

ALÉM DA REALIDADE? Como nos videogames, o grau de compatibilidade entre nosso mundo e o virtual é cada vez maior. Bostrom argumenta que historiadores do futuro, por exemplo, poderiam tentar usar simulações para estudar o passado. Da mesma forma que Bostrom, Elon Musk, criador das empresas Space-X e Tesla Motors, não descarta a possibilidade de vivermos em uma simulação. Em entrevista para o jornal *The Guardian*, em 2016, ele afirmou: “Há 40 anos tínhamos o jogo de videogame Pong, algo muito simples, com dois retângulos e um ponto, mas que foi o primeiro jogo lucrativo. Isso é onde estávamos. Agora temos simulações super realistas, que melhoram a cada ano, com milhões de pessoas jogando simultaneamente. Logo teremos realidade virtual, realidade

aumentada. Seja qual for a taxa de melhorias que você assumir, os videogames vão se tornar indistinguíveis da realidade”, declarou. Para Musk e Bostrom, portanto, a probabilidade de que, um dia, simularemos mentes conscientes não é desprezível. Reinterpretada pelas ciências cognitivas, a questão sobre a existência da realidade passa a ser uma discussão sobre a percepção do que é real. Recentemente, o professor de ciências cognitivas da Universidade da Califórnia, David Hoffman, declarou à revista *The Atlantic* que o mundo que se apresenta para nós, através da percepção de sons, cheiros, texturas, sabores etc., não se parece em nada com a realidade: “O mundo que conhecemos é a melhor aposta do cérebro para o que o mundo realmente é, um tipo

de simulação interna de uma realidade externa”. Para o pesquisador, essa é uma característica que devemos à evolução porque é ela quem maximiza a adequação de qualquer característica animal, condenando à extinção os seres que enxergam a realidade de forma mais verossímil. Extremamente complexo, a hipótese da simulação envolve diversas áreas de conhecimento, desde filosofia, teoria da mente, até física e mecânica quântica. Respostas ainda não são parte da nossa realidade, seja ela simulada ou não. Pragmático, o cosmólogo do MIT, Max Tegmark, fez a seguinte afirmação: por ora, o importante “é ir lá fora e fazer coisas realmente interessantes, de forma que os simuladores não te desliguem”.

Victória Flório

PSICOLOGIA

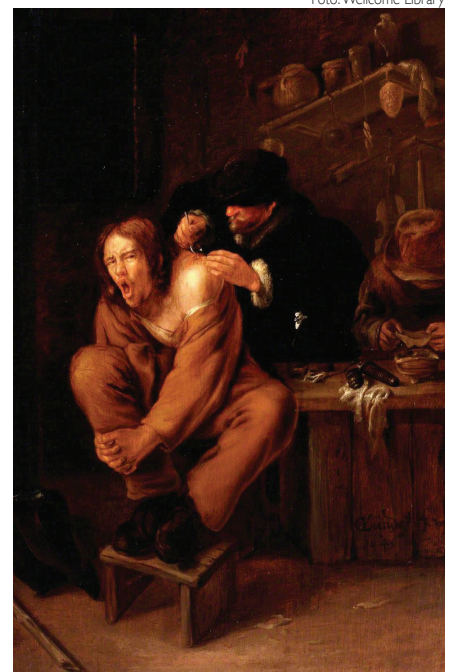
MEDICALIZAÇÃO, TOLERÂNCIA E O SILENCIAMENTO DA DOR

Em seu relatório de 2016, a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (Jife), ligada à Organização das Nações Unidas (ONU), traz dados alarmantes sobre o consumo de analgésicos, especialmente aqueles fabricados a partir de opioides. Em 2014, nos Estados Unidos, por exemplo, houve mais de 18 mil mortes devido à overdose com esse tipo de medicamentos, os quais precisam de receita médica para serem comprados. No mesmo período,

houve 10 mil mortes por overdose com heroína. Diante do crescimento do consumo desenfreado, é necessária uma reflexão sobre as circunstâncias em que essas drogas devem ser administradas. Estamos menos tolerantes à dor?

Diante de um cenário já diagnosticado como epidemia de overdose, vários estados norte-americanos vêm estabelecendo programas de vigilância dos remédios vendidos com receita, incluindo a capacitação dos

Foto: Wellcome Library



A surgeon applying medicine to a wound in the shoulder of a man in pain. Gerrit Lundens (1622-after 1683)

médicos sobre a prescrição correta de opioides. Outra medida foi incluir na bula dessa classe de analgésicos informações sobre a gravidade dos riscos advindos do uso indevido, entre eles, o vício e a overdose.

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (Iasp), dor é uma experiência sensorial e emocional associada a uma lesão real ou potencial dos tecidos ou descrita em termos de tal lesão. Desencadeada quimicamente e transmitida para o cérebro sob a forma de impulsos elétricos, a dor envolve mais do que aspectos físicos, como fatores ambientais, culturais, históricos e pessoais que se entrelaçam e determinam a sensação de dor. “Desde tempos imemoriais a dor é um sentimento desagradável do qual os seres humanos tentam escapar”, conta Andrea Golpharb Portnoi, psicoterapeuta, coordenadora do Departamento Científico de Saúde Mental e Dor na Sociedade Brasileira de Estudos da Dor (Sbed). “O homem primitivo acreditava que a dor era causada por maus espíritos, os egípcios pensavam que o homem sentia dor quando espíritos dos mortos entravam no corpo dos vivos. Daí a prática de sangrias para expulsar o espírito. A dor continua sendo percebida como algo ruim, mas hoje temos meios diversificados e acessíveis para escapar dela e, nesse sentido, os analgésicos são fundamentais”, acredita.

PERIGO AO ALCANCE DA PRATELEIRA

Existem dois tipos de analgésicos, os simples, que podem ser comprados sem receita médica, e os opioides, mais usados em casos de dor aguda e em alguns tipos de dor crônica. Nenhum é 100% seguro. Mesmo os

analgésicos simples, quando consumidos por mais de sete dias podem provocar úlceras gástricas, nefropatia e insuficiência renal. Em um estudo mais recente, publicado em março deste ano no *European Heart Journal*, pesquisadores da Universidade Hospital Gentofte, na Dinamarca, afirmam que o uso de diclofenaco e ibuprofeno, dois dos mais populares analgésicos e anti-inflamatórios, aumenta em mais de 30% o risco de infarto. Utilizados para combater um espectro amplo de dores, desde enxaqueca até inflamações, esses medicamentos podem ser comprados sem receita médica e estão entre os mais consumidos em todo o mundo.

Para o professor do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Rogério Paes Henriques, a ampla oferta de medicamentos analgésicos é parte de um cenário de medicalização intensa. Em texto publicado na *Revista Mal-Estar e Subjetividade* (v.XII, no. 3-4, 2012), ele explicou que isso significa uma extensão crescente da jurisdição médica – sua autoridade e suas práticas – na vida das pessoas. Disso resulta, entre outros, na conversão direta de problemas sociais e morais em doenças. Além disso, de acordo com Henriques, o capitalismo entrou no setor de saúde, transformando doentes leigos e passivos em indivíduos consumidores ativos de bens e serviços biomédicos, responsáveis por seu próprio bem-estar.

Segundo Portnoi, que já investigou a percepção de dor em doentes com fibromialgia, nosso corpo possui um sistema opioide endógeno, responsável pela produção de endorfinas cuja ação se parece com a da morfina.

“A ativação desse sistema é influenciada por fatores socioculturais, cognitivos e emocionais, que podem atenuar ou ampliar a dor percebida”, diz. Entre os fatores socioculturais pode-se citar a grande oferta de analgésicos e a intensa propaganda da indústria farmacêutica endereçada aos consumidores e não aos médicos. “A facilidade de acesso a esses medicamentos certamente estimula seu consumo”, afirma Portnoi. “No entanto, em uma cultura altamente medicalizada como a nossa, as pessoas têm mais conhecimento sobre o mecanismo dos remédios, mas não sobre possíveis interações com outros medicamentos ou sobre reações específicas em seu organismo”, pontua.

A forma como damos sentido ao sofrimento é histórica. Esse é outro aspecto importante mencionado pela psicoterapeuta: “Antes as pessoas queriam saber de onde vinha a dor, encontrar um significado para ela. Se o sujeito tinha uma dor de cabeça ele se perguntava se era porque tinha comido algo diferente, se era porque tinha dormido mal etc. Hoje não há mais essa preocupação”, explica. Mas a dor é, na verdade, parte de um sistema de proteção, um alarme. Esse aspecto, entretanto, tem sido deixado de lado, em favor de um tipo de silenciamento rápido da sensação de dor, como se ela fosse um mal em si mesma que deve eliminado rapidamente, um sofrimento inútil.

MAL (DES) NECESSÁRIO Um dos exemplos mais significativos de como o fator cultural determina a tolerância à dor é o caso da dor do parto. Um estudo de um grupo de enfermeiras obstetras da Universidade Estadual



Interior with a surgeon operating on a man's back. Gerrit Lundens (1622-after 1683)

do Rio de Janeiro (UERJ), apresentado em 2013 no Seminário Nacional de Pesquisas em Enfermagem, mostrou que aspectos psicossociais e culturais exercem demasiada influência na maneira como as mulheres experimentam a dor no parto. Segundo afirmaram Octavio Muniz da Costa Vargens e colaboradores, no Brasil, o modelo biomédico aborda o ciclo gravídico como uma condição externa à fisiologia da mulher, um processo que precisa de intervenção. “Segundo a perspectiva do modelo tecnocrático medicalizado, a mulher não é detentora do poder ou da capacidade de parir. Ela é entendida como portadora de um corpo imperfeito e incapaz de dar à luz, necessitando, portanto, de um profissional que intervenha nesse processo”, afirmou. Por essa razão, a medicalização

exerce influência na ressignificação da dor no parto, que passa a ser um problema a ser abolido, um tipo de sofrimento inútil. No entanto, para esses pesquisadores, quando são adotadas posturas não invasivas, em um modelo desmedicalizado no cuidado feminino, abrem-se possibilidades para ressignificações da dor como um sofrimento real e necessário, que faz parte de uma enorme transição do corpo e da vida da mulher, a chegada de seus filhos.

A mesma ideia do sofrimento inútil pode ser aplicada ao sofrimento psíquico. Conforme explica o professor do Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Jonatas Ferreira, em artigo publicado em 2014 (*Forum Sociológico*, 24), por essa abordagem o sintoma é a própria do-

ença e a intervenção química – com medicamentos – toma a frente do tratamento psicanalítico, que se traduz em uma terapêutica pela palavra que busca dar sentido ao sofrimento existencial. “A consequência mais radical desse silenciamento é o emudecimento da dor que se transforma apenas em um conjunto de sintomas, objeto de tratamento bioquímico”, afirmou. Para ele, essa postura a favor de uma analgesia é compatível com a cultura do consumo, do gozo superficial. “A inconveniência da depressão, da melancolia no mundo contemporâneo lança uma luz sobre as estatísticas de consumo de medicamentos psicoativos”, escreveu.

PSICOFARMACOLOGIA COSMÉTICA Segundo Henriques, enquanto aumenta a medicalização para tratar desconfortos psíquicos, diminui o limiar de tolerância aos sofrimentos habituais, ao mal-estar existencial, inaugurando o que ele chama de “psicofarmacologia cosmética”, que silencia a escuta da existência e da história do sujeito. Se em seus primórdios, a psicofarmacologia devolveu ao homem seu quinhão de liberdade, quando medicamentos neurolépticos (ou antipsicóticos) possibilitaram a ressocialização dos classificados como loucos ou quando antidepressivos ajudaram neuróticos a superar momentos de crise, mais recentemente, no entanto, ela “encerrou o sujeito em uma nova alienação ao pretender curá-lo da própria essência da condição humana, ao prometer o fim da vulnerabilidade e da imperfeição”, afirmou.

Patrícia Mariuzzo