

Alice Enes de Matos Bettencourt

Saúde mental na imprensa feminina:

Sentidos de “depressão” e discursos no site da revista Gloss

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito para obtenção de Grau de  
Bacharel em Comunicação Social na  
Faculdade de Comunicação Social da UFJF

Orientador: Prof. Dr. Wedencley Alves  
Santana

Juiz de Fora

Agosto de 2013

Alice Enes de Matos Bettencourt

Saúde mental na imprensa feminina: Sentidos de “depressão” e discursos no site da revista  
Gloss

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção de Grau de  
Bacharel em Comunicação Social na Faculdade de Comunicação Social da UFJF

Orientador: Prof. Dr. Wedencley Alves Santana

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em \_\_\_\_\_ pela banca composta pelos  
seguintes membros:

---

Prof. Dr. Wedencley Alves Santana (Orientador)

---

Prof. Dr. Paulo Roberto Figueira Leal( Convidado)

---

Profa. Dra. Cristina Musse (Convidada)

Conceito Obtido: \_\_\_\_\_

Juiz de Fora

Agosto de 2013

**Dedicatória:**

Para meus pais, Celeste e Fernando, e para o Nelson. Obrigada pela confiança,  
paciência e apoio incondicional durante toda essa jornada.

## **Agradecimentos:**

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pelas inúmeras graças que me concedeu. Aos meus pais por ajudarem a tornar os meus sonhos possíveis, à minha mãe, em especial pelo amor imenso, pela cumplicidade e paciência e por me ensinar a ser forte.

À minha avó Maria, pelo exemplo e pelo amor enorme.

Ao Nelson, agradeço o amor, companheirismo e a compreensão. E por ser meu parceiro, tanto nas horas felizes quanto nas mais difíceis.

Aos meus irmãos Aline, Maísa, Danielle, Igor, Gabriela, Augusto, Felipe, Gabriel, Arthur, Breno e Fernando, agradeço as risadas, as implicâncias, as histórias inesquecíveis e a cumplicidade sempre forte.

À minha família maravilhosa e aos tios Zé, Maria, Fátima, Beto, Antônio, Valdete Lúcia, Gilberto, Antônio, Valdete, Agostinho, Vânia, Albano, Ana, Graça, Zé Márcio, Paulo e Leila, agradeço pelo apoio incondicional e pelos empurrões para me levar até aqui.

À melhor turma do mundo, Mayra, Henrique, Helena, Gustavo, Romerito, Daniele, Pedrão, Lorena, Fabrício, Pedrinho, Rafaela, Aline, Talita, Sarah e João, agradeço por terem tornado tudo tão divertido e prazeroso. E por me proporcionarem a sorte de aprender com vocês a ser uma pessoa melhor.

Aos amigos íntimos, Analu, Cleiton, Flávio, Maria Thereza, Fram, Cícero, Romerito, Paula e Livinha agradeço pelas derrotas e vitórias que conquistamos juntos, pelos risos, pela liberdade, pelos bares e pelas conversas.

Ao Weden, orientador e amigo, por me passar um pouco do seu grande conhecimento, pelas ótimas conversas e pela paciência enorme.

Ao PET – Facom, por me mostrar os caminhos e por abrilhantar minha passagem pela graduação. Ao Chico e aos amigos do PET, pelas contribuições acadêmicas, pelo trabalho em equipe e pelas reuniões regadas à risos e cafés.

Ao quarteto fantástico de Barra do Pirá, obrigada pela amizade, pelas noites do pijama, pelos conselhos e por não se esquecerem de mim.

Aos amigos de infância, obrigada por fazerem parte da minha trajetória. Aos tantos amigos que fiz ao longo dos anos, obrigada por não se esquecerem de mim, por me apoiarem sempre e me tornarem uma pessoa melhor.

**Resumo:**

O trabalho de conclusão de curso tem como objetivo analisar os sentidos atribuídos à palavra “depressão” no site da revista Gloss. O primeiro passo é uma lexicometria discursiva para quantificar, através do mecanismo de busca do portal, os resultados para o lexema “depressão”. O segundo passo pretende mapear os discursos que atravessam os textos sobre depressão publicados no site, procedendo uma categorização discursiva destas ocorrências, utilizando a análise de discurso. Desse modo, objetiva-se mapear como a mídia trata o tema, já que por meio da imprensa, as informações acerca da saúde mental chegam até a sociedade, colaborando para a construção de sentido.

**Palavras-chave:** depressão; medicalização; discurso; revista

**Sumário:**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 – Introdução-----</b>   | <b>07</b> |
| <b>2 – Mídia e Saúde Feminina-----</b>                                   | <b>09</b> |
| <b>2.1 – Representação da saúde feminina na imprensa brasileira-----</b> | <b>10</b> |
| <b>2.2 – Imprensa feminina: história e características-----</b>          | <b>11</b> |
| <b>3 – Patologização como discurso e o lugar da mídia-----</b>           | <b>16</b> |
| <b>3.1 – Saberes e poderes: medicalização e biopoder-----</b>            | <b>17</b> |
| <b>3.2 – A patologização dos comportamentos femininos-----</b>           | <b>23</b> |
| <b>3.3 – Mulheres e depressão-----</b>                                   | <b>28</b> |
| <b>4 – Sentidos de “Depressão” no site da revista Gloss-----</b>         | <b>29</b> |
| <b>4.1 – Questões de Análise de Discurso-----</b>                        | <b>29</b> |
| <b>4.2 – Sentidos de Depressão: formações discursivas-----</b>           | <b>32</b> |
| <b>4.3. Sentidos de “depressão”: metaforizações internas às FDs-----</b> | <b>35</b> |
| <b>5 – Considerações Finais -----</b>                                    | <b>53</b> |
| <b>6 – Referências Bibliográficas-----</b>                               | <b>55</b> |

## **1 – Introdução:**

O campo Comunicação e Saúde vêm se consolidando nas últimas décadas, não somente como área de ocupação e atividade profissional, como também espaço temático de discussões acadêmicas. O que pode ser interpretado como efeito de uma crescente preocupação da sociedade com a saúde, e resultado da crescente centralidade que a mídia vai adquirindo em nossas vidas.

A área da saúde, atualmente, passa por dilemas e conflitos internos. O ato médico, por exemplo, propõe que a realização de diversos procedimentos seja restringida apenas à médicos. Outros profissionais da área, como psicólogo, fisioterapeutas e enfermeiros não concordam com a nova regulamentação, que permanece em discussão no Congresso Nacional.

Dentro da saúde mental, também existem divisões. Uma corrente anti-medicalização vem criticando a psicologia e psiquiatria tradicionais por diagnósticos excessivos e grande utilização de remédios. Essa corrente acredita que há um desrespeito às diferenças, tentativa de controle dos comportamentos e transformação de questões complexas de fundo social e histórico em doenças individuais.

A comunicação é parte importante nessas disputas, pois é através dela que os discursos chegam à população em geral. A maioria das pessoas não tem acesso a seminários, fóruns e debates sobre esses temas, que acontecem entre os profissionais. As informações chegam principalmente através da mídia. Diante disso, a imprensa e as vozes presentes nela terão participação importante na construção do senso comum sobre o assunto.

Entre o crescente número de diagnósticos, a depressão se destaca. A doença já é considerada uma epidemia mundial. Os antidepressivos estão entre os remédios mais consumidos no mundo. Aliado a isso, a doença vem ganhando inúmeras variações. Existe a depressão pós-formatura, depressão pós-sexo, depressão pré-casamento e etc. Dessa forma, a

depressão se torna um interessante indicador desse processo de medicalização da sociedade apontado pelas correntes alternativas da saúde mental.

O presente trabalho de conclusão de curso pretende analisar qual o discurso presente em matérias sobre depressão no site da revista Gloss. A escolha pela revista feminina aconteceu diante do fato das mulheres serem a maioria dos pacientes diagnosticados com depressão. Para responder a questão, foi utilizada a Análise de Discurso franco-brasileira.

O trabalho está dividido em três partes. No primeiro capítulo tratamos da relação entre imprensa e saúde e características da imprensa feminina, demonstrando como a mídia costuma abordar assuntos referentes à saúde da mulher.

No segundo capítulo, foram exploradas questões referentes à medicalização da vida e da sociedade. Também, mais especificamente, questões sobre medicalização e normatização dos comportamentos e do corpo feminino.

No terceiro e último capítulo, nos dedicamos à exposição da metodologia utilizada e à análise. Buscando compreender que sentidos do termo depressão se apresentam no site da revista Gloss e que discursos trazem consigo.



## Capítulo 2 – Mídia e saúde feminina

Neste capítulo, discutiremos a relação entre a saúde feminina e a mídia, e também a trajetória da imprensa feminina. Freitas (2012) explica que o indivíduo, ao nascer, recebe um rótulo que o classificará como homem ou mulher, e com os papéis já pré-estabelecidos para cada um deles. Identidade de gênero é a maneira como cada indivíduo se identifica com esses padrões. É a forma como o sujeito se reconhece e é reconhecido pelo mundo em que vive. Isso determinará, para a sociedade, o comportamento e a personalidade da pessoa. Nem sempre as pessoas se identificam com o gênero de forma tradicional, de acordo com o sexo com que nasceram.

As identidades de gênero carregam essas marcas históricas que chegam a parecer irreparáveis, pois há mecanismos de historicização que tentam apagar as evidências de que essa divisão binária tenha sido construída, e não é algo natural. Um falso efeito de naturalidade foi criado. (FREITAS, 2012. p. 63)

O gênero é a primeira e a mais persistente interpelação pela qual o indivíduo passa, é seu primeiro acesso ao mundo humano, visto que a construção de gênero vem antes de seu nascimento. (BUTLER, 2010 *apud* FREITAS, 2012. p. 61-62) Entretanto, Freitas (2012) explica que a subjetividade do indivíduo engloba muito mais coisas do que apenas seu gênero. Ainda assim, a noção que o liga indistintamente a sexo e divide e classifica as pessoas de forma binária continua presente. (FREITAS, 2012. p. 62)

Ao longo do capítulo, observaremos como as publicações sobre saúde da mulher acabam refletindo esses estereótipos advindos dessa divisão binária. Ao tratar do assunto saúde feminina, tanto a imprensa tradicional, quanto àquela que se dirige a mulher priorizam determinados temas, enquanto outros são pouco abordados.

A imprensa feminina, sua história e suas características também serão objeto do capítulo. Os principais tópicos abordados por ela também não se diferenciam do conceito tradicional de gênero feminino. A maioria dos veículos produzidos para mulheres, ao construir seus textos, procuram mantêm uma relação de intimidade e proximidade com suas leitoras, isso faz com que tenham extrema importância na construção de sentidos sobre saúde ou qualquer outro tema.

## **2.1 - Representação da saúde feminina na imprensa brasileira**

A imprensa divulga rotineiramente matérias sobre saúde, alguns jornais e revistas possuem uma editoria reservada só para reportagens sobre este assunto, os meios eletrônicos dedicam programas exclusivos para a temática do bem-estar, e a internet abriga blogs, fóruns e discussões várias sobre saúde.

Ainda assim, e curiosamente, dentro do que é publicado sobre saúde na imprensa, temas relacionados especificamente à saúde feminina são pouco difundidos. Oliveira et al. (2009) cita o estudo feito por Simões (2000), onde foram analisados seis veículos impressos, quatro jornais e duas revistas, durante 28 dias. Dos 433 textos coletados, apenas 8% se dedicavam à saúde da mulher. A aparição modesta do tema na mídia reflete-se nos estudos de comunicação. Pode-se afirmar que há poucas referências sobre saúde feminina no jornalismo. Em sua dissertação, Oliveira (2008) afirma também ter tido dificuldade de encontrar estudos sobre isso no Brasil.

Oliveira (2008) analisou uma amostra de textos sobre saúde da mulher, dessa vez em revistas semanais de atualidade. Nessa análise, a autora constatou que a maioria das matérias é dedicada à saúde reprodutiva. E também há espaço considerável para a beleza. Foram identificados 26,7% de textos sobre saúde reprodutiva, 11,6% sobre beleza e estética,

enquanto 9,6% eram dedicados a saúde em geral e 5,5% sobre saúde mental (OLIVEIRA, 2008. p. 36-37)

Quando os pesquisadores avaliam as revistas destinadas ao público feminino, o resultado também não é muito animador. Oliveira et al. (2009) cita um estudo de Brito (2001), que analisa exclusivamente matérias publicadas em revistas femininas. Nos 188 textos sobre saúde encontrados, foi identificado um considerável espaço para temas superficiais, beleza ou consumo, enquanto assuntos como epidemiologia permanecem com lacunas (BRITO, 2001 apud OLIVEIRA et al, 2009. p. 9).

A recorrência dos temas reprodução e beleza pode ser explicada pelo fato de a imagem da mulher estar sempre ligada, em nossa sociedade, à maternidade, à beleza e à juventude. Podemos dizer que isso é um dado discursivo. Isto é, tanto os estudos da comunicação quanto a própria prática da comunicação acabam produzindo a repetição de discursos sociais que acabam constituindo um imaginário sobre a mulher. Daí a relevância de uma pesquisa que busca ultrapassar este imaginário.

Como os estudos mencionados acima apontaram, as matérias sobre saúde da mulher, que não contemplem o tripé reprodução-beleza-juventude aparecem pouco na imprensa. Ou pelo menos, podemos dizer, respeitando os limites do que temos observado, aparecem menos do que deveria. Também, por isso mesmo, sejam poucos os estudos sobre o tema “saúde feminina” na área de comunicação, o que parece ser contraditório ante o crescimento do campo comunicação e saúde, produto direto do crescimento em particular dos campos da comunicação e da saúde. Também não parece haver uma maior qualificação dos debates na imprensa sobre a saúde feminina.

Diante disso, é previsível que as matérias sobre saúde mental também sejam escassas, assim como estudos sobre o assunto. Saúde mental feminina na imprensa é um tema

ainda mais carente de estudos na área de comunicação do que a saúde da mulher de forma mais geral. Daí a produtividade e relevância da atual pesquisa.

## **2.2 - Imprensa feminina: história e características**

A imprensa feminina faz parte do cotidiano de muitas mulheres, que a utilizam para obter informações diversas e entretenimento. Dessa forma, assim como a imprensa geral tem influência sobre seu público, a feminina vai reproduzir/deslocar ou mesmo constituir discursos que terão repercussões sobre a própria identidade de suas leitoras. Buitoni (1986) destaca, inclusive, que essas publicações são termômetro dos costumes de sua época.

O nascimento da imprensa feminina é datado por Buitoni (1986) em 1693, na Inglaterra, com o jornal *Lady's Mercury*. Surgiu ligada à moda e à literatura. Se no princípio, quase todas eram gazetas literárias, ao longo do século XIX, a moda foi tomando seu espaço na imprensa feminina. Foi inclusive a moda que impulsionou seu primeiro aumento expressivo de tiragens nos Estados Unidos, quando começaram a difusão dos moldes de costura. (BUITONI, 1986. p. 7-8)

A partir do século XVIII e XIX, a luta pelos direitos femininos, pelo menos na Europa e nos EUA, começou a ganhar espaço na sociedade e, por vezes, aparecia na imprensa feminina. Mas Buitoni (1986) explica que, próximo aos anos 40, as quatro principais editoriais da imprensa feminina estavam consolidadas: moda, beleza, casa e culinária.

No Brasil, Buitoni (1986) estima que o primeiro periódico feminino tenha sido *O Espelho Diamantino*, de 1827. Também nas publicações nacionais a característica literária foi ainda mais forte. A moda, assim como na imprensa feminina mundial, também teve seu lugar importante. A autora (1986) afirma que por ter sustentado esse eixo moda-literatura, a maioria dos veículos brasileiros do século XIX adotou uma linha conservadora em relação à imagem

feminina, dando ênfase às suas características domésticas. Qualquer publicação mais progressista era desaprovada. (BUITONI, 1986. p. 41)

A primeira grande revista feminina brasileira surgiu em 1914 com o nome de *A Revista Feminina*. Buitoni (1986) conta que a publicação chamou a atenção por ter uma sustentação comercial muito bem montada, para a época, pois pertencia a uma empresa que fabricava diversos produtos destinados a mulheres.

Nos anos 50, imprensa feminina e consumo consolidaram a intensidade de sua relação. (BUITONI, 1986. p. 49) A partir de então surgiram as revistas femininas da Editora Abril: *Manequim*, *Cláudia* e *Nova*. Entre as mudanças que a época trouxe destacam-se, para Buitoni (1986), a busca por uma identidade da mulher da classe média brasileira, estímulo ao consumo, e o aparecimento de matérias sobre sexo.

A imprensa feminista em resistência às publicações mais conservadoras surgiu na França, de acordo com Buitoni (1986) como uma das consequências da revolução francesa, nessas publicações a palavra mulher substituíra senhora e dama nos títulos. Um dos jornais feministas mais marcantes foi o *La Fronde*, fundado em 1897: o jornal era todo feito por mulheres e tinha editorias diversas, abordava espiritualismo, esporte, descobertas científicas, educação, economia doméstica e política. A autora afirma que por vezes este periódico era mais completo do que a imprensa tradicional. O jornal teve fim em 1905 e foi considerado muito avançado para a sua época, sua fundadora Maguerite Durand disse que seu jornal foi “julgado muito burguês pelos socialistas, muito revolucionário pelos burgueses, muito sério pelos parisienses, muito parisiense pela província” (DURAND, 1903 apud BUITONI, 1986. p. 32-33)

A imprensa americana também teve um importante veículo feminista. A *Ms*, fundada na década de 60 e que existe até hoje. Buitoni (1986) explica que, durante muitos anos, por ter uma proposta de análise “conscientizadora”, a revista se recusava a ter

publicidade de produtos exclusivamente femininos. A revista considerava a mulher tão consumidora quanto o homem, logo não consumia apenas produtos femininos.

Segundo Buitoni (1986), o que caracteriza um veículo como feminino é principalmente o público consumidor para o qual ele está dirigido. “A imprensa feminina é aquela dirigida e pensada para mulheres.” (BUITONI, 1986. p. 16) A temática abordada e o fato de ser produzida por mulheres ou homens não é suficiente para classificar uma publicação feminina.

Outra característica importante apontada por Buitoni (1986) é a relação da imprensa feminina com a revista. Segundo a autora, Entretenimento e luxo se associaram ao conceito de revista no século XX e a imprensa feminina a elegeu como seu veículo principal. “Revista é ilustração, é cor, jogo, prazer, é linguagem mais pessoal, é variedade: a imprensa feminina usa tudo isso” (BUITONI, 1986. p. 18) A revista continua consolidada como principal produto da imprensa feminina até hoje.

Ao observar a história da imprensa feminina, observa-se que ela desempenha um papel de conselheira de questões sentimentais e conduta feminina. Buitoni (1986) afirma que a imprensa feminina propaga ordens de comportamento e conduta por trás de uma linguagem coloquial. “‘Você, minha amiga’ traz uma imposição sub-reptícia; a leitora aceita muito mais facilmente a ação que vem sugerida logo adiante.” (BUITONI, 1986. p. 75) Somado a isso, está a utilização de verbos no imperativo e linguagem publicitária; assim os textos da imprensa feminina são considerados por Buitoni (1986) como persuasivos e pedagógicos. Ao observar a imprensa atual, constata-se que essa característica permanece.

Essa característica do texto da revista feminina de ser educador fará dele um importante propagador de ideias. As matérias desses veículos em que o discurso dominante for o da medicalização social vão colaborar de forma significativa para o processo

patologização dos comportamentos que está presente em nossa sociedade desde o século XVIII.

### **Capítulo 3 - Patologização como discurso e o lugar da mídia**

A ciência é um fenômeno cultural, todavia não pode ser encarada da mesma forma que as demais manifestações culturais. Machado (2009), ao explicar a epistemologia de Georges Canguilhem, afirma que a ciência não é um objeto natural, ou dado, e sim construído, produzido historicamente. “A ciência é essencialmente discurso, um conjunto de proposições articuladas sistematicamente. Mas, além disso, é um tipo específico de discurso: que tem pretensão de verdade”. (MACHADO, 2009. p. 18)

É esse aspecto que a diferencia de outros aspectos da cultura. O fato de a ciência ser colocada como o lugar específico e próprio da verdade desqualifica os demais saberes. (MACHADO, 2009) Entretanto, Machado (2009) ressalta que essa relação intrínseca não garante que todo discurso da ciência seja necessariamente verdadeiro.

Neste capítulo trataremos da medicalização dos corpos, fenômeno que acompanha o advento da medicina moderna. A ciência, assim como a religião, manteve-se vinculada à moral e serviu como instrumento de controle dos comportamentos. Foucault (2012) denominou esse poder e saber exercido sob os corpos de biopoder.

Também será exposta a forma que a psiquiátrica se inseriu nesse processo, diagnosticando perigos à ordem estabelecida como loucura, codificando a loucura como doença e a doença como perigo.

A mulher foi um dos sujeitos mais atingidos por esse processo de medicalização. A reprodução e sua importância para a sociedade colocou o corpo da mulher como principal objeto da medicina. Juntamente com a histeria e outros males cuja origem acreditava-se ser o útero da mulher, serviu como instrumento para exercer controle sobre sexualidade feminina.



### **3.1 – Saberes e poderes: medicalização e biopoder**

O saber médico começou a ganhar força com a centralização dos feudos, a criação das nações e das primeiras universidades, ainda na Idade Média. Com o advento da sociedade capitalista, e a importância que o corpo saudável tinha para o trabalho, esse saber se consolidou de vez e surgiu a medicina moderna. (COSTA et. al., 2006. p. 364-365) Dentre as mudanças consideráveis que trouxe em relação a sua antecessora, a medicina antiga, a mais importante, segundo Costa et. al. (2006), foi a medicalização social.

Medicalização social é o fenômeno compreendido pela normalização social promovida pela medicina a partir do fim do século XVIII através de regras de higiene, hábitos cotidianos e regras morais ligadas ao trabalho e pelo aumento de atos e produtos e de consumo médico. (COSTA et. al., 2006. p. 365) Dentre os eventos que passaram a ser descritos novamente e submetidos a intervenções de práticas médicas especializadas, após essa mudança, encontram-se eventos fisiológicos considerados naturais e comportamentos sociais desviantes. (COSTA et. al., 2006. p. 365)

A medicina passou a servir como uma das principais instituições para regular os indivíduos. Foucault (2002, 2012) expõe como a explicação religiosa para o controle social, o pecado, foi substituída pelas razões morais, jurídicas e médicas: crimes, anormalidades e doenças.

Foucault (2012) também explica a importância da confissão nesse processo, e afirma que a prática foi se reinventando junto com o desenvolvimento da sociedade e passou a fazer parte de outras instituições. A instauração dos tribunais da inquisição, interrogatórios e inquéritos na justiça criminal, “confissão” com função jurídica, questionários médicos, tudo isso contribuiu para que a prática mantivesse seu papel central nos poderes civis e religiosos como técnica mais valorizada de produzir a verdade. O indivíduo, antes autenticado pelas

referencias de outros, agora era autenticado pelo discurso de verdade que fazia sobre si mesmo. (FOUCAULT, 2012. p. 67).

Foucault (2012) afirma que a ciência era subordinada à moral e seus imperativos. Desse modo, ela reiterou, sob a forma de normas médicas, classificações moralistas e preconceitos. Isso se deu tanto na sexualidade, quanto nos hábitos e comportamentos da vida cotidiana. Em nome de uma higiene, de uma urgência em combater os perigos à saúde, racismos foram justificados e fundamentados como verdade. (FOUCAULT, 2012. p. 62). A este poder-saber sobre os corpos e população que se consolidou no século XIX o autor francês deu o nome de *biopoder*.

O movimento de higienização, que acompanhou a urbanização das cidades e o desenvolvimento do capitalismo foi parte importante na institucionalização desse *biopoder*. Costa et al. (2006) explica que ela regulava o indivíduo, afim de que ele se adaptasse à nova ordem promovida pelo Estado moderno, que precisava manter o controle demográfico e político dessa população. Para o discurso médico higiênico, a doença era um desvio causado pela desorganização e mau funcionamento social. Cabia à medicina atuar sobre a sociedade, buscando neutralizar toda a ameaça iminente. (COSTA et. al., 2006. p. 366).

Atuando junto ao higienismo, a Teoria da Evolução, de Charles Darwin, foi mais uma aliada nesse processo de normatização. Costa et. al. (2006) explica que a diversidade humana era explicada e hierarquizada pela natureza. Isso explicava divisões de trabalho, classes, status e de direitos. E acreditava-se que só a valorização dessa hierarquia poderia garantir o progresso da sociedade

No século XX, essa medicalização e normatização dos indivíduos foram ainda mais acentuadas. Moulin (2008) conta que, como consequência, a medicina ocidental se tornou o principal recurso em caso de doenças e também um guia de vida.

Ela promulga regras de comportamento, censura os prazeres, aprisiona o cotidiano em uma rede de recomendações. Sua justificação reside no progresso de seus

conhecimentos sobre o funcionamento do organismo e a vitória sem precedentes que reivindica sobre as enfermidades, atestada pelo aumento regular da longevidade. (MOULIN, 2008, p. 15).

Moulin (2008) afirma que, se as palavras-chave dos séculos XVIII e XIX foram, respectivamente, felicidade e liberdade, a do século XX é saúde. O direito à saúde se tornou uma preocupação universal, aparecendo hoje na maioria das constituintes nacionais. E foi monopolizada pela medicalização, que fez dos médicos os intermediários indispensáveis da gestão dos corpos. Para garantir a saúde pública, o Estado estabeleceu organizações que tinham o direito de cercear algumas liberdades privadas. “Estamos tão acostumados a isto que não vemos mais imediatamente que aí se dá um caso de coerção sobre o corpo, enquanto repudiamos o conjunto das servidões corporais como indigna herança do passado.” (MOULIN, 2008, p 19)

Essa busca em garantir o direito à saúde construiu a noção de que toda pessoa saudável é um doente em potencial. Dessa forma, o indivíduo volta a carregar em si mesmo algo semelhante ao pecado original. Novamente porta um perigo multiforme que tem origem nos seus genes, modificado pelo ambiente natural e sociocultural em que vive, e de acordo com a vida que leva. (MOULIN, 2008) É o mito da criação do mundo, das religiões judaico-cristãs reforçado sutilmente no cotidiano das pessoas. E a medicina, como apontou Foucault (2012) acabaria dando continuidade aos preceitos instalados pela religião.

A psiquiatria também fez e faz parte desse processo de normatização dos comportamentos e de higienismo social. O saber psiquiátrico não funcionava, até meados do século XIX, como especialização médica, até então, ela era um ramo especializado da higiene pública. Primeiro se institucionalizou como proteção social, contra perigos que a doença ou tudo relacionado a ela poderiam ocasionar à sociedade. (FOUCAULT, 2002, p. 149)

Para passar a se constituir como instituição do saber, Foucault (2002) explica que a psiquiatria teve que realizar duas codificações simultaneamente. Primeiro codificar a

loucura como doença, tornar suas características patológicas, assim, aproximava sua precaução social, sua higiene pública do saber médico. Além disso, foi preciso “codificar a loucura como perigo”. (FOUCAULT, 2002, 149). Por um lado, fez com que a higiene pública fizesse parte do saber médico, por outro fez esse saber, e a prevenção e cura de doenças, necessário para evitar perigos advindos da loucura.

A partir de então, segundo Foucault (2002), desordens mentais e crime passaram a ter um vínculo, e a loucura se deslocou da sua característica essencial de antes, o delírio, e passou a ser definida pela irredutibilidade, resistência, desobediência e insurreição. “Para o psiquiatra do século XIX, o louco é sempre alguém que se acha um rei, isto é, que deseja impor seu poder contra todo e qualquer poder estabelecido.” (FOUCAULT, 2002, p. 151).

Arelava-se o diagnóstico de loucura à descoberta de um possível perigo àquela ordem. As desordens mentais passaram a possuir conteúdo de culpabilidade e de sanção moral, como se fosse um castigo. Toda a hierarquia vertical que constituía a loucura clássica cai e se espalha numa superfície de domínio que será disputado pela psicologia e pela moral (FOUCAULT, 2009, p. 294-295).

A partir dos anos 60, a psiquiatria virou um território de disputas. O modelo da psiquiatria social psicodinâmica que influenciou as versões anteriores passou a ser questionada. (DERBLI, 2011) Os psiquiatras “mais próximos à vertente biológica” criticavam-na por se afastar da medicina dita tradicional. O argumento ganhou ainda mais força, quando o campo se defrontou com o movimento “antipsiquiatria” defendendo que doenças mentais deveriam ser catalogadas pelas ciências sociais, já que suas causas seriam psicossociais. Somada a essas críticas, a sociedade e a classe médica exigiam a exclusão da categoria homossexualidade como desordem mental (DERBLI, 2011).

A partir da década de 80, a corrente da psiquiatria biológica, que venceu a disputa, passa a se consolidar. Essa versão da ciência trazia consigo uma “remedicalização” e assim

aproximava a psiquiatria de uma especialidade médica. (SERPA, 1998 apud MARTINS, 2008. p. 331). O diálogo com o paciente perde importância e são adotadas teorias biológicas e fisiológicas para entendimentos das desordens mentais.

A psiquiatria biológica junto com o paradigma do determinismo genético advindo da Teoria da Evolução de Darwin muda a concepção do sofrimento e da dor como parte da subjetividade e do contexto histórico e social do sujeito. (MARTINS, 2008) “Isto é, se o gene é responsável por tudo e se a dor é um produto comercial, uma mercadoria que a medicina mental e seus remédios universais vão eliminar, o sofrimento deixa de ser pensado como uma narrativa ligada a uma história singular.” (MARTINS, 2008. p. 333).

As transformações da psiquiatria na segunda metade do século XX podem ser demonstradas observando as alterações feitas em seu manual regulador principal. O DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – foi criado em 1952 pela APA – American Psychiatric Association – devido à necessidade de sistematizar as muitas categorizações existentes nos Estados Unidos e à insatisfação da psiquiatria americana com a classificação mais geral contida no CID-6 – Classificação Internacional das Doenças. (DERBLI, 2011). Ele estabeleceu novos parâmetros para a psiquiatria contemporânea. Em sua primeira versão, foram listadas 106 desordens mentais.

O Manual continuou sendo constantemente revisado e reescrito. Sua terceira revisão, publicada em 1980 com 265 categorias diagnósticas, significou uma mudança na forma de categorizar as doenças (DERBLI, 2011). Para Martins (2008), o DSM III refletia essa ascensão da psiquiatria biológica, sendo bem diferente das duas primeiras versões, que eram acusadas de não serem “científicas”.

Outra mudança importante na época foi o desenvolvimento dos psicofármacos que, segundo Derbli (2011), passaram a influenciar os diagnósticos e os tratamentos psiquiátricos. Martins (2008) aponta os grandes laboratórios de remédios como grandes

incentivadores dos critérios usados para incluir e excluir categorias na elaboração do DSM III. Essa versão se tornou a bíblia psiquiátrica e exerceu muita influencia, globalizando a psiquiatria norte-americana (MARTINS, 2008. p. 332).

Segundo Yuan-Pang Wang (2011), a atual versão DSM IV, publicada em 1994, continua alvo de críticas. Possuindo 357 categorias, a versão é questionada por definir em suas categorias comportamentos que não representam as respostas esperadas ou culturalmente aceitas. (WANG, 2011). Também é discutida por listar sintomas sem exigir ou presumir suas causas e sugerir tratamentos equivalentes para indivíduos que manifestam desordens mentais de formar diferentes (WANG, 2011).

Em maio deste ano, foi lançada mais uma versão para o Manual, o DSM V, que levou em conta as críticas recebidas, mas que trouxe também um aumento considerável de doenças catalogadas. O aumento de desordens mentais catalogadas nos DSMs vai ao encontro de um crescimento no número de diagnósticos na população mundial e brasileira e também ao acréscimo no consumo de remédios.

Martins (2008) afirma que a submissão à regularidade faz com a população se renda a consumos de medicamentos e serviços de saúde mental. E que a sociedade atual cultua um ideal de boa saúde e considera a dor como algo indesejável que deve ser logo eliminado. Martins afirma que a psiquiatria, inserida nesse pensamento, busca sempre a analgesia.

A partir desse ideal de saúde, propagado pela indústria médica, qualquer sinal de dor é visto como ultrajante e, portanto, como devendo ser aniquilado; qualquer diferença em relação ao ideal é vista como um desvio, um distanciamento maior e, insuportável, da perfeição colimada, devendo ser corrigida. Nesse processo, o indivíduo se torna um consumidor devotado aos três ídolos - anestesia; supressão da angústia e gerência de suas

sensações - que o fazem obter o sentimento e a fantasia de estar em boa saúde. (MARTINS, 2008, p 333)

### **3.2 – A patologização dos comportamentos femininos**

A medicalização da vida privada, tanto com relação a suas contribuições para o bem estar, mas também quanto a seu poder de vigilância, atingiu principalmente mulheres e crianças. Devido ao interesse em controlar a sexualidade feminina e reprodução humana, o corpo da mulher foi um dos principais objetos de interesse da medicina, anatomia e biologia. Costa et al. (2006) afirma que essas ciências, no lugar de contestar ideias antigas baseadas em mitos e no senso comum, acabou os reiterando. Segundo Freitas (2012), o discurso médico dos séculos XIX e XX enaltecia a diferença entre as fragilidades feminina e as potencialidades masculinas. Dessa forma, o atestado das ciências veio ratificar a ideia de que a mulher é anatomo-fisiologicamente diferente do homem, e que diante disso, é inferior a ele. (FREITAS, 2012. p. 88).

Desde o iluminismo já estava presente o discurso que classificava as mulheres como irracionais e homens como racionais. A natureza feminina associada especialmente aos órgãos tornava válidos os discursos sobre as limitações dos papéis das mulheres. (COSTA et. al., 2006) “A divisão sexual do trabalho, reforçada por meio do capitalismo industrial urbano, restringia as atividades femininas ao espaço doméstico”. (COSTA et. al., 2006. p. 369).

Em todas as políticas e mecanismos que visam o silenciamento e o controle da mulher, o elemento mais perseguido sempre foi seu corpo. Freitas (2012) afirma que a mulher foi apresentada e tomou conhecimento dele através dos discursos presentes nesse sistema de dominação masculina, dessa forma, ela também o enxerga por essas lentes.

Desvelar o corpo feminino em seus mínimos detalhes, pontuar milimetricamente suas ações e reações, possibilidades e usos, com vistas a não só conhecê-lo em sua

inteireza, mas, sobretudo, a domá-lo, dominá-lo sempre foi o objetivo central. E para isso, esse corpo tinha de ser controlado, enquadrado em moldes desejados. Era preciso domesticar a sexualidade, frear seus impulsos, vigiá-la. E foi exatamente isso o que se fez. (FREITAS, 2012. p. 73)

Se o corpo foi o objeto preferido, a via mais utilizada para medicalizá-lo, segundo COSTA et al. (2006,) foi a reprodução. O desejo de controlar demograficamente as populações, e o fato da reprodução ser focalizada na mulher, transformaram essas questões em problemas ginecológicos e obstetrícios. Com isso, permitiram a apropriação do corpo feminino pela medicina como um dos principais objetos de saber (COSTA, et al., 2006. p.369-370)

Na busca de controlar a sexualidade feminina e garantir que o sexo fosse feito com o objetivo principal da reprodução, as mulheres foram educadas a reprimir seus desejos. Freitas (2012) afirmou que ao mesmo tempo seus sentimentos também se tornaram objeto de supervisão. Mesmo sendo a mulher considerada “um ser naturalmente sentimental”, diante do risco de cair em tentação, seus “impulsos sentimentais” deveriam, para esta moral agora justificada cientificamente, ser controlados. (FREITAS, 2012. p. 74)

Esta atenção recebida pela maternidade coloca as mulheres controladas por prescrições médicas desde muito cedo, enquanto os homens nem tanto. Sohn (2008) afirma que o ginecologista não tem um equivalente masculino. O corpo feminino é para os médicos principalmente um corpo grávido, que deve receber os cuidados necessários para ser conduzido até o parto e depois estar a serviço do bebê. O lugar de mãe é uma das principais funções atribuídas à mulher, portanto, se sua natureza não fosse capaz de produzir um filho, a medicina deveria intervir o quanto pudesse para reverter o quadro. Não há como associar este cuidado a uma das estratégias de manutenção da família burguesa, em que a mulher será a responsável pela concepção e criação dos filhos.



Com a busca para vencer a esterilidade esse corpo se tornou também campo de experimentação científica. (SOHN, 2008) A obrigação de cumprir seu papel na reprodução coloca o feminino, de um jeito ou de outro, como objeto da medicina.

Além disso, muitas doenças tinham sua origem nos órgãos reprodutivos e a principal cura era a cirurgia ginecológica. Dessa forma, segundo Costa et. al. (2006), a nova especialidade médica ginecologia se consolidava, se tornando também responsável por normalizar os padrões de comportamento sexual. Esses padrões se aplicam de forma bem maior nas mulheres, sob a justificativa de que os homens não eram definidos pela sua genitália, assim, mesmo se acreditando que possuíam mais desejo sexual, eles tinham a capacidade de controlá-lo e esse excesso não se associava a nenhuma enfermidade (COSTA et al., 2006. p.369).

Seguindo o caminho das ciências antecessoras, a psiquiatria também tomou o corpo feminino com um objeto especial, como destaca Freitas (2012). Sua ótica considerava a mulher mais suscetível às patologias mentais do que o homem. (FREITAS, 2012. p. 92) Sohn (2008) ressalta que, embora tenham surgido correntes mais contestadoras, as principais vertentes pioneiras permaneceram fieis a binômio masculino/feminino e suas implicações.

Amparado nisso, elabora-se e dissemina-se um discurso que associa processos fisiológicos vivenciados em etapas da vida da mulher, como a menstruação e a menopausa, a doenças e anomalias, como se seu corpo fosse dotado de caracteres perigosos tanto ao seu bem-estar quanto ao dos que a cercam. (FREITAS, 2012, pág 92.)

As doenças mentais eram consideradas perturbações de simpatias, elas colocavam o corpo em um estado de alerta geral do sistema nervoso e de sensibilidade em que cada órgão ficava mais suscetível a entrar em simpatia com qualquer outro. (FOUCAULT, 2009. p. 291) Para a medicina da época, o corpo feminino, por ser marcado por caminhos de simpatia, possuía grande possibilidade de desenvolver histeria. “A sensibilidade simpática de seu

organismo, que se irradia através de todo o corpo, condena a mulher a essas doenças dos nervos chamada vapores” (FOUCAULT, 2009, pag. 291)

Admitia-se também que as doenças nervosas eram estados de irritabilidade ligados à mobilidade da fibra. “Diante disso, as mulheres que têm ‘a fibra frágil’, que se empolgam facilmente, em sua ociosidade, com movimentos vivos de sua imaginação, são mais frequentemente atingidas pelos males dos nervos.” (FOUCAULT, 2009, p. 293)

Sohn (2008) afirma que a psicanálise, sob uma forma renovada, justificou os papéis que a sociedade prescrevia às mulheres e que as ciências que estudavam a sexualidade se fundamentaram em estudos de caso para demarcar os comportamentos sexuais entre critérios de normalidade e anormalidade. Segundo a autora (2008), correntes da sexologia moderna buscam romper com esses paradigmas e contestar a submissão da mulher a uma sexualidade reprodutiva.

Dentre essa relação estabelecida entre mulher e desordens mentais, a histeria merece destaque, pois foi uma das principais enfermidades atreladas às mulheres. Freitas (2012) citando Engel (2010) conta que ela surgiu no fim do século XVIII como uma doença mental feminina associada à afetividade e sexualidade e que relatos médicos da época apontavam que sua ocorrência era muito maior em mulheres do que em homens. Foucault (2009) e Priore (2010) apud Freitas (2012) expuseram que o útero era apontado como origem desse e de outros males. Essa ligação entre a doença e o órgão autenticava a natureza feminina que o saber médico atribuía à histeria.

A natureza demoníaca feminina, oriunda do mito de Eva, passou a ser explicada com dizeres médicos. Afirmavam que a mulher era portadora de muito furor sexual e que seus órgãos genitais eram origem de doenças como a histeria e a melancolia. O útero determinava o estado de saúde da mulher, e esses males só poderiam ser evitados se o órgão fosse usado para o seu principal fim: a procriação. (PRIORE, 2010 apud FREITAS, 2012. p. 89) Para

Foucault (2009), essa doença não afirmou suas dimensões e constituiu seu percurso através do mundo refletido na imaginação médica. E sim se firmou em outra natureza, a do corpo e de seus valores orgânicos e morais.

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)

A hipocondria era considerada uma enfermidade masculina equivalente à histeria.

Foucault (2009) explica que as definições das duas doenças possuem instabilidade quantitativa, e propriedades confusas. Ao contrário da mania e da melancolia, males que ele aborda no mesmo capítulo de História da Loucura e que se organizam com facilidade nos registros de suas qualidades. O autor questiona se é direito tratar histeria e hipocondria como um par e se é legítimo considerá-las doenças mentais ou formas de loucura. A noção de histeria é construída “recolhendo fantasmas”, não do doente ou suposto doente, mas fantasmas da medicina (FOUCAULT, 2009. p. 279).

Foucault (2009) relata que se costuma homenagear Le Pois e Willis por libertarem a histeria de mitos e de sua relação com útero, mas que essa libertação não foi satisfatória. Willis criticou a explicação uterina e Le Pois estabeleceu a origem da histeria num “acúmulo de fluídos na parte posterior do crânio” (FOUCAULT, 2009. p. 283). Entretanto, essas contestações não aboliram a ligação essencial entre histeria e útero. Agora se passa a pensá-la como propagação. Depois de Willis, o cérebro passou a representar um papel de conector e distribuidor de uma mal que tem origem, ainda, na matriz. “Até o final do século XVIII, até Pinel, o útero e a matriz permanecem presentes na patologia da histeria, porém graças a um

privilégio de difusão pelos humores e pelos nervos, e não por um prestígio particular de sua natureza.” (FOUCAULT, 2009. p. 283)

Para Foucault (2012), a histerização do corpo da mulher foi um de quatro conjuntos estratégicos que apareceram a partir do século XVIII para desenvolverem dispositivos de saber e poder a respeito do sexo. Isso ajudou a manter o corpo feminino como um lugar de risco e, portanto, merecedor de maior atenção. (FREITAS, 2012. p. 89)

### **3.3 – Mulheres e depressão**

Dentro desse contexto, a depressão é uma das doenças mais populares e diagnosticadas hoje. E os antidepressivos os remédios mais consumidos. Segundo pesquisa da Organização Mundial de Saúde - OMS, conforme reportagens das revistas Galileu e Exame em julho de 2011, o Brasil é o país que mais “sofre” com a doença, com 10,8% da população apresentando o diagnóstico no ano de 2010.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA realizou um estudo no ano de 2012 que coloca os antidepressivos como o medicamento mais consumido pela população brasileira entre 2007 e 2010. Segundo a agência, o número de caixas de antidepressivos à base de Clonazepam vendidos em 2010 foi cerca de 10 milhões. (ANVISA, 2012).

Os números relativos à população brasileira impressionam e o caso das mulheres merece atenção ainda mais especial. Segundo a OMS, a depressão é duas vezes mais comum em mulheres do que homens e também pode ser mais persistente nelas do que neles. Ainda segundo a OMS, gênero é um fator determinante na saúde mental, pois o sexo determina, em nossa sociedade, o controle diferente que homens e mulheres têm sobre suas vidas, status, posição social e tratamento na sociedade. (OMS, s/d, acessado em 2013)

Entre as mulheres da América do Sul, a brasileira é a que mais reconhece a depressão como uma doença e necessidade de tratamento, segundo o estudo DELA (Depresión en Latinoamérica) apresentado no Congresso da APAL – Associação de Psiquiatria da América Latina (RENNÓ, s/d). A pesquisa também aponta que 31% das mulheres entrevistadas buscam se informar sobre depressão pela internet e 26% em revistas, somando 57% (APAL apud Rennó, s/d). Se a maioria das mulheres afirma que busca nesses meios as informações sobre depressão, torna-se clara a importância de um estudo sobre o que é publicado acerca da saúde mental feminina em revistas na rede.

## **Capítulo 4 – Sentidos de “Depressão” no site da revista Gloss**

Nesse capítulo, iremos analisar os sentidos atribuídos à palavra depressão e as formações discursivas presentes nas matérias do site da revista Gloss. Nosso objetivo é observar quais discursos estão atravessando os textos do site, dentro do contexto de discussões e questionamentos presentes no campo da saúde mental.

Utilizaremos como método a análise de discurso, que é a disciplina que tenta sanar essa necessidade teórica de enxergar a opacidade do texto e identificar nela a presença do simbólico, do político e do ideológico. (ORLANDI, 2001. p. 21)

O trabalho é composto por duas fases. Na primeira foram identificadas as ocorrências da palavra depressão no site, através de seu próprio mecanismo de busca. Na segunda, foram localizados e analisados os co-textos, segmentos de frases que continham a palavra depressão ou termos derivados, como depressiva, antidepressivo, deprimida e etc.

### **4.1 – Questões de Análise de Discurso**

A Revista Gloss foi escolhida para esta pesquisa por ser uma das poucas publicações direcionadas para o público feminino jovem. Existem muitas revistas para o público adolescente, como as revistas Capricho e Todateen. Também há uma grande variedade de opções de publicações para mulheres maduras: Cláudia, Nova, Máxima etc. Mas o cruzamento dos dois segmentos, o jovem e o feminino, não conta com muitas opções no mercado. E gostaríamos de compreender o funcionamento dos discursos sobre a saúde da mulher em veículos direcionados à mulher jovem, que está se formando, se inserindo no mercado de trabalho e sendo mãe.

A Editora Abril lançou a Gloss, em 2007, com o objetivo de atingir esse público pouco contemplado pelas revistas, entre 18 e 28 anos. Essa faixa etária forma a grande maioria das leitoras da Gloss, e 83% delas pertencem às classes B e C. A Gloss é de periodicidade mensal e, segundo o site da Editora Abril, se propõe a orientar suas leitoras em seu estilo de vida, sexo, amor, moda, beleza, trabalho, dinheiro e consumo (ABRIL, s/d).

A opção de utilizar o site da revista e não sua publicação impressa deu-se graças a uma pesquisa sobre usos da internet. Como o estudo da APAL apontou, as mulheres buscam se informar sobre depressão majoritariamente em revistas e na internet. Como o site une os dois veículos, revista e internet, a opção digital torna-se um objeto de grande interesse para a pesquisa.

A metodologia utilizada será a análise de discurso, que busca compreender como a língua faz sentido “enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral, constitutivo do homem e sua história” (ORLANDI, 2005. p.15). Segundo Orlandi, todas as palavras do nosso cotidiano, mesmo as mais simples, já nos chegam carregadas de sentidos, que significam “em nós e para nós” mesmo que não saibamos como esse sentido foi construído (ORLANDI, 2005. p. 20).

A relação entre diversos sentidos é um dos fatores que permitem a produção do discurso:

Segundo essa noção, não há discurso que não se relacione com outros. Em outras palavras, os sentidos resultam de relações: um discurso aponta para outros que o sustentam, assim como para dizeres futuros. Todo discurso é visto como um estado de um processo discursivo mais amplo e contínuo (ORLANDI, 2005, p 39)

A autora explica que as palavras não têm sentido nelas mesmas, e sim derivam seus significados das formações discursivas em que estão inseridas. “O discurso se constitui em seus sentidos porque aquilo que o sujeito diz se inscreve em uma formação discursiva e não outra para ter um sentido e não outro” (ORLANDI, 2005. p. 43). Ainda segundo Orlandi,

a mesma palavra por significar de forma diferente porque se insere em formações discursivas diferentes. Os sentidos tampouco são completos, como explica Orlandi:

A condição da linguagem é a incompletude. Nem sujeitos nem sentidos estão completos, já feitos, constituídos definitivamente. Constituem-se e funcionam sob o modo do entremeio, da relação, da falta, do movimento. Essa incompletude atesta a abertura do simbólico, pois a falta também é o lugar do possível (ORLANDI, 2005, p. 52)

Mas a autora ressalta que, apesar no processo de significação ser aberto, não significa que ele não seja regido e administrado de alguma forma. Justamente pela abertura ele está passível à estabilização e à determinação (ORLANDI, 2005, p. 52). O que vale, para nossos propósitos, dizer que, embora muitos sejam os discursos sobre a mulher e sobre a saúde da mulher, a imprensa e a medicina desfrutam de maior legitimidade social para definir o que é saúde e o que é patologia.

Isso não quer dizer que entendemos a mídia como lugar autorizado para determinar o que é saudável ou não. Apenas que o impacto dos sentidos mobilizados pelos meios de comunicação não pode ser desprezado. É por isso que, antes de discutir o mérito das afirmações da revista sobre tipos e casos de depressão, a presente pesquisa sustenta, como hipótese de trabalho, a necessidade de compreender os sentidos atribuídos ao lexema “depressão”.

Nesta monografia trabalharemos primordialmente com o conceito de formação discursiva. Que de acordo com Travaglia:

Todos os tipos e causas de mudança de sentido (...) seriam subsidiários ou decorrentes da constituição do discurso, da formação discursiva em que as palavras se inserem e de modificações nestas formações ou transposição das palavras de uma formação discursiva para a outra, de um campo enunciativo para o outro. Assim a mudança de sentido será explicada pelo trânsito das palavras entre as formações discursivas, de uma formação discursiva para outra diferente, que pode lhe ser posterior (também anterior) no tempo ou simultânea dentro da mesma sociedade ou em sociedades diferente. (TRAVAGLIA, 1998, p. 64)

A primeira fase do presente estudo foi constituída por um trabalho de lexicometria, que consiste no levantamento das ocorrências lexicais ligadas a um primeiro



termo: “depressão”. Utilizamos o próprio mecanismo de busca eletrônica oferecido pelo site para identificar a quantidade e a frequência de aparições do termo. Este procedimento, de ordem quantitativa, se completará com a formulação do primeiro procedimento de análise que é a identificação de associações semânticas, em co-textos (segmentos de frase) onde apareçam o significante “depressão” e outros derivados. “Depressão” costuma designar um amplo espectro de tipologias médicas, mas também de sentimentos, aproximações do discurso cotidiano a sentidos de tristeza, desânimo, nem sempre, portanto, relacionados a um sentido médico propriamente dito.

#### **4.2 – Sentidos de Depressão: Formações discursivas**

Ao buscarmos a palavra “depressão” no mecanismo de busca do site da revista *Gloss*, foram encontrados 64 resultados. Dentre eles, havia 49 textos postados entre outubro de 2008 e abril de 2013. Algumas matérias apareceram mais de uma vez na busca. Isso se deu porque os *posts* feitos nos blogs da revista aparecem uma vez para cada *tag* que recebem. Todos os textos localizados na busca foram analisados para a identificação de possíveis formações discursivas (ORLANDI, 2005). São elas, as formações (doravante FDs) que atribuem sentidos a cada ocorrência do lexema.

Desses 49 textos, um pertencia à editoria de saúde; enquanto seis estavam na seção “Dúvidas”, onde o leitor envia uma pergunta que, na maioria das vezes, é respondida por um especialista; sete em “Sexo e Amor”; dez *posts* de blogs; três em “Entretenimento”; onze em “Beleza” e nove em “Famosos”, sendo que nem todos desses nove textos trazem entrevistas ou mencionam celebridades – parecendo haver um equívoco de categorização de editoria. Algumas matérias marcadas nessa editoria poderiam estar em outras como

“Depressão pós-parto e o monstro imaginário”, “Transtorno bipolar: entre o céu e o inferno” e “Como escolher seu psicólogo”.

Duas matérias que aparecem na busca não trazem a palavra “depressão” ou uma derivada, por isso foram descartadas. Das ocorrências do termo e suas derivações, em quatro textos, “depressão” apresenta o sentido de abaixamento de nível, como no exemplo “O côncavo é aquela depressão que fica abaixo do osso da sobrancelha”. Diremos que esta é uma matriz de sentido que foge totalmente às nossas questões. Ainda assim, estabeleceremos que se trata de um sentido tomado numa FD1, aqui praticamente descartada.

Dentre os textos, 25 traziam a palavra “depressão” com o sentido de patologia, doença. Exemplos do que enquadraremos, a partir de agora, em uma FD2 – primeira formação discursiva, aquela matriz de sentidos que significa o interpretante “depressão” como doença, patologia. É importante compreender que nem sempre o enunciador desta formação discursiva é um médico. O importante é o discurso médico ocupado por quem enuncia independentemente de sua função social.

São típicos desta FD2, enunciados como: “talvez seja precipitado diagnosticar o momento que você está vivendo com sendo uma depressão”, “Tenho depressão e minha ginecologista achou melhor que eu não fizesse uso de anticoncepcional”, “Em caso de suspeita de depressão”.

“Depressão”, além de uma patologia em si, pode nomear o sintoma de outras doenças. E, na busca, a palavra apareceu com esse sentido em seis resultados. Exemplificando: “Nos transtornos alimentares, a co-morbidade é regra: depressão, ansiedade, dependência de drogas, suicídio e transtorno de personalidade”; “Quando a depressão leva à vontade exagerada de ingerir álcool.” Em alguns textos, os sentidos de doença e de sintoma de alguma outra patologia atribuídos à palavra depressão se confundem.

A palavra também é usada para nomear um sintoma da TPM – Tensão pré-menstrual. O desânimo e a melancolia que algumas mulheres sentem nos dias que antecedem a menstruação são chamados de depressão pela revista. Em um texto, esse sentido de sintoma de TPM e o sentido de doença atribuído à palavra se confundem. Por isso, tanto no caso de “depressão como sintoma”, quanto no caso associado à TPM, categorizaremos as ocorrências na segunda formação discursiva.

O uso da palavra para definir sentimentos e desânimo foi encontrado em cinco textos. Observem que não é mais o discurso médico que enuncia. “Depressão” designa sentimentos comuns, como tristeza, abatimento. Mas não necessariamente os patologiza, como acontece na FD4, que veremos mais adiante. Diremos então que é uma FD3, cujos enunciados são paráfrases destes de base: “Sem vergonha, sem depressão, sem remorso”; “Quando não consegue se exercitar, R.B. cai em depressão.”

Quatro matérias chamam a atenção. Elas utilizam “depressão” para nomear um sentimento de arrependimento e desânimo sentido após o sexo. Não foram catalogadas junto com os outros textos que utilizam o lexema com sentido de sentimento, pois houve necessidade de analisá-los separadamente.

São matérias da editoria “Amor e sexo” que descrevem um sentimento ruim que algumas mulheres sentem após terem relações sexuais ocasionais. A maioria das matérias aponta suas principais causas para esse mal-estar, a ansiedade gerada pela espera de uma ligação ou o contato do parceiro da noite anterior ou arrependimento da relação sexual. Podemos ver nesta ocorrência uma quarta formação discursiva.

Exemplos de alguns enunciados da FD4: “Grudar no telefone é o sintoma mais clássico da depressão pós-sexo – a *conhecida síndrome* (grifo nosso) que ataca as garotas insatisfeitas em transar só por transar”; “Depois de enfrentar inúmeras manhãs pós-sexo em que ficava deprimida”; “Mulheres que fazem sexo por razões erradas costumam sofrer de

depressão pós-coito: tristeza, vazio, sensação de solidão”. Nesta FD, há uma apropriação do discurso médico, mas não é ele quem enuncia. É uma denominação de sentimentos, mas que se evidenciaria como sintomas de uma doença.

Feitas estas categorizações, agora precisamos analisar os deslocamentos dentro de cada uma das FDs. Optamos por refletir sobre estes deslocamentos, ou metaforizações, como define Orlandi (2005) no interior de cada editoria ou seção. Estas matérias receberam um indexador alfa-numérico (ver legenda abaixo) de modo que possamos recuperar suas citações em comparações posteriores.

#### **4.3 - Sentidos de “depressão”: metaforizações internas às FDs**

Expomos abaixo os critérios de indexação dos textos. Elas serão acompanhadas do número da matéria, *post*, ou carta. Assim, MSAU2 pode ser lido como a “segunda matéria da editoria de Saúde”, podendo esta mesma ser subdividida em enunciados dela extraídos: MSAU2-1, MSAU2-2. O que acontecerá somente no caso de mais de um enunciado localizado. Após a barra, nas análises dos enunciados extraídos das matérias, aparecerão as FDs que definem o sentido do lexema e o associam a um ou outro discurso: MSAU1/**FD2**, que poderá ser lido simplesmente como “o enunciado único da primeira matéria da editoria de saúde enquadra-se na segunda formação discursiva”. O mesmo se dará no caso de cartas e postagens de blogs, com suas codificações específicas.

Os recortes de enunciados – a unidade mínima de um discurso, que não se confunde necessariamente com a frase ou com uma sentença, estas unidades textuais – podem variar em extensão. Na análise de discurso, os enunciados podem aparecer até numa pausa, num fonema, numa questão prosódica. Aqui, no entanto, detemo-nos na Análise de pequenos segmentos de textos, mais ou menos coincidentes com uma oração ou frase. Este recorte é

uma decisão do analista. E se justifica pela própria escolha da materialidade e da estratégia analítica. Isto não quer dizer que outras estratégias não sejam possíveis. Em análises de mídia, muitas vezes a foto, a diagramação de um jornal, o tempo dedicado numa reportagem de televisão, a trilha sonora de um programa radiojornalístico, ou mesmo, quem sabe, o espaço em branco numa página de revista podem significar.

Para nossos fins, no entanto, o recorte de segmentos de texto vem atender nossos propósitos. Principalmente, estes segmentos funcionam como co-texto, o entorno dos lexemas selecionados. Esta atenção devida à materialidade, ao microcosmo de uma análise discursiva é que vai mostrar para o analista se as hipóteses deixadas claras nos capítulos anteriores – o discurso de patologização do comportamento feminino – se confirmarão ou não. A análise linguístico-discursiva, ora empreendida, é, portanto, parte da demonstração deste processo, que pode se confirmar ou não, no âmbito dos textos escolhidos.

### **Legenda das siglas:**

FD1: Rebaixamento de nível. Nas reportagens, aparecem em discursos sobre a estética. Esta FD é praticamente descartada pela quantidade ínfima em que aparece.

FD2: Sentido de doença ou sintoma

FD3: Sentido de “sentimentos”. Discursos do senso comum, não especializado.

FD4: Sentido de sentimentos em vias de patologização. Discursos do senso comum sendo ressignificados através da utilização do saber médico. Sentimentos que passam a constituir patologias. Diremos aqui que há atravessamentos entre um discurso e outro.

### **Siglas:**

MSAU: Matéria da editoria “Saúde”

MDUV: Matéria da editoria “Dúvidas” (editoria onde um leitor pergunta e um especialista [ou não] responde, algumas vezes chamada de “sua vida”

MSEA: Matéria da editoria “Sexo e Amor”

MFAM: Matéria da editoria “Famosos”

MBEL: Matéria da editoria “Beleza”

MENT: Matéria da editoria “Entretenimento”

BETV: Post do blog “Entre Topetes e Vinis”

BALG: Post do blog “Albergue Gloss”

BRED: Post do blog “Blog da redação”

BAMO: Post do blog “Amor e etc”

BQBE: Post do blog “Quentinhas da Beleza”

BHON: Post do blog: “Hot or not?”

A partir deste momento, percorremos o site da GLOSS editoria por editoria. Este será o critério de nossa leitura discursiva.

### 4.3.1 - Matérias de saúde

Como era de se esperar, nesta seção do site, o lexema em estudo aparece quase que exclusivamente com o sentido de patologia.

(MSAU1) Matéria: “As cápsulas naturais para queimar gordura mais recomendadas pelos nutricionistas” (05/04/2013)

*MSAU1-1/FD2* “As cápsulas (...) ‘Também são usados para tratar depressão e ansiedade’, acrescenta a nutricionista.”.

Neste enunciado a associação de “depressão” com outro mal psíquico, a ansiedade, poderia por si só garantir a atualização de um discurso médico. Mas tanto “depressão” quanto “ansiedade” podem aparecer em enunciados distintos, no sentido de tristeza e expectativa. É um terceiro e quarto significantes na cadeia sintagmática que fixarão o sentido de patologia: “tratar” e “nutricionista”. A recorrência ao discurso do especialista, portanto, estabelece a vinculação do termo à segunda formação discursiva. Observe que estamos tratando aqui o “discurso médico” não como o discurso proferido por médicos, mas por profissionais do campo da saúde, ou outro qualquer ator social, desde que se posicione no discurso (ou em relação a) da medicina. Mas a “depressão” como patologia volta a aparecer também fora da editoria da saúde.

### 4.3.2 - Seção de Dúvidas

Observem as duas ocorrências abaixo:

(MDUV1) Matéria: “Depressão pode ser tratada com medicamentos naturais?” (13/02/09).

(MDUV6) Matéria: “Muito café faz mal e vicia?” (26/11/08)

*MDUV6-1/FD2* “como inibir a depressão e ajudar no controle do colesterol”

A mesma formação discursiva (lugar de interpretação de “depressão” como “doença”) aparece em outra editoria, mas da mesma forma vem ancorada na fala de um

especialista. O jornalismo, historicamente, encontra na fala de especialistas uma espécie de ancoragem do seu próprio discurso de verdade. É o seu próprio recurso legitimador, muitas vezes. No entanto, cabe ressaltar, que dentro do campo médico, ou qualquer outro campo, há sempre divergências, diferenças de posicionamento, dada a heterogeneidade do campo. A escolha de uma fonte ou outra é, portanto, uma decisão do jornalista ou da empresa, e pode ser lida como a ocupação do jornalista ou da instituição de uma certa posição discursiva, uma certa formação discursiva. O mesmo pode ser dito de leitores, que se enquadram na FD correspondente à revista.

As cartas dos leitores são um importante espaço de materialidade para se observar a possibilidade de ressonância das posições ocupadas pela revista junto ao público. Sem desconsiderar, evidentemente, que a própria seleção – e edição – das cartas são um gesto de interpretação, de certa forma, é possível, a partir delas, compreender como leitores se posicionam diante do espectro discursivo apresentado na mídia. No enunciado abaixo, veremos que o leitor já parte de um pré-construído, de um efeito de verdade.

*MDUVI-1/FD2 “Quería saber se a depressão tem tratamento com remédios naturais.”*

Há não-ditos aqui que funcionam como pressupostos: “Depressão deve ser tratada”; “há medicamentos para depressão”, e o que cabe saber é se “remédios naturais” podem contribuir para combater o mal, tomado aqui, como um mal de origem psíquica. O discurso médico encontra aqui sua legitimação na própria demanda do leitor e a revista se legitima por ser o caminho por onde o leitor vai encontrar o especialista que responderá as “coisas a saber” (PÊCHEUX, 2002).

Para Pêcheux, há a necessidade, para o sujeito comum, de um mundo “semanticamente normal”, ou seja, “normatizado”, num processo de dependência do sujeito dos discursos “logicamente estabilizados” (das ciências) para responder às suas angústias

sobre “coisas a saber”. Para isso, recorrem a estas “máquinas-de-saber”, que são os conhecimentos legitimados institucionalmente.

Quando alguém recorre a uma revista para ser respondido por um especialista, coloca em circulação o próprio discurso do especialista – e da revista – como verdade. A “demanda” é a realização do efeito-leitor, do leitor ideal projetado pela revista, aquele esperado, a ocupar a mesma formação discursiva ocupada pelo autor ou veículo.

Observe, no entanto, que, na matéria abaixo, a demanda já chega como confirmação de um quadro, que encontra alguma resistência da parte do especialista.

*MDUV1-2/FD2 “talvez seja precipitado diagnosticar o momento que você está vivendo como sendo uma depressão”*

O operador de dúvida “talvez” sinaliza uma advertência ao enunciado do senso comum de que é preciso “esperar” pela confirmação médica. Neste jogo de negociações, o especialista se reafirma como único habilitado a dizer o que há com a paciente. O reconhecimento da verdade, portanto, é estimulado, mas não pode vir de fora das falas institucionalizadas.

*(MDUV2) Matéria: “Pílulas anticoncepcionais pioram a depressão?” (26/11/2008).*

*MDUV2-1/FD2 “Tenho depressão e minha ginecologista achou melhor que eu não fizesse uso de anticoncepcional”*

*MDUV2-2/FD2 “ficar ainda pior da depressão.”*

*MDUV2-3/FD2 “Esse remédio não vai influenciar no seu processo depressivo.”*

*MDUV2-4/FD2 “é muito raro que elas piorem a depressão”*

Os quatro enunciados materializam um embate discursivo muito próximo ao que se enunciou em MDUV1-2. Neste caso, no entanto, apesar do discurso médico ser “logicamente estabilizado”, há diferenças internas nestes discursos. O que o leitor põe em jogo é o fato de que, apesar de se apresentar como um discurso da verdade, a medicina também é um espaço de divergências. Nem sempre notado pelo leitor, neste caso, ocorre algo diferente: “a segunda opinião” é buscada na imprensa. O leitor leva a opinião da



ginecologista, mas vai confrontar esta opinião com a revista – que, aliás, nem nomina o especialista responsável pela resposta. Esta ausência é um vestígio muito claro de que a revista assume este lugar.

*(MDUV4) Matéria: “Chorar muito é sinal de depressão?” (27/11/2008).*

**MDUV4-1/FD2** *“Chorar muito significa depressão? Remédios naturais curam essa doença?”*

**MDUV4-2/FD2** *“Há uma grande diferença entre ficar muito triste e entrar em depressão.”*

**MDUV4-3/FD2** *“Como saber então o limite entre uma grande tristeza e a depressão?”*

**MDUV4-4/FD2** *“podemos pensar alguns fatores que levam ao diagnóstico da depressão:”*

**MDUV4-5/FD2** *“Em caso de suspeita de depressão”*

**MDUV4-6/FD2** *“ninguém TEM depressão.”*

**MDUV4-7/FD2** *“A depressão é um estado temporário.”*

O mesmo jogo observado em MDUV2 se observa aqui. Com a midiaticização e a forte circulação do lexema, principalmente, no sentido de doença, leva a pessoas a identificarem para si sintomas de uma patologia. Vale a pena comentar o processo de identificação que se estabelece nesse e noutros casos. Um lexema com sentido de doença passa a circular de forma constante. Multiplicam-se matérias e referências na mídia sobre ela. Uma profusão de “sintomas” acaba escapando da palavra especializada. Aliás, os próprios especialistas passam a fazer enumerações de sintomas nem sempre coerentes com outros especialistas. Isso produz um campo de sentido e de afetos que levam pessoas a quererem saber se estão afetadas pela suposta patologia. Querem um nome para o seu mal-estar. O que antes era “tristeza”, “arrependimento”, ou “frustração”, é ressignificado: “pode ser sintoma de depressão”. Mas esta demanda precisa ser confirmada, em alguns casos. E em outros vêm na forma de certeza, de um pré-construído, e de um assujeitamento ao discurso: é quando o indivíduo já se encontra interpelado.

*(MDUV5) Matéria: “O que é candidíase?”(Sem data)*

**MDUV5-1/FD2** *“e que causa depressão e até insônia, é verdade?”*

**MDUV5-2/FD2** *“coceira e um mal estar e fadiga tão grandes que pode, sim, virar depressão”*

Quando há aproximação do lexema depressão com outro termo médico (como no caso acima, a candidíase) não é difícil que o sentido seja o de doença ou sintoma de doença.

Apesar da presença quase absoluta de “depressão” no sentido de “patologia” ou “sintoma”, em pelo menos uma ocorrência na seção de Dúvidas, encontramos outro sentido. “Depressão” pode ser um sentimento, como no caso de MDUV3, que indexa uma pergunta de uma leitora: *“Por que as pessoas se afastam de mim?”* (15/06/2009); continuada na confissão: (MDUV3-1/FD3) *“Sinto-me diferente de todos. Atualmente estou me sentindo inútil, sem perspectivas profissionais, fico deprimida, triste”*

Como se vê, as duas seções ou editorias (e estamos aqui tratando quase como sinônimos), o sentido de depressão como doença é amplamente majoritário nas duas primeiras. Vamos continuar lendo discursivamente a revista, para verificar se este sentido prevalece. Uma última sobre esta seção é válida.

Vimos com Foucault (2012) que um dos dispositivos continuados entre o discurso religioso e o discurso médico, no século XIX, era o da confissão. As seções de dúvidas, perguntas e repostas de leitores para especialistas ou jornalistas, há muitos anos vêm cumprindo papel semelhante. Confessam-se frustrações, tristezas, pecados, erros, como no caso MDUV3 citado acima. E espera-se a opinião, neste confessionário contemporâneo, sobre o que se fazer da vida.

#### **4.3.3 - Editoria Sexo e Amor**

*MSEA ) Matéria: “Os benefícios físicos do sexo”* (19/11/2009)  
*MSEA1/FD2 “Combate a depressão”*

Nesta matéria, só identificamos um enunciado com referência a “depressão”. Mas o caso, ainda que único, é o suficiente para mostrar que “depressão no sentido de doença” aparece também em editorias que não são nem as de consulta de especialistas, nem naquelas que se dedicam à “saúde” especificamente. Esta difusão entre as editoriais do lexema “depressão” no sentido de patologia, mostra também o poder deste modo de significá-lo. No caso acima, uma recomendação de comportamento afetivo no combate a uma doença. No

entanto, outros sentidos, mais que nas primeiras editoriais ou seções, começam a aparecer. O primeiro é o de “depressão” como um sentimento não patológico. Até agora, este sentido vinha aparecendo nas negativas que especialistas usavam a cartas e dúvidas eleitores. Ou seja, esta FD3 aparecia como negação, como um não dito, em formulações como “Nem sempre ...”. Mas no caso abaixo, ela aparece de maneira afirmativa.

*(MSEA2) Matéria: “Preliminares: Tudo o que você sempre quis saber” (16/10/2008).*

**MSEA2-1/FD3** “Segundo a milenar filosofia chinesa do taoísmo, a depressão pós-sexo acontece porque o sêmen (ching) é a força propulsora dos machos.”

Este sentido de desânimo, no entanto, vai ser aproximado em outros textos a patologia. É o que chamamos de patologização dos sentimentos, que tem lugar muitas vezes antes na própria mídia. Estas experiências de mal estar, citadas abaixo, não constam em qualquer das versões dos manuais DSM. Observe o conjunto de ocorrências.

*(MSEA3) Matéria: Dúvidas matadoras sobre sexo (23/11/2008)*

**MSEA3-1/FD4** “Mulheres que fazem sexo por razões erradas costumam sofrer de depressão pós-coito: tristeza, vazão, sensação de solidão.”

*(MSEA4) Matéria: “Sexo X Amor” (26/08/2009)*

**MSEA4-1/FD4** “Grudar no celular é um sintoma da depressão pós-sexo.”

**MSEA4-2/FD4** “Grudar no telefone é o sintoma mais clássico da depressão pós-sexo - a conhecida síndrome que ataca as garotas insatisfeitas em transar só por transar.”

**MSEA4-3/FD4** “Depois de enfrentar inúmeras manhãs pós-sexo em que ficava deprimida” fala de uma fonte que sentia isso

*(MSEA5) Matéria: “Como lidar com a dor da separação” (17/09/09)*

**MSEA5-1/FD4** “negação, barganha (tentativa de mudar as coisas), raiva, depressão e, por fim, aceitação.”

Esta aproximação de sentimentos de frustração a patologia, principalmente, quando associada a um outro significante relevante para o discurso médico (“sintoma”) merece algum comentário. O processo de patologização da vida cotidiana é crescente. Tanto que os DSMs, a cada versão, vão inserindo maior número de novas “patologias” ou subdivisões de antigas. Mas este processo também é compartilhado pelo senso comum, incluindo a mídia. Evidentemente a patologização das emoções e dos sentimentos nos

discursos cotidianos é produto justamente daquilo que acontece nos discursos médicos especializados. É lógico que não há a mesma institucionalidade dos segundos, mas é possível dizer que fazem parte de um mesmo acontecimento discursivo: o de sinonímia entre “sentimentos desagradáveis” e “doença”

O fato dessas novas “depressões” virem em uma editoria denominada Sexo e Amor é sintomático de que esse discurso atravessa os “consultórios sentimentais” das revistas, e já comparece junto a um público constituído por mulheres jovens ou muito jovens – que de certa forma são públicos em potencial identificação; futuros sujeitos destes mesmos discursos.

Esta possível adesão pode vir segundo estratégias abaixo, quando a revista assume de forma mais clara a função de conselheira contra a depressão.

*(MSEA7) Matéria: “Aprenda a jogar no amor” (18/11/08)*

**MSEA7-1/FD4** “É melhor que quem tem tendência a sofrer de depressão pós-coito evite ir para a cama de cara”

*(MSEA6) Matéria: “Orgasmo: garanta já o seu”(26/01/2009)*

**MSEA6-1/FD4** “Ausência de desejo e de excitação pode ser sinal de depressão”

#### **4.3.4 - Matérias sobre Famosos**

Esta seção tem algumas peculiaridades que devem ser observadas. Os sujeitos de reconhecimento público costumam aparecer como referência de comportamento. Muitas vezes são convocados para atestar uma questão levantada pela mídia. A reportagem abaixo fala da “depressão pós-parto”, e traz como subtítulo o monstro imaginário. A reportagem ganha um tom de alarme, que pode ser atestado nos enunciados MFAM1-2, 3, 4, 8 e 10, sendo que em MFAM1-11, o discurso é da inevitabilidade da ajuda especializada.

*(MFAM1) Matéria: “Depressão pós-parto: o monstro imaginário”. (23/04/2010)*

**MFAM1-1/FD2** “Vítima de depressão pós-parto”

**MFAM1-2/FD2** “ali descobri que a depressão pós-parto é muito mais comum “

**MFAM1-3/FD2** “Em mim a depressão foi tão forte que eu não conseguia nem amamentar,” (depoimento de um paciente)

**MFAM1-4/FD2** “Vanessa precisa se cuidar até hoje com antidepressivos”(referência a uma paciente)

*MFAMI-5/FD2* “Se existe um grupo de risco da depressão pós-parto,”

*MFAMI-6/FD2* “Em alguns casos, a mãe já estava deprimida antes da gravidez” (afirmação de uma psicóloga)

*MFAMI-7/FD2* “acreditam que há indícios, durante a gravidez, de que a depressão pós-parto possa acontecer”

*MFAMI-8/FD2* “Se não tratada, a depressão pós-parto pode durar a vida inteira” (afirmação de obstetra)

*MFAMI-9/FD2* “Fabi teve depressão pós-parto e conta aqui como foi:” (referência à jogadora de Vôlei)

*MFAMI-10/FD2* “Como na minha família tem casos graves de depressão” (depoimento de uma paciente)

*MFAMI-11/FD2* “me considero curada da depressão pós-parto” (idem)

*MFAMI-12/FD2* “Depressão pós-parto não passa com pensamento positivo”

O assunto volta a se ancorar nas personalidades famosas em MFAM2. Desta vez de uma atriz americana.

*(MFAM2)Matéria:* “Gwyneth Paltrow conta como superou a depressão pós-parto” (03/12/2008)

*MFAM2-1/FD2* “Mas o curioso é que depois do nascimento de Moses, meu segundo filho, fiquei com depressão pós-parto.” (depoimento da atriz)

O significante “depressão” volta a aparecer na segunda formação discursiva detectada, desta vez associada a uma doença, como uma fase de um transtorno. A reportagem também assume um tom de alarde em alguns momentos, como no próprio título, em que é comparada a “inferno”, e nas expressões de MFAM3 e 6 (“depressão profunda”). A metáfora de “profundidade” como um qualificativo de depressão é bem recorrente nos discursos cotidianos. Observe que não há adjetivos com sentidos socialmente negativos atribuídos ao estágio da euforia, que é um dos estágios da doença. No título, chega a ser metaforizada como “céu”. Mas a euforia, tanto quanto a depressão, seria problemática, como atestado em MFAM3-6. A acentuação do sentido negativo de “depressão” vem inclusive com referências a auto-agressões, como em MFAM3-9.

Em alguns casos, no entanto, há modulações em torno do lexema “depressão” e derivados: “apenas depressivo” (MFAM3-5) e “depressão comum” (MFAM3-12). Mas não é a tônica do texto. Pode-se dizer que o sentido dominante na matéria é de considerar o estágio depressivo muito pior que o estágio de euforia, desconsiderando que se trata de um mesmo processo patológico. Também aparece referência à medicação apenas em um dos estágios. Assim como co-referência a especialistas, em especial para o estágio da depressão. Um efeito

de sentido provável da matéria é aproximação de “euforia” (“alegria”, “entusiasmo”) no discurso cotidiano com “euforia” no discurso médico. Observemos, então, os enunciados abaixo.

*(MFAM3) Matéria: “Transtorno bipolar: entre o céu e o inferno” (12/11/2009).*

*MFAM3-1/FD2 “e que leva as suas vítimas da euforia extrema à depressão profunda”*

*MFAM3-2/FD2 “Procurou um psiquiatra, que diagnosticou depressão e receitou remédios”*

*MFAM3-3/FD2 “Danielle então voltou a alternar crises depressivas com picos de alegria.”*

*MFAM3-4/FD2 “é preciso que o paciente passe por ao menos uma fase depressiva”*

*MFAM3-5/FD2 “é considerado pelo médico apenas depressivo”*

*MFAM3-6/FD2 “faz dez projetos ao mesmo tempo, inventa planos mirabolantes. Depois cai em depressão profunda” fala de especialista*

*MFAM3-7/FD2 “O médico receitou antidepressivo”*

*MFAM3-8/FD2 “pode fazer com que eles saiam bruscamente da depressão para a euforia.”*

*MFAM3-9/FD2 “Na depressão, que durava em média dois dias, ela se agredia.”*

*MFAM3-10/FD2 “Homens costumam ter mais episódios de euforia e as mulheres, de depressão.”*

*MFAM3-11/FD2 “Os sintomas: depressão”*

*MFAM3-12/FD2 “Os mesmos sinais de uma depressão comum: alterações no sono e apetite, prostração...”*

A associação de depressão a outras doenças também aparece nos três casos abaixo:

*(MFAM7) Matéria: “Como escolher seu psicólogo” (10/03/2009)*

*MFAM7-1/FD2: “Ela sofre de síndrome do pânico há três anos e já passou por crises sérias de depressão.”*

*(MFAM8) Matéria: “O drama do alcoolismo” (06/08/09)*

*MFAM8-1/FD2 “Quando a depressão leva à vontade exagerada de ingerir álcool”*

*(MBEL11) Matéria: “Saiba mais sobre a síndrome dos ovários policísticos” (21/11/08)*

*MBEL11-1/FD2 “Depressão ou ansiedade em excesso”*

Mas nem sempre, no entanto, “depressão” é associada, como significante a outras, doenças. Muitas vezes aparece em situações que podem parecer insólitas, como na referência a pessoas que se tornam deprimidas por não “malhar”, ou em especulações sobre a vida pessoal. – o que torna difícil saber até onde estes enunciados são uma unidade de um discurso médico, ou de um discurso cotidiano com patologização dos sentimentos. Daí a necessidade da dupla categorização FD2/FD-4 em alguns casos.

*(MFAM4) Matéria: “Quando malhar vira vício” (09/06/2009)*

*MFAM4-1/FD2/FD4 “Quando não consegue se exercitar, R.B. cai em depressão.”*

*MFAM4-2/FD2/FD4 “Cair em depressão caso não consiga realizar os exercícios é um deles.”*

*MFAM4-3/FD2 “mas as sessões de terapia e os antidepressivos diminuíram a ansiedade que ela sente”*

(**MFAM9**) *Matéria: “Os famosos que já sofreram com a fofoca” (05/12/08)*  
**MFAM9-1/FD2** *“como o de que Madonna estaria com depressão”*

Este atravessamento de discursos ocorre também em outras matérias desta editoria. Como no caso abaixo:

(**MFAM5**) *Matéria: “A importância da amizade” (16/07/2009)*  
**MFAM5-1/FD2/FD4** *“Acumulei tarefas, entrei em depressão”*

A patologização dos sentimentos nem sempre vem dos discursos cotidianos. Há algum tempo o “luto” (por morte ou afetivo) vem sendo aproximado a episódios de “depressão” e esta aproximação aparece na reportagem abaixo, em que um autor confessa:

(**MFAM6**) *Matéria: “Entre em crise” revela Selton Mello” (22/05/2009)*  
**MFAM6-1/FD2** *“Pedro, um homem sensível e romântico, entra em depressão após ser traído e abandonado pela mulher.”*

A seção “Famosos” da revista também, como nas três seções anteriores, dá dicas sobre como “curar a depressão”, mostrando que a revista, de certa forma, assume este lugar ao longo de todas as editorias.

(**MFAM10**) *Matéria: “Bom humor é fundamental” (23/11/08)*  
**MFAM10-1/FD2** *“ficamos mais vulneráveis a infecções, depressão e até enfarte.”*

#### **4.3.5 - Matérias da seção Beleza**

A primeira formação discursiva só é encontrada aqui. Depressão aparece fora do discurso médico, sem qualquer referência a sentimentos, patologizados ou não.

(**MBEL2**) *Matéria: “Passo a passo: aprenda a fazer a maquiagem de Adele” (08/10/2012)*  
**MBEL2-1/FD1** *“O côncavo é aquela depressão que fica abaixo do osso da sobrancelha.”*

**MBEL3)Matéria:** “Passo a Passo: copie a maquiagem roxa e vinho de Katerina Graham”  
(08/10/2012)

**MBEL3-1/FD1** “Por fim esfume na depressão abaixo do osso das maçãs um pó bronzeador opaco.”

**(MBEL4)Matéria:** “Aprenda o SmokeyCatEyes, a maquiagem preferida de Sabrina Sato”  
(26/01/2011)

**MBEL4-1/FD1** “Encontre o seu *côncavo*, aquela depressão abaixo da sobrancelha.”

Mas, de novo, não é o sentido dominante. Numa editoria que promete falar de beleza e bem estar, “depressão” aparece inúmeras vezes, mais ou menos nos sentidos anteriormente comentados, com prevalência de “patologia” ou como sintoma de doenças. Não raro, aparecerá como sentimento patologizado. Observemos a distribuição das formações discursivas, nesta longa série abaixo em duas matérias de “dicas”. Em alguns casos, o atravessamento entre FD2 e FD4 é evidente. A primeira reportagem ressalta a distância de FD3, sentimento. Em todos os casos, “depressão” é um significante associado a patologias. Mas em alguns momentos ainda é difícil saber se é mesmo patologia, ou apenas a referência a sentimentos desagradáveis – o que aparece em algumas “dicas”. O mesmo acontece na segunda reportagem da série abaixo.

**(MBEL1)Matéria:** “15 dicas para sair da depressão” (18/11/2008)

**MBEL1-1/FD2** “Tristeza todo mundo conhece. Depressão não”

**MBEL1-2/FD2** “Tristeza é sentimento e depressão, doença.”

**MBEL1-3/FD2** “Depressão é a tristeza mais duradoura que existe”

**MBEL1-4/FD2** “tiveram uma melhora de quase 50% nos sintomas de depressão”

**MBEL1-5/FD2/FD4** “manter a depressão longe de você.”

**MBEL1-6/FD2/FD4** “(o que é super comum quando estamos deprimidas)”

**MBEL1-7/FD2/FD4** “Eles são ótimos complementos alimentares para deixar a depressão passar bem longe de você”

**MBEL1-8/FD2** “Depressão é uma doença e ser tratada.”

**MBEL5) Matéria:** “Dicas para combater o estresse”(14/04/2009).

**MBEL5-1/FD2** “podem ser benéficas para casos de depressão leve e ansiedade”

A seção Beleza é uma das que mais trouxeram referências ao lexema em estudo. Neste caso é muito sintomática a aproximação entre o significante depressão com questões próprias da feminilidade. São dicas de beleza, mas que, muitas vezes, aproximam-se de



cuidados e dicas contra a depressão. Ou contra possíveis efeitos desta. “Depressão” de co-referências aparecem então como tema tão comum, que pode ser localizada até em matérias sobre cuidados higiênicos:

*(MBEL6)Matéria: “Fique livre dos maus cheiros” (22/09/09)*

**MBEL6-1/FD2** “Distúrbio da tireoide, uso de antidepressivos, entupimento dos poros”

**MBEL6-2/FD2** “alterações emocionais como depressão, ansiedade ou estresse”

**MBEL6-3/FD2** “Fumar, respirar pela boca, consumir álcool e remédios como antidepressivos”

Estética:

*(MBEL7)Matéria: “A pílula contra a barriga” (21/11/08)*

**MBEL7-1/FD2** “sentiram tontura, enjôo, sono e depressão. Atenção!”

**MBEL7-2/FD2** “O Acomplia não é indicado para quem tem toma antidepressivos ou apresentam quadro de depressão”

Insônia:

*(MBEL8)Matéria: “Tire a insônia da sua vida”(10/12/09)*

**MBEL8-1/FD2** “explicada pela relação com doenças como depressão.”

Menstruação:

*(MBEL9)Matéria: “Menstruar é bom ou ruim?” (21/11/08)*

**MBEL9-1/FD3** “Tenho cólicas absurdas, entro em depressão e brigo com todo mundo.”

E dependência ao cigarro:

*(MBEL10) Matéria: “Pare de fumar já” (21/11/08)*

**MBEL10-1/FD2** “alteração de apetite, alteração do sono e até depressão”

**MBEL10-2/FD2** “a mudar hábitos relacionados ao cigarro e também a identificar a necessidade de tomar antidepressivos”

Nos dois casos acima, marcados como FD2/FD3 e FD2, “depressão” é um lexema atribuído a sentimentos que até pouco tempo não eram associados a esta patologia especificamente. Como a tensão pré-menstrual e as crises de abstinências. No primeiro caso, temos referência a alteração de humor. Este sentimento de irritabilidade vai aos poucos sendo patologizado, mas, hipoteticamente, não é este o sentido presente reportagem. Quando a personagem diz “brigo com todo mundo/entro em depressão” não parece estar evocando uma

patologia, mas apenas “irritação”, um “estado de espírito”. Daí termos tido o cuidado de não lermos este enunciado dentro de FD4. O segundo caso, o do alcoolismo, é um pouco mais delicado. São reações psíquicas à suspensão de uma droga. Por muito tempo foi um evento que recebeu explicações próprias. “Depressão” toma a forma, aparentemente, de um hiperônimo, uma palavra que abrange outras, como a própria palavra “doença” que é a designação geral para uma série de males físicos e mentais. É importante observar com mais cuidado em estudos posteriores se esta tendência – a de hiperonimização do lexema “depressão” – se confirma em outros veículos da mídia. Mas é possível que sim.

#### 4.3.6 - Matérias de Entretenimento

Os casos abaixo mostram semelhança com a editoria Famosos. Pessoas conhecidas do público e observações sobre estágios depressivos. É curioso como “depressão” aparece com um sempre relevante potencial noticioso:

*(MENT1) Matéria: “Dicas de Cultura - Abril 2008” (21/11/08)*

*MENT1-1/FD2 “Ela passou por períodos horríveis de depressão e solidão”*

*(MENT2) Matéria: “Os melhores momentos da carreira de Drew Barrymore”(04/03/09)*

*MENT2-1/FD2 “Matt ignora o fato de que Casey tem acessos de depressão”*

*(MENT3) Matéria: “MarianKeyes lança novo livro” (22/11/08)*

*MENT3-1/FD2 “Ela se afunda na depressão, bebe e chora sem parar.”*

As qualificações “períodos horríveis” (MENT1) ou “se afunda na depressão” (MENT3) confirmam o mesmo discurso alarmista que já foi localizado em outros arquivos da revista. É também um discurso sobre o risco, sobre as vítimas deste mal estar. A quantidade de referências à depressão como patologia, ou como um sentimento patologizado, o que vai superando aos poucos a designação de sentimentos comuns, já é um discurso em si mesmo. O que pode ser detectado abaixo, nas inúmeras vezes em que aparece nos blogs. Observemos o seu conjunto, para então efetuarmos um comentário final.

### 4.3.7 - Postagens nos blogs

#### **Blog “Entre Topetes e Vinis”**

**(BETV1)**Matéria: “A doença do provador”(09/01/13)

**BETV1-1/FD2** “Há casos de depressão profunda e perda de apetite, depois que os primeiros sintomas são diagnosticados”

**(BETV2)**Matéria: “Marcha das famintas”(28/10/11)

**BETV2-1/FD2** “Nos transtornos alimentares a comorbidade é regra: depressão, ansiedade, dependência de drogas, suicídio e transtorno de personalidade.” Trecho de um e-mail da modelo Caroline Bittencourt

**(BETV3)**Matéria: “look básico + batom vermelho” (03/03/11)

**BETV3-1/FD3** “Sem vergonha, sem depressão, sem remorso”

#### **Blog Albergue Gloss**

**(BALG1)**Matéria: “Inverno alemão: Guia de sobrevivência” (21/11/2012)

**BALG1-1/FD3** “Mais do que o frio, a falta de luz e o céu cinza dão aquela desanimada. Chamam este estado de “depressão sazonal””

**BALG1-2/FD3** “É ela que vai te dar uma força para vencer a depressãozinha do frio.”

#### **Blog da redação**

**(BRED1)**Matéria: “A rede antissocial” (08/12/10)

**BRED1-1/FD2** “Desse paradoxo nascem muitos problemas, e talvez o principal deles seja a epidemia de depressão crescente detectada pela Organização Mundial de Saúde.”

#### **Blog Amor e Etc**

**(BAM01)**Matéria: “Tenho depressão e ele nem liga. (05/02/12)

**BAM01-1/FD2** “Faço tratamento para depressão desde o início do ano passado.” (Depoimento de uma leitora)

**BAM01-2/FD2/FD3** “Ana, sinceramente, as pessoas deprimidas (sic) são chatas!”

**BAM01-3/FD2** “Bom, e a depressão, como você sabe, é uma doença grave e que nos acomete contra a nossa vontade.”

**BAM01-4/FD2** “A pessoa deprimida fica sem ânimo para fazer qualquer coisa, inclusive as que antes ela gostava.”

**BAM01-5/FD2** “Alguns deprimidos choram muito – e isso sem saber porque estão chorando,”

**BAM01-6/FD2** “Depressão é coisa séria e precisa de tratamento médico.”

**BAM01-7/FD2** “Porque quando estamos deprimidos nos tornamos chatíssimos e muito complicados de lidar.”

**BAM01-8/FD2** “A chatice do deprimido é sintoma de um sofrimento interno terrível”

**BAM01-9/FD2/FD3** “Tem muita gente que pensa que dar uma certa ignorada na pessoa deprimida é algo bom pra que ela reaja”

**BAM01-10/FD2** “primeiro você tem que reconhecer que é difícil suportar a sua depressão.”

**BAM01-11/FD2** “que ele não tem nada a ver com sua depressão. É algo que surge a partir de uma alteração química no cérebro”

**BAM01-12/FD2** “não faz isso só por causa de sua depressão”

**BAM01-13/FD2** “O que ela pode fazer para melhorar desta depressão?”

(**BAM02**)Matéria: “Não deixe a TPM acabar com o seu namoro” (16/05/11).

**BAM02-1/FD3** “dois tipos, irritabilidade e depressão.”

**BAM02-2/FD3** “na verdade, estar deprimida ou com algum transtorno de ansiedade.”

### **Blog *Quentinhas da Beleza***

(**BQBE1**)Matéria: “Maquiagem de Cleo Pires na capa da Gloss”(05/06/11)

**BQBE1-1/FD1** “e aplicar o pó na depressão que forma abaixo do ossinho em direção as têmporas.”

### **Blog: *Hot or not?***

(**BHON1**)Matéria: Leann Rimes de umbigo de fora e crochê – Hot orNot? (26/04/11)

**BHON1-1/FD3** “sem comentários, ela ta na depressão pós casamento só isso explica a roupa!”

De certa forma, os blogs acima confirmam as formações discursivas localizadas nos arquivos da GLOSS. Um discurso médico muito presente, reafirmando o sentido de “depressão” como patologia, sintoma ou mesmo causa de outras patologias; um discurso cotidiano em que “depressão” aparece como sentimento negativo, um pouco menos freqüente do que a quarta FD, que remonta a um processo contínuo de patologização dos sentimentos.

Numa revista para mulheres jovens, a quantidade de referências a “depressão”, em ocorrências difusas em quase todas as seções, frequentemente, associada a beleza e bem estar, é um fato discursivo em si mesmo. Vimos como algumas leitoras se identificam com os sentidos materializados na revista, e demandam por ajudas, e pela palavra da revista ou de especialistas. Não raramente a revista toma a palavra do especialista. “Depressão” é um tema recorrente. Indício de uma época? Sintoma dos sujeitos contemporâneos? Vestígios de discursos sobre o bem e o mal estar? A resposta virá com outras pesquisas.

## 5 - Considerações finais

O sentido de patologia ou sintoma atribuído à palavra “Depressão”, seu sentido de sentimento de fracasso, tristeza desânimo ou frustração amorosa parecem compor as FDs dominantes no site da revista Gloss. Não podemos generalizar, afirmando que são as formações dominantes no quadro da imprensa em geral, especializada ou não. Mas sem dúvida, este mapeamento nos mostrou quatro FDs importantes como ponto de partida para pesquisas mais aprofundadas. O sentido de “rebaixamento de nível” não apareceu tanto. O pouco uso deste termo já mostra uma tendência discursiva de associar quase sempre “depressão” a quadros patológicos. É a história do termo se redesenhando na língua.

É preciso admitir, no entanto, que um mapeamento mais aprofundado e consistente, inclusive utilizando outros veículos, é necessário para compreender que sentidos a sociedade vem atribuindo ao lexema “depressão”. Ou, em outras palavras, como a sociedade fala e significa aquilo que ela compreende como “depressão”.

Uma observação deve ser feita sobre a última FD (4). As expressões “depressão pós-coito” ou “depressão pós-sexo” são utilizadas para designar um sentimento que dura apenas aquela manhã ou cerca de uma semana.

Como Orlandi (2005) afirma, as palavras vêm para nós carregadas de sentidos já pré-existent e sempre se relaciona com outros. Ao nomear uma situação de desconforto, de arrependimento ou de expectativa vivida por essas mulheres, a revista e seu site escolheram o termo “depressão pós-sexo” ou “pós-coito”. A escolha da palavra “depressão” traz com ela os sentidos já atribuídos à palavra. Isso contribui com que esses sentimentos sejam tratados como algo não natural, que deve ser logo eliminado de alguma forma.

Além disso, os enunciados das matérias que abordam a “depressão pós-sexo” trazem dizeres como “Mulheres que fazem sexo por razões erradas costumam sofrer de

depressão pós-coito” ou “É melhor que quem tem tendência a sofrer de depressão pós-coito evite ir para a cama de cara”. A revista está estabelecendo que existem algumas razões adequadas para ter relações sexuais e outras não. E também afirmando, ancorada no dizer médico, que as mulheres não devem fazer sexo se o relacionamento for demasiado recente, como prevenção para uma doença. É a tentativa de normatizar e controlar o comportamento e a sexualidade feminina sendo repetida, com a utilização do saber médico.

Os demais textos que usam “depressão” para sentimento – aquilo que identificando como sendo uma terceira FD e para sentimento patologizado, a quarta, também demonstram que a escolha de um termo ou outro, embora pareçam sinônimos, significa de forma diferente de acordo com o sentido que ele carrega. Como, por exemplo, em um texto que trata do fim de um relacionamento. Na matéria ao dividir o “luto” pelo relacionamento em cinco etapas, este sentimento é referenciado como uma patologia. Porque usar essa palavra e não outras para descrever uma fase em que a pessoa se sente triste? Orlandi (2005) explica que ao longo do discurso os não-ditos também significam. Se o sujeito escolhe usar um termo, estará silenciando outros que poderiam produzir sentidos em outra direção (Orlandi 2005). A escolha da palavra “depressão” aproxima as situações descritas com o dizer médico. Não deixa de ser, em última instância, um processo, em curso, de patologização dos sentimentos humanos. E, especialmente, uma patologização dos sentimentos femininos. Mais do mesmo.

## Referências Bibliográficas:

ABRIL. **Gloss**. Disponível em: <[http://www.assine.abril.com.br/assinar/revista-gloss/origem=sr\\_pa\\_botaocapa\\_revistas](http://www.assine.abril.com.br/assinar/revista-gloss/origem=sr_pa_botaocapa_revistas)> Acesso em: 09 de março de 2013.

ANVISA. **Ansiolíticos são destaque em Boletim da Anvisa**. Disponível em: <<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/bcXu>>. Acesso em: 16 de maio de 2013.

BUITONI, Dulcília Helena Shcroeder. **Imprensa Feminina**. São Paulo: Editora Ática, 1986. 96 p.

CASTRO, Fábio de. **Brasil é campeão mundial em depressão, diz OMS**. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/ciencia/noticias/brasil-e-campeao-mundial-em-depressao-diz-oms>>. Acesso em: 16 de maio de 2013.

COSTA, T. ET AL. **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.

DERBLI, Márcio. **Uma breve história das revisões do DSM**. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=64&id=815>>. Acesso em 16 de maio de 2013.

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, 2012.

FOUCAULTt, 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.

GALILEU. **Mapa da depressão**: Brasil é o país com mais casos no mundo. Disponível em: <<http://www.revistagalileu.globo.com/Revista>>. Acesso em: 16 de maio de 2013.

GLOSS. Disponível em: <<http://gloss.abril.com.br>> Acesso em: maio de 2013.

MARTINS, Anderson Luiz Barbosa. **Biopsiquiatria e bioidentidade**: política da subjetividade contemporânea. Psicologia & Sociedade, Florianópolis, v. 20, n. 3, Dec. 2008.

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.

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, Mariella Silva de. **Saúde da mulher em revistas semanais brasileiras**: conteúdo e qualidade científica. Campinas, SP: Unicamp, 2008. 137p. Dissertação (Mestrado em

Tocoginecologia) - Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2008.

OMS. **Gênero e saúde mental das mulheres**. Disponível em: <[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/genderwomen/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/)>. Acesso em: 16 de maio de 2013)

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.

PECHEUX, Michel. **Discurso: Estrutura ou Acontencimento**. Campinas, SP: Editora Pontes, 2002

RENNÓ, Joel. **Tratamento para depressão: Antidepressivo é o único responsável pelo aumento de peso?**. Disponível em: <[http://www2.uol.com.br/vyaestelar/antidepressivos\\_sobrepeso.htm](http://www2.uol.com.br/vyaestelar/antidepressivos_sobrepeso.htm)>. Acesso em: 16 de maio de 2013.

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.

TRAVAGLIA, Luiz Carlos. **Hipótese de explicação discursiva para a mudança de significado e a formação das palavras**. In: IX Congresso Internacional da Associação de Linguística e Filologia da América Latina, 1998, Campinas. **Atas...** Vol. III. Campinas: Instituto de Estudos da Linguagem da UNICAMP, 1998. p. 53-77

WANG, Yuan-Pang. **O futuro do diagnóstico psiquiátrico no século XXI: a proposta de revisão do DSM**. Disponível em: <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=64&id=804>>. Acessado em: 16 de maio de 2013)



