, como é observável em E404.

4.2.13 – As características da revista influenciando o discurso

Duas regularidades que encontramos dizem respeito às características atribuídas à *Imprensa Feminina*. Entre as formas de tratar depressão, ansiedade e estresse que a revista apresenta, uma maneira possível é via autoajuda, serviço que a própria *Cláudia* procura oferecer adotando esse estilo de texto.

E6: A melhor maneira de afastá-la [ansiedade] é aceitar-se como se é, não se julgar com excessiva severidade, falar francamente das preocupações, com o marido, o noivo, os pais, os professores ou uma boa amiga. Se ainda assim o estado nervoso não melhorar, deve-se recorrer a um médico (**Guia Médico Para o Lar - Março 1964 – p.92**).

E291: Faça um esforço honesto para mudar em sua vida o que é fonte de ansiedade (**Stress: Como resistir às tensões - Dezembro 1990 – p.212**).

E463: O segredo é aprender a ficar ansioso “na hora certa e com as coisas certas”, explica o psicoterapeuta americano Robert Gerzon, autor de *Encontrando a Serenidade na Era da Ansiedade* (Objetiva, 372 págs., 30 reais) (**Ansiedade sob controle - Setembro 1998 – p.158**).

E858: Comece a agir. “Quando vivemos o presente, não pensamos nas aflições e mágoas do passado e minimizamos a ansiedade pelo que vai acontecer no futuro”, dia Márcia De Luca, autora do livro *Ayurveda – A Cultura de Bem-Viver* (Editora de Cultura) (**Ansiedade Máxima - Junho 2011 – p. 138**).

O enunciado E6 é um exemplo que se repete para todos os lexemas. Nos discursos de autoajuda identificados, é muito comum ressaltar a importância de conversar com amigos ou familiares. Novamente o papel da família é visto como fundamental. Além disso, essa FD é atravessada pelos discursos da prática do profissional, que, segundo Foucault, a medicina retomou durante o processo de medicalização. Anteriormente, confessava-se para redimir-se do pecado, agora fala-se para livrar-se da doença.

E119: Para quem tem apenas pequenos sintomas, como implicar com todo mundo, sentir-se vítima ou adoecer, existe ainda a possibilidade de *se ver*, de constatar que o problema não está lá fora, mas em si mesma e tentar fazer alguma coisa (**Depressão: aprenda a enfrentar este fantasma - Novembro 1979 - p.225**).

E550: A pessoa pode sair sozinha do estado depressivo se começarem a acontecer coisas boas em sua vida (**Depressão é doença e tem cura - Novembro 1999 – p.150**).

E773: Entender as próprias necessidades e dar prioridade ao que lhe faz bem são as sugestões da filósofa Monica Aiub para passar longe dos remédios. Investa em autoconhecimento e previna-se contra a depressão (**Coquetel da felicidade - Julho 2007 – p.202**).

Os enunciados que incentivam a autoajuda funcionam também como um contradiscurso em relação ao incentivo do uso de remédios, como observamos em E773. E também funciona certas vezes como um discurso diferente do medicalizador. Em E550, a revista aponta para a possibilidade da depressão não precisar de tratamento algum.

E205: Para evitar o stress, Yvone diz que é preciso “se preparar para enfrentar os momentos de tensão, perigo ou emoção” (**Como gostar do trabalho outra vez - Maio 1987**)

E382: Procure se organizar, deixe para depois o que não puder resolver. E aprenda a relaxar, respirando fundo, se o estresse for inevitável (**Estresse: Como manter a distância - Agosto 1995 – p.104**).

E520: “Quem se dispõe a não se irritar com coisas que não pode mudar neutraliza vários estressores”, ensina Esdras (**Alta Tensão - Agosto 1999 - p.119**).

E706: Paz em vez de stress. A decisão é sua. Mulheres que fizeram essa escolha mudaram a cabeça, a saúde, a vida (**Equilíbrio de A a Z - Fevereiro 2005 – encarte**).

E839: Portanto, autoconhecimento e disciplina para criar e sustentar novos hábitos são relevantes para lidar com a fera (**Stress: Segure sua onda - Novembro 2010 – p.146**).

Nos enunciados do lexema estresse, foi identificada em E706 a responsabilidade que a mulher tem sobre a própria doença. Em E839, são evocados dois valores caros a nossa sociedade atual: a disciplina e o autoconhecimento. Observamos a disciplina se instituindo como valor e prática em nossa sociedade com Foucault. E, nos estudos sobre revistas femininas, foi demonstrado como o autoconhecimento virou um desejo nas últimas décadas.

A imprensa feminina possui uma tradição de jornalismo de serviço. As revistas oferecem às leitoras dicas sobre temas variados, orientações, receitas, etc. Uma regularidade de enunciados é associada à essa função. Dessa forma, *Cláudia* se insere também na medicalização de suas leitoras.

E121: Estas entidades trabalham contra a depressão (**Depressão: aprenda a enfrentar este fantasma - Novembro 1979 – p.227**).

E141: Aqui estão algumas dicas úteis para ajuda-la a controlar melhor suas ansiedades (**7 truques para combater o stress com otimismo - Setembro 1980 – p.173**).

E698: Para ajuda-la a relaxar e continuar cheia de pique, CLAUDIA reuniu algumas atividades com efeito anti-stress imediato (**Armas infalíveis contra o stress - Março 2004 – p.205**).

E708: Antídotos contra a depressão. Os psicólogos recomendam estas 13 atitudes, entre outras, para colocar as emoções nos eixos: (**Equilíbrio de A a Z - Fevereiro 2005 – encarte**).

E779: 53 segredos fáceis para pôr fim ao stress (**53 segredos fáceis para pôr fim ao stress - Junho 2009 – p.176**).

E827: Não é impressão. Seis sinais de que você está mesmo ansiosa (**Ansiosa, eu? - Outubro 2010 – p.150**).

A leitora ansiosa pode averiguar através da própria revista se preenche os requisitos para ser diagnosticada com depressão, ansiedade ou estresse, assim como encontrará em suas páginas as soluções para combatê-las. O discurso de jornalismo de serviço se mistura com o de autoajuda, a revista fornece esse tipo de narrativa e se apresenta como uma possibilidade para o enfrentamento dessas questões.

4.2.14 – Sentidos positivos e negativos para os lexemas

Este tópico observará os discursos sobre os lexemas separadamente, pois cada um deles apresenta suas regularidades e deslocamentos próprios. Muitas das paráfrases que analisamos anteriormente já apontam para um sentido negativo, em sua maioria, ou positivo para eles. Apontar consequências como outras doenças e prejuízos para familiares, atribuir sintomas de sofrimento, relacionar com culpa, tudo isso faz com que ansiedade, depressão e estresse tenham um valor ruim.

Além da negatividade construída ao longo desses tantos discursos, as anáforas escolhidas para retomar os lexemas ao longo do texto remetem muitas vezes a esse sentido. Essas paráfrases serão demonstradas a seguir, começando pelo lexema ansiedade.

E183: Gente ansiosa não consegue se divertir... Cheque seu nível de stress com o nosso teste (**Para descansar é preciso antes, RELAXAR - Julho 1985 – p.187**).

E468: Preocupada Reage à ansiedade com atividade mental obsessiva e negativa (**Ansiedade sob controle - Setembro 1998 – p.160**).

E804: em vez de culpar os hormônios e esperar passar (pode não passar), engate um força tarefa para combater a ansiedade, **essa vilã** que **tortura** mais que o stress e **envelhece** mais que a tristeza (**Ansiosa, eu? - Outubro 2010 - p.149**).

Acima há exemplos de três diferentes repetições do sentido negativo. Em E183, a revista descarta a possibilidade de diversão para alguém que está com ansiedade. Muitas vezes são atribuídos apenas sentimentos ruins e sofrimento a essas doenças. Em E468, com grifo da própria revista, a reação à doença é tida como negativa.

E804 traz esse sentido construído através do emprego da anáfora. Neste enunciado os grifos em negrito são nossos. Ansiedade é retomada como um personagem que aparece para trazer o mal à vida, torturar a mulher e envelhecê-la, sendo o envelhecimento algo indesejável na sociedade do mito da beleza.

E462: “Ela nos move para a frente”, diz a psicóloga Marilda Novaes Lipp, do Centro psicológico do Controle de Stress, de Campinas (SP) (**Ansiedade sob controle - Setembro 1998 – p.158**).

E586: A ansiedade costuma surgir quando se enfrenta uma situação desconhecida. Ela é benéfica se prepara a mente para desafios, como falar em público (**Como tratar a ansiedade? - Novembro 2000 – p.146**).

E597: A ansiedade sinaliza que você está disposta a se empenhar. E, de certa forma, empurra a lutar pelo sucesso (**De bem com (todas!) as emoções - Maio 2001 – p.176**).

E806: E conheça a ansiedade do bem, que pode fazer de nós pessoas mais antenadas e confiantes (**Ansiosa, eu? - Outubro 2010 – p.149**).

Há também um sentido positivo para ansiedade, que constitui uma paráfrase mais recorrente. Em E462, ela aparece como algo motivador, movendo a pessoa para a frente, ganhando uma função positiva na vida dessa mulher. Esse caráter bom vem com um sentido subentendido de utilidade, é positiva porque prepara a mulher, como em E586. A palavra também se relaciona com o sucesso e com autoconfiança.

O lexema “estresse” possui paráfrases bem parecidas com a “ansiedade”, com a diferença de que seu sentido negativo carrega ainda um alarme de epidemia.

E184: Faça um balanço: dias *bons* versus dias *pesados*. Se o saldo for negativo, alerta: você pode estar entrando numa fase de stress (**Para descansar é preciso antes, RELAXAR - Julho 1985 – p.187**).

E326: Tão falado atualmente, em especial nas grandes cidades, esse **inimigo** invisível do corpo humano anda de braços dados com o excesso de trabalho, os pequenos problemas do cotidiano, a falta de lazer. São situações que fazem aumentar o nível de adrenalina, hormônio fornecedor de energia para o organismo. A energia certamente é vital, mas, em excesso, tem efeito devastador (**Sexo bom para o corpo, bom para a alma – Dezembro 1993 – p.96**).

E374: Estresse: **combate** imediato (**Estresse: combate imediato - Junho 1995 – p.94**).

E375: Dormir bem, alimentar-se corretamente, e acima de tudo, não abrir mão da companhia da família e dos amigos é uma ótima maneira de aliviar **esse mal** (**Estresse: combate imediato - Junho 1995 – p.94**).

E580: A **guerra** contra o estresse está repleta de **armas** poderosas (**Uma aliada contra o Estresse – Novembro 200 – p.184**).

E754: Estudos do Centro Psicológico de Controle do Stress (CPCS), em São Paulo, mostram que três em cada dez brasileiros adultos são vítimas do **novo mal do século**, e o sexo feminino lidera as estatísticas por causa da dupla jornada de trabalho (**Stress zero - Junho 2006 – p.66**).

Em E184 a revista propõe um balanço entre dias bons e pesados, e os segundos estão associados ao estresse, apontando para um sentido negativo. Em E326, o lexema aparece como um inimigo do corpo humano, e já é um formato da aplicação da metáfora da

guerra, que é empregada em diversos enunciados e está exemplificada em E374 e E580. Nessas paráfrases, o estresse aparece como algo que deve ser eliminado da vida da pessoa. Esse desejo em se livrar dele imprime um sentido negativo, e termos advindos da memória discursiva da guerra são utilizados, dando ênfase, sentido de gravidade.

O mal é utilizado como anáfora em repetições exemplificadas em E375 e E754, sendo que no segundo ele é nomeado de “novo mal do século”. Essa última expressão traz subentendido o sentido de estresse como uma epidemia mundial

Em contrapartida a essas paráfrases com sentido bastante negativo, existem outras em semelhante quantidade, que fazem uma espécie de defesa do estresse como algo positivo e até benéfico para o indivíduo.

E231: Nesse primeiro momento ele é muito positivo, já que impulsiona a pessoa a dar o melhor de si para encarar a situação e, por isso, acaba aumentando sua produtividade (**Stress uma bomba relógio dentro do seu corpo - Dezembro 1988 – p.233**).

E232: Causado por situações agradáveis ou desagradáveis, o stress pode ser proveitoso desde que bem administrado (**Stress uma bomba relógio dentro do seu corpo - Dezembro 1988 – p.233**).

E340: O bom estresse (**O bom estresse - Agosto 1994**).

E781: Em doses homeopáticas, o stress é positivo, pois nos leva à ação e potencializa a nossa capacidade para enfrentar um problema. Mas em excesso ele se torna um **veneno**, com reflexo em várias áreas: prejudica a memória, derruba a produtividade, atrapalha a sexualidade e acaba com a disposição (**53 segredos fáceis para pôr fim ao stress - Junho 2009 – p.176**).

Assim como a ansiedade, o estresse pode ser positivo por ser útil e motivador. Em E231 e E781 esse sentido é atravessado pela DI do capitalismo que valoriza a produtividade, e que influenciou a medicina moderna a buscar um corpo mais produtivo. Mas, para essa faceta boa do estresse se manifestar, é necessária uma boa administração pela parte do indivíduo, um controle dessa reação no corpo. Dessa forma, a pessoa tem contato com mais uma versão do discurso do controle médico e de si próprio em nome da saúde. E781 ainda tem como característica a mistura dos dois sentidos, positivo e negativo.

O lado positivo do estresse também funciona como resignação, pois ele é considerado em algumas paráfrases como inevitável nos dias de hoje. Alguns enunciados reforçam que todos sentirão em algum momento da vida, a forma de se adaptar proposta é encontrar seu lado positivo e aprender a conviver com ele, de preferência utilizando-o em favor da produtividade.

E384: Saber lidar com ele também é fundamental, pois muitas vezes o estresse é inevitável (**Estresse: como manter a distância - Agosto 1995 – p.104**).

E829: Não há como eliminar o stress. As pequenas frustrações diárias ou as grandes paixões geram pressão interna e interferem no nosso organismo. A palavra-chave agora é gerenciar (**Stress: Segure sua onda - Novembro 2010 – p.142**).

E834: A boa notícia é que as mulheres, embora mais estressadas, conseguem gerenciar a situação melhor do que os homens. Elas se cuidam mais e têm maior facilidade para expressar emoções, o que ajuda a lidar com essa panela de pressão (**Stress: Segure sua onda - Novembro 2010 – p.144**).

Esse discurso que não busca mais evitar a questão, e sim aprender a conviver “gerenciando-a” é mais frequente a partir do ano de 2010, embora já apareça antes. Em E829 o destaque para a palavra “gerenciar” aponta para esse sentido. E E834 traz o cruzamento desse discurso com o da mulher mais suscetível a doenças mentais. As mulheres “gerenciam” melhor porque expressam suas emoções. Nesse enunciado, a mulher é reconhecida como mais subordinada a essa sociedade de controle via medicalização.

Uma palavra sobre o discurso da gestão sobre o corpo e a vida. E aqui a língua deixa vestígios claros, com a palavra “gerenciar”. Essa percepção da vida humana como algo que pode ser “gerenciado” como uma empresa não é gratuita. Diz respeito a um discurso cada vez mais forte, embora pouco detectado na revista. Acreditamos na hipótese de que este sentido de relação da pessoa com a vida cada vez mais será replicado nas publicações endereçadas à mulher. Pelo simples fato de que este já é hoje um dos discursos dominantes na contemporaneidade.

Quando se trata do lexema depressão, as paráfrases com sentido negativo são parecidas com as que já observamos anteriormente nos outros lexemas. A própria denominação do sentimento ou doença como depressão já carrega um sentido negativo, visto que a palavra surgiu para definir um abaixamento de nível, um declínio.

E25: Os solitários sabem agora o nome de seu **mal** (**A arte de ser mulher - Solidão, tristeza que tem fim - Janeiro 1965 – p.106**).

E153: Quando vivemos com alguém que nos vigia, recebemos um *toque*, quando a “bruxa” começa a sobrevoar: “O que você tem?” (**Em caso de solidão, cresça! - Abril 1982 – p.180**).

E255: Esse mesmo **pesadelo**, a depressão, consome a vida de milhões de pessoas no mundo inteiro. As principais vítimas são as mulheres entre 30 e 50 anos, independente da cultura e classe social (**Depressão: como sair desse pesadelo - Agosto 1990 – p.156**).

E759: A depressão é um **problema** que vem crescendo assustadoramente (**A epidemia da exaustão - Dezembro 2006 – p.204**).

As anáforas que carregam sentido negativo são muitas. Depressão é “mal”, “dor”, “problema”, “pesadelo”, “fantasmas”. Em E25, “mal” retoma “depressão” em um texto sobre solitários. O lexema é associado a essa situação. Além dos termos supracitados, outra anáfora utilizada é “bruxa”. É relevante nessa pesquisa, pois os sentidos para essa palavra foram construídos através da relação entre imposição religiosa e patriarcado na idade média. Trata-se de uma longa memória discursiva, que aparece neste momento como uma metáfora da doença.

Bruxa era utilizado para definir mulheres que fugiam aos papéis estabelecidos naquela época, ao recato atribuído à elas, ou as que dotavam saberes que não eram admitidos pela igreja. No enunciado dos anos 1980, depressão é também bruxa. Não é por acaso que uma enfermidade muito associada ao feminino recebe essa anáfora entre outras negativas. É uma repetição sutil do antigo discurso.

O lexema “depressão” se difere, ainda, dos outros, pois para ele não há um sentido positivo no discurso na *Cláudia*. Enquanto em “ansiedade” e “estresse”, os dois sentidos disputam espaço, para a pessoa com depressão não há vantagem, não há impulso para o sucesso, nem possibilidade de produtividade. Inclusive, existe na revista uma paráfrase que coloca a doença como incapacitante.

E286: Deixe as decisões mais importantes de sua vida para quando se recuperar. A depressão pode confundir os seus pontos de vista (**Depressão como sair desse pesadelo - Agosto de 1990 – p.158**).

E437: Quando se está deprimido, é importante: (...) Evitar tomar grandes decisões. Se isso for absolutamente necessário, convém pedir ajuda ao médico, ao terapeuta ou a alguém de confiança (**Depressão: uma dor de corpo e alma - Maio 1997 – p.167**).

E772: Isso é depressão, quarta causa de incapacitação, segundo a Organização Mundial da Saúde (**Coquetel da felicidade - Julho 2007 – p.202**).

Assim como acontecia com a mulher histórica dos séculos XVIII e XIX, a mulher deprimida não pode expressar pontos de vista razoáveis nem pensar e decidir por si mesma. Mais uma vez o discurso se desloca, se metaforiza, mas mantém alguma regularidade, no caso troca apenas a enfermidade, mas a incapacidade da mulher de pensar continua a mesma.

4.2.15 – A estreita relação entre estresse e trabalho

Um dos temas que mais caracterizam *Cláudia* como uma revista progressista é o trabalho, como observado no segundo capítulo. A revista surgiu na época em que seu público alvo, mulheres burguesas de classe média, se inseriu no mercado de trabalho. A revista é conhecida

por ter incentivado a emancipação financeira dessa mulher. Durante toda sua trajetória os temas trabalho e emprego foram recorrentes.

Por conta desse fato, é previsível que estresse apareça em muitos textos sobre os assuntos, visto que a memória discursiva sobre o estresse o relaciona diretamente com a quantidade de trabalho imposta hoje em nossa sociedade. Acima, foram observadas as causas sociais apontadas para o estresse. O trabalho como origem será observado separadamente, pois constitui um grupo numeroso de paráfrases.

E211: Mesmo uma dona de casa que nunca trabalhou fora está sujeita a este mal, causado por excesso de preocupações, uma rotina exaustiva, tensões acumuladas, momentos de ruptura (**Stress: uma bomba relógio dentro do seu - Dezembro de 1988 – p.232**)

E220: À primeira vista é difícil acreditar que pessoas que jamais enfrentaram uma rotina de trabalho fora de casa possam sofrer desse mal. Mas isso acontece (**Stress: uma bomba relógio dentro do seu corpo - Dezembro 1988 – p.232**).

Nos enunciados acima é possível observar também o trabalho doméstico considerado gerador de estresse. Em E220 fica subentendido o quão estabelecida é a relação entre mercado de trabalho e estresse, visto que o enunciado considera difícil o leitor imaginar que outras questões da vida podem gerar essa doença.

E581: Dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) revelam que um em cada dez americanos e europeus sofre de estresse originado no ambiente profissional, que pode levar à depressão e ao desemprego (**Uma aliada contra o Estresse – Novembro 200 – p.184**).

E665: São profissionais bem-sucedidas, que se iniciam na bebida com os colegas da empresa na tentativa de driblar o estresse depois de um dia de trabalho duro (**Bem-sucedidas e alcoólatras - Julho 2002 – p.21**).

Esses exemplos ilustram paráfrases que reafirmam o estresse que o trabalho pode causar, e inclusive outras consequências como o alcoolismo feminino. O texto do qual foi retirado o enunciado E665 se dedica exclusivamente ao alcoolismo de mulheres bem-sucedidas profissionalmente.

À primeira vista, parece um contrassenso uma revista que tanto reproduziu o discurso da valorização do trabalho na vida da mulher de classe média reproduzir também FDs que patologizam o trabalho dessa mulher e trazem um discurso de risco associado a alcoolismo, estresse e etc. Mas, a heterogeneidade e a contradição são constitutivas do discurso, como vimos anteriormente em Orlandi (2001).

E871: Embora o trabalho leve toda a fama de mau quando o assunto é stress, o grande vilão, para a mulheres, são os problemas da casa e da família. Essa foi a

conclusão de um estudo realizado pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e pela Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. Das 100 mil pessoas entrevistadas, 23% se sentiam estressadas no ambiente doméstico contra 15% no profissional (**Menos stress, mais energia - Julho 2013 – p.148**).

O último exemplo, E871 apresenta uma paráfrase com deslocamento de sentido, onde o risco do trabalho é relativizado, e a culpa do estresse volta-se para o ambiente doméstico. Mais da metade do enunciado é composta por dados, referências a autoridade, etc., ajudando a construir um discurso autoritário. Essa prática é repetida muitas vezes nos textos da revista.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao observar os resultados é importante ressaltar que a revista possui um público específico: mulheres burguesas, de classe média, adultas e majoritariamente brancas. Seus textos reproduzem um ideal de mulher a ser atingido por essas leitoras. Entre as muitas características almejadas está a saúde: o total estado de bem-estar físico e mental. Essa mulher imaginada deve se conhecer muito bem, ter boa autoestima, se manter calma, longe do estresse, ser boa mãe, ser bem sucedida, feliz, entre outras coisas.

É pouco provável que a leitora atinja ao mesmo tempo todos esses objetivos que a revista propõe, visto que são muitos. Cada interlocutora é um caso único e diferente. Porém, a busca incessante desse ideal faz com que sejam necessários o consumo daquilo que a revista indica em seus textos ou em publicidades e a leitura da própria *Cláudia*.

Durante a análise realizada, percebemos que existem muitos discursos presentes nos textos, refletindo as tensões que se apresentam na sociedade sobre a saúde mental e mantendo a característica de multiplicidade do dizer. Apesar da presença de contradiscursos, o discurso atravessado pela medicalização da sociedade é hegemônico nos textos e, em *Cláudia*, se manifesta através de diversas regularidades.

Identificamos que as FDs sobre o gênero feminino são carregadas de valores morais na revista. O sentido de culpa que Foucault identificou atribuído às desordens mentais aparece atravessando os discursos que responsabilizam a mulher pelo sofrimento psíquico. O discurso da maior propensão feminina também é bastante presente. Depressão é o lexema com mais enunciados que apontam para esta FD. Até mesmo dizeres do discurso feminista são repetidos e deslocados apontando para a maior tendência da mulher a ter desordens mentais.

A patologização de emoções femininas, sentimentos e atitudes é uma forma de aproximar as leitoras do cuidado médico e aumentar a crença nessa propensão. Diversas situações, questões sociais e afetivas das leitoras de *Cláudia* são colocados como desencadeadores de sofrimento psíquico. Isso reproduz o discurso de que é praticamente inevitável não ter alguma dessas enfermidades.

Além disso, dentro das ideias socialmente cristalizadas sobre um “universo feminino” e outro “masculino”, certas atitudes e qualidades não fizeram parte da memória discursiva sobre a mulher. Como, por exemplo, ambição, liderança, força, perfeccionismo,

interesse em diversos temas ou ser *workaholic*²². Não por acaso, essas características e ações são colocadas no discurso da revista como desencadeadoras de sofrimento psíquico.

Esses dizeres passam a ideia de que, para uma mulher, agir ou ser assim é patológico e não normal, enquanto aos homens sempre foram atribuídas algumas dessas qualidades como inatas. Isso desencoraja a leitora a desenvolver essas características ou tomar certas atitudes, através do discurso do risco de ficar ansiosa ou estressada. É uma forma de normalizar os comportamentos femininos para que continuem atendendo às expectativas do “universo feminino”.

A maternidade aparece como determinante em diversos enunciados. Tanto para o bem-estar mental da mulher, quanto dos seus filhos e de outras pessoas que a rodeiam. Temos aqui a repetição, sob novos dizeres, da memória discursiva que o primeiro capítulo levantou sobre o útero nos séculos anteriores. O contradiscurso que questiona os saberes sobre maternidade também está presente.

O mito da beleza descrito por Naomi Wolf aparece sob duas formas. Atravessa os discursos sobre saúde mental e o corpo da mulher que medicalizam bastante a obesidade e a associam à depressão, estresse e ansiedade, contribuindo para um ideal de corpo magro e saudável. Também se manifesta na forma como o envelhecimento feminino é relacionado ao sofrimento psíquico. O mito carrega esse discurso negativo sobre maturidade.

Existem também enunciados contrários, desassociando maturidade de mal-estar mental. Porém, em alguns casos funcionam como contradiscurso apenas se isolarmos o tema envelhecimento, pois há ocorrências que negam a relação da maturidade com os três lexemas, mas os atribuem a outras fases da vida ou características, não os excluindo da vida da mulher.

Já outras FDs medicalizadoras encontradas são formadas para atender às características da própria *Imprensa Feminina*. No segundo capítulo, demonstramos com Buitoni (1981) que as revistas possuem uma relação estreita com a publicidade e com a indústria, criando efeitos nas leitoras que geram necessidades novas de consumo. Dentro dessa prática, esses veículos transformam diversos aspectos do cotidiano em depressão, ansiedade e estresse, fazendo com que o consumo para combatê-los seja preciso.

Se as leitoras estão com algum desses sofrimentos psíquicos, então, para ficarem curadas precisam consumir remédios, terapias, narrativas de autoajuda, contratar profissionais, etc. Com essa medicalização, a *Imprensa feminina* acaba colaborando para vender tudo isso, inclusive continuar vendendo a si mesma.

²² Expressão da língua inglesa para definir uma pessoa que é viciada em trabalho e coloca suas ambições profissionais acima de outras coisas de sua vida (família, amigos, etc.).

A própria revista se apresenta como solução para o problema, visto que presta o serviço de orientar as leitoras sobre o assunto, sugere os tratamentos adequados e publica uma narrativa de autoajuda para lidar com essas questões. O estresse é o lexema que mais aparece com enunciados de autoajuda e menos indicação de medicamentos ou terapia, mais recorrente nos outros dois. Portanto o que mais colabora para criar essa relação em que uma leitora estressada e/ou ansiosa e deprimida precisa de *Cláudia* para reestabelecer seu bem-estar.

A narrativa de autoajuda é complexa no que diz respeito aos discursos. Pode ser considerada um contradiscurso em relação a outras FDs medicalizadoras, visto que propõe uma forma autônoma de resolver o problema, algumas vezes sem consultórios ou remédios. Porém, esses dizeres não deixam de aproximar ansiedade, depressão e estresse de diversos aspectos da vida, tornando, assim, esses aspectos patológicos. Além disso, também funcionam como uma forma de propor disciplina e sugestões de comportamento para que a leitora consiga lidar com o mal-estar através do “autoconhecimento”, “autoestima” e “autocontrole”. Não deixando de ser um dos dispositivos de disciplina da sociedade, que Foucault descreveu como forma de poder.

Quanto ao recorte temporal analisado, algumas mudanças foram identificadas ao longo dos 50 anos. Uma delas foi que a medicalização se intensifica a partir dos anos 1990, com regularidades que sugerem a procura pelo cuidado médico por diversos motivos, sem muitos pontos de deriva. Esses resultados confirmam nossas hipóteses iniciais da forte presença desse discurso e do aumento com o decorrer das décadas.

Também é na década de 1990 que ocorre outro deslocamento relevante que observamos acontecer no decorrer dos anos: a passagem do discurso com ênfase na moral e no social para a valorização do discurso biológico. Dentro da área da saúde mental, essa transformação ocorreu na década de 1970, como apontado no primeiro capítulo. Duas décadas depois, o discurso na *Cláudia* é impactado por esse movimento.

O atraso se justifica. Além do movimento discursivo que prioriza o biológico acontecer aos poucos, trata-se de espaços de fala diferentes. Dentro da área da saúde mental o debate aconteceu e as mudanças se estabeleceram devagar. Só então, quando o deslocamento já estava estabelecido nos espaços discursivos do campo, foi que começou a ser reproduzido fora, em outros espaços; neste caso, a Imprensa.

Em *Cláudia*, esse deslocamento do moral ao físico só é evidente com ansiedade e depressão. Nos dizeres sobre o lexema estresse, o discurso oscila sempre entre o moral e o físico, ou misturando ambos, sem que um se apresente como predominante.

As pesquisas sobre gênero e saúde mental fazem duras críticas à vertente biológica por acarretar em determinismos, como observado com Zanello (2014) e Andrade (2014) no primeiro capítulo. Entretanto, observamos, especialmente no lexema estresse, que as explicações morais e sociais também funcionam para uma medicalização intensa, tornando muitos aspectos da vida causadores de estresse.

Muitas vezes os tratamentos considerados alternativos aos institucionais são abordados em enunciados atravessados pelo discurso biológico, concentrando a ação desses outros métodos no corpo e não na mente. A alimentação e o exercício físico são exemplos dessas ocorrências, e ainda temas que aproximam a discussão do sofrimento psíquico do ideal do corpo saudável e magro, tão forte nas últimas décadas.

Outra mudança temporal é o aumento de textos a partir dos anos 1970. Mas o fato discursivo é explicado por um crescimento geral na aparição dos temas de saúde, entre outros, na Imprensa Feminina que passou a diversificar mais seus assuntos na época.

Em *Cláudia*, as vozes utilizadas como fontes são múltiplas, mas os médicos e psicólogos aparecem majoritariamente. O intenso uso de especialistas é compatível com a descrição de Traquina (1999) da relação do jornalismo com as fontes, e, segundo a classificação de Orlandi (2001), torna o discurso autoritário. As mulheres que enfrentam algum dos sofrimentos psíquicos abordados aparecem como fontes personagens, mas raramente consideradas detentoras de saberes sobre o assunto.

Entre os lexemas, a principal diferença discursiva que identificamos foi entre sentidos negativos e positivos. Para ansiedade e estresse, há positividade atribuída. Já depressão, nos discursos na *Cláudia*, possui apenas sentido negativo. Não é algo que traga nada de bom para quem a possui. Nem um ganho de reflexão, reavaliação, autoanálise. E, nesse caso, difere de outra figura nosológica semelhante e antiga: a melancolia, que possuía valores positivos em certas épocas. O próprio nome escolhido pelo discurso médico contemporâneo, “depressão”, aponta para esse sentido, é descida, afundamento.

Também é “depressão” o lexema com sentido de doença mais cristalizado, enquanto os outros apresentam sentidos de sentimento e emoção mais vezes. Na revista, não há dúvida de que a palavra nomeia uma doença. As variações e deslocamentos estão nas formas de significar a enfermidade, definir suas causas, sintomas, tratamentos e etc.

Quando os dizeres são atravessados pelo discurso do risco e apontam para a causa de outras doenças, o estresse é o que possui mais enunciados com essa repetição. É importante ressaltar que esses diferentes sentidos de doença, sintoma e causa acabam criando uma cadeia. Segundo o discurso de *Cláudia*, é difícil escapar de depressão, estresse e ansiedade. Diversas

manifestações indicam sua presença seja como doença em si ou sintoma de outra. Por funcionarem também causas, a presença de um pode ainda desencadear o outro.

Os deslocamentos que não trazem o sentido de doença e apontam para sentimento e estado de espírito usam os termos “deprimida”, “ansiosa” e “estressada”. Dessa forma, são, ainda, uma forma de medicalização. No caso dos dois últimos lexemas, que possuem sentidos menos cristalizados de enfermidade, a linha entre sentimento e doença é ainda mais tênue. Nomear um afeto com um termo médico, utilizado para classificar quem está com a desordem mental, aproxima e mistura as questões.

A análise aponta direcionamentos possíveis. É provável que os sentidos em *Cláudia* sejam encontrados nas demais revistas femininas. Mas, para melhor compreender o discurso nesse segmento e para poder afirmar como se constroem os sentidos nesses veículos, é necessário mais pesquisas, olhar para outros objetos, direcionados a outras interlocutoras. Porém, considerando que se trata de uma revista referência para muitas outras, os resultados aqui apresentados são um indicativo relevante de como a imprensa feminina nacional aborda discursivamente a saúde mental.

Diferentes veículos da Imprensa Feminina provavelmente vão apresentar distintos deslocamentos no discurso. Diante dos resultados obtidos com *Cláudia*, torna-se relevante analisar posteriormente publicações para outros segmentos de mulheres, revistas que abordam a sexualidade, para ver como os discursos sobre bem e mal-estar se relacionam com essa tecnologia, revistas dedicadas à beleza e boa forma, observando seus dizeres sobre a relação corpo e mente, revistas para adolescentes e para demais gerações de mulheres, etc.

Em *Cláudia*, é interessante prosseguir com essa pesquisa voltando o olhar para todos os textos sobre comportamento. Identificamos diversos aspectos da vida relacionados à ansiedade, depressão e estresse. Por conta da forte presença dessas questões nas mais diversas editoriais e em muitos assuntos afetivos, uma análise minuciosa dos discursos sobre comportamento e relacionamento jogará mais luz sobre a questão do sofrimento psíquico da mulher em *Cláudia*.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. **Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2007.

ALMEIDA FIHO, N. **O que é Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

ANDRADE, A. P. M. (Entre)laçamentos possíveis entre gênero e Saúde Mental. In: ZANELLO, V.; ANDRADE, A. P. M. **Saúde Mental e Gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade**. Curitiba: Appris, 2014.

ARAÚJO, Emanuel. A arte da sedução: sexualidade feminina na colônia. In: PRIORE, M. D. (Org.); PINSKY, C. B. (Coord. de textos). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2013.

ARAÚJO, Inesita Soares de. **O campo da comunicação e Saúde: contornos, interfaces e tensões**. In: XXXVI CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO - INTERCOM, 36, 2013, Manaus. São Paulo: Intercom, 2013.

ARAÚJO, Inesita Soares de.; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BARBOZA, Heloisa Helena. A docilização do corpo feminino. In: SILVA et al. (orgs). **Feminilidades: corpos e sexualidades em debate**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2013.

BASSANEZI, Carla. **Virando as Páginas, Revendo as Mulheres – Revistas femininas e relações homem-mulher**. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 1996.

BIROLI, F. Técnicas de poder, disciplina do olhar: aspectos da construção do jornalismo moderno no Brasil. In MIGUEL, L. F. & BIROLI, F. **Mídia: representação e democracia**. São Paulo: Hucitech, 2010, pp. 195-222.

BITTELBRUN, G. V. **O jornalismo de Cláudia : tecnologias de normatização e cuidado de si da mulher**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós-Graduação em Jornalismo, Florianópolis, 2011.

BOURDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. Trad. Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei n.º 10216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental. Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004, Brasília, 5.ed. amp., p. 17-19, 2004.

BUITONI, Dulcília Helena Shroeder. **Imprensa Feminina**. São Paulo: Editora Ática, 1986.

BUITONI, Dulcília. **Mulher de papel**: a representação da mulher na imprensa feminina brasileira. Edições Loyola, São Paulo: 1981.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. 6ª. Edição., 2ªª reimpressão. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

COSTA, T.; STOTZ, E. N.; GRYNSPAN, D.; SOUZA, M. C. B. **Naturalização e medicalização do corpo feminino**: O controle social por meio da reprodução. In: Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.10, n.20, p.363-80, jul/dez 2006.

D'IANCO, M. A. Mulher e família burguesa. In: PRIORE, M. D. (Org.); PINSKY, C. B. (Coord. de textos). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2013.

DINIZ, Débora. Três gerações de mulheres. In: PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria. (Org.) **Nova história das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2012.

ENGEL, M. Psiquiatria e feminilidade. In: PRIORE, M. D. (Org.); PINSKY, C. B. (Coord. de textos). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2013.

FERREIRA, Silvana A. A evolução do conceito de depressão no século XX: uma análise da classificação da depressão nas diferentes edições do manual diagnóstico e estatístico da associação americana de psiquiatria (DSMs) e possíveis repercussões destas mudanças na visão de mundo moderna. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. Vol.10, N. 2. Abr/Jun, 2011. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=117>. Acesso em 17 de dezembro de 2015.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Manifesto do fórum sobre medicalização da educação e da sociedade**. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/medicalizacao/manifesto_forum.aspx>. Acesso em 19 dez. 2015.

FOUCAULT, Michel. **A História da Loucura**: na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 2009.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e Tradução: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FREITAS, L. K. M. R. **Discurso, mídia e memória na (re)construção da história da sexualidade feminina**. 2012. Dissertação (Mestrado em Letras) – Programa de Pós-

Graduação em Letras da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Pau dos Ferros, 2012.

FRIEDAN, Betty. **Mística feminina**. Petrópolis: Vozes, 1971.

GARCIA, Carla C. **Ovelhas na Névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura**. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Tempos, 1995.

HOLLENBACH, Gabriela Boemler. **Sexualidade em revista: as posições de sujeito em Nova e TPM**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005. Dissertação de Mestrado em Comunicação e Informação.

LAURETIS, Teresa de. A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de. (org.) **Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p.206-237.

LERNER, Kátia. Doença, mídia e subjetividade: algumas aproximações teóricas. In: LERNER, Kátia; SACRAMENTO, Igor. **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

MARTINS, Anderson Luiz Barbosa. **Biopsiquiatria e bioidentidade: política da subjetividade contemporânea**. Psicologia & Sociedade, Florianópolis, v. 20, n. 3, Dec. 2008.

MIRA, Maria Celeste. **O leitor e a banca de revista: o caso da Editora Abril**. Campinas, 1997. Tese apresentada ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

MOULIN, Anne Marie. O corpo diante da medicina. In: COURTINE, Jean-Jacque (Org.). **História do Corpo 3 – As mutações do Olhar: O século XX**. Petrópolis. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2008.

NASCIMENTO, W. F.; ZANELLO, V. Uma história do silêncio sobre gênero e loucura – Parte I sobre o que não se fala em uma arqueologia do silêncio: as mulheres em história da loucura. In: ZANELLO, V.; ANDRADE, A. P. M. **Saúde Mental e Gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade**. Curitiba: Appris, 2014.

OJEDA, Sebben Beatriz. **A Tecetura das Relações Saber-poder em Saúde: Matizes de Saberes e Verdades**. 2004. Tese Doutorado em Psicologia – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

OLIVEIRA, Mariella Silva et al. **Saúde da Mulher na Imprensa Brasileira: análise da qualidade científica nas revistas semanais**. Interface - Comunicação, Saude, Educação., v.13, n.30, p.7-16, jul./set. 2009.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. As fabulações jornalísticas e a Saúde. In: LERNER, Kátia; SACRAMENTO, Igor. **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Constitution of the world Health Organization**. Basic Documents. Genebra: OMS, 1946.

ORLANDI, Eni P. **Análise de Discurso: Princípios e procedimentos**. 3. Ed. Campinas: Pontes, 2005.

ORLANDI, Eni P. **Discurso e texto: formulação e circulação dos sentidos**. Campinas/SP: Pontes, 2001.

PÊCHEUX, Michel. **O Discurso**. Estrutura ou Acontecimento. Campinas- SP, Editora Pontes. 1997.

PÊCHEUX, Michel. **Semântica e Discurso: Uma Crítica à Afirmação do Óbvio**. Campinas – SP. Editora Pontes, 1997.

PRIORE, M. D. Magia e medicina na colônia: o corpo feminino. . In: PRIORE, M. D. (Org.); PINSKY, C. B. (Coord. de textos). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2013.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi. “Sempre Bela”. In: PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria. (Org.) **Nova história das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2012.

SCALZO, Marília. **Jornalismo de revista**. São Paulo: Contexto, 2014.

SILVA, Maria da Conceição Fonseca. **Discurso de gênero em revistas femininas: o caso CLAUDIA**. 1999, 157 p. Dissertação (Mestrado em Lingüística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade de Campinas, Campinas.

SILVA, Maria da Conceição Fonseca. **Os discursos do cuidado de si e da sexualidade em Claudia, Nova e Playboy**. 2003. 342 p. Tese (Doutorado em Lingüística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade de Campinas, Campinas.

SOHN, Anne-Marie. O corpo diante da medicina. In: COURTINE, Jean-Jacque (Org.). **História do Corpo 3 – As mutações do Olhar: O século XX**. Petrópolis. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2008.

STREY, M. N.; PULCHERIO, G. As tramas de gênero na Saúde. In: STREY, M. N.; NOGUEIRA, C; AZAMBUJA, M. R. **Gênero e Saúde: Diálogos Ibero-brasileiros**. Porto Alegre: Edipucrs, 2010.

THOMPSON, John B. **A mídia e a modernidade** – Uma teoria social da mídia. Petrópolis-RJ. Editora Vozes, 1998

TRAQUINA, Nelson. As notícias. In: TRAQUINA, Nelson (org). **Jornalismo: Questões, teorias e estórias**. Lisboa: Veja, 1999.

VIANNA, C.; DINIZ, G. Gênero, feminismos e Saúde Mental: implicações para a prática e a pesquisa em psicologia clínica. In: ZANELLO, V.; ANDRADE, A. P. M. **Saúde Mental e Gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade**. Curitiba: Appris, 2014.

VICTORA C.; KNAUTH D. R. Corpo, gênero e Saúde: a contribuição da antropologia. In: STREY M. N.; CABEDA, S. T. L., organizadores. **Corpos e subjetividade em exercício interdisciplinar**. Porto Alegre: EdiPUCRS; 2004. p. 81-91

WOLF, Naomi. **O mito da beleza**. Como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro: Rocco, 1992

ZANELLO, V. A Saúde Mental sob o viés do gênero: uma releitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica. In: ZANELLO, V.; ANDRADE, A. P. M. **Saúde Mental e Gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade**. Curitiba: Appris, 2014.

ANEXOS

TEXTOS ANALISADOS

Os textos da revista Cláudia analisados estão disponíveis em CD anexo a esta dissertação.