

UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA - UNIVAP  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E COMUNICAÇÃO - FCSAC

Aline Cristina Santos da Rocha

**ATAQUE CARDÍACO EM JOVENS NO BRASIL:  
CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO**

São José dos Campos, SP

2017

UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA – UNIVAP  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E COMUNICAÇÃO – FCSAC

Aline Cristina Santos da Rocha

**ATAQUE CARDÍACO EM JOVENS NO BRASIL:  
CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO**

Relatório apresentado como parte das exigências da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Comunicação Social, com habilitação em Jornalismo, da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas e Comunicação da Universidade do Vale do Paraíba.

Orientador: Fredy Cunha

Coorientadora: Kátia Zanvettor Ferreira

São José dos Campos, SP

2017

## DEDICATÓRIA

*Dedicado à memória do jovem amigo,  
Rafael Vampre, que partiu deste mundo  
cedo demais.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus pelo dom da vida, pelo sustento diário, por conceder o desejo do meu coração e permitir que, após cinco longos anos de espera, finalmente eu tenha a oportunidade de realizar um dos meus grandes sonhos. Acredito que Ele já me idealizava jornalista antes mesmo do meu nascimento, pois moldou a minha personalidade com características essenciais ao profissional de Comunicação. Obrigada por cuidar de mim durante toda a minha jornada acadêmica e pela concretização desta etapa profissional. A Ele, toda glória para sempre!

Eu não teria chegado até aqui se não fosse pelos meus pais. À minha mãe, Daisy Fernandes Santos, agradeço pelo esforço, cuidado e amor demonstrados ao longo da minha existência. Mãe, a senhora sempre será o meu exemplo de força, garra e de confiança em Deus. Obrigada por tudo!

Ao meu pai, Reginaldo Ferreira da Rocha, agradeço por me auxiliar a retornar à faculdade depois de um período de afastamento, por me acompanhar em deslocamentos complexos para que eu pudesse realizar entrevistas importantes para o meu currículo e por ser o meu mais ávido leitor.

Sem dúvida nenhuma, a minha irmã Amanda Ellen Santos da Rocha é minha maior incentivadora. Muito obrigada, minha irmã, por acreditar em mim quando eu mesma já não acreditava. Obrigada por cada palavra de apoio, esperança e carinho em todos esses anos. Agradeço por você estar sempre ao meu lado e ser a minha melhor amiga. Conte comigo sempre!

Minha família é linda. Tenho sorte por ter avós, tios e primos maravilhosos. Meu agradecimento é extensivo a cada um de vocês.

Ao meu orientador, Fredy Cunha, faltam-me palavras para agradecer. Professor, muito obrigada por aceitar o convite de seguir comigo nesta empreitada. Você topou o desafio logo que eu lhe propus, e saber que contaria com a sua orientação, profissionalismo e companheirismo ao longo dela me deixou mais confiante. Agradeço pelo tempo que dedicou ao meu projeto, por sanar minhas dúvidas, pela disposição e por entender a importância que este trabalho teve e tem para mim. Suas palavras de encorajamento, tranquilidade e segurança me ajudaram muito no decorrer deste ano. Valeu mesmo!

Professora Kátia Zanvettor, minha coorientadora. Agradeço por embarcar comigo neste mundo riquíssimo de informações. Obrigada pela opinião sincera, pelos toques, pelas dicas e por me fazer enxergar além. Sem a sua ajuda este trabalho não seria o mesmo.

Aos mestres com quem tive a oportunidade de aprender, conviver e admirar nesses quatro anos de formação superior, a minha gratidão. Meu agradecimento especial é dedicado à coordenadora do curso de Jornalismo, Vânia Braz de Oliveira, e aos professores Elizabete Kobayashi, Mirian Bolson, Lucas Mathias e Vinicius de Melo. Vocês acreditaram no meu projeto e existe nele um pedacinho de cada um.

Não poderia deixar de agradecer aos meus amigos da Câmara Municipal de São José dos Campos pela amizade, apoio e confiança no período do meu estágio. Gratidão especial aos colegas Rafaela Camargo, Fernanda Garcia, Lucas Guerra e Wagner Matheus. À Rafaela pela ideia, carinho e dedicação aplicados no meu *teaser*. Fernandinha, pela paciência, supervisão e direcionamento na gravação do vídeo. Ao Guerra, pela correção dos textos do *teaser*, dicas e sugestões de melhorias. Mas deixo aqui registrada a minha eterna gratidão ao colega de profissão Wagner Matheus, que empregou todo o seu conhecimento na correção de cada linha deste relatório e do material impresso. Que Deus te abençoe, Wagnão!

Aos meus amigos e colegas companheiros de faculdade, o meu carinho e agradecimento pela convivência nesses últimos anos. Sou grata, especialmente, aos que fizeram a diferença na minha vida pessoal e profissional, Keila Martins, Tatiane Cunha, Luanna Mascherin Ferreira e Rafael dos Santos Pereira. Obrigada por estarem ao meu lado neste momento. Rafael, as suas incríveis habilidades artísticas transformaram as minhas ideias numa realidade muito melhor do que eu poderia imaginar. Por isso, te agradeço. Valeu, mana!

A cada pessoa que acreditou em mim, no meu sonho e no meu projeto, o meu muito obrigada. Que Deus abençoe ricamente a cada um de vocês!

Encerro este trabalho com a certeza absoluta de que escolhi a profissão certa. Mesmo desvalorizado, o Jornalismo sempre levará a luz do conhecimento para quem está perdido na escuridão da desinformação. Ser parte desta missão, dar voz aos que não têm e possibilitar a reflexão da sociedade sobre uma infinidade de assuntos, são aspirações que eu sempre tive. Formada, espero torná-las realidade!

*Aline Rocha*

## EPÍGRAFE

*“Sobre tudo o que se deve guardar, **guarda o teu coração**, porque dele procedem as fontes da vida”.*

*~ Provérbios 4:23*

## RESUMO

A proposta deste estudo acadêmico é reportar, por meio de uma grande reportagem impressa, as causas de ataque cardíaco em jovens brasileiros de 15 a 29 anos, bem como explicar os sintomas e métodos preventivos acerca desta doença silenciosa que mata mais rapazes e moças a cada dia. As pesquisas bibliográfica, documental e exploratória serão ferramentas essenciais para o desenvolvimento teórico deste trabalho. Além disso, por meio de entrevistas com profissionais renomados da área da saúde, dúvidas e questionamentos serão sanados, a fim de elucidar as razões pelas quais a morte súbita cardíaca está se tornando tão presente e constante no cotidiano da juventude do país. A fusão deste material auxiliará no processo de criação da grande reportagem impressa sobre a doença cardiovascular neste período da vida. A matéria abordará desde os casos de mortes juvenis em decorrência de ataque cardíaco, que foram noticiados, até as formas de prevenção da enfermidade.

Palavras-chave: Ataque Cardíaco em Jovens; Doença Cardiovascular; Morte Juvenil; Morte Súbita Cardíaca; Jornalismo de Saúde; Jornalismo Científico.

## **ABSTRACT**

*The purpose of this academic study is to report by the means of a great written report, the causes of heart attacks in young Brazilians, aged 15 to 29, as well as, explain the symptoms and the preventive methods around this silent but deadly disease that kills young men and women every day. The bibliographical, documental and exploratory researches will be essential tools for the theoretical development of this paper. As well as, interviews with renowned professionals in the health field, where questions and doubts will be answered, to clarify the reasons why sudden cardiac death is becoming so present and constant in the daily life of the country's youth. The fusion of these materials will help in creating this great report about cardiovascular disease in the young phases of life. The article will approach cases of juvenile deaths by heart attack, which were announced, and even the preventive measures of the disease.*

*Keywords: Heart Attack during Youth; Cardiovascular Disease; Juvenile Death; Sudden Cardiac Death; Health Journalism; Scientific Journalism.*

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – O Ataque do Coração.....	29
Figura 2 – PrintScreen I .....	36
Figura 3 – PrintScreen II.....	36
Figura 4 – PrintScreen III.....	36
Figura 5 – Capa da grande reportagem.....	90
Figura 6 – Páginas 2 e 3.....	91
Figura 7 – Páginas 4 e 5.....	92
Figura 8 – Páginas 6 e 7.....	93
Figura 9 – Páginas 8 e 9.....	94
Figura 10 – Páginas 10 e 11.....	95
Figura 11 – Páginas 12 e 13.....	96
Figura 12 – Páginas 14 e 15.....	98
Figura 13 – Contracapa.....	99

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Fatores de Risco.....	32
----------------------------------	----

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Painel de Monitoramento da Mortalidade .....	38
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral

DCC – Doença Cardíaca Coronariana

DCVs – Doenças Cardiovasculares

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC – Insuficiência Cardíaca

IM – Infarto do Miocárdio

INC – Instituto Nacional de Cardiologia

MSC – Morte Súbita Cardíaca

NHLBI – National Heart Lung and Blood Institute

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PNJ – Política Nacional de Juventude

SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SNJ – Secretaria Nacional de Juventude

SOBRAC – Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas

SOCESP – Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

UCIC – Unidade Cardio Intensiva Clínica

UNIVAP – Universidade do Vale do Paraíba

WHO – World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>Capítulo 1 – Jornalismo Científico e de Saúde</b> .....	18
1.1 As particularidades do Jornalismo Científico.....	18
1.2 A importância do Jornalismo de Saúde.....	21
1.2.1 Características do Jornalismo de Saúde .....	24
<b>Capítulo 2 – Detalhes acerca do Ataque Cardíaco</b> .....	28
2.1 O que é, Terminologia, Sintomas e Causas.....	29
2.1.1 Terminologia.....	30
2.1.2 Sintomas .....	31
2.1.3 Causas .....	31
2.1.4 Fatores Imodificáveis .....	33
2.1.5 Fatores Modificáveis .....	34
2.2 Ataque Cardíaco em Jovens.....	35
2.3 Ataque Cardíaco no Brasil.....	37
2.4 Ataque Cardíaco no Mundo .....	39
<b>Capítulo 3 – Morte</b> .....	42
3.1 Morte Súbita Cardíaca .....	42
3.2 A morte de jovens em decorrência do ataque cardíaco .....	44
3.3 A cobertura da morte no jornalismo.....	47
<b>Capítulo 4 – Grande Reportagem</b> .....	52
4.1 O que é a grande reportagem.....	52
4.2 O processo de criação da grande reportagem.....	53
4.3 A grande reportagem impressa .....	55
4.4 Histórias de Vida no Jornalismo .....	55
<b>Capítulo 5 – A produção da grande reportagem</b> .....	59
5.1 A escolha dos entrevistados .....	59

5.2 Investigação.....	62
5.3 Produzindo a grande reportagem em jornalismo de saúde .....	63
<b>Capítulo 6 – Revista.....</b>	<b>80</b>
6.1 - A História da Revista .....	81
6.2 História da Revista no Brasil.....	82
6.3 Conceitos .....	85
<b>Capítulo 7 – O produto.....</b>	<b>89</b>
7.1 Descrição da Identidade Visual .....	89
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>100</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>102</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>107</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>114</b>

## INTRODUÇÃO

Era a última sexta-feira de outubro de 2015. Na cidade de São José dos Campos, a turma do segundo ano de Jornalismo da Universidade do Vale do Paraíba (Univap) estava muito ansiosa pelo fim da aula de Radiojornalismo ministrada pelo professor Celso Meneguetti. Afinal, o feriado de Finados aproximava-se e todos queriam aproveitar alguns dias de descanso.

Durante a aula, o professor interagiu bastante com o sempre sorridente aluno Rafael Vampre. Mal ele e os colegas sabiam que aquele dia seria o último em que veriam aquele lindo e contagiante sorriso.

No fim da noite de sábado, Rafael jogava futebol com alguns amigos quando levou uma bolada no peito. Com o forte impacto ele caiu, bateu a cabeça e começou a passar mal. Os companheiros de time, assustados, ficaram desorientados. Depois de alguns minutos, decidiram ir a uma farmácia próxima e pediram ajuda ao farmacêutico que, prontamente, foi ao local para auxiliá-los.

Infelizmente, os procedimentos médicos não obtiveram sucesso e, quando o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) chegou, nada mais pôde ser feito.<sup>1</sup>

Rafael Fernandes Vampre teve uma parada cardíaca. Ele faleceu, no início da madrugada de domingo, aos 19 anos de idade.

*Ele é mais uma vítima fatal das doenças cardiovasculares no Brasil. Essa perda repentina e irreparável, bem como o desejo de que a informação possa ajudar na prevenção de outras tragédias, são as razões deste trabalho.*

O estudo visa reportar o que pesquisas científicas indicam sobre as principais causas do ataque cardíaco em jovens, assim como explicar acerca de todos os segmentos desta temática. A princípio, seis capítulos farão parte desta análise.

Inicialmente, abordaremos o Jornalismo Científico e de Saúde, suas particularidades, características e a importância para o jornalismo e, principalmente, para a população.

No segundo capítulo, explicaremos, a partir dos estudos científicos na área, a origem, causas e os sintomas do Ataque Cardíaco. Ainda nesta parte, serão citados casos da doença nos jovens, no Brasil e no mundo.

---

<sup>1</sup> Informações relatadas pela família de Rafael Vampre.

A Morte é o assunto que será explorado no terceiro capítulo. Nele, vamos falar sobre a morte súbita cardíaca, a morte de adolescentes e jovens adultos em decorrência do ataque cardíaco e a maneira como os óbitos são cobertos pelos jornalistas e veículos de comunicação.

O quarto capítulo refere-se à Grande Reportagem. Nele, apresentaremos como a reportagem é descrita no conceito jornalístico, o processo de criação, a versão impressa, além de enfatizar a importância de contar histórias de vida no relato jornalístico.

Por tratar-se de um tema amplo, no quinto e penúltimo capítulo ainda serão discutidas vertentes da Grande Reportagem, como a escolha dos entrevistados, a investigação e a produção.

Por fim, o sexto capítulo aborda a definição da Revista, a história e trajetória no país.

## Capítulo 1 – Jornalismo Científico e de Saúde

Conforme Sousa, Ferreira e Bortoliero (2006), o ser humano passa a vida procurando artifícios para procrastinar a morte. No decorrer da história, feiticeiros, curandeiros, médicos, terapeutas e cientistas tornaram-se personalidades admiradas em seu círculo social, uma vez que eles detêm a “dádiva” de curar.

Os autores defendem que, nos dias de hoje, é de conhecimento de todos que a recuperação da saúde é fruto de processos racionais, e não uma característica milagrosa concedida a poucos favorecidos por “algum ser subjetivo”. Segundo eles, qualquer pessoa pode compreender como grande parte das enfermidades são desenvolvidas e – o mais importante – quais são as melhores formas de prevenir ou aliviar sintomas.

Essa difusão de informação se dá, em grande parte, por causa dos processos midiáticos que vêm ocorrendo a partir da criação da imprensa de Gutemberg. Graças a jornais, livros, revistas e telejornais, os bilhões de habitantes da Terra podem ter, por poucos trocados, acesso à mais legítima das informações (SOUSA; FERREIRA; BORTOLIERO, 2006, p.70).

### 1.1 As particularidades do Jornalismo Científico

“Afinal, a ciência é notícia. E o papel do jornalista é divulgá-la” (GAJARDONI et al., 2012, p. 266).

A sucinta expressão dos autores acerca da propagação do jornalismo científico evidencia o papel imprescindível da comunicação no universo das ciências. Mas quando e de que maneira nasceu esta editoria do jornalismo?

Existem indicativos de que a divulgação científica se iniciou junto com a invenção da imprensa, no século XV, explica Oliveira (2002). De acordo com ela, o espaço de tempo, desde a publicação da Bíblia de Gutenberg, por volta de 1455, até o surgimento do jornalismo científico, foi preenchido por aproximadamente duzentos anos. A autora ainda revela uma curiosidade:

Vejam só que interessante. Enquanto em 1609 surgem os primeiros jornais com periodicidade regular na Alemanha, o *Aviso*, em Wolfenbüttel, e o *Relation*, em Estrasburgo, em 1610 o astrônomo italiano Galileu Galilei publica o livro *Mensageiro Celeste*, no qual faz, em linguagem coloquial, um relato acessível ao público sobre a sua descoberta e observações das três luas de Júpiter (OLIVEIRA, 2002, p.17-18).

Conforme a estudiosa, em meados do século XVII, teve início uma excessiva difusão de cartas redigidas por cientistas acerca das suas últimas teorias, ideias e descobertas, na Inglaterra. Por isso, o país é considerado o berço do jornalismo especializado em ciências. Aliás, segundo ela, o inventor da profissão de jornalista científico foi o alemão Henry Oldenburg.

A combinação de caráter informal e fragmentado das cartas com o potencial de alcance do texto impresso foi logo percebida por Oldenburg, que com sua capacidade empreendedora inventou assim a profissão de jornalista científico. Como novo gênero literário da época, o jornalismo científico abriu espaço para a divulgação das mais destacadas notícias dos tempos modernos (OLIVEIRA, 2002, p.19).

Massarani citada por Oliveira (2002) menciona que os primeiros indícios do Jornalismo Científico brasileiro ocorreram no fim do século XIX. Os magazines *Brazileira* (1857), do Rio de Janeiro (1876) e a do Observatório (1886) são alguns exemplos do começo da divulgação da ciência em terras tupiniquins. Conforme Massarani apud Oliveira (2002), “*A vulgarização do Saber*”, foi o primeiro livro sobre a relevância científica publicado no país, de autoria de Miguel Ozório de Almeida, em 1931.

Ainda segundo Massarani citada por Oliveira (2002), a década de 1920 é o período mais importante da revolução científica e do jornalismo especializado na área das ciências no município do Rio de Janeiro e, conseqüentemente, no Brasil, pois era tido na época como referência comportamental e financeira do território nacional.

Após esta concisa explanação do prelúdio da fusão do universo das ciências com o mundo das letras pode haver o questionamento: a editoria científica é mesmo necessária?

Hernando citado por Gajardoni et al. (2012) salienta que o jornalismo científico é extremamente significativo no âmbito da comunicação porque disponibiliza “a

serviço da maioria os conhecimentos da minoria”. “É importante também para a ciência, pois lhe permite sair das torres de marfim de seus laboratórios e gabinetes de trabalho para acercar-se do povo em um exercício da mais difícil democracia, a da cultura” (HERNANDO apud GAJARDONI et al., 2012, p.249).

Para Sousa, Ferreira e Bortoliero (2006), a principal finalidade do Jornalismo Científico é oferecer ao grande público as informações oriundas desta esfera.

Ao usar analogias e decifrar nomes técnicos, tentando transmitir de maneira simples os avanços científicos, o Jornalismo Científico vem conseguindo transmitir conhecimentos que de outra forma o público leigo dificilmente entenderia. Ao compreender isso, entendemos também que o Jornalismo Científico não cumpre um papel apenas informativo, mas também educativo, tendo em vista que ele pode colaborar na luta contra a falta de cultura científica não só no País, como em todo mundo (SOUSA; FERREIRA; BORTOLIERO, 2006, p.30).

De acordo com Erbolato (1981), o jornalismo é a primeira fonte de conhecimento sobre a expectativa de cura de certa enfermidade, a invenção de um artefato que pode reduzir o consumo de combustível ou até de processos modernos de conservação de alimentos por um período maior de tempo. O autor faz a seguinte consideração:

Levar a descoberta ao conhecimento dos leitores, de forma acessível, correta e sem desvio da verdade, deixando inclusive de dar esperanças vãs em casos de provável cura de determinadas doenças ainda consideradas fatais, é a missão do jornalismo científico. Inversamente, sempre que um fato é exposto pela reportagem geral de maneira leiga, mostrando o que aconteceu ou vai acontecer, deve a Editoria pautar a matéria que explique cientificamente as razões do fenômeno apontado, chamando a atenção das autoridades e reclamando providências. **A informação científica, não há dúvida, está intimamente ligada ao jornalismo geral** (ERBOLATO, 1981, p. 41-42, grifo nosso).

A facilidade ao informar é essencial ao jornalismo científico. “Em termos de redação, não é suficiente utilizar adequadamente o idioma próprio. É necessário utilizar a linguagem jornalística: ser claro, breve, conciso e simples” (HERNANDO apud GAJARDONI et al., 2012, p.256).

O jornalista espanhol Manuel Calvo Hernando citado por Gajardoni et al. (2012) define este segmento da comunicação como:

Jornalismo Científico é a especialidade informativa que tem por objetivo a difusão dos avanços da ciência e da tecnologia e a criação de um clima de interesse para a ciência e para o papel que esta desempenha no desenvolvimento do mundo moderno.

O cientista necessita do jornalista para difundir seus trabalhos, e o jornalista necessita da ciência, porque esta se converteu em matéria que é objeto de informação diária e que se constitui em uma informação de primeira categoria (HERNANDO apud GAJARDONI et al., 2012, p.255-256).

Por último, assinalamos que o produto final deste trabalho de graduação será uma grande reportagem impressa destinada ao público de massa. Nela, utilizaremos todas as características da linguagem jornalística indicadas acima por Hernando.

## 1.2 A importância do Jornalismo de Saúde

Antes de mencionar a importância do Jornalismo de Saúde, é válido relatar, brevemente, o início da comunicação neste campo social de modo geral. De acordo com o Dicionário da Educação Profissional em Saúde<sup>2</sup>, da Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), Comunicação e Saúde é o vocábulo que determina a maneira única de enxergar, assimilar, agir e consolidar a relação entre essas áreas.

O termo Comunicação e Saúde, portanto, delimita um território de disputas específicas, embora atravessado e composto por elementos característicos de um, de outro e da formação social mais ampla que os abriga. Trata-se de um campo ainda em formação, mas como os demais constitui um universo multidimensional no qual agentes e instituições desenvolvem estratégias, tecem alianças, antagonismos, negociações. Essa concepção implica colocar em relevo a existência de discursos concorrentes, constituídos por e constituintes de relações de saber e poder, dinâmica que inclui os diferentes enfoques teóricos acerca da comunicação, saúde e suas relações. Contrapõe-se, assim, a perspectivas que reduzem a comunicação a um conjunto de técnicas e meios a serem utilizados de acordo com os objetivos da área da saúde, notadamente para transmitir informações de saúde para a população (DICIONÁRIO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE, 2017).

---

<sup>2</sup> Dicionário da Educação Profissional em Saúde.

Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html>. Acessado em 24 de maio de 2017, às 18h46.

Segundo o manual, a Comunicação e Saúde atual é resultado da junção de segmentos que, mesmo distintos, mantêm uma extensa série de ações compartilhadas. “Podemos tomar como marco a institucionalização das práticas de comunicação, com a criação, em 1923, do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, no interior do Departamento Nacional de Saúde Pública, ainda no contexto do que se tornou conhecido como Reforma Carlos Chagas”.

O texto cita que essa medida gerou oportunidade para conscientizar a população acerca das ações recomendadas pelo controle sanitário direcionada, especialmente, à higiene pública, asseio pessoal, saúde da mulher gestante e da criança.

Desde então, atravessando diferentes conjunturas sociais, políticas e sanitárias e relacionando-se com distintas formas de conceber o processo saúde-doença, a comunicação passou a habitar as atividades de saúde, principalmente relacionadas às ações de prevenção, chamada a lutar contra a ‘ignorância’ [...] (DICIONÁRIO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE, 2017).

Thomas apud Azevedo (2012, p.187) observa que a comunicação em saúde forma-se em múltiplos níveis: interpessoal, organizacional, comunitário e nos *mass media*<sup>3</sup>. Para Ratzan citado por Kucinski (2000, p.182), a comunicação em meio ambiente e saúde transformou-se na origem de um modelo moderno de convívio coletivo entre os agentes sanitários e a sociedade, fundamentada no diálogo, cooperação e comprometimento conjunto nas tomadas de decisões do segmento abordado.

Hoje a comunicação em saúde tem sido encarada como a mais importante área da ciência neste século. Estima-se que nos EUA o baixo nível de cultura em saúde da população gere custos anuais na casa de R\$ 200 bilhões. A busca tardia por ajuda médica, a dificuldade em adotar hábitos de vida saudáveis e os erros no uso de medicações são algumas das consequências. (GAJARDONI et al., 2012, p.99).

---

<sup>3</sup> Conjunto de técnicas de difusão de mensagens (culturais, informativas ou publicitárias) destinadas ao grande público, tais como a televisão, o rádio, a imprensa, o cartaz; meios de comunicação social. Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico [em linha]. Porto Editora: 2003-2017. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/mass%20media>. Acessado em 27 de maio, às 22h43.

“O jornalismo é uma atividade que, no conjunto das ações comunicativas da modernidade, tem sido historicamente um dos principais instrumentos de construção da democracia e de conquista de direitos de cidadania” (KUCINSKI, 2000, p.182).

Conforme o autor, o jornalismo exerce as funções de mediar e representar. Por esta razão, a ética caracteriza a sua principal diferença das demais atividades de comunicação, ainda que existam origens culturais, condições locais distintas ou qualquer alteração, pois tem como princípio básico o “jornalismo de qualidade da democracia pós-industrial”.

Apesar de seu ofuscamento pelo entretenimento e propaganda nos meios de comunicação de massa, é cada vez mais ao jornalismo que cabem as tarefas de informar, combater o segredo de Estado, levantar polêmicas, denunciar abusos do poder, corrupção e violação dos direitos humanos. É como se tivesse um mandado da população para as funções de vigilância da cidadania e da justiça que o cidadão comum não consegue exercer mais diretamente (KUCINSKI, 2000, p.182).

Stuttaford apud Azevedo (2012, p.194) enfatiza a importância da área jornalística na saúde para a obtenção de dados, referências e notícias pela sociedade. Segundo o autor, estudos apontam que, depois do médico de família, as pessoas confiam muito nos veículos de comunicação impressa, tanto que eles ocupam a segunda posição como fonte de informação médica para esses indivíduos.

De acordo com Azevedo (2012), na época atual, o jornalismo de saúde contribui, constantemente, com o intuito de manter na pauta conteúdos associados à saúde pública e individual, sinaliza para determinados tipos de risco, de comportamentos e intensifica sistemas de mudança. Na concepção dela, o jornalismo de saúde cumpre a imprescindível missão de conservar os temas das campanhas de saúde expostos, já que a opinião pública é concebida por meio das notícias e, posteriormente, é absorvida pela comunidade.

A concepção desse novo direito de cidadania ativa, no campo da saúde, confere à informação jornalística sobre saúde, sobre políticas públicas e terapias de saúde, um valor político na esfera da cidadania, além de seus valores pedagógicos tradicionais em campanhas sanitárias e na medicina preventiva, ou de seu entendimento como "jornalismo de serviço". Por extensão, tornam-se objetos privilegiados de cobertura jornalística, vigilância

e crítica, as políticas públicas de saúde dirigidas a grupos populacionais, como as campanhas de prevenção da aids ou de detecção do câncer da mama KUCINSKI, 2000, p.183).

### 1.2.1 Características do Jornalismo de Saúde

Este tópico inicia-se com a crítica de Kucinski (2002) acerca das coberturas jornalísticas de saúde como um todo. Para o estudioso, além dessa área ter falhas próprias do jornalismo, ela também sofre com defeitos característicos. “O problema mais geral está no caráter de mercadoria da notícia. Pelo fato de a notícia ser vendida como mercadoria, o processo social de produção da matéria jornalística passa necessariamente por fenômenos de **espetacularização, simplificação, reducionismo, estereotipia, elitismo temático**, entre outros” (KUCINSKI, 2002, p. 96, grifo nosso).

O autor explica que o Jornalismo de Saúde é marcado por quatro particularidades conflitantes: ética, linguagem, tempo e inversão de valores entre os profissionais da saúde e os da comunicação.

A cobertura da saúde não escapa desse padrão, com duas agravantes: a crescente mercantilização da própria saúde na era neoliberal e a falha clássica, tradicional, que é a não abordagem pelo jornalismo, assim como pela própria medicina, dos processos sociais de produção da doença e das neuroses, tratando apenas das manifestações desse processo (KUCINSKI, 2002, p.96).

O primeiro aspecto descrito por Kucinski (2002) aborda a escolha das fontes. De acordo com ele, grande parte dos jornalistas que cobrem as editorias de saúde, ciências e meio-ambiente não conversam com enfermeiros, técnicos ou auxiliares, pois priorizam as entrevistas com médicos reconhecidos e autoridades clínicas com o intuito de embasar cientificamente uma teoria preestabelecida por meio da notoriedade desse entrevistado. Aliás, “por não verem na fala desses protagonistas

autoridade ou competência científica, os jornalistas são também elitistas na escolha das suas temáticas”.

E os profissionais de saúde também usam os jornalistas para auto-promoção. Em alguns casos, especialmente os médicos mais famosos, ou usam o jornalismo, a comunicação como uma função pedagógica, para informar o público, esclarecer, fazer campanhas de prevenção, campanhas sanitárias. **É uma função jornalística interessante, mas não é a função central do jornalismo, o jornalismo não tem uma função central pedagógica, a função central do jornalismo é crítico-informativa.** Tem por objetivo através da informação de interesse público desenvolver a consciência crítica do cidadão. A função pedagógica é acessória, ela não é central à atividade jornalística (KUCINSKI, 2002, p.97, grifo nosso).

A linguagem é o segundo item de controvérsias entre os médicos e comunicadores, conforme assinala o estudioso. Kucinski (2002) afirma que o vocabulário utilizado pelos jornalistas é desacertado, trivial e raso, esta imprecisão jornalística gera insatisfação nos profissionais da área médica. “Para os trabalhadores da área de saúde, os médicos, enfermeiros e outros, a linguagem precisa e rigorosa é constitutiva do modo de pensar; não é apenas uma maneira de falar, ela reflete uma maneira de pensar a saúde” (KUCINSKI, 2002, p.97).

Entretanto, Erbolato (1981) tem uma opinião diferente sobre essa questão. O autor considera positiva a mescla da ciência no jornalismo por meio da linguagem. Afinal, palavras outrora desconhecidas tornam-se acessíveis e usuais por boa parte da sociedade quando inseridas em veículos de comunicação de massa.

Há termos e conceitos que se incorporam ao linguajar comum, inclusive acessíveis a crianças em idade escolar, mas que foram recebidos com desconfiança, temor, indiferença, descrédito, quando as primeiras notícias sobre eles surgiram na imprensa. A penicilina e a bomba atômica não eram conhecidas em 1930 e, hoje, graças à divulgação de materiais a respeito, podem ser objeto até de discussões entre populares (ERBOLATO, 1981, p.43).

F. Gil Tovar apud por Erbolato (1981, p.43) recorda as seguintes: “cibernética, enfarte, psicose, colesterol, hipertensão, *surmenage*, psicodrama, sociodrama, automação, massificação, lavagem de cérebros, *sputinik*, cosmonave, contagem

regressiva, módulo, raio *laser*, transistor, anticoncepcionais, fossa”. E insere nesta relação, os termos: “fitopatologia, radiobiologia e outras”.

O terceiro ponto destacado por Kucinski (2002) é o tempo. Para ele, especialistas clínicos são adeptos da máxima popular “*tempo é dinheiro*”, por sua vez, os repórteres brigam com o relógio para entregar as matérias dentro do “*deadline*”<sup>4</sup>. Além disso, essa ansiedade habitual dos jornalistas favorece a elaboração de textos inexatos e sem profundidade.

A ética é o quarto e último item analisado pelo estudioso. Conforme o Dicionário Infopédia<sup>5</sup>, o termo ética caracteriza-se pelos princípios morais pelos quais um ser humano controla a sua conduta pessoal ou profissional. Kucinski (2002) salienta que a incumbência do jornalista é lutar contra o sigilo, coletivizar dados relevantes para os indivíduos, além de arcar com os possíveis resultados desses atos. Todavia, essas atitudes divergem com a ética da saúde coletiva.

Para o jornalista, dizer a verdade e dizer a mentira não são condutas situadas no mesmo plano lógico; quando o jornalista se propõe a controlar as informações que vai revelar, ou seja, começa a trabalhar um pouco com a mentira, passa a ser coadjuvante de um processo de supressão da verdade que ele nunca sabe onde vai terminar (KUCINSKI, 2002, p.101).

Segundo o autor, a ética da saúde é diferenciada, pois baseia-se no “custo/benefício” das ações de saúde singulares e comunitárias. Por esta razão, os agentes de saúde pública consideram o jornalismo como ferramenta pedagógica para auxiliá-los na execução de campanhas educativas, preventivas e sanitárias de saúde.

As campanhas sanitárias, são todas referidas por uma avaliação de custo/benefício; por exemplo, uma campanha de prevenção ou de vacinação vai ser imaginada para que com um mínimo de cobertura se proteja o conjunto da população. **Esse é um critério típico da medicina sanitária e, no entanto, é um critério que um jornalista não pode aceitar, porque para o jornalista toda pessoa, até a última, tem direito ao acesso àquela vacina, e não apenas a proporção da população que vai garantir que a epidemia**

---

<sup>4</sup> Expressão que designa o momento-limite para uma determinada ação. O conceito é utilizado com frequência nas redações de meios de comunicação em relação ao prazo de entrega de trabalhos. Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico [em linha]. Porto Editora, 2003-2017. Disponível na Internet: [https://www.infopedia.pt/\\$deadline](https://www.infopedia.pt/$deadline). Acessado em 31 de maio, à 00h15.

<sup>5</sup> Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico [em linha]. Porto Editora, 2003-2017. Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/ética>. Acessado em 03 de junho, às 17h26.

**não se propague.** Há um conflito de critérios. Na ética da saúde pública pode se justificar um internamento a coação; na ética do jornalismo nada disso se justifica, os critérios são outros, e hoje são ainda mais diferentes do que antigamente, porque predominam **os valores referidos a direitos humanos básicos** (KUCINSKI, 2002, p.101, grifo nosso).

Por fim, Kucinski (2002) frisa que este conceito idealizado pelos especialistas da área de saúde, seja particular ou pública, acerca da função didática da comunicação é inaceitável porque “a função central do jornalismo é desenvolver nas pessoas um profundo espírito crítico de tudo, a consciência dos seus direitos”.

## Capítulo 2 – Detalhes acerca do Ataque Cardíaco

Para os gregos, o coração era a sede da alma e do espírito. Já os egípcios acreditavam que era o centro das emoções e do intelecto. Por sua vez, os chineses apostavam que nele habitava a felicidade, segundo Gajardoni et al. (2012).

A Bíblia Sagrada, considerada pelos cristãos o manual da Vida, também tem diversas ponderações a respeito deste órgão tão fundamental ao corpo humano. Ao folheá-la, é possível observar que as Sagradas Escrituras estão repletas de citações sobre ele.

Conforme o artigo do site A Palavra<sup>6</sup>, o termo coração é mencionado na Bíblia 876 vezes. O versículo 34 do livro de Mateus, no capítulo 12 diz: “[...] Pois a boca fala do que o coração está cheio”. Já no livro de Jeremias, no capítulo 17, o versículo 9 faz a seguinte ponderação: “Quem pode entender o coração humano? Não há nada que engane tanto como ele; está doente demais para ser curado”. “Mas o Senhor disse: Não se impressione com a aparência nem com a altura deste homem. Eu o rejeitei porque não julgo como as pessoas julgam. Elas olham para a aparência, mas eu vejo o coração” (I SAMUEL, capítulo 16, versículo 7).

Mas, afinal, o que é o coração?

O coração é uma bomba muscular no peito que está em constante funcionamento, enviando sangue para o corpo, dia e noite, desde o nascimento até a morte. Ele contrai e relaxa cem mil vezes por dia e, para isso, necessita de um bom suprimento próprio de sangue, o qual é fornecido pelas coronárias (DOENÇAS DO CORAÇÃO, 2001, p.13).

Esta incrível máquina tem grandes incumbências. É ela que promove a circulação sanguínea por todo o corpo, leva ar e nutrientes para as células, além de transportar gás carbônico para oxigenar os pulmões.

O coração tem dois lados, que funcionam como bombas independentes. Cada metade é subdividida em duas câmaras, de modo que existem 4

---

<sup>6</sup> Site A Palavra.org. Disponível em: <http://www.jba.gr/Portuguese/A-palavra-cora%C3%A7%C3%A3o-na-B%C3%ADblia.htm>. Acessado em 10 de junho, às 23h03.

câmeras no total. As câmeras superiores, átrios, funcionam como reservatórios de coleta, e as câmeras inferiores, os ventrículos, se contraem para enviar o sangue. O lado direito do coração recebe sangue através de veias oriundas de todo o corpo e o envia através dos pulmões para que ele possa receber oxigênio. O lado esquerdo recebe o sangue que saiu do pulmão e o envia para os tecidos de todo o corpo, que precisam de oxigênio (DOENÇAS DO CORAÇÃO, 2001, p.13).

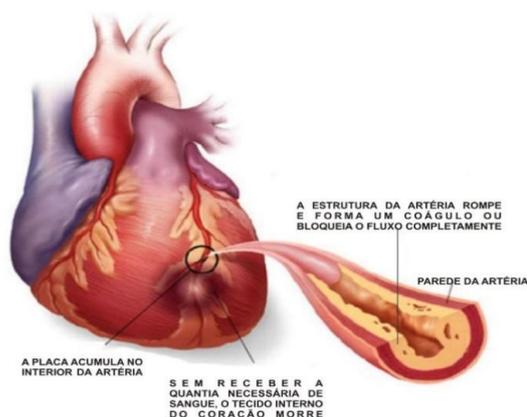
E mesmo envolto em mitos e crenças, o coração permaneceu praticamente intocado pelos cirurgiões até o fim do século XIX, afirmam Gajardoni et al. (2012).

## 2.1 O que é, Terminologia, Sintomas e Causas

O Guia de Saúde Familiar – Doenças do Coração, da ISTOÉ (2001), explica que o ataque cardíaco acontece quando uma artéria coronária é totalmente bloqueada por um coágulo ou trombo. O músculo cardíaco também conhecido como miocárdio, próximo ao coágulo fica carente de sangue e oxigênio, repentinamente, causando dor. Esta dor passa a ficar mais forte a cada instante.

Quando o coágulo não se dissolve naturalmente<sup>7</sup>, esta área morre entre cinco e dez minutos provocando o infarto do miocárdio.

### Figura 1 – O Ataque do Coração



Fonte: Blog Melhor Saúde – Reprodução

<sup>7</sup> É muito raro um coágulo dispersar-se espontaneamente (Doenças do Coração – Guia de Saúde Familiar, ISTOÉ, p.21).

### 2.1.1 Terminologia

É comum confundir-se sobre a maneira exata de citar o nome técnico do Ataque do Coração ou Ataque do Coração Completo. A dúvida é normal e corriqueira. Logo, qual é o jeito certo de falar: enfarte ou infarto do miocárdio?

Para o Instituto de Combate ao Enfarte do Miocárdio<sup>8</sup>, as duas opções estão corretas.

Oriunda do latim *infarctus*, originalmente, a palavra significa edema ou inchaço de qualquer área do corpo. O termo infarto é utilizado com mais frequência nas regiões sul e sudeste do Brasil, além de ser adotado por cardiologistas e especialistas em diálogos, entrevistas, artigos, revistas científicas, livros e estudos. Contudo, a Academia Brasileira de Letras aplica somente o vocábulo enfarte, desconsiderando a palavra infarto para esta referência.

Já a palavra enfarte é mais empregada nos outros estados do país e em Portugal.

Na 3ª edição (1960) do Dicionário Escolar da Língua Portuguesa, editado pelo Ministério da Educação e Cultura, contando com a participação de professores da Universidade de São Paulo, foi dada prevalência ao termo enfarte com o mesmo significado de infarto, não havendo, entretanto, destaque ao último. Posteriormente, este dicionário, na 11ª edição (1980), inverteu sua posição e passou a dar prevalência ao termo infarto para designar a área hemorrágica ou necrótica por falta de circulação (INSTITUTO DE COMBATE AO ENFARTE DO MIOCÁRDIO).

A entidade também acrescenta que prioriza o uso do vocábulo enfarte<sup>9</sup>, pois a sua compreensão é a mesma no Brasil, em Portugal e em todos os países onde a língua nativa é o português.

Para finalizar, a palavra *infarte* é apontada como incorreta.

---

<sup>8</sup> Instituto de Combate ao Enfarte do Miocárdio. Disponível em: <http://www.infarctcombat.org/boletim-17/icem.html>. Acessado em 27 de março de 2017, às 21h34.

<sup>9</sup> Os dicionários Houaiss e Aurélio registram ainda o termo infarto como o mesmo significado de infarto e enfarte. O verbo *infartar* foi adotado no Houaiss enquanto *enfartar* foi mencionado no Aurélio, com o conceito de sofrer um enfarte, segundo informações do Instituto de Combate ao Enfarte do Miocárdio.

### **2.1.2 Sintomas**

Ao sofrer um ataque do coração, o sujeito sente uma dor intensa no peito<sup>10</sup> que pode irradiar pelos ombros e braços, além de empalidecer, sentir frio, náuseas e começar a suar. Com a redução da eficiência cardíaca há uma queda da pressão sanguínea que ocasiona tonturas. Também no início do infarto, a lesão do músculo gera arritmias cardíacas. Esta situação torna-se ainda mais perigosa já que a irregularidade do batimento cardíaco pode ser fatal, pois resulta na falência do órgão, garante o Guia de Saúde Familiar – Doenças do Coração, da ISTOÉ (2001).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, as mulheres são mais suscetíveis a desenvolver sintomas atípicos do que os homens. A Organização Mundial da Saúde enfatiza que elas apresentam mais falta de ar, náuseas, vômitos, dores nas costas ou na mandíbula do que eles. Portanto, é necessário estar atento aos distintos indícios que o organismo possa manifestar.

É pertinente ressaltar também que, em alguns casos, o ataque cardíaco pode ser assintomático. Ou seja, ele mesmo é o primeiro sinal da enfermidade. Entretanto, a maioria dos indivíduos sofre com um desconforto inconstante por um longo período de tempo enquanto os dutos sanguíneos vão se bloqueando gradualmente.

### **2.1.3 Causas**

Existem inúmeras razões para o surgimento e desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Conforme a publicação Coração Saudável Sem Estresse, da Especial Seleções (2014), o termo doença cardiovascular é mais completo porque integra os problemas do coração, veias e artérias em qualquer parte do corpo.

---

<sup>10</sup> Dor opressora que não piora quando você inspira; geralmente no meio do peito, mas pode se espalhar para o lado esquerdo do peito, para os braços, para o pescoço e mandíbula; pode ser descrita como um aperto, uma queimação ou como um peso no peito. (Doenças do Coração – Guia de Saúde Familiar, ISTOÉ, p.38).

Não existe uma única causa para a doença coronariana<sup>11</sup>, ou pelo menos ainda não encontramos uma. A pesquisa médica mostrou, por outro lado, que uma gama de fatores pode torná-lo mais suscetível a desenvolver DCC, os quais são chamados fatores de risco (DOENÇAS DO CORAÇÃO, 2001, p.26).

Os fatores de risco para as enfermidades cardíacas dividem-se entre os modificáveis (os que podem ser tratados) e os imodificáveis (aqueles que não podem ser alterados). A chance de cada pessoa desenvolver a DCC aumenta de acordo com a quantidade de fatores de risco que ela tiver, já que esses riscos se multiplicam, informa o Guia da Saúde Familiar – Doenças do Coração (2001).

Porém, essas condições não têm a mesma gravidade. O hábito de fumar, por exemplo, aumenta e muito os riscos de evolução da doença cardíaca coronariana. Um fumante que seja hipertenso e tenha colesterol alto é muito mais suscetível a desenvolver a DCC do que se ele tivesse apenas uma dessas causas. Aliás, algo curioso em relação aos fumantes, descrito na publicação Doenças do Coração (2001), é que os adeptos do cachimbo ou charuto correm menos risco dos que os que trazem cigarros, mas, ainda assim, são mais propensos a ter alguma doença cardíaca do que as pessoas que não fumam.

Veja a tabela abaixo:

**Tabela 1 – Fatores de Risco**

<b>MODIFICÁVEIS</b>	<b>IMODIFICÁVEIS</b>
COLESTEROL ELEVADO	ETNIA
DIABETES	HEREDITARIEDADE
HIPERTENSÃO ARTERIAL	IDADE
OBESIDADE	SEXO
SEDENTARISMO	
ESTRESSE	
TABAGISMO	

Fonte: Guia da Saúde Familiar – Doenças do Coração da ISTOÉ – Reprodução

<sup>11</sup> As coronárias são pequenos vasos sanguíneos que fornecem o oxigênio e os nutrientes necessários para o funcionamento adequado e saudável do músculo cardíaco. A doença cardíaca coronariana se desenvolve ao longo de anos e pode levar à angina, a um ataque cardíaco e à morte súbita. (Doenças do Coração – Guia de Saúde Familiar, ISTOÉ, p.7).

## 2.1.4 Fatores Imodificáveis

Fatores imodificáveis, como o próprio nome já diz, são aspectos que não têm possibilidade de mudança. Afinal, é praticamente impossível trocar sua raça, herança genética, idade e implicações relacionadas ao gênero seja o feminino ou masculino.

A cor da pele do indivíduo reflete nas enfermidades que ele pode ter um dia. Pesquisas científicas comprovam que algumas doenças são predominantes em uma determinada etnia.

Os genes são grandes influenciadores da existência humana, pois regulam todas as características, sejam boas ou ruins, presentes em cada grupo familiar. A hereditariedade baseia-se na qualidade de vida dos seus antepassados para determinar como será o seu futuro. Ela funciona como uma previsão do tempo destinada ao quadro médico da família. Todas as doenças que você pode desenvolver seus pais, avós, tios e irmãos já tiveram, têm ou poderão ter um dia.

Os médicos falam de uma história familiar positiva quando um ou mais dos familiares próximos (por exemplo, os pais, irmãos ou filhos) têm uma DCC. Se seu pai teve um ataque do coração antes dos 60 anos ou a sua mãe antes dos 65, o risco de você desenvolver uma DCC aumenta (DOENÇAS DO CORAÇÃO, 2001, p.28).

Não é uma regra, mas vale o cuidado. Aliás, uma curiosidade sobre as doenças do coração, é que elas podem ser comuns em uma família por causa da própria genética ou porque os familiares compartilham os mesmos hábitos, revela o Guia de Saúde da ISTOÉ (2001).

A idade também é algo imutável. Quanto mais velhos, mais expostos às cardiopatias.

Já quanto ao sexo, as doenças cardíacas coronarianas são mais comuns em homens até os 55 anos do que nas mulheres.

[...] Isto se dá porque até a menopausa (a mudança que se dá quando a mulher para de menstruar) as mulheres raramente têm ataques do coração. Depois da menopausa, a DCC torna-se mais comum, de modo que a frequência entre mulheres gradualmente se iguala à dos homens até que, após a idade de 75 anos, os números são aproximadamente iguais.

A razão exata pela qual as mulheres estão protegidas da DCC antes da menopausa não é conhecida com certeza, mas parece estar relacionada aos hormônios que desaparecem uma vez que a menstruação para [...] (DOENÇAS DO CORAÇÃO, 2001, p.28).

Segundo o Guia Saúde Hoje e Sempre – Infarto (2015), a quantidade de tarefas exercidas diariamente pela mulher contemporânea que, em grande parte das vezes, atua em duas jornadas é um agravante para o desenvolvimento precoce do ataque cardíaco no gênero feminino, pois as enfermidades que, anteriormente, eram mais comuns nos homens como o tabagismo, sedentarismo, “obesidade abdominal” e a hipertensão que são alguns dos principais fatores de risco para o surgimento do infarto são relacionadas ao uso constante e prolongado de métodos contraceptivos.

### **2.1.5 Fatores Modificáveis**

A Organização Mundial da Saúde afirma que os fatores de risco comportamentais são a má alimentação, sedentarismo, estresse, uso do álcool e tabagismo. Esses elementos manifestam-se nos indivíduos por meio da diabetes, colesterol alto, pressão arterial elevada, sobrepeso e obesidade.

Para modificar o quadro de “fator de risco intermediário” e diminuir o risco do desenvolvimento das doenças cardíacas, algumas medidas são indicadas: reduzir o sal na dieta; aumentar a ingestão de vegetais e frutas; praticar esportes pelo menos três vezes por semana; moderar o consumo de bebidas alcólicas; parar de fumar; tratar corretamente a hipertensão, o colesterol elevado e a diabetes.

Ainda segundo a OMS, as políticas de saúde devem possibilitar escolhas saudáveis e acessíveis à população para motivá-la a adotar e manter uma postura sadia.

Há também um número de determinantes subjacentes das doenças cardiovasculares. Elas são um reflexo das principais forças que regem mudanças sociais, econômicas e culturais – globalização, urbanização, pobreza e envelhecimento da população (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

Após o infarto do miocárdio, é preciso descobrir a dimensão concreta dele. Para isto, alguns critérios são considerados. Segundo o Guia Doenças do Coração (2001), um dos fatores é o tamanho da artéria: quanto maior o vaso bloqueado, maior a região danificada. Ou seja, a área lesada, geralmente, é superior quando outras artérias coronarianas também estão imperfeitas.

Por fim, o tamanho do ataque cardíaco é resultado do desenvolvimento de um suprimento colateral de sangue para aquela região.

A extensão de um infarto é delimitada por meio de vários exames. O eletrocardiograma dá algumas pistas, bem como o pico de enzimas cardíacas liberadas no sangue (um pico pequeno indica uma área infartada pequena e vice-versa). Exames de imagem, como o ecocardiograma, fornecem informações complementares. E, em casos selecionados, pode-se fazer uma ressonância nuclear magnética, a qual consegue aferir com mais propriedade qual a área infartada (GUIA SAÚDE HOJE E SEMPRE INFARTO, 2015, p.58).

## 2.2 Ataque Cardíaco em Jovens

Há quem acredite que doenças cardiovasculares são enfermidades que afetam exclusivamente adultos e idosos. Lozovoy e Priesnitz (2008), alegam que o infarto agudo do miocárdio atinge pessoas de todas as idades, mas tem um número maior de casos na faixa etária acima dos 30 anos. Entretanto, imagens retiradas de diversos portais de notícia do Brasil e do exterior<sup>12</sup> mostram que, de alguns anos para cá, a ocorrência de ataque cardíaco em adolescentes e jovens está crescendo.

---

<sup>12</sup> Imagens extraídas do site G1/Globo.com/Distrito Federal, Jornal Estadão e do O Mirante PT. Acessado em 14 de abril de 2017:  
<http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/jovem-de-18-anos-morre-em-casa-apos-parada-cardiaca-e-respiratoria-no-df.ghtml>  
<http://cultura.estadao.com.br/noticias/geral,rapaz-morre-de-ataque-cardiaco-durante-a-virada-cultural,10000052848>  
<http://omirante.pt/sociedade/2016-11-14-Jovem-morre-vitima-de-ataque-cardiaco-na-Barquinha>

## Figura 2 – PrintScreen I



Fonte: G1 Distrito Federal - Reprodução

## Figura 3 – PrintScreen II



Fonte: Jornal Estadão - Reprodução

## Figura 4 – PrintScreen III



Fonte: O Mirante PT - Reprodução

A Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/OPS) citadas por Silva e Silva (2011), citam a juventude como uma camada da sociedade caracterizada pelo ciclo de preparação dos indivíduos jovens para a fase adulta e abrange a faixa etária dos 15 aos 24 anos. De acordo com a Política Nacional de Juventude (PNJ), no Brasil, é considerado jovem toda pessoa que tem entre 15 e 29 anos de idade.

A Política Nacional de Juventude divide essa faixa etária em 3 grupos: jovens da faixa etária de 15 a 17 anos, denominados jovens-adolescentes; jovens de 18 a 24 anos, como jovens-jovens; e jovens da faixa dos 25 a 29 anos, como jovens-adultos. Considerando essa divisão, pode-se perceber que o primeiro grupo já está incluído na atual política da criança e do adolescente; entretanto, os outros dois não estão (SILVA; SILVA, 2011).

Informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Censo aferido em 2010, apontam que os jovens representam  $\frac{1}{4}$  da população do país. Desta fração, 51,3 milhões de rapazes e moças estão na faixa etária que compreende dos 15 aos 29 anos. Como visto nas notícias acima, sujeitos desta parte da camada etária também estão predispostos ao ataque do coração.

Para o Guia de Saúde Hoje e Sempre – Infarto (2015), uma das causas para a manifestação dos casos de jovens infartados é a prática de uma série de hábitos ruins. Uma alimentação rica em calorias e colesterol associada à falta de atividades físicas pode gerar a obesidade. Se um indivíduo está acima do peso durante a infância, ele tem 40% a mais de chances de sofrer um infarto, futuramente. A ingestão de estimulantes, drogas, como a cocaína, e suplementos físicos também são considerados fatores de risco nesta faixa etária.

Ainda assim, até o presente momento, não há números concretos dos casos de infarto nesta parcela da sociedade. Os órgãos oficiais responsáveis pelo âmbito médico, como o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Cardiologia, por exemplo, não têm registros do surgimento do ataque cardíaco e suas consequências na juventude do país.

### **2.3 Ataque Cardíaco no Brasil**

Segundo o Guia Saúde Hoje e Sempre (2015), o infarto do miocárdio é a principal causa isolada de morte no país.

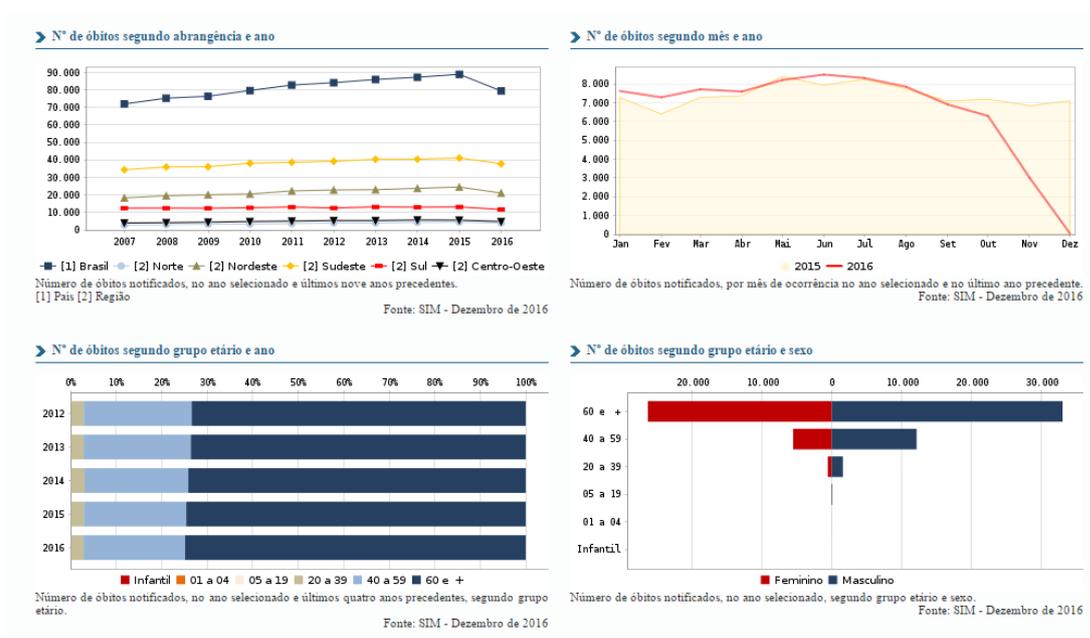
As doenças cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente um terço das internações hospitalares e por cerca de 85 mil óbitos. O “ataque cardíaco” (infarto agudo do miocárdio) acomete cerca de 100 mil pessoas por ano, com 35 mil óbitos, representando um terço de todas as mortes por doença cardiovascular. A taxa de mortalidade cumulativa por doença cardiovascular isquêmica para um homem brasileiro com menos de 65 anos

é de 42% comparada com 25% em países industrializados (dados de 1995) (DOENÇAS DO CORAÇÃO, 2001, p.9).

Entre os anos de 2014 e 2015, a Sociedade Brasileira de Cardiologia, realizou uma pesquisa com o intuito de obter informações aprofundadas sobre a Mortalidade Cardiovascular no país. Este estudo visa estruturar um quadro de acompanhamento nacional, além de formular políticas públicas na área cardiovascular com o apoio das Secretarias de Saúde municipais, estaduais e do Ministério da Saúde. O método utilizado tem o objetivo de computar todas as mortes notificadas no Brasil.

Já em 2016, dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), extraídos do portal virtual do Ministério da Saúde, apontaram que 79.384 brasileiros faleceram em decorrência do infarto agudo do miocárdio durante os 12 meses do ano. O número pode parecer pequeno, pois mostra apenas os óbitos registrados.

### Gráfico 1 - Painel de Monitoramento da Mortalidade<sup>13</sup>



Fonte: SIM – Dezembro de 2016 – Reprodução

A incidência do infarto continua alta porque é muito difícil controlar os fatores de risco. Mas, as taxas têm diminuído, especialmente em grandes centros urbanos. Dois fatores explicam a diminuição dos índices de mortalidade por infarto. O primeiro é a melhora nos tratamentos, com *stents* que tratam as lesões coronárias antes de chegar ao infarto, cirurgias e diversos

<sup>13</sup> Imagem extraída do site oficial do Ministério da Saúde, Sistema de Informação sobre Mortalidade. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/cid10.show.mtw>. Acessado em 22 de abril, às 16h58.

medicamentos. O segundo são cuidados que a população tem tomado por conta do acesso à informação de boa qualidade, afastando os fatores de risco (GUIA DE SAÚDE HOJE É SEMPRE, 2015, p.25).

## 2.4 Ataque Cardíaco no Mundo

Gajardoni et al. (2012) garantem que desde o século XVIII as necropsias já revelavam o infarto do miocárdio. No entanto, ainda não era possível diagnosticá-lo no indivíduo vivo e os casos não fatais eram desconhecidos.

Após a Revolução Industrial do século XIX, as mortes por doenças do coração, especialmente por ataques cardíacos, aumentaram muito. Esses eventos raramente eram observados nas sociedades pré-industriais, acostumadas a trabalhos manuais, a atividades físicas vigorosas e a uma alimentação mais natural (GAJARDONI et al., 2012, p.95).

Os autores mencionam ainda que, até o fim do século 19, a relação entre o quadro clínico da patologia, os diversos sintomas e o resultado da necropsia passou despercebida. Os médicos americanos foram os responsáveis pela elucidação da ligação das informações clínicas com as lesões coronárias.

O doutor Dock diagnosticou em um paciente vivo a afecção e em 1896 confirmou o diagnóstico ao fazer a necropsia desse paciente. Os russos Obratzow e Straschesko publicaram, em 1910, a descrição clínica de dois doentes corretamente diagnosticados em vida. Entretanto, foi o doutor Herrick quem, a partir de sua comunicação de 1912, despertou o conhecimento médico norte-americano sobre a frequência e o fácil diagnóstico do infarto do miocárdio. O senhor Smith, em animais (1918 e 1920), e o doutor Pardee, no homem (em 1920), demonstraram as alterações características que oferece o eletrocardiograma no infarto do miocárdio (GAJARDONI et al., 2012, p.109).

A cada 90 segundos, alguém morre devido ao infarto, segundo o Guia Saúde Hoje e Sempre (2015), que indica o ataque cardíaco e as outras doenças cardiovasculares como as principais causas de óbito no mundo. Conforme o texto, estudos publicados no *Heart Disease and Stroke Statistics 2015 Update*, da *American Heart Association*, essas afecções são responsáveis por 17,3 milhões de vítimas,

anualmente, considerando uma amostra de 190 países, mantendo-se como a primeira razão de mortalidade universal.

A publicação também destaca que, as taxas de mortalidade cardiovascular mudam de acordo com o nível de desenvolvimento dos territórios. Por exemplo: o Brasil apresenta números de 347 por 100.000 habitantes enquanto nos Estados Unidos os indicadores são de 235 por 100.000, segundo os dados da *World Health Organization (WHO)* e do *National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI)*.

Tais resultados se explicam pelos melhores cuidados de saúde pública em países mais desenvolvidos, os quais acabam por refletir um controle com maior eficácia dos fatores de risco correlacionados à obstrução das artérias. Além disso, os países desenvolvidos seguem com mais rigor as recomendações das diretrizes internacionais para diminuição de eventos cardíacos, o que acaba por contribuir ainda mais para a redução das taxas de mortalidade cardiovascular (GUIA SAÚDE HOJE E SEMPRE, 2015, p.24).

Um relatório da Organização Mundial da Saúde, revisado em setembro de 2016, sobre enfermidades cardiovasculares, mostra que das 16 milhões de mortes de pessoas com menos de 70 anos por doenças não contagiosas, 82% ocorrem em países subdesenvolvidos e 37% são causadas por enfermidades cardíacas. Ou seja, mais de  $\frac{3}{4}$  das mortes por doenças cardiovasculares acontecem em nações de baixa e média renda.

A OMS tem a meta de prevenir e controlar as afecções não-transmissíveis até 2020. Para atingir o objetivo, elaborou um planejamento universal composto por uma série de ações distintas. São elas:

- Reduzir 25% do risco de mortalidade prematura por doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas
- Diminuir 10% do consumo de álcool
- Limitar o sedentarismo a 10%
- Restringir 30% da ingestão de sal/sódio
- Reduzir 30% do tabagismo por indivíduos a partir dos 15 anos
- Diminuir 25% da hipertensão
- Evitar o aumento do diabetes e da obesidade

- Minimizar em pelo menos 50% as pessoas que precisam de medicamentos ou aconselhamento para controle glicêmico para prevenção de ataques cardíacos e derrames
- Disponibilizar 80% das tecnologias e medicamentos fundamentais, incluindo genéricos, imprescindíveis para o tratamento de doenças não contagiosas, em instituições públicas e privadas

## Capítulo 3 – Morte

“É inevitável na temporalidade de cada um de nós que nos deparemos com a morte. Nesse encontro, iniciam-se os questionamentos sobre a natureza da vida e da morte, suas indagações e implicações” (BOEMER, 1989, p.25).

A sequela mais dramática do infarto agudo do miocárdio é a morte. Conforme o Guia Saúde Hoje e Sempre (2015), o infarto fulminante é um infarto que leva ao óbito. Além disso, o ataque cardíaco também pode acarretar na instantânea morte súbita.

### 3.1 Morte Súbita Cardíaca

No ano 2000, o cardiologista Bernardino Rivas confessou a sua preocupação quanto à síndrome conhecida como Morte Súbita, em uma matéria da revista Ciência Hoje<sup>14</sup>. Nas linhas, ele destaca que, ao pesquisar sobre a doença, descobriu informações contrastantes e desconexas sobre o assunto. Contudo, a cardiomiopatia hipertrófica familiar surgia como uma nova enfermidade.

De origem genética, a doença cardíaca é oriunda de uma proteína alterada encontrada nos glóbulos brancos do sangue dos portadores da enfermidade e no miocárdio. Ela também pode estar presente no organismo dos demais familiares desses indivíduos, sem que saibam, aliando o desconhecimento à ausência de sintomas, eles não têm ideia do perigo, menciona o cardiologista.

Nessa doença, o coração apresenta tamanho maior do que o normal, em função do espessamento de suas paredes, em particular a que separa os ventrículos. O espessamento reduz a elasticidade do ventrículo esquerdo (que bombeia o sangue para o corpo) e enfraquece sua contração. Além disso, o coração afetado tem diástole (período em que o ventrículo se relaxa) prolongada, o que altera ainda mais o funcionamento do órgão (REVISTA CIÊNCIA HOJE, 2000, p.68).

---

<sup>14</sup> Ciência Hoje. Volume 28. nº 163, págs. 68 a 70. Agosto, 2000.

Segundo o periódico, os pacientes com essa patologia manifestam falta de ar, dor no peito, convulsões, tonturas e, em algumas situações, perda de consciência. Esses sintomas podem evoluir para uma anomalia cardíaca ou para a “temida morte súbita”. Por sua vez, há quadros sem nenhum indício observado e o óbito repentino torna-se a principal apresentação da enfermidade. Aliás, a chance do desenvolvimento da síndrome é igual em ambos os casos.

Ainda de acordo com a matéria, mais oito genes ligados à cardiomiopatia foram encontrados. Entretanto, o mistério para desvendar o desenvolvimento da doença com o DNA modificado permanece sem solução.

Para a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (Sobrac), a morte súbita é a morte rápida, imprevisível e não acidental derivada de problemas cardíacos.

[...]. Em alguns casos de morte súbita, a pessoa tem uma lesão e, em um determinado momento, fecha-se uma artéria muito importante na circulação. Neste caso, a pessoa não tem tempo de sentir dor e sofre uma parada cardíaca. É o que se chama de morte súbita (GUIA SAÚDE HOJE E SEMPRE, 2015, p.29).

A morte súbita cardíaca (MSC) é tida como a pior consequência das arritmias cardíacas. Conforme o portal eletrônico da entidade, as arritmias cardíacas são variações elétricas que alteram o ritmo das batidas do coração. São elas: taquicardia, quando o coração pulsa muito rápido; bradicardia, quando as batidas são lentas demais e o descompasso do coração, quando ele pulsa de maneira irregular. Essa enfermidade pode acometer indivíduos de idade, sexo e idade distintas. Porém, ela é mais comum em cardiopatas, pessoas que já sofreram parada cardíaca ou que têm a patologia no histórico familiar.

Apesar da maioria das vítimas de MSC estar na faixa etária mais produtiva – infância, juventude e adultos até os quarenta anos – a enfermidade é evitável e pode ser reversível. Para isso, o paciente precisa ser socorrido com a aplicação de choque elétrico no peito, rapidamente. Depois de dez minutos, as chances de reanimação tornam-se menores, já que a partir do terceiro minuto o cérebro começa a se deteriorar, explicação divulgada no site da Sobrac.

Mais de 95% das mortes súbitas ocorrem fora do ambiente hospitalar. Por isso, a rápida desfibrilação e o suporte básico de vida podem aumentar a taxa de sobrevivência em longo prazo. Em caso nos quais o acesso aos desfibriladores ocorre no período entre cinco a sete minutos após a parada cardíaca, a sobrevivência é maior que 49% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARRITMIAS CARDÍACAS, 2017).

### 3.2 A morte de jovens em decorrência do ataque cardíaco

“Facto irreversível, a morte é o clímax da tragédia. E a tragédia é a afecção que caracteriza a contemporaneidade – um tempo que sofre de ‘patologia apocalíptica” (Miranda,1995 apud Oliveira, 2005, p.2).

Em entrevista para a reportagem, o cardiologista Stephan Lachtermacher<sup>15</sup>, coordenador da UCIC (Unidade Cardio Intensiva Clínica), do Instituto Nacional de Cardiologia, no Rio de Janeiro, afirmou que um terço da população mundial morre vítima de doenças cardiovasculares, sendo as predileções para o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral. Ele ressalta que ambas as enfermidades são as que mais matam no país e no mundo ocidental.

Questionado acerca das razões dos óbitos de indivíduos na faixa etária de 15 a 29 anos, especificamente, derivados das patologias cardíacas, o médico afirma que são fatos isolados. “O paciente jovem que infarta já é uma raridade, abaixo dos quarenta anos não é algo comum”, diz.

A declaração de Lachtermacher é coincidente com a do também cardiologista e presidente da regional do Vale do Paraíba da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Socesp), Jorge Zarur Neto<sup>16</sup>. Observe:

“As mortes relacionadas a problemas cardíacos muitas vezes têm origem genética: uma má formação de alguma artéria do coração ou uma doença reumatológica. Há mortalidade cardiovascular nesta idade, mas é rara.”

---

<sup>15</sup> LACHTERMACHER, Stephan. O médico foi entrevistado pessoalmente, em 5 de julho de 2017, na sede do Instituto Nacional de Cardiologia, no Rio de Janeiro.

<sup>16</sup> NETO, Jorge Zarur. O cardiologista foi entrevistado pessoalmente, no consultório dele, na cidade de São José dos Campos, no dia 13 de julho de 2017.

Mas, se é tida como “anormal”, “raridade” e “incomum” pela classe médica, por que os veículos de comunicação transmitem com frequência este tipo de notícia? Por que informações sobre a morte de jovens atletas, principalmente os jogadores de futebol, estampam as editorias esportivas de jornais, revistas e sites?

Para Lachtermacher é fundamental que, de preferência, o indivíduo mais novo, praticante de qualquer modalidade esportiva, seja avaliado por um especialista antes de iniciar tais atividades. No entanto, além da hereditariedade, ele atribui o falecimento dessas pessoas ao cotidiano moderno que facilita a dieta irregular e o sedentarismo. O consumo demorado de álcool, bebidas energéticas, cigarro e drogas, é outro agravante para esta camada da sociedade.

Esse energético potencializa a ação do álcool e muitas das vezes é capaz de mascarar alterações que o indivíduo já tinha, já apresenta como por exemplo: as próprias hipertrofias e as canaliculopatias na válvula mitral. Ela potencializa arritmias e o indivíduo faz um gatilho com a utilização de bebida alcoólica mais energético.

O energético em si, puro, ele tem uma altíssima carga de cafeína e a cafeína é estimulante. Então, você imagina que vai sobrecarregar todo um organismo, não só o coração, mas todo o organismo. Essas bebidas energéticas potencializam a desidratação junto que o indivíduo vai estar lá fazendo a prática de danças e etc. Ambientes fechados potencializam a sudorese, que potencializa a desidratação e é mais um fator de distúrbio eletrolítico, pois a perda de sais também potencializa arritmias malignas (LACHTERMACHER, 2017).

Em relação às drogas, as injetáveis, como a cocaína, são as mais perigosas:

Só chamando a atenção, por exemplo, para o uso de drogas, principalmente as injetáveis. A cocaína, ela pode por si só fazer vasoespasmo ou vasoconstrição coronariana, chegando ao infarto agudo do miocárdio. Outro ponto são as impurezas que aquela substância injetada na circulação apresenta, que pode formar coágulos.

Na hora que ele injetou, imagina que aquilo não é puro, tem, por exemplo, talco. Eles misturam com várias coisas, farinha, talco, por causa do poder aquisitivo. Você injeta aquilo na veia, aquilo (substância) não dissolve e se chegar no coração pode entupir um vaso e o indivíduo desenvolver um infarto agudo do miocárdio. Ele por si só não tinha nenhuma placa, mas aquela substância impacta e evita a circulação coronariana (LACHTERMACHER, 2017).

Além das drogas, energéticos e álcool, o uso de anabolizantes também pode ser um causador do infarto agudo do miocárdio em rapazes e moças. O professor de

Educação Física da UNIVAP (Universidade do Vale do Paraíba), Ronildo Martins<sup>17</sup>, assinala:

Quem usa anabolizantes se permite trabalhar com altíssima intensidade porque uma das funções do esteroide anabolizante é a hipertrofia. Isto causa um aumento da força muscular. Para você poder promover o aumento do músculo, que é a hipertrofia muscular, o músculo necessita ser estimulado próximo do máximo dele, e neste próximo do máximo pode acontecer o infarto ou a morte súbita cardíaca no indivíduo (MARTINS, 2017).

Como citado anteriormente, é paradoxal observar a quantidade de notícias divulgadas pela mídia de atletas que infartam ou morrem subitamente durante a prática esportiva. Martins explicou para a reportagem as razões e circunstâncias desses acontecimentos. “Quando você pensa em morte no esporte, você pensa no termo morte súbita, que é o termo mais utilizado quando isso acontece. Quase 60% dos casos de morte súbita no esporte estão diretamente ligados às doenças no coração. Da mesma forma, quando acontecem óbitos de jovens, seja no esporte ou não, também estão diretamente ligados a fatores genéticos. A maioria, se não todos os jovens que têm essa morte súbita – ela se refere a uma morte repentina que num primeiro momento não tem explicação –, se você fizer um estudo do indivíduo que morreu de forma súbita, você vai ver que alguém na família dele apresentou algum óbito também relativo a problemas cardíacos. Como a hereditariedade é muito pesada, normalmente esse fator genético passa para o próximo da família”, afirma o professor.

Outro aspecto relevante neste cenário envolvendo a morte de indivíduos com idade inferior a 30 anos é a possibilidade maior de óbito em comparação às pessoas mais velhas como as que integram a chamada “melhor idade”. Na conversa com a repórter, o médico Jorge Zarur Neto salientou que esse fato não é absoluto, mas tem uma justificativa:

“O coração, quando está sofrendo um pedacinho, aliás, qualquer parte do nosso organismo que está sofrendo, vai fazendo neovascularizações, novos vasos nascem. O jovem, muitas vezes, não tem esses novos vasos. Então, o infarto pode, teoricamente, ser pior no jovem porque ele não tem os novos vasos”, conta.

---

<sup>17</sup> MARTINS, Ronildo. O professor concedeu entrevista, pessoalmente, no dia 22 de setembro de 2017, no bloco 3 da Univap, câmpus Urbanova, em São José dos Campos.

De acordo com matéria publicada no dia 24 de abril de 2017 no portal da BBC Brasil<sup>18</sup>, no ano de 2014, 2.546 pessoas de 20 a 39 anos foram vítimas do ataque cardíaco no Brasil, sendo 2,9% do total de óbitos por essa enfermidade, conforme a base de dados do SUS (Sistema Único de Saúde).

Entretanto, ressalta-se que, tanto a Sociedade Brasileira de Cardiologia, representada pela Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, quanto o Instituto Nacional de Cardiologia, ligado diretamente ao Ministério da Saúde, são categóricos ao afirmar que não existe nenhum dado, pesquisa, número ou estatística referente aos falecimentos derivados de infarto agudo do miocárdio e morte súbita cardíaca nos jovens brasileiros de **15 a 29 anos de idade**.

### 3.3 A cobertura da morte no jornalismo

“Toda a dor tem um carácter universal potenciado pelos *media*”<sup>19</sup> (ARIÈS apud OLIVEIRA, 2005, p.1).

Oliveira (2005) observa que, ao longo da existência do jornalismo, a morte sempre foi um critério de notícia presente, pois marca o desfecho de diversos acontecimentos, tais como acidentes, crimes e tragédias, que devem ser informados à sociedade. Para ela, a veiculação atual do fim da vida é completamente distinta da que era feita no passado, quando os meios de comunicação se restringiam ao jornal impresso, revistas, livros e as informações eram nitidamente factuais e sem nenhum apelo emotivo.

A autora argumenta que a afobação dos meios de comunicação para divulgar este tipo de notícia elevou o óbito para “um novo lugar no imaginário contemporâneo”. Os indivíduos sofrem pela morte que presenciam, pois estão familiarizados com ela.

---

<sup>18</sup> *BBC Brasil*

Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/geral-39635654>. Acessado em 29 de outubro de 2017, às 17h01.

<sup>19</sup> De acordo com o Dicionário Infopédia, o termo *media* significa meios de comunicação social e provém do latim *media*. Artigos de apoio Infopédia [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2017. Disponível na Internet: [https://www.infopedia.pt/apoio/artigos/\\$os-media-ou-os-midia](https://www.infopedia.pt/apoio/artigos/$os-media-ou-os-midia). Acessado em 26 de outubro de 2017, às 12h03.

fixar o desaparecimento de personalidades publicamente reconhecidas, bem como o apagamento de vidas, sobretudo no contexto de acontecimentos traumáticos, é vocação que os meios jornalísticos têm demonstrado com especial empenho. A cobertura de tragédias e de guerras de grande amplitude junta-se um interesse particular pelo sofrimento e morte de figuras públicas. A exibição do corpo morto e realmente embalsamado de João Paulo II não é de outra natureza. Inúmeras câmaras, fotográficas e televisivas, captaram esse corpo findo, cuja morte foi anunciada numa lenta agonia de que participaram os *media* de todo o mundo. Mediático na vida e na morte, Karol Wojtyła expirou nos próprios *media*, numa notícia demorada à espera da multidão que se prestou a orações e a homenagens, mas, sobretudo a olhar a morte (OLIVEIRA, 2005, p.2).

A ampla difusão da morte pela mídia, especialmente, em casos notórios, contribui para o sentimento conjunto de dor e sofrimento. E, o que outrora era solitário, agora é exposto, sentido e visto publicamente.

Elizabeth Rondelli (2000) concorda com o conceito apresentado por Oliveira (2005). Segundo a autora, os processos de globalização, associados às novas tecnologias de comunicação disponíveis no mercado, amplificam as vivências humanas para fora dos limites geográficos que estabelecem as conexões de origem de cada indivíduo. Aliás, essa evolução é nomeada por estudiosos como a “compressão espaço-tempo”.

Hall (1997), citado por Rondelli (2000), assinala ainda que esses aparatos modernos determinam novos círculos sociais e experiências, muitas vezes imprevisíveis, que colaboram para a complexidade e transição, dificultando essa identificação particular.

Com uma propriedade essencialmente aglutinadora (**a morte é afinal a única vicissitude inevitavelmente comum a todos os homens**), a morte é hoje insistentemente perseguida pelos *media* e por eles permanentemente envolvida numa lógica que subverte as convencionais noções de espaço e de tempo (OLIVEIRA, 2005, p.4, grifo nosso).

Dos obituários descritos no tradicional jornal de domingo às coberturas extensas em revistas eletrônicas exibidas nos canais de televisão, o falecimento gera curiosidade e até mesmo certo fascínio na população. O sensacionalismo fúnebre seria uma responsabilidade dos profissionais e agentes de comunicação?

Com o intuito de estimular sensações, cria-se uma ansiedade incansável pelo infortúnio de maneira geral, provocando uma linha tênue entre a informação e o sensacionalismo, pois incentivar reações exacerbadas por meio de fatos recentes é uma aptidão que foi atribuída à imprensa por Karl Kraus no século XX, explica Oliveira (2005).

De acordo com Rondelli (2000), algumas coberturas jornalísticas de grande comoção social enaltecem a morte, principalmente quando são figuras públicas e celebridades. Publicações sucintas de histórias de vida e obra, perfis, artigos de mortuários, exposições televisivas nacionais e internacionais de enterros e homenagens póstumas, são comuns quando o morto em questão é uma personalidade. “Poder-se-ia afirmar que morte espetacularizada vem contribuir ao lado do cardápio diário de informações biográficas oferecidas pela mídia e pela produção cultural mais ampla de maneira fundamental no abastecimento de sentidos e significados à realidade social” (RONDELLI, 2000).

A espectacularização da morte, com descrições exaustivas como as que ouvimos a propósito do maremoto no sudeste da Ásia e com imagens que desnudam a reserva da dignidade humana, não resulta apenas da necessidade de informar acerca do termo da vida; tem subjacente uma necessidade do “fazer-se sentir”, numa experiência que equivale a um dar-se, a um conceder-se, para que através de nós o outro, o diferente, se torne realidade, acontecimento, história (PERNIOLA, 1993, p.104 apud OLIVEIRA, 2005, p.6).

Rondelli (2000) faz um apontamento interessante acerca do espetáculo da morte feminina e do contraste no procedimento de veiculação da informação pela imprensa atribuída às minorias. Para ela, os óbitos femininos causam escândalo apenas quando são oriundos de alguma fatalidade, vícios em bebidas e drogas ou quando a mulher era um símbolo altamente sensualizado em vida. Uma exceção é a cantora brasileira Carmen Miranda, que mesmo sendo nova permanece como uma personificação nacional. Já o óbito de pessoas pertencentes aos pequenos grupos, como os homossexuais, é tratado com cautela porque ainda relacionam a eles os falecimentos decorrentes de AIDS, ou seja, uma causa estereotipada.

Já Oliveira (2005) destaca que sentimentos como empatia, medo, alegria, tristeza e solidariedade estão cada vez mais ligados à notícia. Notou-se parte desta gama de emoções nas transmissões fúnebres das mortes de Ayrton Senna, princesa Diana de Gales e papa João Paulo II, por exemplo.

Segundo ela, o falecimento da figura mais respeitada da Igreja Católica representou “um dos momentos midiáticos mais significativos da era dos meios de comunicação eletrônicos”. A estudiosa menciona que, de acordo com o *Global Language Monitor*, nos três dias seguintes após o comunicado de óbito do pontífice, aproximadamente 100 mil reportagens foram difundidas no mundo. Além disso, o nome dele foi mencionado 12 milhões de vezes na internet.

Outro aspecto levantado pela autora é sobre a insistência dos jornalistas em saber quais são os sentimentos de familiares, amigos e conhecidos de vítimas fatais. Estariam os profissionais de comunicação expondo a fragilidade da vida humana, a vida de cada um de nós? A curiosidade neste momento de dor tem explicação?

Veja a tese definida por Oliveira (2005):

Não se esgotando em acontecimentos dramáticos da *actualidade*, a representação mediática da morte como expoente máximo da dor humana prolonga-se em reportagens sobre cuidados paliativos, sobre a solidão na velhice ou a condição quase indigna dos infectados com doenças condenatórias. Em todas, tem-se sobretudo uma atitude: olha-se a morte dos outros, porque fazê-lo é, no fundo, reconhecer a fatalidade da iminência inescapável da nossa própria morte (OLIVEIRA, 2005, p.5).

Por fim, a autora esclarece os componentes envolvidos na tripla relação composta pelos jornalistas, o público e a morte:

Colocar a morte em perspectiva na notícia impõe necessariamente uma teoria dos efeitos da exibição da morte sobre o público. Desempenhando um papel que é também o de ser parte do ambiente do acontecimento, o público não é, no entanto, um agente passivo da emotividade gerada pela informação. São as suas próprias emoções que, tecnologicamente estendidas, fazem da morte um dos pontos de focagem predilectos dos meios de comunicação social. Talvez difícil de padronizar, contudo, o conhecimento dos efeitos sobre o público ajudaria a compreender por que é que os media nos mantêm olhando a morte dos outros (OLIVEIRA, 2005, p.10).

“A **morte** (..) assume a significação eminentemente ambígua, em que se misturam a referência à intimidade da mortalidade de cada homem e a referência ao caráter público da substituição **dos mortos pelos vivos**” (RICOEUR, 1997, p.194 apud RONDELLI, 2000, grifo nosso).

## Capítulo 4 – Grande Reportagem

“A grande reportagem rompe todos os organogramas, todas as regras sagradas da burocracia – e, por isso mesmo, é o mais fascinante reduto do Jornalismo, aquele em que sobrevive **o espírito da aventura, de romantismo, de entrega, de amor pelo ofício**” (KOTSCHO, 1989, p.71, grifo nosso).

### 4.1 O que é a grande reportagem

Flosi (2012) explica que o repórter costuma escrever três tipos de matéria durante a carreira: a reportagem comum, o furo de reportagem e a grande reportagem. Segundo seu relato, a reportagem comum é aquela que integra o cotidiano do profissional, tendo como matéria-prima o factual, os eventos acontecidos naquele dia e seus prováveis desdobramentos. O furo de reportagem é algo tido como raridade na vida do profissional porque sua característica principal é justamente a exclusividade. Por fim, a grande reportagem é invariavelmente profunda, necessita de uma redação detalhada, bem escrita e não exige limite prévio acerca da quantidade de páginas.

Conforme Kotscho (1989), as matérias mais longas e que explanam todas as vertentes de um determinado assunto, de maneira aprofundada, são conhecidas nas redações jornalísticas como grande reportagem.

Elas têm esse nome não só porque realmente são grandes, em número de linhas e de páginas de jornal – cada uma delas daria um livro à parte –, mas também porque este tipo de reportagem significa um investimento muito grande, tanto em termos humanos, para o repórter, como financeiros, para a empresa (KOTSCHO, 1989, p.71).

De acordo com o autor, a paixão pela profissão, pela escrita e pela vontade de narrar histórias interessantes não são suficientes para o sucesso deste tipo de

matéria. Ele enfatiza que a responsabilidade do jornalista é primordial para executar o trabalho com profissionalismo, pois a grande reportagem não permite erros.

Abaixo, o estudioso aconselha os repórteres que ambicionam enveredar por essa área do Jornalismo:

A única maneira de diminuir os riscos é se calçar bem, antes: ler no arquivo do jornal tudo o que já se publicou sobre o tema, não só para se informar sobre ele, mas para não repetir uma história já contada. Depois, é montar com muita calma um roteiro. Saber direito quem você deve procurar em cada ponto desse roteiro, quais são os personagens, situações e lugares mais ricos – o que vier a mais, de imprevisto é lucro (KOTSCHO, 1989, p.72).

## 4.2 O processo de criação da grande reportagem

Antes de compreender o passo a passo para a elaboração de uma grande reportagem, é válido, retroceder alguns anos na história para desvendar sua origem.

Segundo Flosi (2012), o auge das matérias mais longas sucedeu entre as décadas de 1960 e 1980, salientando a técnica de redigir publicações utilizando recursos da literatura também conhecida como Jornalismo Literário.

Ninguém criou o jornalismo literário, que não seguia uma fórmula nem era um movimento com normas definidas. Ele surgiu espontaneamente e ao mesmo tempo em vários lugares, como São Paulo e Nova York, onde ficou conhecido por *new journalism* (novo jornalismo). Fazíamos literatura dentro do jornalismo, mas sem ficção (FLOSI, 2012, p. 10).

Dantas et al. (1998) também assinalam que a reportagem que contém fragmentos poéticos pode assemelhar-se a uma “obra de ficção”. Contudo, a relevância jornalística, as informações e as circunstâncias reais não devem ser menosprezadas.

Os autores Ferrari e Sodr  (1986) asseguram que, na literatura, o conto representa uma fração limitada de certo personagem. Já no jornalismo, seja nos jornais veiculados diariamente, seja no livro-reportagem, a reportagem amplifica os

horizontes de certo acontecimento, tema, figura pública, envolvendo-os de força sem a rapidez habitual da “forma-notícia”.

A prática do jornalismo literário exige o planejamento da matéria, a pesquisa às vezes demorada, a descrição dos personagens e dos lugares, a técnica da entrevista, a construção de um perfil e, sobretudo, o estilo da narrativa, que, dependendo do caso, pode ser realista ou romântica, nervosa ou suave, solene ou irônica, esclarecedora ou misteriosa, além de um texto capaz de sustentar uma grande reportagem (FLOSI, 2012, p. 12).

Tchekhov, jornalista e contista russo citado por Ferrari e Sodr  (1986), acredita que um conto bem escrito   embasado em quatro pilares: “força, clareza, condensação e novidade”. Para os autores Maria Helena Ferrari e Muniz Sodr , as mesmas características fundamentam uma reportagem.

Flosi (2012) assinala que, planejar todas as etapas adequadamente,   necessário para o desenvolvimento satisfatório de uma grande reportagem. Aliás, englobam este plano a apura o e escrita, ambas feitas com qualidade e precisão.

Mais difícil do que ensinar alguém a escrever é ensinar alguém a apurar. Tudo, é claro, depende da prática, do esforço, da experiência. Para escrever um bom texto é preciso ser um bom leitor. A leitura aprimora o estilo. Para apurar bem os fatos, os requisitos são outros, como espírito observador, raciocínio lógico, percep o aguçada e até uma considerável dose de desconfiança e esperteza (FLOSI, 2012, p.50).

Além disso, ele diz que o repórter deve saber desenhar ou pelo menos esboçar algumas cenas, pois isto pode auxiliar futuramente no processo de diagrama o.

Não   toda reportagem que permite esse esboço ou rascunho, mas, quando surge a oportunidade, o repórter tem de percebê-la imediatamente, o que vai depender da sua criatividade, do seu poder de observa o, da sua capacidade de trabalho e, às vezes, da sua rapidez de raciocínio, qualidades que adquire e aperfeiçoa treinando bastante, lendo bons livros e, sobretudo, assimilando a experiência dos professores e dos jornalistas mais velhos (FLOSI, 2012, p.31).

### 4.3 A grande reportagem impressa

“Este é um gênero em que não basta registrar os fatos, é preciso pensar a narrativa, recheiar informações, conferir dados, ficar atento ao andamento da situação” (CAMPOS, 2009, p.13).

Para Flosi (2012), a grande reportagem deve ser escrita por um profissional notoriamente hábil na arte da escrita, pois se o longo texto for trivial, entediante, chato ou desgastante, ele não será lido.

O estudioso observa que as imagens e gravuras são aspectos indispensáveis neste tipo de matéria. “Sempre ilustrada com fotografias, desenhos ou gráficos, a grande reportagem exige diagramação competente e deve conter **atrativos** como **mistério, suspense, calor humano** e outros **elementos** que só um texto **criativo** será capaz de explorar” (FLOSI, 2012, p.11, grifo nosso).

### 4.4 Histórias de Vida no Jornalismo

“Nas histórias de vida, antes de mais nada, é preciso conquistar a simpatia do entrevistado. E isto não se faz com meias-verdades, com mentiras, com falsa identidade, com câmaras ocultas ou com qualquer outro expediente escuso” (CAMPOS, 2009, p.11).

Pelo contrário, para estabelecer uma boa interação com a fonte, o jornalista deve ser honesto, transparente, amigo, companheiro. Ninguém abre a caixa preta da vida, na sua intimidade mais crua e mais exposta, a uma pessoa não confiável, estranha, maquiavélica. Por outro lado, o próprio jornalista deve se precaver para não se envolver em situações ilegais (CAMPOS, 2009, p.11).

Referindo-se aos cuidados que o jornalista deve ter para retratar histórias de vida, o autor recomenda que o profissional, primeiramente, obtenha um documento

de autorização, assinado pelo entrevistado, permitindo a veiculação de suas falas e imagens. A medida o protegerá de possíveis processos e indenizações pelo uso indevido de informações obtidas durante a entrevista.

Outro conselho dado pelo estudioso é que, após conquistar a confiança do entrevistado, o repórter vivencie as mesmas experiências e conviva no mesmo universo que ele.

Diretamente ligada à emotividade, a humanização se acentuará na medida em que o relato for feito por alguém que não só testemunha a ação, mas também participa dos fatos. O repórter é aquele “que está presente”, servindo de ponte (e, portanto, diminuindo a distância) entre o leitor e o acontecimento. Mesmo não sendo feita em 1ª pessoa, a narrativa deverá carregar em seu discurso um tom impressionista que favoreça essa aproximação (FERRARI; SODRÉ, 1986, p.15).

Seguindo as dicas de Campos, após a aprovação da fase inicial deste projeto acadêmico, procurei viver de perto as histórias, experiências e a rotina das fontes. Na primeira semana do mês de julho, viajei para a cidade do Rio de Janeiro para entrevistar, pessoalmente, o coordenador da UCIC (Unidade Cardio Intensiva Clínica), do Instituto Nacional de Cardiologia (INC), o cardiologista Stephan Lachtermacher.

Ligada diretamente ao Ministério da Saúde, de acordo com as informações descritas no site da instituição, ela é “referência no tratamento de alta complexidade em doenças cardíacas” há mais de 40 anos. Eu já estava havia alguns meses procurando especialistas na área de cardiologia para a elaboração da grande reportagem. Então, aproveitei que minha família iria passar alguns dias de descanso no município e entrei em contato com a assessoria do hospital para conseguir a entrevista. Diferentemente de outras entidades, fui atendida logo e consegui o contato do médico rapidamente. No entanto, os dias e horários que ele tinha disponíveis não coincidiam com o período em que eu estaria na cidade. Ainda assim, insisti. Por fim, deu certo.

No primeiro dia de “férias”, cheguei ao Rio muito cedo, antes das seis horas da manhã. Às sete horas e trinta minutos, pelo aplicativo de mensagens instantâneas WhatsApp, avisei ao doutor Stephan que já estava na região e perguntei se ele poderia me atender naquela semana. Imediatamente o cardiologista pediu que eu o encontrasse na sede do INC, às nove horas. No horário combinado, lá estava eu, na

recepção do hospital, no bairro de Laranjeiras, munida do meu celular, bloquinho, caneta, pauta e gravador, a poucos metros de distância do Cristo Redentor, à espera do entrevistado. Ele apareceu, cumprimentou-me e desculpou-se, pois havia esquecido que tinha uma reunião marcada. Eu expliquei que poderia esperá-lo. Simpático, o médico pediu que eu visitasse o ponto turístico mais famoso do Brasil, do outro lado da rua.

Em vez de colocar em prática a sugestão do entrevistado, eu o aguardei em uma sala do piso térreo do edifício por duas horas e quarenta minutos. Já era meio-dia e quarenta quando a minha fonte despontou pelo corredor do nono andar da entidade. Numa sala pequena, dentro de outra maior onde acontecia uma movimentada reunião, nós conversamos por cerca de uma hora.

A espera foi recompensada, pois, como uma futura repórter, me atentei para os diversos detalhes do ambiente, do prédio, dos profissionais, dos pacientes e da temática. Pude perguntar, questionar e sanar muitas dúvidas durante os sessenta minutos de conversa “cara a cara” com o especialista.

Além do médico do Rio de Janeiro, também foram entrevistados pessoalmente o cardiologista Jorge Zarur Neto, presidente da regional do Vale do Paraíba da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Socesp) e o professor de Educação Física da UNIVAP (Universidade do Vale do Paraíba), Ronildo Martins, ambos em seus locais de atuação profissional.

Flosi (2012) mantém a mesma linha de pensamento em relação ao vínculo mais íntimo do repórter com a fonte sugerida por Campos (2009). De acordo com ele, a sensibilidade do profissional estabelece seu comportamento em cada projeto de que participa. O entrevistador pode ser provocador, atrevido ou enérgico, dependendo do momento. Contudo, o jornalista também pode proceder de maneira compreensiva, paciente e simpática, dentro dos parâmetros da educação, dos princípios morais e da lei.

Ainda segundo Campos (2009), muitos repórteres ávidos por escrever uma boa “história de vida” passam vários dias disparando uma infinidade de questionamentos para o entrevistado. No entanto, não zelam pela apuração e nem pelo tempo que é preciso para elaborar um bom texto. Preocupados em anotar e gravar todos os detalhes da entrevista, os jornalistas costumam perder momentos preciosos de observação da fonte.

Não basta prestar atenção, é preciso "entrar" na história, pensar junto com o entrevistado, "copiar" o seu vôo, como se diz no jargão da aviação quando o piloto precisa repetir, em vôo, as manobras do colega ou da equipe, como faz a Esquadrilha da Fumaça. A segurança da manobra depende literalmente dessa capacidade de interação do piloto com o grupo, numa fusão quase perfeita entre homem e máquina, tal como conta Edvaldo Pereira Lima a respeito de Ayrton Senna ao conquistar suas melhores marcas com pneus de chuva, exatamente quando os concorrentes não conseguiam a concentração suficiente para evitar as fatídicas derrapagens (CAMPOS, 2009, p.13).

As histórias de vida são elementos fundamentais e riquíssimos para a realização do produto final deste trabalho acadêmico. Por meio delas, casos de indivíduos que durante a juventude manifestaram doenças cardiovasculares, além da opinião de diversos especialistas, serão retratados para apresentar aos leitores uma gama de nuances desconhecidas acerca do coração, de seus mistérios e das enfermidades cardíacas.

## **Capítulo 5 – A produção da grande reportagem**

“O fundamental é jamais abrir mão dos ideais e de um jornalismo criativo, ético, sério e totalmente voltado para o serviço ao receptor. Este é o melhor de todos os gêneros: o jornalismo de serviço” (CAMPOS, 2009, p.14).

Este penúltimo tópico detalha o passo a passo do processo de elaboração da grande reportagem impressa, em formato de revista, voltada para o público em geral, cujo foco é a conscientização e prevenção do infarto agudo do miocárdio e da morte súbita cardíaca em jovens brasileiros de 15 a 29 anos.

### **5.1 A escolha dos entrevistados**

O pontapé inicial para a grande reportagem deixar de ser uma ideia e transformar-se em realidade foi com a escolha das fontes. Para ilustrá-la, foram selecionados seis entrevistados: três especialistas e três personagens. Meu principal objetivo era mostrar histórias diferentes, em contextos distintos, para que o leitor pudesse perceber a existência dos casos, a gravidade do problema, refletisse sobre o assunto, se identificasse com algum personagem, além de despertá-lo para assuntos pertinentes ao bem-estar e a saúde dele ou de alguém que ele conhece.

Primeiramente, recorri ao Hospital do Coração, Hospital das Clínicas, Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (Sobrac), Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia e Secretaria Nacional de Juventude (SNJ). Os dois hospitais não retornaram nenhum e-mail ou ligação. A Sobrac e o Instituto responderam à minha solicitação, mas o diálogo não teve continuidade por parte das entidades e optei por esquecê-las. Já a SNJ demonstrou muito interesse pelo tema, porém, sendo um órgão do Governo Federal, a Secretaria apenas divulga informações transmitidas pelo Ministério da Saúde. Por fim, é importante mencionar que a SNJ solicitou o meu

trabalho para uma possível veiculação mediante o resultado apresentado na Banca final.

O cardiologista Stephan Lachtermacher, coordenador da UCIC (Unidade Cardio Intensiva Clínica), do Instituto Nacional de Cardiologia (INC), na capital fluminense, foi o primeiro entrevistado. A assessoria de imprensa da entidade fez a ponte entre mim e o médico. O contato dele foi repassado por e-mail, mas o agendamento da entrevista ficaria sob minha responsabilidade e a critério da disponibilidade do médico. Além disso, foi recomendado que, no texto, eu me referisse ao doutor Stephan Lachtermacher como representante do hospital e não escrevesse apenas o nome dele. Acostumado a conceder entrevistas para diversos veículos de comunicação, ele respondeu a todas as perguntas, explicou vários termos técnicos e sanou diversas dúvidas.

Na cidade de São José dos Campos aconteceu o encontro com o cardiologista Jorge Zarur Neto, presidente da regional do Vale do Paraíba da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Socesp). Inicialmente, o contato foi feito com a assessoria de imprensa da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Foi-me explicado que a instituição designava para entrevistas o responsável que estivesse na cidade, estado ou região mais próximos do entrevistador. O departamento de comunicação da SBC afirmou, por meio de telefonemas que fiz algumas vezes, que a minha demanda havia sido encaminhada para o médico e ele entraria em contato comigo diretamente. Contudo, não tinha autorização para me informar o e-mail ou número de telefone dele. Depois de alguns meses aguardando ansiosamente o contato do doutor Jorge Zarur, decidi pesquisar o nome dele em duas redes sociais. No Facebook, encontrei o perfil do cardiologista e fiz a solicitação da conversa via *inbox*. Deu certo. Na manhã do dia seguinte, eu já o entrevistava no consultório.

No decorrer do ano, comentei sobre o tema do projeto com todas as pessoas inseridas no meu círculo social: familiares, amigos, colegas de trabalho, de faculdade, vizinhos, conhecidos, entre outros. Alguém sempre me dizia que conhecia uma pessoa, caso ou história e que iria me ajudar. Como essa “promessa” voluntária aconteceu e se repetiu muitas vezes, cheguei a acreditar que os especialistas seriam as fontes mais difíceis de conseguir. Ledo engano!

Quem perde um ente querido, muitas vezes tem dificuldade de falar sobre a pessoa, pois revive a perda e o sofrimento que ela causou. Quando o indivíduo que

morreu era jovem, cheio de saúde e poderia ter tido a vida toda pela frente, a dor parece ser ainda maior. Nenhum dos contatos que consegui encontrar, com ou sem auxílio, aceitaram me conceder entrevista. Todos por motivos pessoais. Então, precisei recomeçar do zero a busca pelas necessárias histórias de vida.

Antes de uma entrevista de emprego, conheci meu primeiro personagem. Durante o bate-papo, mostrei a ele o *teaser* apresentado na Pré-Banca do TCC e ele confessou que perdeu a esposa em decorrência de um ataque cardíaco quando ela tinha 28 anos. Como eu viajaria naquela semana para o Rio, não consegui a vaga de trabalho, pois a empresa tinha pressa. Porém, o recrutador e viúvo Edinaldo Santos me contou, por meio do aplicativo de mensagens instantâneas WhatsApp, a história de vida e morte de sua finada esposa Fátima Rocha Santos.

Luiz Eduardo Cardoso dos Santos foi indicação de um colega de classe. Após uma aula, Lucas Ananias lembrou-se de um ex-familiar que havia infartado aos 18 anos de idade e me deu o número do celular dele. Morador de Lorena, Luiz pediu que eu fizesse três perguntas por vez e as enviasse para ele pelo áudio do WhatsApp.

A sabedoria popular costuma proclamar que “um raio não cai duas vezes no mesmo lugar”. Eliabe Martins dos Santos é a exceção desta máxima. Aos 18 anos, o rapaz sofreu dois ataques cardíacos consecutivos, sendo um deles causado pela síndrome do coração partido. A prima dele, Keila Martins, que é minha amiga de faculdade, foi a intermediária da entrevista. O jovem sobrevivente reside na capital paulista e o bate-papo também foi realizado por meio do aplicativo de mensagens.

O último personagem entrevistado foi Ronildo Martins, professor de Educação Física da UNIVAP (Universidade do Vale do Paraíba). A conversa com o profissional aconteceu na academia da instituição de ensino. De maneira informal, clara e objetiva, ele citou e explicou alguns temas relacionados ao universo esportivo, contribuindo bastante para o desfecho da matéria.

É válido ressaltar que todas as entrevistas foram feitas com o auxílio de utensílios conhecidos no meio jornalístico: pauta, bloquinho, caneta e gravador. Todas elas foram decupadas posteriormente.

## 5.2 Investigação

Oriundo do latim *investigatiōne*, o termo investigação significa o ato de investigar. Aliás, os sinónimos indagação e inquirição também são classificados como pesquisas aprofundadas acerca de uma temática definida, numa área específica de estudo artística ou científica, de acordo com o Dicionário Infopédia<sup>20</sup>.

A estudiosa Maria Cecília Guirado (2004) considera um equívoco reconhecer como investigadores somente os jornalistas alocados na editoria de Polícia, pois, de acordo com ela, todos os repórteres devem rastrear sempre informações inesperadas tidas como a base do Jornalismo. E destaca:

“Logo, investigação está sendo vista aqui num amplo espectro que abarca a apreensão dos fatos, as técnicas de pesquisa e os métodos de raciocínio, mecanismos desenvolvidos pelo jornalista para chegar ao texto publicável” (GUIRADO, 2004, p.23).

A autora defende que, de todos os aspectos que englobam a produção de uma reportagem, a investigação é o mais importante. Confesso que tive muitas dificuldades durante essa fase do projeto, pois não existem livros específicos sobre o tema abordado. E o que mais me chocou: entidades oficiais nunca fizeram nenhum tipo de pesquisa, pois defendem que as mortes de jovens devido a doenças cardiovasculares são raras. Por essa razão, estudos voltados para esta camada da população seriam irrelevantes tendo em vista a situação de calamidade na área de saúde de diversos estados brasileiros.

A extensa pesquisa realizada para embasar este relatório e contribuir com a grande reportagem foi feita por meio de guias de saúde, artigos acadêmicos disponibilizados na internet, entrevistas com especialistas, revistas e alguns livros.

A investigação depende, ainda, da imaginação criadora e da montagem da narrativa (além, é claro, do conhecimento da língua, do assunto que será tratado e de uma cultura geral). Os métodos investigativos permitem estabelecer as diferenças entre um relatório burocrático e uma boa reportagem. A investigação possibilita o acesso aos dados essenciais do acontecimento, aos detalhes, aos pormenores reveladores, enquanto o aspecto criativo revela os melhores caminhos para interpretar esses dados,

---

<sup>20</sup>Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico [em linha]. Porto Editora, 2003-2017. Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/investigação>. Acessado em 25 de outubro, às 01h01.

que posteriormente serão encaixados como pedaços de um quebra-cabeça (GUIRADO, 2004, p. 23).

### **5.3 Produzindo a grande reportagem em jornalismo de saúde**

“É da natureza da reportagem revelar a origem e o desenrolar da questão que ela retrata. Assim, de alguma forma, a reportagem responde, ou busca responder – em tese – aos interesses sociais” (GUIRADO, 2004, p.22).

A reportagem “Hey, jovem, como vai seu coração?” resultou em um material informativo de 16 páginas, incluindo capa, dedicatória e mensagem de inspiração aos cuidados com o músculo cardíaco.

Além disso, um folder explicativo composto por emojis e desenhos acerca do que é o infarto, os sintomas, as causas e os métodos preventivos da patologia acompanha a publicação, servindo como uma ferramenta de apoio adicional sintética e didática.

Abaixo, seguem as transcrições publicadas no produto final deste trabalho acadêmico.

#### **Chamada para a capa:**

HEY, JOVEM, COMO VAI SEU CORAÇÃO?

*Principal causa de mortes no Brasil, o ataque cardíaco também atinge pessoas na faixa etária de 15 a 29 anos*

*Por Aline Rocha*

#### **Grande reportagem:**

Um rapaz, uma moça. Ele, funcionário comissionado da Prefeitura de Lorena, município localizado a 189 km da capital do Estado de São Paulo, com 18 anos de idade. Já ela, natural da mineira Cruzília, dona de casa, casada e mãe de dois

meninos, no auge dos seus 28. Luiz Eduardo dos Santos Cardoso e Fátima Rocha Santos: duas vidas, o mesmo diagnóstico e um destino completamente diferente.

A manifestação precoce de uma doença cardiovascular conecta ambas as histórias, que serão retratadas nas próximas linhas, uma após a outra.

Em 2001, Luiz Eduardo atuava na Delegacia de Polícia da cidade. Os momentos de tensão, as muitas obrigações e o prazo curto para cumpri-las preenchiam a sua extenuante rotina. Então, para ganhar algumas horinhas no dia a dia, ele trocava as principais refeições por salgados e via inúmeras noites tornarem-se manhãs pela janela da delegacia, pois quase não dormia. Além disso, descarregava nos maços e maços de cigarros que fumava diariamente, toda a pressão do trabalho. E assim foi durante vários meses.

Num dia qualquer, o funcionário público acordou com uma forte dor no antebraço esquerdo. Pensando que havia dormido em cima do membro superior, o rapaz “tomou um remédio”, porém o mal-estar foi aumentando e Luiz Eduardo decidiu ir ao Hospital Municipal de Guaratinguetá, cidade vizinha de Lorena.

Ao chegar no Pronto-Atendimento, a médica de plantão o avaliou e solicitou um eletrocardiograma, exame que mostra a atividade elétrica do coração. O resultado? Infarto Agudo do Miocárdio, também conhecido, popularmente, como ataque cardíaco.

“Eu não tive nenhum sinal dias antes ou na véspera. Na época, eu não sentia nada, nada, nada. Foi de uma hora para outra essa dor no antebraço esquerdo. Com a comprovação clínica do ataque cardíaco, o jovem foi medicado e encaminhado à UTI (Unidade de Tratamento Intensivo), onde permaneceu por aproximadamente três semanas. Apesar do quadro de saúde instável, Luiz Eduardo não sofreu outro infarto no período em que esteve internado. Ainda assim, foi transferido para o Hospital Regional de Taubaté para realizar a cirurgia de cateterismo (procedimento para desobstruir a artéria possibilitando o retorno da circulação sanguínea) e, após mais 15 dias hospitalizado, foi autorizado a voltar para casa.

“Fiz acompanhamento durante um ano, mais ou menos. Depois de um ano e meio, a curva que estava para baixo indicando o infarto no exame começou a amenizar e foi subindo lentamente. Segundo os médicos, hoje, se você fizer um eletro em mim, você não vai dizer que eu tive um infarto porque a curva normalizou, não ficaram sequelas”, afirma.

Na família Cardoso existe histórico de doenças cardíacas. Um tio de Luiz Eduardo faz tratamento no Incor (Instituto do Coração do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), entretanto o avô perdeu a vida em decorrência de ataque cardíaco.

### **Vida após infarto**

Os oito anos exercidos na delegacia, os dias tumultuados, o sedentarismo, a dieta inadequada e as poucas horas de sono ficaram apenas na lembrança. Para ele, além do fator genético, o infarto sofrido no passado foi reflexo dos maus hábitos adquiridos durante o emprego.

Aos 34 anos, Luiz Eduardo dos Santos Cardoso é pai de um adolescente, trabalha no comércio lorenense e procura ter uma vida mais tranquila. O comerciante ainda fuma, mas tenta compensar o vício mantendo horários regulares para se alimentar e descansar.

Recuperado, ele zela pela saúde do filho de 14 anos para evitar que o mal aconteça novamente. Desde a infância, anualmente, o garoto submete-se a uma série de exames para assegurar a normalidade do funcionamento do coração.

E se outrora Luiz Eduardo não deu a merecida importância ao ocorrido, hoje percebe que teve muita sorte. “Para mim, ou para qualquer outra pessoa, ter uma segunda chance na vida é algo muito bom”, comemora.

### **Não era “até logo”, era “adeus”**

Imagine dormir e nunca mais acordar. Foi desse jeito que a jovem Fátima Rocha Santos faleceu, num fim de semana de inverno, há 17 anos. A sua história de vida e morte é contada pelo olhar do viúvo, Edinaldo Santos, 48, gerente executivo de contas.

Fátima e Edinaldo se conheceram no sul de Minas Gerais quando ele namorava uma amiga dela. Tempos depois, ela mudou-se para São José dos Campos, no interior de São Paulo, onde ele morava. O reencontro os aproximou, a amizade evoluiu para namoro e o namoro virou casamento após seis meses de

relacionamento e uma gestação inesperada. Rapidamente, o casal tornou-se uma família.

Devido ao nascimento dos filhos, a moça abriu mão de trabalhar fora e dedicou-se a cuidar deles, do lar e do marido, em período integral, durante alguns anos. Mas, em 25 de agosto de 2000, tudo mudou para sempre.

“Era um sábado, eu levantei cedo como de costume e fiz café para as crianças. Ela levantou, conversou comigo e me pediu para encostar a porta, pois iria dormir mais um pouco. E não acordou mais”, conta o ex-marido, que não estava em casa no momento que a esposa morreu.

Depois da rápida conversa com a mulher, Edinaldo Santos foi trabalhar. Por volta das 10 horas da manhã, uma vizinha foi à casa da família e, notando algo estranho, pediu ao filho mais velho do casal – na época com seis anos de idade – que buscasse a avó paterna, que residia na região. Apreensivas, elas ligaram para o serviço de resgate e aguardaram pelo atendimento. Porém, o óbito foi constatado pouco tempo depois.

A autópsia não foi realizada, a pedido do marido. Contudo, profissionais da área de saúde, que são amigos dele, acreditam que a dona de casa tenha tido um infarto enquanto dormia. A mãe e o irmão de Fátima apresentaram problemas cardíacos e morreram. Já sua irmã está viva, mas foi desenganada pelos médicos quando tinha 15 anos, pelo mesmo motivo. Agora, aos 53, ela está bem de saúde e tem um filho adulto.

A morte inesperada da jovem gerou desconfiança nas pessoas. “Quando alguém morre aos 28 anos, dormindo, é bem estranho. Os médicos que a examinaram pareciam estar mais interessados em saber se eu não havia sido o responsável. Depois que descartaram essa hipótese, eles não se preocuparam em descobrir as causas e a família só queria que tudo acabasse o mais breve possível”, diz Edinaldo Santos.

## **Herança Genética**

Em 2017, os filhos do casal completaram 24 e 21 anos de idade. Com quatro casos de doenças cardiovasculares na família, por precaução, eles já foram avaliados

e, até o momento, nenhuma anormalidade foi diagnosticada. Todavia, a preocupação ainda paira na cabeça do pai.

“Não sei se a palavra correta é medo, mas é impossível passar por tudo isto sem ficarem marcas. Meu filho mais novo sempre foi mais amoroso e carente, o mais velho já é diferente, é mais reservado. Afinal, a vida foi muito dura com ele”, afirma Edinaldo Santos.

Para o gerente de contas, a perda da esposa fez com que ele também mudasse. “Hoje, sou mais sensível às pessoas, situações, e procuro valorizar aquilo que realmente tem valor. Nós estamos em uma fila invisível. A qualquer momento, a minha ou a sua senha pode ser chamada”. E aconselha: “Viva hoje como se fosse o último dia, mas com responsabilidade”.

### **Entenda o ataque cardíaco**

De acordo com o cardiologista Stephan Lachtermacher, coordenador da UCIC (Unidade Cardio Intensiva Clínica), do Instituto Nacional de Cardiologia, no Rio de Janeiro, o ataque cardíaco é uma doença que acontece quando as veias coronárias do coração, responsáveis pela irrigação de oxigênio e nutrientes para o resto do órgão, acumulam gorduras até entupir parcial ou totalmente. A falta de sangue, ar e substâncias vai matando aos poucos a extensão do músculo cardíaco, que necrosa (morre) e faz a pessoa sofrer o famoso infarto agudo do miocárdio.

“Quando o quadro de infarto se agrava, o sujeito pode ter dois tipos de morte. No primeiro cenário, a falência do músculo e de contração impossibilita a circulação do sangue no corpo. E como nós precisamos desse sangue circulando, pode-se morrer por isso. No segundo, a falta daquele músculo também vai ocasionar uma perda de substância elétrica, potencializando arritmias malignas. Essas variações desencadeiam ritmos acelerados (fibrilação ventricular) ou problemas com os impulsos elétricos do coração (taquicardia ventricular), e isto pode gerar a morte do indivíduo”, ensina.

## **Jovem atleta x Morte súbita cardíaca**

No campo das notícias, não é difícil encontrar histórias de talentos esportivos, das mais diversas modalidades, que perderam a vida prematuramente durante aquecimento, treino, jogo ou partida devido a problemas cardiovasculares.

Qualquer pessoa no mundo está sujeita a desenvolver um infarto, manifestar uma parada cardíaca ou sofrer a repentina e devastadora morte súbita. Mas, quando jovens atletas são afetados por alguns desses males, o destino apresenta o seu lado mais irônico.

O caso do jogador de futebol Serginho é um exemplo dessas inacreditáveis pegadinhas da vida. O zagueiro, que atuava pelo São Caetano (clube paulista), sofreu uma parada cardiorrespiratória enquanto disputava a 38ª rodada do Campeonato Brasileiro contra o São Paulo, no estádio do Morumbi, no dia 27 de outubro de 2004. Ele faleceu em campo instantes depois, aos 30 anos de idade. A morte dele foi confirmada no Hospital São Luiz.

O que aconteceu com Serginho não é exceção. Se você jogar em provedores da internet como o Google encontrará várias reportagens sobre a morte de boleiros dentro dos gramados nacionais e internacionais. Contudo, nadadores, jogadores de basquete, corredores e lutadores também são personagens comuns deste tipo de divulgação.

Conforme matéria publicada no site El País, edição Brasil, em 13 de fevereiro de 2017, no início daquele mês o ex-jogador brasileiro da NBA – *National Basketball Association* – Fab Melo, 26, morreu enquanto dormia, na sua casa em Juiz de Fora, no Estado de Minas Gerais. Suspeita-se que ele tenha infartado durante a noite, entretanto a família do pivô não confirmou as informações.

### **“Uma bomba dessas, bicho!”**

Na sala de paredes azuis cobertas com grandes espelhos, o ambiente é preenchido por múltiplos e espaçosos equipamentos de ginástica. De segunda a sexta-feira, em meio aos halteres, esteiras e bicicletas, Ronildo Martins, 54, professor de Educação Física da UNIVAP (Universidade do Vale do Paraíba), incentiva a prática

de esportes aos estudantes, educadores e colaboradores da instituição, na academia do câmpus Urbanova, em São José dos Campos, no interior de São Paulo.

Pós-graduado em Treinamento Desportivo e Musculação, ele nunca presenciou nenhum caso de ataque cardíaco ou morte súbita, na faixa etária juvenil, nos locais nos quais lecionou durante seus 28 anos de carreira. No entanto, sabe que esportistas e a garotada estão propensos a essas circunstâncias em razão de problemas cardíacos, fatores hereditários ou pela vigorexia, pois, em busca do corpo perfeito, muitos deles recorrem ao uso excessivo de anabolizantes.

“Esteróide anabolizante é uma cópia farmacêutica do hormônio masculino testosterona. Esse hormônio tem duas funções: a primeira é uma ação de anabolismo que promove a hipertrofia muscular (aumento da musculatura). A segunda evidencia as características masculinas como a voz grossa e uma maior quantidade de pelos no corpo”, explica.

De acordo com o professor, quem utiliza essas drogas, seja de maneira oral ou injetável, se permite trabalhar com níveis de intensidade muito altos durante os exercícios, sobrecarregando o coração, forçando o próprio organismo ao limite máximo para ficar “monstrão” e conquistar o tão desejado corpo grande.

Ainda segundo o profissional, além do risco de infartar e morrer subitamente, essas substâncias causam queda de cabelo, impotência e esterilidade nos rapazes, enquanto nas moças, calvície, crescimento da massa muscular, engrossamento do timbre de voz, aumento de pelos e do clitóris são efeitos irreversíveis. Vixiiiiii!!!

### **Cigarros, drogas e drinks energéticos: o combo fatal**

É aquele ditado: “Se juntos já causam, imagina juntos”. Um dos memes queridinhos das redes sociais nunca fez tanto sentido no mundo real. Aparentemente inofensivos, os mix diferentes de bebidas alcoólicas, uns cigarrinhos e uns entorpecentes são elementos que podem ser consumidos naquele *rolê* com a galera, no *esquenta*, na balada, *after party*, *date* ou *facul*. Porém, o que pouca gente sabe é que eles são gatilhos capazes de provocar um ataque cardíaco.

Claro que não se pode generalizar. Nem todos fazem questão de beber ou fumar nas sociais. Quem cai na noite apenas para dançar, se divertir com os amigos, beijar os *@crush*, só toma refrigerante e nem chega perto do tabaco, pode

ficar despreocupado – mas só um pouco. Agora, se você é desses que não larga o copo de vodca, mistura vários *drinks*, fuma e, de vez em quando, dá *uns pegas* em alguma substância proibida, esse textão aqui é para você, caro leitor.

Representante do Instituto Nacional de Cardiologia (INC), o médico Stephan Lachtermacher alerta sobre o perigo de misturar bebidas alcóolicas com energéticos. “O energético potencializa a ação do álcool e pode disfarçar alterações ou patologias que a pessoa já apresenta. Puro, ele concentra uma elevada carga de estimulante derivada da cafeína em sua composição. A utilização das bebidas energéticas não sobrecarrega somente o coração, mas todo o organismo; acelera a desidratação, pois a prática da dança e os ambientes fechados facilitam a transpiração causando a perda de sais e eletrólitos que também pode resultar nas arritmias malignas”, afirma.

Conforme o cardiologista, o uso de drogas, principalmente as injetáveis como a cocaína, pode, sozinho, gerar espasmos e a diminuição das veias coronarianas levando ao infarto agudo do miocárdio. “A substância injetada na circulação pode conter impurezas, aquilo (entorpecente) não é puro. Pelo dinheiro, eles misturam várias coisas, farinha e talco, por exemplo.”

Quando inserida na veia a droga não dissolve, se chegar ao coração pode entupir um vaso e o indivíduo desenvolve um ataque cardíaco mesmo sem ter nenhum fator de risco, porque aquela substância impacta e evita a circulação coronariana”, conclui Lachtermacher.

### **“Você partiu meu coração”**

Apesar do título, o assunto de que vamos tratar nesta página não tem nenhuma relação com o *hit chiclete* de mesmo nome dos cantores Anitta, Nego do Borel e Wesley Safadão, lançado no início de 2017.

Segundo o cardiologista Jorge Zarur Neto, presidente da regional do Vale do Paraíba da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Socesp), quando ficamos expostos a fortes emoções, geralmente existe um impacto no organismo chamado síndrome tako-tsubo, mais conhecida no Brasil como síndrome do coração partido. “Ela é causada por estresse. A adrenalina é disparada, a artéria fecha, provoca o ataque cardíaco e depois reabre porque não havia nenhum bloqueio real nela. O coração, na maioria das vezes, volta ao normal. Mas pode-se ter uma morte

instantânea caso aconteça uma parada cardíaca ou outras complicações”, afirma.

Para o médico, o distúrbio acomete mais as mulheres porque elas são naturalmente mais sensíveis.

De acordo com o texto do guia *Coração Saudável sem Estresse*, edição de 2014, especialistas da Escola de Medicina da Universidade Johns Hopkins, em Baltimore, nos Estados Unidos, observaram que a diferença entre a síndrome e o ataque cardíaco tradicional está na rápida e eficiente recuperação dos pacientes.

### **Infarto de Emoção**

Perder o tio repentinamente, em decorrência de um infarto fulminante, foi o estopim para o estudante Eliabe Martins dos Santos também sofrer um ataque cardíaco, aos 18 anos, no dia 11 de setembro de 2008, na capital paulista.

Abalado, o jovem começou a passar mal enquanto estava no cemitério para a despedida do familiar. Andando, ele chegou ao hospital reclamando de falta de ar, dor no peito e formigamento no braço esquerdo. No início, a equipe médica acreditou que ele tivesse utilizado cocaína, porém quando o exame de sangue deu negativo, perceberam que o rapaz era mais uma vítima da síndrome do coração partido.

Após 21 dias de internação, sendo 15 na UTI (Unidade de Terapia Intensiva), o estudante foi liberado para voltar às suas atividades normais. Entretanto, em 13 de outubro daquele mesmo ano, Eliabe Martins infartou novamente durante a aula.

Desta vez, estava desmaiado quando foi encaminhado ao Pronto-Socorro. Além disso, ficou em coma induzido por quatro dias. Depois de várias baterias de exames, consultas com especialistas e pesquisas no histórico familiar, os cardiologistas descobriram que o estudante era portador de uma doença congênita: o prolapso da válvula mitral (a veia defeituosa não fechava completamente) e de arritmias cardíacas.

Ele fez tratamento durante quatro anos.

### **Sobrevivente**

Atualmente, Eliabe Martins dos Santos, 26, é auxiliar de contas, mantém uma alimentação saudável, pratica caminhada e realiza check-up completo uma vez por

ano. “Não sou a primeira pessoa a sofrer um ataque cardíaco na minha família, mas sou o único que está aqui”, conta.

### **“Se tá na internet, então é verdade!”**

Uma pesquisa\* foi realizada com jovens, na faixa etária dos 15 aos 29 anos, para avaliar o nível de compreensão deles acerca do infarto, suas causas e sintomas. Intitulado “O que você sabe sobre o ataque cardíaco?”, o estudo foi elaborado pela plataforma do Google e disponibilizado pelo Facebook entre os meses de maio e setembro deste ano. Questões pessoais e de conhecimentos específicos foram distribuídas em 12 perguntas. Ao todo, 91 pessoas participaram do levantamento e o resultado está abaixo.

#### **Quem mais participou?**

75,8% (69) dos participantes são do sexo feminino. O restante, 24,2% (31), ficou por conta do público masculino.

#### **E a faixa etária?**

2,2% (2) têm de 15 a 17 anos. Já 33% (30) estão entre os 24 e 29 anos e 64,8% (59) afirmam ter de 17 a 24 anos de idade.

#### **Infarto ou Ataque Cardíaco?**

Apenas 10 pessoas, 10,9%, acertaram que não há diferença entre o infarto e o ataque cardíaco.

#### **Tem idade mínima?**

64,8% (59) acertaram que não há uma idade mínima para se ter um infarto, ainda que ele aconteça com mais frequência em indivíduos acima de 35 ou 40 anos.

#### **Você sabe o que causa?**

Apenas 15 entrevistados (16,8%) compreenderam todas as razões que levam alguém a infartar. Contudo, 26 pessoas (28,5%) acertaram parcialmente os motivos.

**Você sabe os sintomas?**

60,4% dos participantes responderam corretamente os sintomas que anunciam o ataque cardíaco.

**Você vai ao médico?**

57,1% das respostas foram negativas em relação a visita periódica ao médico, mas 42,9% garantem visitar com frequência um profissional de saúde.

**Exercícios, você faz?**

40,7% reconhecem que não praticam nenhum exercício; 34,1% praticam ocasionalmente e 25,3% são praticantes assíduos de algum esporte.

**Sua dieta é balanceada?**

41,8% admitem que não; 31,9% dizem comer balanceadamente às vezes e 26,4% mantêm uma alimentação regulada.

**Você fuma?**

86,8% não têm o hábito de fumar, enquanto 13,2% confirmam ser adeptos do tabagismo.

**Você é estressado?**

80,2% se consideram estressados, já 19,8% dos participantes alegam que não têm o “pavio curto”.

**Conhece alguém que já infartou?**

52,7% dos participantes conhecem alguém que já sofreu um ataque cardíaco. Os outros 47,3% declararam não conhecer ninguém.

*\*Pesquisa desenvolvida e aferida pela repórter Aline Rocha.*

## “Ministério da Saúde, WE HAVE A PROBLEM!”

Crônica por Aline Rocha

Em tempos de redes sociais, a expressão de alguns sentimentos como tristeza, alegria, raiva, paixão ou desprezo é feita por meio do bom e longo textão por boa parte dos usuários. Você, provavelmente, já deve ter visto algumas centenas de vezes na sua *timeline*, postagens *enooormes* de familiares, amigos e conhecidos sobre os recentes acontecimentos políticos no Brasil, declarações de amor, *shades (indiretas)* pelo término de namoros ou amizades, reivindicações, agradecimentos e até mensagens de luto pela perda de alguém querido. Não é mesmo?

Sim, é bem verdade que estas palavras não estão escritas em nenhum perfil na internet. Elas estão aqui, impressas no papel, onde ficarão registradas por muitos e muitos anos. O que as deixa mais sérias e importantes.

No entanto, assim como no Face, é uma emoção a principal motivadora desse desabafo jornalístico: a incredulidade. Ou indignação, como preferir.

Meu querido leitor, se você chegou até esta página foi porque leu ou folheou algumas outras antes e deve ter percebido que moças e rapazes de 15 a 29 anos também são vítimas do famigerado ataque cardíaco. Na maioria das vezes, fatais. (Veja os *prints* nas páginas anteriores).

Entretanto, órgãos nacionais como a Sociedade Brasileira de Cardiologia e o Ministério da Saúde não têm nenhum dado, estudo ou pesquisa que aborde os números e casos relacionados ao infarto e morte súbita cardíaca de pessoas nesta faixa etária.

Como isto é possível? Por que tamanha indiferença? Será que esses óbitos precoces não são preocupantes?

Para os cardiologistas, é “raro” pessoas tão novas apresentarem essas enfermidades, defendem que são casos isolados, de origem genética ou de abuso de estimulantes, álcool e drogas. Por isso, não seria necessário elaborar estimativas voltadas para esse grupo específico da população.

Já o Governo Federal deve acreditar que está fazendo a sua parte, pois dedica uma aba inteira para a “Saúde do Adolescente e do Jovem”<sup>21</sup> no site oficial. Mas, ao

---

<sup>21\*</sup> <https://goo.gl/MPvEs6>

abri-la, o que se vê são poucos assuntos voltados para vacinas, drogas, gravidez na adolescência e matérias institucionais.

A situação não é muito diferente nas secretarias de saúde estaduais e municipais. Tanto que não há campanhas preventivas destinadas aos problemas cardiovasculares circulando nos veículos de comunicação como existem para outras enfermidades.

Jorge Zarur Neto admite que há falta de interesse da classe médica, do governo – que não tem dinheiro e nem recursos – e da mídia nesta questão. “A gente tem no Brasil 350 mil mortes cardiovasculares por ano. Não quero desqualificar outras doenças, mas o câncer de mama vitima mulheres numa quantidade muito menor. O câncer de próstata mata somente homens numa proporção muito menor do que 350 mil e eu [referindo-se às entidades] não estou fazendo promoção de saúde cardiovascular que atinge tanto homens quanto mulheres. Eu perco metade de uma cidade como São José dos Campos anualmente, no país, e ninguém percebe”, observa o cardiologista. E completa: “Não tem campanha e essa culpa é nossa. A gente é pouco atuante, eu faço esse *mea culpa*”.

Obviamente, não dá para esperar a solução deste problema – se existir uma – cair do céu. O intuito desta grande reportagem não é falar de morte, e sim de vida. Então, para mantê-la, cada um terá de fazer a sua parte, buscar informações, estar sempre atento à saúde e se cuidar. Afinal, é bem melhor prevenir do que infartar.

### **“E aí, vamos tomar cuidado?!”**

Embora tido como eventual pelos profissionais da área da saúde, o infarto agudo do miocárdio e a morte súbita cardíaca afetam garotas e garotos por todo o Brasil.

Infelizmente, quanto mais novo for o paciente, maiores são as chances dele não sobreviver. “Quando um pedacinho do coração ou de qualquer parte do nosso organismo está sofrendo, novos vasos nascem, dando início ao processo de neovascularização. O jovem, muitas vezes, não tem essas artérias recentes, pois elas surgem ao longo da vida”, declara o cardiologista Jorge Zarur Neto.

Calma, não se apavore! Caso você sofra um ataque cardíaco –ninguém quer isso – não significa, obrigatoriamente, que você vai morrer. Pânico não é necessário. Mas prevenção SIM.

Fique por dentro das dicas dos especialistas:

“A informação pode modificar as culturas sociais, principalmente, as assistenciais, de uma forma positiva. Muitas vezes, as pessoas têm o desejo de ajudar (quem está infartando) e não sabem como, porque nunca foram instruídas.” *(Dr. Stephan Lachtermacher)*

“Testes são a maneira mais segura de detectar se há fatores genéticos envolvidos ou não. Faça exames cardiológicos que incluam esforço físico, como a esteira e a bicicleta ergométrica, tendo a avaliação do trabalho do coração durante o esforço”. *(Professor Ronildo Martins)*

“Em especial o jovem atleta precisa fazer uma avaliação médica. A atividade física é o melhor custo-benefício para qualquer patologia cardiovascular.” *(Dr. Stephan Lachtermacher)*

“Na teoria, existem leis no Brasil que dizem que em qualquer lugar de grande movimento como shows, shoppings ou um prédio com grande fluxo de pessoas, deve existir um desfibrilador automático. Acredito que seja um aparelho para cada cinco mil indivíduos.” *(Dr. Jorge Zarur Neto)*

*Previna-se: consuma frutas, verduras e legumes frescos frequentemente, evite fumar, controle a hipertensão, o diabetes e colesterol, consulte o médico regularmente e tenha boas noites de sono.*

## **Tempo é músculo**

É necessário que o paciente seja atendido rapidamente. Não é recomendado medicar o indivíduo sem orientação profissional em hipótese alguma. Para reconhecer um quadro de parada cardíaca, preste atenção no exemplo do médico Jorge Zarur Neto:

“O cara caiu no chão. Ele tem consciência ou não? Se não tiver consciência, a primeira coisa que você deve fazer é ligar para o Samu (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). Veja se tem batimento cardíaco e chame o Samu. Se ele não tiver batimento, precisa fazer a massagem cardíaca. Não pare até o resgate chegar”.

## **Ora, ora, temos um Xeroque Rolmes aqui<sup>22</sup>**

O coração de um adulto pesa cerca de 300 gramas. Ele bate, em média 70 vezes por minuto.

A primeira cirurgia de ponte de safena para o infarto agudo do miocárdio realizada no mundo foi comandada pela equipe dos cardiologistas Zerbini, Radi Macruz e Luís Decourt, do Hospital das Clínicas de São Paulo, em 1970, conforme o livro *Médico e Repórter*. A veia (safena) é retirada da perna do paciente e, a partir dela, constrói-se uma ponte que substitui a artéria entupida transportando sangue para oxigenar o coração.

O uso de cigarro é ainda mais prejudicial do que o uso de cachimbos ou charutos.

O ataque cardíaco está no ranking das principais causas de morte no mundo, sendo um óbito a cada 90 segundos.

Segundo o site *A Palavra*, a palavra coração é mencionada 876 vezes na Bíblia Sagrada.

Antes da menopausa, as mulheres raramente têm ataques do coração. A causa é desconhecida, mas desconfia-se que os hormônios oferecem algum tipo de proteção para elas.

**Você sabe qual é a diferença entre uma doença congênita e uma doença hereditária?** Conforme o cardiologista Stephan Lachtermacher, a doença congênita já nasce com a criança, por exemplo. Nas doenças hereditárias, o indivíduo nasce com uma carga genética para a evolução daquela enfermidade. Ele não nasce com a doença propriamente dita, mas pode desenvolvê-la ao longo de sua vida.

Pessoas com doença cardíaca grave não podem doar sangue, de acordo com as normas da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde.

Quem consome comida japonesa regularmente tem menos probabilidade de infartar.

O infarto não acontece apenas no coração. Órgãos como cérebro, pulmão, baço e rim também podem necrosar devido ao bloqueio de uma artéria.

---

<sup>22</sup> Fontes: Guia de Saúde Familiar – Doenças do Coração – ISTOÉ (2001) / Coração Saudável Sem Estresse– Especial Seleções (2014) / Vida Saudável para o coração (2011) / Guia Saúde Hoje e Sempre Infarto (2015).

O impacto do choque de um desfibrilador é de 200 joules, o suficiente para acender uma lâmpada de 100 watts por dois segundos, conforme o site da revista *Superinteressante*.

### **Em memória de Rafael Vampre**

No fim da noite de sábado, 31 de outubro de 2015, o aluno do então segundo ano de Jornalismo da Univap (Universidade do Vale do Paraíba), Rafael Fernandes Vampre sofreu uma parada cardíaca após levar uma bolada no peito durante um jogo de futebol, na cidade de São José dos Campos, interior de São Paulo.

Os procedimentos médicos de emergência não obtiveram êxito. O rapaz faleceu, no início da madrugada de domingo, aos 19 anos de idade.

*Ele é mais uma vítima fatal das doenças cardiovasculares no Brasil. Essa perda repentina e irreparável, bem como o desejo de que a informação possa ajudar na prevenção de outras tragédias, são as razões desta grande reportagem.*

### **Box:**

#### **MSC (Morte Súbita Cardíaca)**

Segundo o cardiologista Stephan Lachtermacher, de maneira geral, existem três cenários para ocorrer a Morte Súbita Cardíaca:

1 – Durante um jogo de futebol, se a bola atingir o peito do jogador, a MSC acontece porque o impacto pode provocar mais energia no coração fazendo o músculo parar. “É como se tomasse um choque”, explica.

2 – Doenças Preexistentes – Indivíduos que dispõem de patologias preexistentes, sem conhecimento, têm mais chance de sofrer uma parada cardiorrespiratória e morrer subitamente.

2.1. Uma dessas doenças é a miocardiopatia hipertrófica. Hereditária e com o nome complicadinho, esta enfermidade caracteriza-se pelo crescimento exagerado do músculo, a partir da adolescência ou no início da vida adulta do sujeito.

Acima do tamanho normal, o órgão não consegue receber toda a irrigação de sangue que precisa para continuar batendo. “Essa interrupção gera arritmias malignas que causam a morte elétrica do coração”, afirma Stephan.

3 – Pessoas que não apresentam problemas cardíacos prévios podem ser vítimas de paradas súbitas cardíacas por trauma (como no tópico 1) ou por intoxicação derivada do consumo de drogas e estimulantes.

### **Vigorexia**

Vigorexia é o termo utilizado para classificar pessoas que têm uma imagem distorcida do próprio corpo. “O indivíduo faz musculação e mesmo estando muito forte, diante do espelho, ele não consegue se enxergar assim. Por isso, consome esteroides anabolizantes que podem ocasionar no ataque cardíaco”, diz Ronildo.

### **Olhos:**

OLHO 1 – Luiz Eduardo: “É uma dor como se fosse no osso, não é uma dor muscular”.

OLHO 2 – Edinaldo Santos: “Quando alguém morre aos 28 anos, dormindo, é bem estranho”.

### **Infográficos:**

A pesquisa intitulada “O que você sabe sobre o ataque cardíaco?” foi criada e aferida por mim ao longo do processo de produção da monografia e consequentemente da grande reportagem.

**Créditos das fotos:** Aline Rocha

## Capítulo 6 – Revista

“Revista é uma história de amor com o leitor” (CAÑO apud SCALZO, 2016, p. 12). Com essa lacônica definição sobre o que é uma revista, iniciaremos o sexto capítulo deste projeto acadêmico.

Segundo o Dicionário Infopédia<sup>23</sup>, o termo revista significa “publicação periódica que geralmente inclui artigos, entrevistas, reportagens, etc., de temas de interesse comum, científicos, histórico, entre outros”.

Além das duas considerações já mencionadas, há outras que, de alguma maneira, visam destacar a influência duradoura dessa plataforma nos âmbitos noticiosos, sociais e de lazer, como as feitas pela estudiosa Marília Scalzo (2016): “Uma revista é um veículo de comunicação, um produto, um negócio, uma marca, um objeto, um conjunto de serviços, uma mistura de jornalismo e entretenimento” (SCALZO, 2016, p.11). Para ela, as revistas são artigos estimados, úteis, colecionáveis, fáceis de transportar e difíceis de jogar fora, pois, o apego emocional dos leitores pelas publicações é muito grande.

Entretanto, a própria autora afirma que nenhum desses significados engloba totalmente o mundo das revistas e de seus leitores. Então, conclui seu pensamento com as seguintes palavras:

Revista é também um encontro entre um editor e um leitor, um contato que se estabelece por um fio invisível que une um grupo de pessoas e, nesse sentido, ajuda a compor a personalidade, isto é, estabelece identificações, dando a sensação de pertencer a um determinado grupo.

Entre garotas, por exemplo, sabe-se que quem lê *Capricho* é diferente de quem não a lê. O fato de ler a revista transforma as meninas em um grupo que tem interesses em comum e que, por isso, se comporta de determinada forma. Não é à toa que leitores gostam de andar abraçados às suas revistas – ou de andar com elas à mostra – para que todos vejam que eles pertencem a este ou àquele grupo. **Por isso, não se pode nunca esquecer: quem define o que é uma revista, antes de tudo, é o seu leitor** (SCALZO, 2016, p.11, grifo nosso).

---

<sup>23</sup>Revista in Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2017. Acessado na Internet em: 11 de agosto de 2017, às 20h23. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/revista>

## 6.1 - A História da Revista

Conforme Scalzo (2016), *Erbauliche Monaths-Unterredungen* (Edificantes Discussões Mensais) é considerada a primeira revista do mundo, tendo sido publicada na Alemanha/ no ano de 1663. A publicação, que “tinha cara e jeito de livro” é classificada como revista porque restringia-se para um público exclusivo, visava sair regularmente e abordava diversos textos sobre teologia, sua única temática.

Após o surgimento da gazeta alemã, nos anos seguintes, países como a França, Itália e Inglaterra passaram a veicular os seus próprios periódicos, são eles: o *Journal des Savants*; o *Mercurius Librarius* ou *Faithfull Account of all Books and Pamphlets*, respectivamente.

“Todas essas publicações, mesmo não utilizando o termo “revista” no nome **(isso só aconteceria em 1704, na Inglaterra)** e parecendo-se demais com os livros, deixam clara a missão do novo tipo de periódico que surgia: destinar-se a públicos específicos e aprofundar os assuntos – **mais que os jornais, menos que os livros**” (SCALZO, 2016, p.19, grifo nosso).

Em 1672, surge na França *Le Mercure Galant*, contendo notícias curtas, anedotas e poesia – receita que se mostrou tão eficaz e popular que logo foi copiada. E, em 1731, em Londres, é lançada a primeira revista mais parecida com as que conhecemos hoje em dia, *The Gentleman's Magazine*. Inspirada nos grandes magazines – lojas que vendiam um pouco de tudo –, reunia vários assuntos e os apresentava de forma leve e agradável. **O termo magazine, a partir de então, passa a servir para designar revistas em inglês e francês.** Na sequência, em 1749, surge a *Ladies Magazine*, que lança mão da mesma receita para o público feminino (SCALZO, 2016, p.19-20, grifo nosso).

De acordo com a estudiosa, *American Magazine* e *General Magazine* despontaram no mercado americano em 1741. Contudo, no fim do século XVIII, mais de 100 títulos já estavam à disposição dos leitores. Ela também explica que o interesse da população pelas revistas deu-se pelo crescimento econômico e social dos Estados Unidos, bem como a eclosão de informações contemporâneas, associada ao dever de propagá-las e a redução dos índices de analfabetismo. A criação, reprodução e importação de inúmeros títulos, principalmente os de origem europeia, tornou o país

“um dos maiores mercados de revistas do mundo: cerca de 6 bilhões de exemplares por ano”.

Este *boom* manteve-se durante todo o século XIX. O magazine ganhou notoriedade, além de ditar tendências de moda nos solos americano e europeu. Os indivíduos, que estavam mais instruídos, buscavam aumentar seu nível de cultura e conhecimento, porém os livros permaneciam sendo opções distantes, caras e pertencentes à burguesia, explica Scalzo (2016).

Ainda segundo a autora, com as expressivas melhorias da área gráfica, os periódicos tornaram-se o veículo de comunicação perfeito, pois agregavam múltiplos assuntos num único espaço e contavam com a ilustração de atraentes gravuras. Desta forma, as informações acerca das inovações, tecnologias e do futuro circulavam de maneira distinta aos novos leitores que há pouquíssimo tempo conquistaram o direito ao conhecimento. “A revista ocupou, assim, um espaço entre o livro (objeto sacralizado) e o jornal (que só trazia o noticiário ligeiro).”

O progresso do setor gráfico também foi fundamental para a expansão do negócio das revistas daquela época tornar-se o padrão atual. A partir dele, o número de tiragem das publicações cresceu. Por sua vez, mais investidores atraíram-se pela oportunidade de apresentar seus produtos aos consumidores. As propagandas arcaram com as despesas da manufatura e, assim, os preços das gazetas caíram, fazendo-as se popularizar ainda mais e estabelecendo uma parcela importante do mercado da comunicação de massa, salienta Marília Scalzo (2016).

## **6.2 História da Revista no Brasil**

“A história das revistas no Brasil, assim como a da imprensa em qualquer lugar do mundo, confunde-se com a história econômica e da indústria do país” (SCALZO, 2016, p.27).

De acordo com a autora, a revista despontou no Brasil, no princípio do século XIX, juntamente com a corte portuguesa, que chegou às terras tupiniquins fugida de

Napoleão Bonaparte e da guerra. Ela afirma que, antes deste fato, não existia imprensa no país porque a colonizadora Portugal censurava.

[...] mais difícil ainda é imaginar que no Brasil toda essa festa de informação, cultura e entretenimento nasceu de tão pouco – de um maço mal encadernado de folhas de papel, trinta páginas monotonamente recobertas de texto, sem uma ilustração que fosse. Quem chamaria aquilo de revista? Nem mesmo seu editor, o tipógrafo e livreiro português Manoel Antônio da Silva Serva: ao colocá-las à venda, em Salvador, no mês de janeiro de 1812, Silva Serva apresentou ***As Variedades ou Ensaios de Literatura*** como “folheto” – embora o termo “revista” já existisse desde 1704, quando Daniel Defoe, o autor de *Robinson Crusoe*, lançou em Londres a *Weekly Review of the Affairs of France* (A REVISTA NO BRASIL, 2000, p.16, grifo nosso).

A estudiosa explica que o “folheto” baiano ambicionava veicular seu próprio editorial:

[...] discursos sobre costumes e virtudes morais e sociais, algumas novelas de escolhido gosto e moral, extratos de história antiga e moderna, nacional ou estrangeira, resumos de viagens, pedaços de autores clássicos portugueses – quer em prosa, quer em verso –, cuja a leitura tenda a formar gosto e pureza na linguagem, algumas anedotas e artigos que tenham relação com os estudos científicos propriamente ditos e que possam habilitar os leitores e fazer-lhes sentir a importância das novas descobertas filosóficas (SCALZO, 2016, p.17).

*As Variedades ou Ensaios de Literatura* contou com apenas duas edições publicadas. No entanto, foi o suficiente para considerá-la a primeira revista originalmente brasileira. Aliás, este título só foi empregado no Rio, em 1828, quando nasceu a *Revista Semanária dos Trabalhos Legislativos da Câmara dos Senhores Deputados*, informa o exemplar de *A Revista no Brasil* (2000).

Conforme a obra, existem pessoas que reconhecem o *Correio Braziliense*, redigido em Londres por Hipólito José da Costa, no período de 1808 a 1822, como precursor dos magazines nacionais. Nele, constava o subtítulo “Armazém Literário” e o conteúdo, “mais opinativo e analítico do que noticioso ou informativo”, distribuía-se pelas cerca de cem páginas impressas. E mesmo sendo marcado pela inauguração da imprensa no Brasil e podendo ser nomeada de revista, assim como o periódico soteropolitano, o *Correio Braziliense* não é tido como revista porque é mais referido como jornal.

Scalzo (2016) observa que *O Patriota* foi a segunda revista lançada no Brasil, no ano de 1813, no Rio de Janeiro. A publicação contava com a participação dos intelectuais da época e tinha o objetivo de propagar os autores e os assuntos tipicamente brasileiros.

Muito tempo seria necessário para que a descendência de *As Variedades* ganhasse a feição atual e se enraizasse na vida do país. As primeiras revistas brasileiras pouca importância tiveram para a sociedade. Não se preocupavam em refleti-la: eram publicações eruditas, não noticiosas. A preocupação com a notícia, aliás, não era a tônica da imprensa brasileira da época: o grito de D. Pedro às margens do Ipiranga demorou treze dias para ecoar nas páginas do jornal *O Espelho*, do Rio de Janeiro (A REVISTA NO BRASIL, 2000, p.18).

Na década de 1820, aumenta a curiosidade da burguesia brasileira por outros conteúdos. Após a independência do país, a gazeta carioca *Anais Fluminenses de Ciências, Artes e Literatura*, divulgada em 1822, mencionava em suas páginas os acontecimentos recentes e necessitava da contribuição de diversos profissionais como cientistas, médicos, militares e engenheiros, explica Scalzo (2016).

Em 1827, acontece a primeira segmentação por tema. Dedicada aos novos médicos que começam a atuar no país, surge *O Propagador das Ciências Médicas*, órgão da Academia de Medicina do Rio de Janeiro, considerada a primeira revista brasileira especializada. Nesse mesmo ano aparece a pioneira entre as revistas femininas nacionais: *Espelho Diamantino – Periódico de Política, Literatura, Belas Artes, Teatro e Moda* dedicado às Senhoras Brasileiras, que trazia textos leves e didáticos sobre política nacional e internacional, trechos de romances estrangeiros, críticas de literatura, música, belas-artes, teatro e notícias sobre moda, além de crônicas e anedotas. Tudo isso para deixar a mulher “à altura da civilização e dos seus progressos” (SCALZO, 2016, p.28).

A autora também ressalta que essas publicações tiveram um período curto de existência, pois não possuíam assinantes e, conseqüentemente, condições financeiras para mantê-las. Além disso, algumas saíram somente uma vez e com pouca tiragem, outras saíram mais vezes, mas todas duraram no máximo cerca de um biênio.

Note a curiosidade apontada por ela:

A vida das revistas começa a mudar quando é lançada, em 1837, *Museu Universal*. Refletindo a experiência das Exposições Universais europeias que dominam o século XIX, com textos leves e acessíveis, a publicação foi feita para uma parcela da população recém alfabetizada, a quem se queria oferecer cultura e entretenimento. Além dessas inovações, a revista trazia ilustrações (SCALZO, 2016, p.28).

Nesse meio tempo, o mercado de revistas nacionais amplia-se juntamente com as melhorias da indústria gráfica e nasce uma variedade de novos títulos, como *Gabinete da Leitura*, *Ostensor Brasileiro*, *Museu Pitoresco*, *Histórico e Literário*, *Ilustração Brasileira*, *O Brasil Ilustrado* e *Universo Ilustrado*. As opções sofisticadas *Guanabara*, *Íris* e *O Espelho* também passam a utilizar modelos similares aos europeus com o uso de assuntos leves e imagens. A partir disto, conseguem recursos para o próprio sustento.

De acordo com a Revista no Brasil (2000), já em janeiro de 1904, a crônica assinada pelo poeta Olavo Bilac na primeira edição do periódico carioca *Kósmos* demonstra a popularidade do meio de comunicação. Veja abaixo:

“Quem está matando o livro não é propriamente o jornal; é, sim, a revista, sua irmã mais moça, cujos progressos, no século passado e neste começo do século, são de uma evidência maravilhosa” (BILAC apud A REVISTA NO BRASIL, 2000, p.18-19).

Para concluirmos este tópico, é válido mencionar a importância da revista classificada como “um dos maiores fenômenos editoriais brasileiros”: *O Cruzeiro*. Idealizada pelo jornalista Assis Chateaubriand, *O Cruzeiro* traz modernidade às publicações nacionais, pois enfatiza o uso do fotojornalismo e dispõe de grandes reportagens em suas páginas. Outro aspecto considerável é que, nos anos 50, a gazeta atingia a marca de 700 mil exemplares vendidos semanalmente, analisa Marília Scalzo (2016).

### 6.3 Conceitos

“A melhor notícia não é a que se dá primeiro, mas a que se dá melhor” (MÁRQUEZ apud SCALZO, 2016, p.13).

Conforme a estudiosa, a revista tem como característica própria a missão de ser um objeto de recreação, observação, análise aprofundada de determinado tema e de oferecer uma agradável sensação de leitura. E mais do que uma predisposição à informação ou cobertura de notícias factuais, ela une divertimento, educação e prestação de serviço, já que disponibiliza muitas informações úteis para auxiliar o leitor no seu dia a dia.

É justamente o leitor a peça fundamental para o sucesso e durabilidade de uma revista. Scalzo (2016) salienta que a revista é o único meio de comunicação que tem a permissão e intimidade para tratar o leitor por você. Para isso, é primordial conhecê-lo e escutá-lo. “[...] o leitor é alguém específico com cara, nome e necessidades próprias”.

São várias as maneiras de escutar o que o leitor quer e tem a nos dizer. Seja por intermédio de pesquisas – qualitativas e quantitativas – ou mesmo por meio de telefonemas, cartas e e-mails enviados à redação. [...] O serviço de atendimento ao leitor é um espaço de conversa privilegiado na relação entre o público e sua revista. É ali que os leitores reclamam quando acham que a revista errou, dão palpites, oferecem ideias, brigam, pedem ajuda... [...] (SCALZO, 2016, p.37).

A gazeta é marcada pela sua periodicidade distinta dos habituais jornais diários, alternando entre as semanais, quinzenais e mensais. Vilas Boas (1996) afirma que, apesar do intervalo entre as edições, as revistas noticiam informações que ainda têm destaque na mídia.

Não dá para imaginar uma revista semanal de informações que se limite a apresentar ao leitor, no domingo, um mero resumo do que ele já viu e reviu durante a semana. É sempre necessário explorar novos ângulos, buscar notícias exclusivas, ajustar o foco para aquilo que deseja saber, conforme o leitor de cada publicação (SCALZO, 2016, p.41).

Aliás, outra diferença desta publicação para o calhamaço de páginas dos informativos cotidianos, os jornais televisivos e os radiofônicos, é que a revista é, sobretudo, segmentada por tipo de público e temáticas.

Para ilustrar, podemos lançar mão da seguinte imagem: na televisão, fala-se para um imenso estádio de futebol, onde não se distinguem rostos na multidão; no jornal, fala-se para um grande teatro, mas ainda não se consegue distinguir quem é quem na plateia; já em uma revista semanal de informação, o teatro é menor, o público é selecionado, você tem uma ideia melhor do grupo, ainda que não consiga identificar um por um. É na revista segmentada, geralmente mensal, que de fato se conhece cada leitor, sabe-se exatamente com quem se está falando (SCALZO, 2016, p.14-16).

Ainda de acordo com Scalzo (2016), as publicações destinadas ao público feminino sempre existiram no Brasil e no mundo. Os títulos produzidos pelos homens continham artigos acerca de moda, tendências, receitas, dicas, anedotas e pequenas informações para as mulheres durante o século XIX inteiro e a metade inicial do século XX. Uma referência nacional é a revista *Claudia*.

Para eles também havia magazines exclusivos. Títulos dedicados aos esportes, cultura, ciências, carros, música, comportamento, artes, arquitetura, saúde e diversos outros temas. Entretanto, são os periódicos eróticos, também conhecidos como “galantes”, que alicerçam as revistas dirigidas ao público masculino. Segundo a autora, elas tiveram grande repercussão no prelúdio do século XX, foram censuradas na década de 1930, retornaram às bancas nos anos 60 e sofreram uma série de alterações até chegar aos modelos atuais.

O texto, a fotografia e o *design* são aspectos essenciais na elaboração de um magazine. De acordo com Vilas Boas (1996), os jornalistas de revistas dispõem de um período maior para analisar e apurar os fatos, por isso conseguem redigir matérias mais interpretativas, criativas e sofisticadas do que os jornais diários, por exemplo.

As revistas exigem de seus profissionais textos elegantes e sedutores. Considerados os valores ideológicos do veículo, não há regras muito rígidas. Há, isto sim, uma conciliação entre as técnicas jornalísticas e literárias. Não fazem exatamente literatura, porque jornalismo não se expressa por supra-realidades. Ao contrário, tratam de uma realidade comum a todos. Mas a técnica literária é perfeitamente compatível com o *estilo jornalístico*. O *estilo magazine*, por sua vez, também guarda suas especificidades, na medida em que pratica um jornalismo de maior profundidade. Mais interpretativo e documental do que o jornal, o rádio e a TV; e não tão avançado e histórico quanto o livro-reportagem (VILAS BOAS, 1996, p.9).

O autor também menciona que cada revista tem o seu padrão de texto, de dialeto e de comunicar-se com o leitor. “Na redação do texto, a arte influi como suporte

de estilo; a técnica, como base para “vulgarizar” a compreensão. O jornalismo busca uma *expressão de consenso*, comum e ao mesmo tempo personalizada. Uma espécie de linguagem ideal, para ser assimilada por todos os níveis culturais da sociedade” (VILAS BOAS, 1996, p.39).

Uma das grandes vantagens das revistas é que elas oferecem inúmeros recursos gráficos para se contar uma história. E o bom jornalista de revista é aquele que, de antemão, consegue visualizar a matéria já editada na página. O texto, por mais perfeito que seja, será sempre melhor compreendido e atraente quando acompanhado de uma boa fotografia ou de um infográfico bem feito. Assim, dominar um pouco a linguagem visual é fundamental (SCALZO, 2016, p.58-59).

“*Design* em revista é comunicação, é informação, é arma para tornar a revista e as reportagens mais atrativas, mais fáceis de ler. Tanto quanto os jornalistas, os *designers* devem estar preocupados o tempo todo com a melhor maneira – a mais legível – de contar uma boa história” (SCALZO, 2016, p.67).

Todas as características mencionadas foram analisadas e consideradas para a elaboração do produto final deste projeto acadêmico: uma grande reportagem impressa, voltada para o público em geral e aplicada numa revista.

## Capítulo 7 – O produto

“Ainda hoje, a palavra escrita é o meio mais eficaz para transmitir informações complexas. Quem quer informações com profundidade deve, obrigatoriamente, buscá-las em letras de forma. **Jornais, folhetos, apostilas, revistas, livros**, não interessa o que: quem quer saber mais, tem que ler” (SCALZO, 2016, p.13, grifo nosso).

### 7.1 Descrição da Identidade Visual

O projeto gráfico foi estabelecido sob o conceito de atrair a juventude para a leitura do material utilizando cores fortes, emojis, memes, imagens, ilustrações, infográficos e referências atuais tendo em vista que a temática abordada na publicação pode ser “pesada” para um público-alvo tão “leve”. Da chamada principal até a última página, tudo foi planejado focando no leitor.

A estudiosa Marília Scalzo (2004) assinala que não existe nenhuma fórmula concreta para a criação de uma capa ideal. No entanto, faz-se necessário para uma revista deter uma capa de qualidade para encantar o leitor.

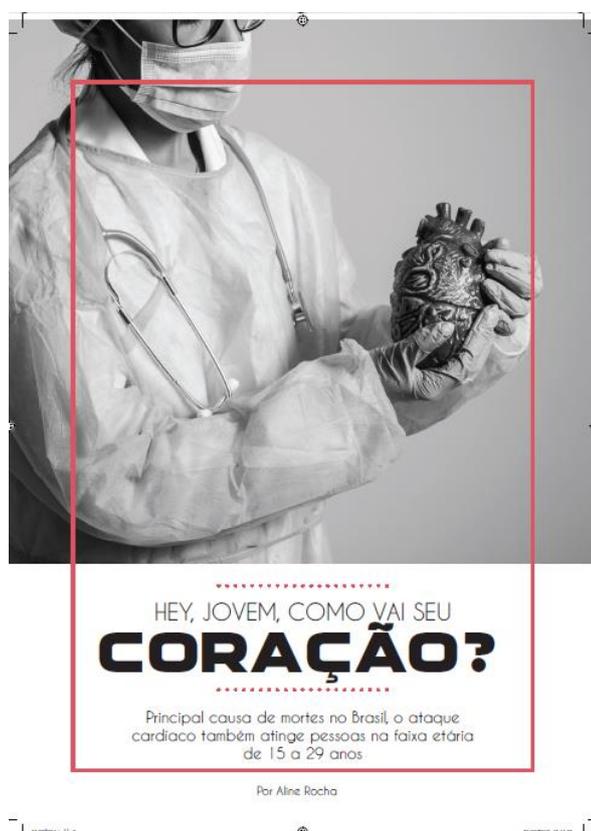
Direcionados pelo título “Hey, jovem, como vai seu coração?”, a capa contém uma imagem central que sinaliza o assunto tratado na matéria, possibilitando uma brincadeira com letras e formas de maneira simples e objetiva.

Inicialmente, pode-se acreditar que a chamada principal é apenas uma frase de efeito. Porém, cada termo empregado nela tem uma explicação. O estrangeirismo “*Hey*” é classificado como um cumprimento ou forma de chamar a atenção de alguém especificamente. A palavra “jovem” é o jeito pelo qual o meu colega de classe Rafael Vambre referia-se aos amigos e conhecidos de maneira geral. Ele chamava todo mundo de “jovem”. Por fim, “como vai seu coração” é uma pergunta que pode considerar como está a saúde do coração físico do leitor ou questioná-lo sobre o lado

emocional dele. O sentido ambíguo da indagação também deixa o nome da grande reportagem mais descontraído, mas sem perder a relevância da proposta discutida naquelas linhas.

A figura de uma médica com um coração na mão ocupa aproximadamente 60% da capa.

**Figura 5 – Capa da grande reportagem**

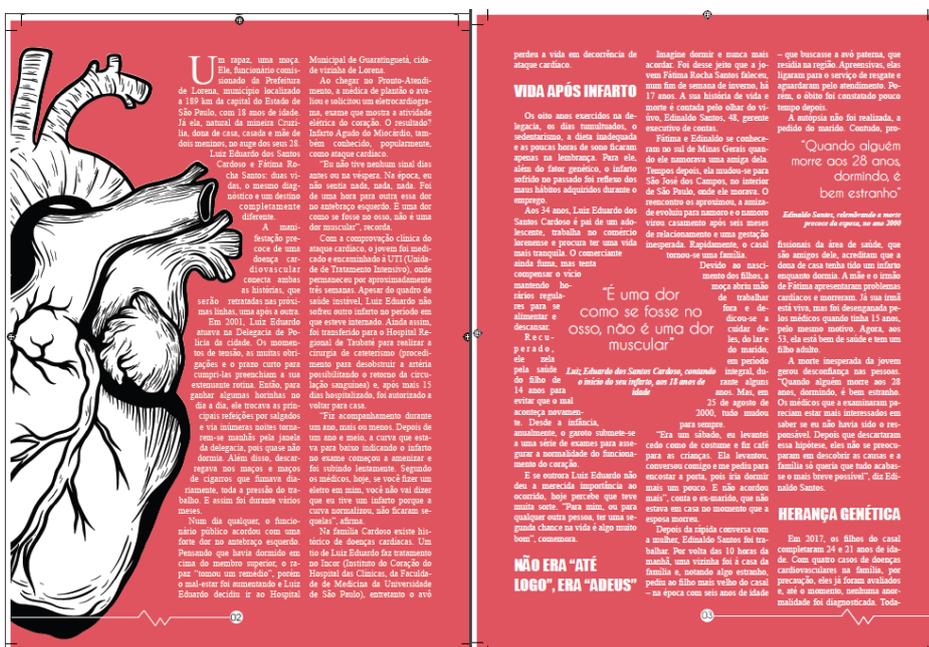


As cores predominantes são branco, preto e vermelho. A união do preto e branco resulta na cor cinza. Essa tonalidade emprega a seriedade da qual o tema necessita para ser abordado, levantado, questionado e compreendido. Para quebrar o excesso da cor monocromática, em grande parte do espaço foi aplicada uma borda rubra retangular em toda a extensão da página. A cor vermelha presente na capa também está destacada em diversas outras páginas da publicação, pois remete diretamente ao coração. No centro, há duas pequenas linhas pontilhadas, igualmente avermelhadas, inseridas entre o título, separando-o da imagem principal e do subtítulo na parte branca e inferior da página.

No título e subtítulo, a tipografia aplicada não tem serifas. Aliás, o estilo extenso que foi utilizado é comumente aproveitado em títulos para atrair atenção.

Em todo o material foram empregadas quatro fontes: a *Moki* é exibida somente no termo “coração”, na capa. A *Caviar Dreams* está em todos os “olhos”, boxes, subtítulos e em frases de destaque. *Impact* é utilizada nos títulos. Já no texto propriamente dito, está a *Times News Roman*.

Figura 6 – Páginas 2 e 3



Nas duas primeiras páginas há a predominância da cor vermelha. O branco foi inserido no texto porque é indicado para o aproveitamento correto da impressão e para facilitar a leitura. O corpo 12, considerado um tamanho grande para uma publicação no formato de revista, também auxilia na compreensão dos enredos retratados nessas páginas.

No início da grande reportagem são narradas duas histórias entrelaçadas pela manifestação precoce do ataque cardíaco em dois jovens. Com fatos e desfechos distintos, foi estabelecida uma linguagem mais séria, porém rica em detalhes e descrições para atrair a atenção dos leitores. Esses recursos são muito comuns no Jornalismo Literário e, conseqüentemente, em grandes reportagens.

De vez em quando escrevíamos uma grande reportagem [...]. Nela podíamos exercitar o jornalismo literário – forma de escrever a reportagem usando recursos como pesquisa, história, psicologia, descrição dos fatos, do local e dos personagens e, sobretudo, estudo aprofundado do tema e do tratamento do texto [...] (FLOSI, 2012, p.10).

A matéria é ilustrada pela metade de um enorme coração branco. Além disso, constam nas páginas dois “olhos” que registram as principais falas dos personagens.

O subtítulo “não era até logo, era adeus”, é uma adaptação da frase “não era amor, era cilada”. A expressão mencionada pertence à música *Cilada*, do grupo de pagode Molejo. Atualmente, essas palavras são muito utilizadas em estampas de camisetas e em memes nas redes sociais.

Figura 7 – Páginas 4 e 5



Conforme Scalzo (2016), o público-alvo de um magazine é quem determina o projeto gráfico a ser exposto no material. Interesses, preferências e o linguajar dos leitores contribuem justamente para a escolha de cores, fontes, fotos, técnicas artísticas e até a disposição de cada página.

Uma arte explicativa, lúdica e colorida foi o artifício aplicado para promover o fácil entendimento acerca da patologia, a origem dela, as razões para o surgimento e sintomas em indivíduos tidos como leigos. O ataque cardíaco é uma doença complexa

e somente as palavras do cardiologista poderiam não ser suficientes para a assimilação dos leitores.

O tom pastel levemente amarelado no fundo da página destaca as ilustrações. O contraponto é a cor preta presente no fundo de dois quadros ocupados por mensagens importantes.

Na página ao lado consta a foto do jogador de futebol Serginho, mencionado na reportagem. Há ainda três *prints* retirados de diversos portais de notícias online que divulgam a morte de outros esportistas. É válido ressaltar que os créditos das imagens usadas constam no produto final.

Figura 8 – Páginas 6 e 7



Na página 6, o caso do falecimento de um jogador de basquete de 26 anos compartilha o espaço com um box sobre a morte súbita cardíaca. Nele, o fundo é preenchido com utensílios médicos, a tonalidade utilizada é uma variante do verde – cor do curso de Medicina –, as letras pretas e em negrito no título denotam uma ênfase para este assunto.

Ao lado, o primeiro recurso empregado para instigar é o título. “Uma bomba dessas, bicho!” faz menção a uma das gírias comuns do momento. Por sua vez, o termo bomba relaciona diretamente o leitor ao uso do anabolizante, temática presente

no texto em questão. Além disso, três *prints* de veículos de comunicação regionais e nacionais demonstram que esse tipo de acontecimento é mais comum do que as pessoas imaginam.

Já a foto do personagem “dá um rosto” para ele. Ela foi feita por mim durante a entrevista no ambiente de trabalho do profissional.

Figura 9 – Páginas 8 e 9



Nesta parte da publicação fica evidente que o receptor principal da reportagem é a juventude brasileira. O fundo preto da matéria sobre os perigos do consumo do tabaco, álcool e bebidas energéticas, associado ao título, é uma provocação ao leitor. Por sua vez, a cor preta é o tom estabelecido para retratar o luto, a morte e situações de perigo ou dor. Tendo o efeito totalmente escuro na página, é necessário utilizar a cor branca na tipografia para permitir a leitura. Um aglomerado de pessoas desfocadas preenche a parte inferior do espaço. Em cima, nas laterais da chamada, a fumaça do cigarro dá a impressão de que está se dissipando no “ar”.

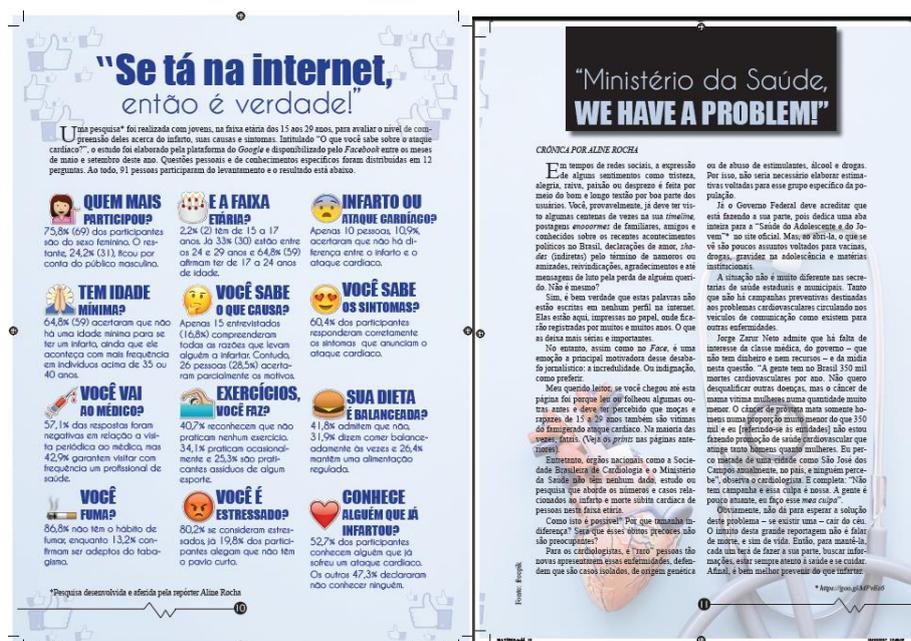
O texto posicionado no centro da página está disposto em duas colunas, numa aparência mais compacta. Nele, há uma forte predominância de estrangeirismo, gírias, termos e memes conhecidos e utilizados em grande parte pelos indivíduos de 15 a 29 anos de idade do país. Ressalta-se que esta foi uma ferramenta empregada

para envolver o leitor, introduzi-lo na situação descrita e promover a reflexão dele acerca de hábitos aparentemente inocentes.

A página 9 sintetiza a síndrome do coração partido. Para isto, nada melhor do que lançar mão do vermelho para contextualizar a explicação do cardiologista com a entrevista feita com o rapaz que apresentou a patologia.

As bordas brancas remetem às ambulâncias e aos uniformes dos profissionais de saúde. O coração partido é uma alusão ao título que, por sinal, é mais uma frase retirada de um *hit* composto pelos cantores Anitta, Nego do Borel e Wesley Safadão. Mais novos, essas figuras públicas também integram a mesma camada etária do público-alvo para o qual este trabalho é destinado.

Figura 10 – Páginas 10 e 11



Fixadas lado a lado, estão uma pesquisa desenvolvida pela reportagem para avaliar o nível de conhecimento das moças e rapazes acerca do infarto e uma crítica à postura indiferente adotada pelo Ministério da Saúde e entidades nacionais ligadas ao coração.

Neste trecho, a ideia foi levantar um questionamento: se o jovem tem pouco conhecimento acerca da enfermidade que mais mata no Brasil, talvez uma parcela da

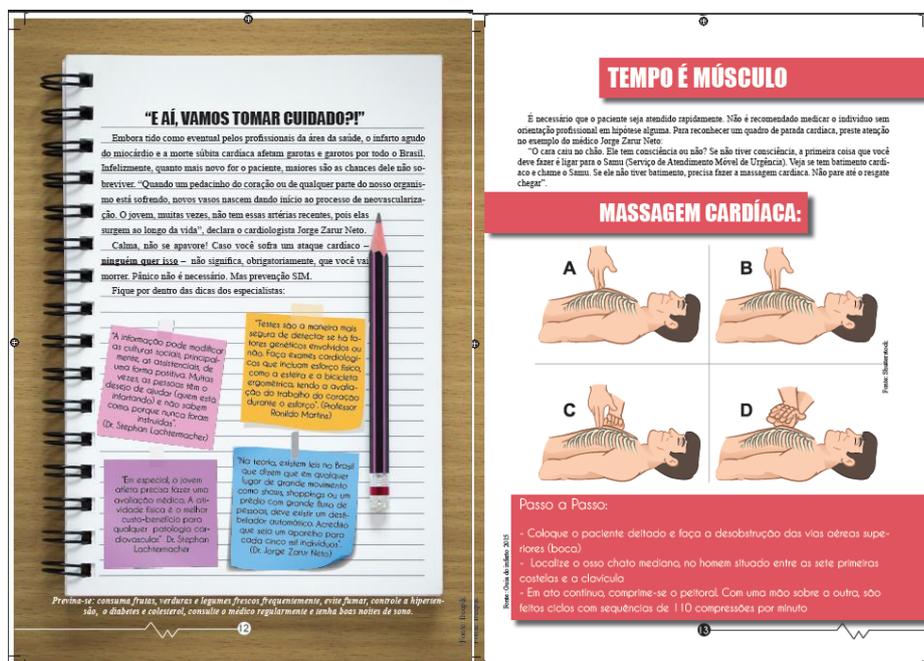
responsabilidade não seria justamente do órgão incumbido de zelar pela saúde da população?

A tonalidade azul foi adotada porque o estudo mencionado no primeiro texto foi disponibilizado pelo Facebook e a cor é predominante nesta rede social. O uso de emojis, por sua vez, sintetiza de maneira rápida e lúdica o resultado da pesquisa. Além disso, esses ícones engraçadinhos que demonstram sentimentos, expressões faciais e atividades estão presentes no dia a dia de boa parte da população mundial.

Já as palavras de reprovação destinadas às associações citadas no primeiro parágrafo estão destacadas em cima de uma imagem composta por um coração e por um estetoscópio, compartilhando o fundo azul apenas pela harmonia visual.

A chamada “Ministério da Saúde, WE HAVE A PROBLEM!” é uma menção à expressão “Houston, we have a problem” em livre tradução, “Houston, nós temos um problema”, veiculada em 1995 no filme Apollo 13, protagonizado pelo ator norte-americano Tom Hanks. Entretanto, a frase original foi dita durante a viagem espacial da Apollo 13 à Lua, em 11 de abril de 1970.

Figura 11 – Páginas 12 e 13



Aproximando-se do fim da reportagem, as páginas 12 e 13 são dedicadas aos cuidados preventivos. Constituída com base nas declarações dos três especialistas, a matéria intitulada “E aí, vamos tomar cuidado?!” fomenta uma série de ações que todos os indivíduos devem ter para prevenir a manifestação do ataque cardíaco.

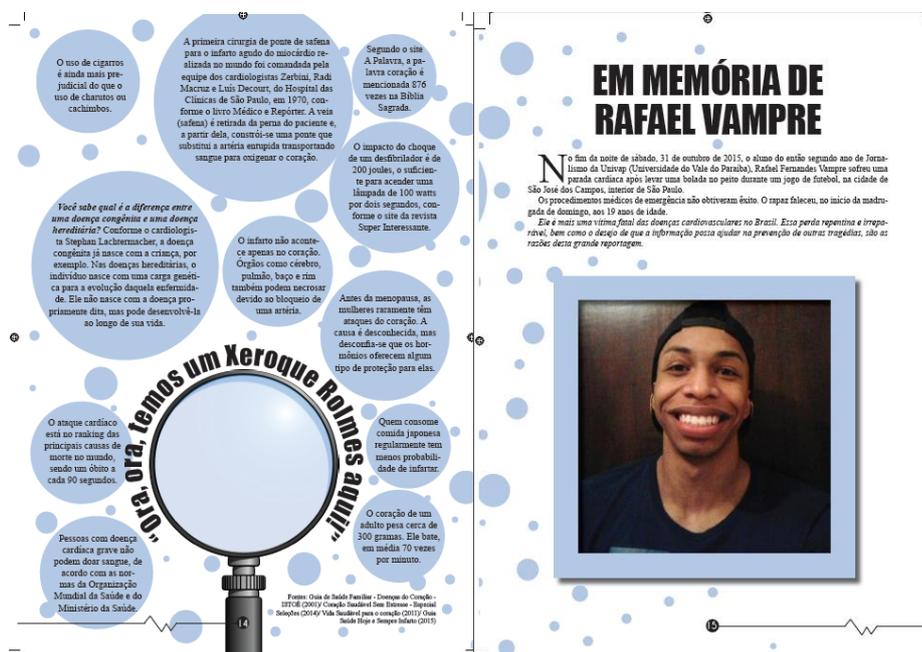
As falas dos personagens foram adaptadas em dicas sucintas expostas em *post-its* coloridos anexados numa folha de caderno juntamente com um lápis. Exibem-se neste espaço as anotações (dicas) no material colocado em cima de uma mesa. Por esta razão, o plano de fundo tem nuances amarronzadas imitando madeira.

O título é uma referência à expressão “*e aí, vamo fechar*” dita no vídeo “*As rolezeiras*”, divulgado na plataforma Youtube em 20 de janeiro de 2014. A gravação oficial registra a marca de 1.469.170 visualizações no site, além de ser uma brincadeira entre a garotada.

Já a página de numeração ímpar tem o intuito de ensinar alguns procedimentos básicos para a prestação dos primeiros-socorros num caso de emergência. Tendo em vista que a matéria é o passo a passo de uma técnica de salvamento, a ilustração mostra a maneira correta de executar a massagem cardíaca. O fundo branco e os tons de vermelho contribuem para a associação imediata dos ambientes e símbolos da área de saúde.

“Tempo é músculo” é uma máxima muito utilizada na área da cardiologia, de acordo com o médico Jorge Zarur Neto. Ela remete ao risco de morte a que o paciente fica sujeito, sobretudo se a assistência profissional tardar: quanto mais tempo demorar para a efetuação do atendimento, mais músculo ele perde. Aliás, em se tratando de infarto agudo do miocárdio, o tempo é fundamental para salvar uma vida.

Figura 12 – Páginas 14 e 15



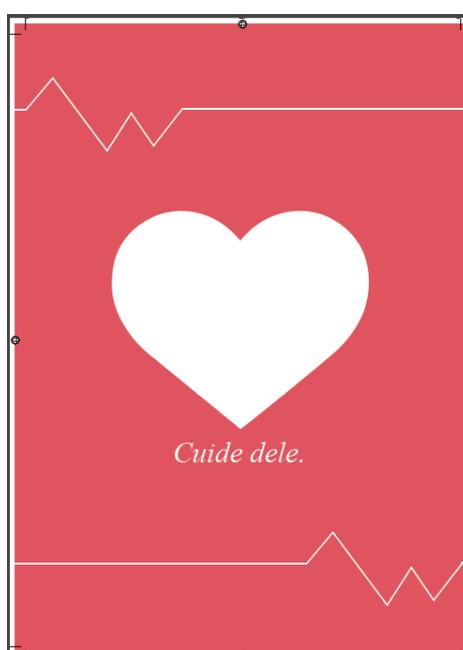
A página 14 é recheada de curiosidades encontradas por mim durante o processo de elaboração deste relatório e do produto final. Retirados dos guias e livros de saúde pesquisados, esses dados possibilitam ao leitor conhecer um pouco mais do assunto abordado desde a primeira página da publicação.

Por conter muita informação, a cor branca predomina no plano de fundo. Já os círculos azuis são as lentes da lupa. E o nome “*Ora, ora, temos um Xeroque Rolmes aqui!*” foi aplicado por duas razões: a primeira é que, sendo uma página de curiosidades, nada mais justo do que deixá-la alusiva ao ícone da investigação, Sherlock Holmes, personagem de ficção da literatura britânica. A segunda é que, mais uma vez, a expressão é um meme constantemente usado nas redes sociais como Facebook e WhatsApp.

A página 15 explica a motivação do meu Trabalho de Conclusão de Curso. Mencionado na introdução do projeto acadêmico, conto brevemente na grande reportagem o que aconteceu com o meu amigo Rafa. Preciso salientar que, por uma escolha totalmente pessoal, eu não quis fazer dele um personagem da publicação por inúmeros fatores. Entretanto, julgo importante que os meus avaliadores e os meus futuros leitores conheçam o rosto e o sorriso – marca registrada – do **jovem** iluminado que partiu deste mundo cedo demais.

A página mantém a mesma paleta de cores utilizada na anterior. Além disso, as bolinhas redondas estão presentes para suavizar o texto, mas não ocupam a página por completo. As letras pretas enfatizam os dizeres da minha homenagem póstuma. A foto é a mesma que a minha turma utilizou nas cerimônias realizadas na época do falecimento e no primeiro aniversário de sua morte. Mas eu a escolhi porque é dessa maneira que eu sempre me recordo do Jovem: sorrindo.

**Figura 13 – Contracapa**



Por fim, a contracapa é um conselho meu para cada pessoa que pegar, folhear ou ler esse material: cuide do seu coração.

Totalmente vermelha, a página contém a forma romantizada do coração, na tonalidade branca. As linhas dos batimentos cardíacos, presentes nos rodapés ao longo de toda a publicação, enumerando cada página, complementam a ilustração. Elas também demonstram a atividade deste órgão tão essencial ao corpo humano sinalizando a VIDA. Finalizando, assim, o material.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Eu, assim como boa parte dos estudantes, sempre idealizei o meu Trabalho de Conclusão de Curso. Afinal, vivemos toda a nossa vida acadêmica à sombra dele. O que eu jamais poderia imaginar é que meu projeto de graduação seria pautado em cima de uma perda repentina e devastadora dentro do meu próprio ambiente universitário.

Há dois anos, o meu colega de classe Rafael Fernandes Vampre sofreu uma parada cardíaca enquanto jogava futebol. Ele não resistiu e morreu com apenas 19 anos de idade. Eu nem preciso dizer o quanto a morte dele abalou a minha turma, os meus amigos e professores. Nós não víamos a hora de encerrar o ano letivo de 2015. Da notícia compartilhada entre nós no grupo da sala no WhatsApp até a cerimônia póstuma realizada dias depois na Capela do Amor, na faculdade, tudo se resumiu a um amargo pesadelo.

Além do falecimento do Rafa ter pego a todos de surpresa, quando ficamos sabendo do ocorrido ele já tinha sido sepultado. Ou seja, ninguém conseguiu se despedir dele. As lembranças eram doloridas demais e o vazio daquela carteira posicionada no meio da última sala, do segundo andar do prédio da Comunicação, tornava tudo ainda mais difícil para todos nós.

Nunca vou conseguir entender como uma pessoa tão nova, saudável e feliz pôde morrer tão repentinamente. Porém, foi justamente este sentimento que me fez pesquisar muitas vezes e em diversas plataformas se essa situação era normal, se era comum. Foi assim, que cheguei à notícia de uma jovem que infartou e morreu aos 17 anos após perder a virgindade com o namorado dela. Depois, li os casos das mortes de um garoto aqui, outro lá, mais um fora do Brasil, e percebi que os veículos de comunicação apenas transmitiam os casos, mas não faziam nada mais do que isso. Indo mais a fundo, concluí que não tinham muitas informações sobre o assunto voltado exclusivamente para a faixa etária que compreende dos 15 aos 29 anos.

Como uma futura comunicóloga, constatar essa situação mexeu comigo. E me fez modificar todos os planos que eu já tinha feito em relação ao meu projeto de

graduação. Decidi que queria prestar um serviço à comunidade, queria alertar a todos que eu pudesse sobre esse risco e possibilidade.

O Jornalismo é a minha ferramenta para auxiliar na conscientização e prevenção de jovens, pais, responsáveis e professores do Brasil e, talvez, até do mundo – por que não? – acerca do infarto agudo do miocárdio e da morte súbita cardíaca.

Hoje, após um ano de pesquisa e uma bagagem imensurável de aprendizado adquirido ao longo do processo, posso afirmar com toda certeza que, para mim, escrever essa grande reportagem foi muito mais do que fazer um trabalho de graduação. Para mim, cada palavra impressa naquela publicação poderá evitar que outras pessoas passem pelo sofrimento que a família do Rafa, minha turma, meus amigos, meus professores e eu vivenciamos.

Esta é a minha esperança!

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**A PALAVRA**, página oficial. Verdades Bíblicas.

Disponível em: <http://www.jba.gr/Portuguese/A-palavra-cora%C3%A7%C3%A3o-na-B%C3%ADblia.htm>. Acesso em 10/06/2017, às 23h03.

**A REVISTA NO BRASIL**. São Paulo: Editora Abril, 2000.

AZEVEDO, Ana Paula Margarido de. **JORNALISMO DE SAÚDE**: novos rumos, novas literacias. Comunicação e Sociedade, vol. Número Especial, págs.185-197. Universidade do Minho, campus de Gualtar. Braga – Portugal, 2012. Disponível em: <http://revistacomsoc.pt/index.php/comsoc/article/view/1363>. Acesso em 27/05/2017, às 23h44.

BOEMER, Magali Roseira. **A MORTE E O MORRER**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1989.

CAMPOS, Pedro Celso. **GÊNEROS DO JORNALISMO E TÉCNICAS DE ENTREVISTA**. Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/campos-pedro-generos-do-jornalismo.pdf>. Florianópolis, 2009. Acesso em: 13/10/2017, às 23h45.

**CIÊNCIA HOJE**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Volume 28, nº 163. Agosto, 2000. Revista.

DANTAS, Audálio et.al. **REPÓRTERES**. São Paulo: Editora SENAC, 1998.

**DICIONÁRIO INFOPÉDIA**, página oficial. Porto.

Disponível em: <https://www.infopedia.pt/>. Acesso em 31/05/2017, às 23h58.

ERBOLATO, Mário L. **JORNALISMO ESPECIALIZADO**: Emissão de Textos no Jornalismo Impresso. 1ª ed. São Paulo: Atlas, 1981.

FERRARI, Maria Helena; SODRÉ, Muniz; **TÉCNICA DE REPORTAGEM**: Notas sobre a Narrativa Jornalística. São Paulo: Summus, 1986.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. **DICIONÁRIO DA EDUCAÇÃO**

**PROFISSIONAL EM SAÚDE**, página oficial. Disponível em:

<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html>. Acesso em 24/05/2017, às 18h46.

FLOSI, Edson. **POR TRÁS DA NOTÍCIA**: O processo de criação das grandes reportagens. São Paulo: Summus, 2012.

FONSECA, J. J. S. **METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GAJARDONI, Almyr et.al. **MÉDICO E REPÓRTER**: Meio século de jornalismo científico. São Paulo: Publifolha, 2012.

GIL, Antonio Carlos. **MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA SOCIAL**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

**GUIA SAÚDE HOJE E SEMPRE INFARTO**. 1ª ed. São Paulo: CasaDois, 2015.

GUIRADO, Maria Cecília. **REPORTAGEM**: a arte da investigação. São Paulo: Arte & Ciência, 2004.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **CENSO 2010**. Disponível em: [http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12#topo\\_piramide](http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12#topo_piramide)  
Acesso em: 14/04/2017, às 22h00.

**INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA**, página oficial. Disponível em: <http://www.inc.saude.gov.br/>. Acesso em: 19/04/2017, às 19h50.

Instituto de Combate ao Enfarte do Miocárdio. **INFARTO OU ENFARTE DO MIOCÁRDIO?**

Disponível em: <http://www.infarctcombat.org/boletim-17/icem.html>. Acesso em: 27/03/2017, às 21h34.

ISTOÉ, Guia da Saúde Familiar. **DOENÇAS DO CORAÇÃO**. São Paulo: Grupo de Comunicação Três S.A., 2001.

KOTSCHO, Ricardo. **A PRÁTICA DA REPORTAGEM**. 2ª ed. São Paulo: Ática, 1989.

KUCINSKI, Bernardo. **JORNALISMO E SAÚDE NA ERA NEOLIBERAL**. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/7072/8541>. Apresentação na Mesa Redonda: Mídia, Saúde e Democracia no VII Congresso de Saúde Pública em 01/10/01. Saúde e Sociedade, 2002.  
Acesso em 29/05/2017, às 20h34.

KUCINSKI, Bernardo. **JORNALISMO, SAÚDE E CIDADANIA**. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832000000100025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832000000100025). Interface Comunicação, Saúde e Educação. Vol.4, nº 6. Botucatu. Fevereiro, 2000.  
Acesso em 27/05/2017, às 21h00.

LAGE, Nilson. **ESTRUTURA DA NOTÍCIA**. 5ª ed. São Paulo: Ática, 2002.

LOZOVY, Marcell Alysson Batisti; PRIESNITZ, Julio Cesar. **INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: Aspectos Clínicos e Laboratoriais**. Disponível em: [http://www.unigran.br/interbio/paginas/ed\\_anteriores/vol2\\_num1/arquivos/artigo1.pdf](http://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol2_num1/arquivos/artigo1.pdf). Universidade Paranaense, 2008. Acesso em: 04/03/2017, às 22h32.

MEDINA, Cremilda de Araújo. **ENTREVISTA: o diálogo possível**. 4ª ed. São Paulo: Ática, 2004.

MONTENEGRO, Karen; SILVA, Geise. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE**: conscientização dos adolescentes sobre as doenças cardiovasculares e os meios de prevenção.

Disponível em:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dic9oysUoJUU:www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/6CBIOTECDBCNPBEX2013549.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. João Pessoa, 2013. Acesso em: 25/09/2016.

OLIVEIRA, Fabíola de. **JORNALISMO CIENTÍFICO**. São Paulo: Contexto, 2002.

OLIVEIRA, Madalena. **OLHANDO A MORTE DOS OUTROS**. Disponível em:

<http://hdl.handle.net/1822/37198>. Universidade do Minho, 2005. Acesso em: 26/10/2017, às 12h03.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Temas de Saúde. **DOENÇAS**

**CARDIOVASCULARES**. Disponível em:

[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares-&catid=845:noticias&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares-&catid=845:noticias&Itemid=839). Setembro, 2016. Acesso em: 23/03/2017, às 19h.

RONDELLI, Elizabeth. **A MÍDIA E A CONSTRUÇÃO DO BIOGRÁFICO O**

**SENSACIONALISMO DA MORTE EM CENA**. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-20702000000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-20702000000100011&script=sci_arttext). Maio, 2000. Acesso em: 26/10/2017, às 13h00.

SCALZO, Marília. **JORNALISMO DE REVISTA**. 4ª ed. 3ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2016.

SELEÇÕES, Especial. **CORAÇÃO SAUDÁVEL SEM STRESSE**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Reader's Digest, 2014.

SILVA, Roselani Sodrê da; SILVA, Vini Rabassa da. **POLÍTICA NACIONAL DE JUVENTUDE**: trajetórias e desafios. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-49792011000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792011000300013).

Acesso em: 14/04/2017, às 22h17.

**SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE**, página oficial.

Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/cid10.show.mtw>.

Acesso em: 22/04/2017, às 16h58.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARRITMIA CARDÍACA**, página oficial. Disponível

em: [http://www.sobrac.org/publico-geral/?page\\_id=4033](http://www.sobrac.org/publico-geral/?page_id=4033). Acesso em: 19/04/2017, às 19h45.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA**, página oficial. Disponível em:

<http://www.cardiol.br/dados/metodologias.html>. Acesso em: 22/04/2017, às 17h00.

SOUSA, Cidoval Morais de; FERREIRA, José Roberto; BORTOLIERO, Simone.

**JORNALISMO CIENTÍFICO E EDUCAÇÃO PARA AS CIÊNCIAS**. Taubaté: Cabral, 2006.

VILAS BOAS, Sergio. **O ESTILO MAGAZINE**: o texto em revista. 2ª edição. São Paulo: Summus, 1996.

## ANEXOS

### 1. Objeto

Prevenção e casos de doenças cardiovasculares em jovens brasileiros.

Objetivos

### 2. Objetivo Geral:

Promover a conscientização dos pais, responsáveis, professores e, principalmente, dos jovens do país acerca das mortes decorrentes de ataque cardíaco, neste período da vida, por meio de uma grande reportagem impressa.

### 2.1 Objetivos Específicos:

- Contribuir para evitar a morte repentina de adolescentes e jovens adultos em função de problemas cardiovasculares pela falta de conhecimento, cuidado, sintomas desconhecidos, acompanhamento médico e doenças pré-existentes.
- Reportar casos de mortes decorrentes de doenças cardíacas na população juvenil do Brasil, por meio de reportagens que veicularam esses fatos.
- Explicar, jornalisticamente, as causas e os sintomas do ataque cardíaco em jovens.
- Informar os métodos preventivos.
- Incentivar rapazes e moças a consultarem o médico regularmente.
- Produzir uma grande reportagem impressa destacando todos os itens citados acima.

### 3. Problema

A cada 40 segundos, um brasileiro morre em decorrência de problemas cardiovasculares. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, essas mortes representam cerca de 30% do total de óbitos no país. Já, no mundo, as doenças cardíacas lideram o ranking de *causa mortis*.

Atualmente, as Doenças Cardiovasculares (DCVs) atingem grande parte da população brasileira [...].

O estilo de vida adotado na sociedade contemporânea estimula os indivíduos, principalmente na infância e adolescência, a incorporar muitas práticas prejudiciais à saúde no seu dia-a-dia. Os fatores de risco adquiridos na adolescência permanecem muitas vezes na idade adulta, elevando assim o risco de morbimortalidade futuras (LESSA apud MONTENEGRO; SILVA, 2013, p.3).

Perante a comoção de familiares e amigos que perderam seus jovens entes queridos em decorrência dos problemas cardíacos, inúmeros casos foram noticiados pelos veículos de comunicação ao longo dos últimos anos. Porém, pouco ainda é comentado acerca deste assunto que está se tornando mais comum atualmente.

Aliás, mesmo com o resultado deste apontamento, não há nenhum estudo ou campanha preventiva que alerte os pais, responsáveis, professores e os próprios adolescentes e jovens sobre as causas e sintomas do ataque cardíaco nesta fase da vida.

Diante desta situação, mais informações acerca deste assunto facilitariam o acesso ao conhecimento e contribuiriam para a prevenção?

#### **4. Hipótese**

Se os pais, familiares, responsáveis, professores, amigos, moças e rapazes informarem-se deste risco, por meio de uma grande reportagem jornalística impressa, a conscientização e a prevenção serão mais eficientes e o número de mortes poderá diminuir.

#### **5. Justificativa**

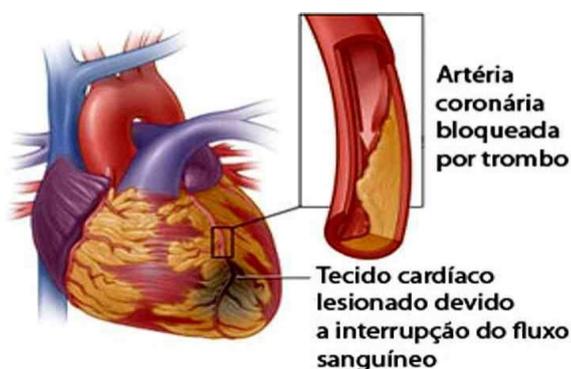
Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o nome técnico do Ataque Cardíaco ou Ataque do Coração Completo. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2016, revelam que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no planeta: todos os anos, mais pessoas falecem por essas enfermidades do que por qualquer outra razão. Além disso, estima-se que, em 2012, 17,5 milhões de pessoas morreram em decorrência das cardiopatias, representando 31% do total de óbitos no globo.

No Brasil, o Infarto do Miocárdio (IM), o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e a Insuficiência Cardíaca (IC) são responsáveis por 350 mil falecimentos, anualmente, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC).

Para Gajardoni et al. (2012), o infarto do coração é um conjunto de sintomas dominados pela dor e síncope circulatória causadas por uma irrigação de sangue deficiente no miocárdio, a parte muscular do coração. A lesão parcial do músculo cardíaco por isquemia é oriunda da oclusão de uma artéria coronária.

De acordo com Bevilacqua, citado por Lozovoy e Priesnitz (2008), a sintomatologia do IAM são: ansiedade, sudorese, sinais de choque, hipotensão arterial, vômitos, arritmias, agitação em geral devido ao débito cardíaco decorrente do processo abrupto de interrupção de fluxo sanguíneo ao miocárdio, diminuição de amplitude de pulso devido a necrose maciça com grande escassez de contratilidade e sinais de falência ventricular esquerda.

### **Infarto Agudo do Miocárdio**



Fonte: Itacor – Hospital de Excelência do Coração – Reprodução

Ainda segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, as mulheres são mais propensas a desenvolver sintomas atípicos do que os homens. Outro risco é que, em muitos casos, o ataque do coração é assintomático. Portanto, é preciso prestar atenção em qualquer sinal diferente que o corpo possa apresentar.

Conforme Robbins apud Lozovoy e Priesnitz (2008), o diagnóstico é feito com base no quadro clínico, nas alterações eletrocardiográficas e na elevação dos marcadores bioquímicos de necrose.

Este estudo justifica-se pela sua importância em informar à população sobre as mortes ocasionadas pelas doenças cardiovasculares, conscientizá-la acerca do assunto e dos fatores de risco, além de apresentar os métodos preventivos para evitar que óbitos decorrentes dessas enfermidades, na fase juvenil, continuem acontecendo.

## **6. Modalidade**

O produto final deste trabalho de conclusão de curso será uma grande reportagem impressa, em formato de revista, voltada para o público em geral, cujo foco é a conscientização e prevenção de duas doenças cardiovasculares em jovens brasileiros: o ataque cardíaco e a morte súbita cardíaca.

Com esta modalidade, será possível produzir um conteúdo jornalístico relevante tanto para os adultos quanto para os adolescentes e jovens, pois, neste formato, a informação é acessível aos mais diversos públicos.

A grande reportagem impressa oferece a possibilidade de abordar um tema de forma detalhada, pois exige um conhecimento aprofundado do assunto, embasado em pesquisas e dados consistentes. Para Lage (2002), a reportagem demanda outro nível de planejamento, pois não trata apenas de um fato, mas aborda um tema sob um determinado ângulo.

A responsabilidade de quem parte para uma grande reportagem é também muito grande para o profissional. É um momento em que você não pode errar, não tem o direito do fracasso. A única maneira de diminuir os riscos é se calçar bem, antes: ler no arquivo do jornal tudo o que já se publicou sobre o tema, não só para se informar sobre ele, mas para não repetir uma história já contada.

Depois, é montar com muita calma um roteiro. Saber direito quem você deve procurar em cada ponto desse roteiro, quais são os personagens, situações e lugares mais ricos – o que vier a mais de imprevisto, é lucro (KOTSCHO, 1989, p.71-72).

## **7. Metodologia**

Para desenvolver este trabalho de conclusão de curso serão utilizadas as pesquisas bibliográfica, documental e exploratória. Elas estarão aliadas a entrevistas com profissionais respeitados da área de saúde, do Hospital das Clínicas, Hospital do Coração, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas e Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Segundo Fonseca (2002), qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Este tipo de pesquisa oferece uma gama de possibilidades a quem investiga, uma vez que apresenta diversas posições já fundamentadas acerca de um só problema.

Alguns livros, que constam nas referências bibliográficas deste projeto, fornecerão a base para fundamentar toda a argumentação desta análise. São eles: **Médico e Repórter**, de Almyr Gajardoni et al.; **Jornalismo Científico**, de Fabíola de Oliveira; **Estrutura da Notícia**, de Nilson Lage; **A Prática da Reportagem**, de Ricardo Kotscho; **Entrevista: O diálogo possível**, de Cremilda de Araújo Medina; Guia Saúde Hoje e Sempre Infarto; Doenças do Coração – Guia de Saúde Familiar, da revista ISTOÉ; entre outros. Por sua vez, estudos, matérias, informações e dados da Organização Mundial da Saúde e dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia também serão fonte de apoio para elaboração das ideias apresentadas aqui.

Outra ferramenta será a pesquisa documental. Apesar de ser similar à pesquisa bibliográfica, o que difere uma da outra é a natureza das fontes. Enquanto a primeira é totalmente embasada a partir das contribuições de distintos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental utiliza-se de materiais que podem ser reelaborados conforme a finalidade do estudo.

Existem, de um lado, os documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, tais como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações e etc. De outro lado, existem os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas e etc (GIL, 2011, p.51).

As pesquisas exploratórias têm o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, com a intenção de torná-lo mais explícito ou de construir hipóteses.

Pode-se afirmar que essas pesquisas são feitas, quase sempre, por meio de levantamentos bibliográficos, entrevistas com profissionais que estudam ou já atuam no segmento, visitas a sites, entre outros.

Considerado flexível, este tipo de estudo possibilita diferentes considerações acerca dos fatos pesquisados.

Definida como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com a finalidade de obtenção dos dados que interessam à investigação, a técnica da entrevista será peça fundamental para complementar as pesquisas, bem como alcançar o propósito deste trabalho.

A entrevista, nas suas diferentes aplicações, é uma técnica de interação social, de interpenetração informativa, quebrando assim isolamentos grupais, individuais, sociais; pode também servir à pluralização de vozes e à distribuição democrática da informação. Em todos estes ou outros usos das Ciências Humanas, constitui sempre um meio cujo o fim é o inter-relacionamento humano (MEDINA, 1986, p. 8).

Diz Selltitz citado por Gil (2011, p.109): “enquanto técnica de coleta de dados, a entrevista é bastante adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca das suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes”.

Morin apud Medina (1986, p.15) menciona a entrevista-diálogo como um caso feliz, no qual repórter e entrevistado desenvolvem uma conversa legítima e compartilham o mesmo objetivo de “trazer à tona uma verdade que pode dizer respeito à pessoa do entrevistado ou a um problema”.

As entrevistas com médicos, cardiologistas, especialistas e coordenadores de entidades serão realizadas via telefone, e-mail e, se possível, pessoalmente, sendo que a terceira opção é a que oferece um conteúdo mais rico, uma vez que promove um contato direto do entrevistador com a realidade do entrevistado. Elas terão como objetivo sanar dúvidas e questões pertinentes ao tema central do estudo.

Entrevista conceitual. O entrevistador busca bagagem informativa põe sua curiosidade e espírito aberto a serviço de determinados conceitos que, reconhece, a fonte a ser entrevistada detém. O repórter no sentido mais amplo de sua função de intermediador na sociedade não é um especialista. É especializado, sim, na técnica de reportagem, na qual a entrevista ocupa espaço privilegiado. Vai procurar especialistas de várias correntes de informação e interpretação. No caso, está acima de tudo interessado, em *conceitos*, não em comportamentos. Isto se entrevista um filósofo, um sociólogo, um cientista, um economista (MEDINA, 1986, p. 16-17).

## 8. Cronograma

	NOV	DEZ	JAN 2017	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
<b>Definição do tema e abordagem</b>	X	X											
<b>Pesquisa Bibliográfica, Documental e Exploratória</b>			X	X									
<b>Coleta de dados</b>					X								
<b>Elaboração do Relatório</b>					X	X							
<b>Contato com as fontes e Entrevistas</b>							X						
<b>Apresentação da Pré-Banca</b>								X					
<b>Viagem ao Hospital do Coração</b>									X				
<b>Entrevistas adicionais</b>										X			
<b>Elaboração da grande reportagem</b>											X		
<b>Criação do Layout e Diagramação</b>												X	
<b>Montagem do estande e Apresentação</b>													X

## APÊNDICES

### PAUTAS

#### 1. Pauta: Stephan Lachtermacher

**Tema:** Ataque cardíaco em jovens no Brasil – Conscientização e Prevenção

**Título:** Entrevista com o personagem Stephan Lachtermacher Pacheco.

**Resumo:** Formado em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro com honra *Cum Laude* em 2004. No ano seguinte, foi premiado com Honra ao Mérito “*International Symposium Of Advanced Therapies*”. Atualmente, coordena a Unidade Cardio Intensiva Clínica do Instituto Nacional de Cardiologia. Aos 40 anos, ele atua também como instrutor da *American Heart Association (ACLS)*. Além disso, é palestrante regional *Boehringer Ingelheim*.

**Encaminhamento:** Entrevistar o doutor Lachtermacher a fim de sanar as principais dúvidas acerca do infarto agudo do miocárdio; morte súbita cardíaca; razões que provocam a morte precoce na faixa etária indicada no trabalho; questioná-lo sobre a falta de estudos para esta camada da população; descobrir dados para apresentar na grande reportagem e aproveitar a oportunidade para obter o máximo de informação possível.

**Sugestões de perguntas:**

Por que tantos jovens estão tendo e morrendo de infarto?

Há um aumento deste tipo de ocorrência na faixa etária ou agora só é mais divulgado?

O instituto tem algum estudo sobre este assunto? Existem dados ou números nacionais?

É considerado normal uma pessoa de 15 a 29 anos ter esse tipo de doença?

Quais são as causas do ataque cardíaco nos jovens?

Pessoas mais novas apresentam sintomas diferentes antes do infarto?

Como o indivíduo pode identificar os sintomas do ataque cardíaco nele ou em outra pessoa?

Existe algum sinal de alerta para os pais, responsáveis e professores?

Hoje, qual é a quantidade de ocorrências do infarto agudo do miocárdio em jovens no Brasil?

## **2. Pauta:** Jorge Zarur Neto

**Tema:** Ataque cardíaco em jovens no Brasil – Conscientização e Prevenção

**Título:** Entrevista com o personagem Jorge Zarur Neto.

**Resumo:** Jorge Zarur Neto atua como cardiologista na rede privada de saúde. Há quatro anos, integra a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. Foi eleito presidente da entidade, na regional do Vale do Paraíba, durante o biênio 2017-2018. Além disso, ele também já foi secretário da pasta de Saúde em São José dos Campos.

**Encaminhamento:** Entrevistar o médico com o intuito de conhecer o trabalho da entidade na prevenção do ataque cardíaco no público juvenil. Perguntar sobre dados, números e estatísticas. Todas as informações coletadas terão como finalidade a elaboração da grande reportagem para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

### **Sugestões de perguntas:**

A Sociedade Brasileira de Cardiologia tem algum estudo sobre o infarto e a morte súbita cardíaca na faixa etária que compreende dos 15 aos 29 anos?

Há números da ocorrência da doença nesta faixa etária?

Se o jovem não morre, quais são as possíveis sequelas do infarto?

Por que em alguns casos, pessoas novas infartaram durante o sexo ou jogo de futebol? Essas atividades são prejudiciais?

Por que não há campanhas preventivas voltadas para este público?

Por que grandes emoções podem provocar um ataque cardíaco?

O que é a síndrome do coração partido? Por que as mulheres são as mais atingidas?

Na sua opinião, por que os jovens estão infartando?

## **3. Pauta:** Luiz Eduardo dos Santos Cardoso

**Tema:** Ataque cardíaco em jovens no Brasil – Conscientização e Prevenção

**Título:** Entrevista com o personagem Luiz Eduardo dos Santos Cardoso.

**Resumo:** Luiz Eduardo sofreu um ataque cardíaco com 18 anos de idade. Na época, ele trabalhava “emprestado” na Delegacia de Polícia de Lorena, pois era funcionário

comissionado da Prefeitura. As doenças cardiovasculares estão presentes no histórico familiar do entrevistado, alguns parentes dele morreram em decorrência da enfermidade. Hoje, aos 34 anos, o personagem trabalha como comerciante e tem um filho adolescente.

**Encaminhamento:** Entrevistar Luiz Eduardo dos Santos Cardos a fim de conhecer a história de vida dele, todos os fatores que desencadearam a doença e a vida após o infarto.

**Sugestões de perguntas:**

Quantos anos você tinha quando sofreu o infarto?

Como era a sua rotina na época?

Você lembra de sentir algum incômodo dias antes?

Você se exercitava ou praticava algum esporte? E atualmente?

Como foi para você enfartar tão novo? Você teve medo de morrer?

Você se preocupa com a saúde do seu filho? Tem medo que ele passe pela mesma situação que você passou?

#### **4. Pauta:** Edinaldo Santos

**Tema:** Ataque cardíaco em jovens no Brasil – Conscientização e Prevenção

**Título:** Entrevista com o personagem Edinaldo Santos.

**Resumo:** Edinaldo Santos é viúvo de Fátima Rocha Santos. O casal teve dois filhos. Aos 48 anos, ele atua como gerente executivo de contas do ValeShop, programa de anúncios publicitários da emissora de Rádio e TV BandVale. Ele quis participar da entrevista para ajudar na conscientização das pessoas.

**Encaminhamento:** Entrevistar Edinaldo Santos para saber as circunstâncias exatas do falecimento da esposa dele. Contar a história dela por meio das palavras e do olhar dele. Todos os dados coletados terão como finalidade a elaboração da grande reportagem para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

**Sugestões de perguntas:**

Como a Fátima era? Aparência, personalidade?

Do que você mais gostava nela?

Como e onde se conheceram?

Quantos anos ela tinha quando morreu?

Ela reclamou de dores ou de algum sintoma dias antes de enfartar?

Como era a rotina dela? E a da família?

Conte como ela faleceu.

Você teme pela saúde dos seus filhos, dado o histórico familiar?

Eles têm medo de sofrer um ataque cardíaco?

Qual é o cuidado que você tem com eles?

## **5. Pauta:** Eliabe Martins dos Santos

**Tema:** Ataque cardíaco em jovens no Brasil – Conscientização e Prevenção

**Título:** Entrevista com o personagem Eliabe Martins dos Santos.

**Resumo:** Eliabe Martins dos Santos sofreu dois ataques cardíacos no período de aproximadamente 30 dias quando tinha 18 anos. Após a manifestação da doença, ele descobriu uma anomalia congênita em seu coração, mas tem uma vida normal.

Hoje, aos 26, o auxiliar de compras pediu demissão do emprego recentemente para realizar o sonho de abrir o próprio negócio.

**Encaminhamento:** Entrevistar Eliabe Martins para contar aos leitores da grande reportagem a história de vida peculiar dele. O rapaz sobreviveu, após sofrer dois infartos consecutivos, no período de um mês. O caso é considerado extremamente raro pelos médicos.

### **Sugestões de perguntas:**

Como aconteceu o primeiro infarto?

Você sentiu alguma coisa diferente na véspera?

Do que você lembra?

E o segundo?

O que os médicos acharam do seu caso?

Atualmente, como é a sua vida?

Você tem medo de enfartar de novo?

Você pratica algum exercício físico?

Tem mais casos de infartos na sua família?

Qual conselho você daria para os jovens acerca desta doença?

## 6. Pauta: Ronildo Martins

**Tema:** Ataque cardíaco em jovens no Brasil – Conscientização e Prevenção

**Título:** Entrevista com o personagem Ronildo Martins.

**Resumo:** Ronildo Martins é professor de Educação Física há 28 anos. Além disso, é pós-graduado em Treinamento Desportivo e Musculação. Já atuou em academias, mas costuma lecionar em escolas. Há dois anos, ele ministra aulas na UNIVAP e também supervisiona a academia da instituição.

**Encaminhamento:** Entrevistar Ronildo Martins a fim de desvendar as principais razões que causam a morte de jovens atletas. Aprender sobre a utilização dos anabolizantes e os perigos que eles oferecem, obter dicas para as pessoas que querem se exercitar e entender mais sobre o universo esportivo.

### **Sugestões de perguntas:**

Por que tantos jovens atletas são vítimas de infarto?

Por que a “maioria” é de jogador de futebol?

Existe algum esporte mais perigoso do que o outro?

Não é estranho alguém que pratica atividade física morrer tão cedo? Por que isso acontece?

Eu li casos de jovens que manifestaram o ataque cardíaco durante o sexo. Por que acontece este tipo de situação?

Há alguma maneira de evitar esses óbitos?

O que são anabolizantes?

Por que são tão perigosos?

Na sua opinião, por que as pessoas recorrem ao produto se conhecem os riscos?

Comente algo pertinente ao tema.

## DECUPAGENS

**1 - Decupagem:** Stephan Lachtermacher

**O meu TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) é uma homenagem para um amigo que faleceu depois de levar uma bolada no peito enquanto jogava futebol.**

**O que pode ter acontecido com ele? Foi morte súbita cardíaca?**

**R:** A morte súbita pode ter sido oriunda do próprio choque. Imagine que quando você tem um trauma, isso no coração pode deflagrar uma energia é como se tomasse um “choque” e aquilo ali fizesse o coração dele parar. Mesmo indivíduos que não apresentam insultos cardíacos prévios podem ser vítimas de morte súbita. Trauma e intoxicações podem ser causas de paradas súbitas cardíacas.

Indivíduos que têm doenças preexistentes que obviamente não sabem, aumenta o risco de ter uma morte súbita ou sofrer uma parada cardiorrespiratória.

**Quais são essas doenças preexistentes?**

**R:** Chama muita atenção o caso da miocardiopatia hipertrófica que é uma doença descrita como hereditária. As miocardiopatias hipertróficas fazem parte deste tipo de doença no qual um indivíduo, ainda jovem, um adulto jovem ou o próprio adolescente começa a desenvolver uma hipertrofia miocárdica. O nosso coração é um tecido muscular especializado nesta contração rítmica e como todo músculo que se exercita, ele pode crescer. Os indivíduos que têm uma predileção para isso, ele (coração) começa a crescer de uma forma patológica, numa forma que é ruim. Esse indivíduo que deflagra essa hipertrofia, ele tem um risco maior de fazer uma morte súbita.

Muitas das vezes neste caso, ele faz uma morte elétrica, ele desenvolve arritmias malignas por causa desse crescimento desordenado. A proporção entre irrigação e músculo, ela se perde.

**Qual a diferença entre uma doença congênita e uma doença hereditária?**

**R:** Uma doença congênita, a criança nasce com aquilo, ela já nasce com aquilo. E as doenças hereditárias, o indivíduo nasce com uma carga genética para o desenvolvimento daquela doença. Ele não nasce com a doença propriamente dita, mas ele desenvolve aquilo ao longo da vida dele.

### **O que causa o infarto no jovem?**

**R:** Um fator importante é a ingestão de bebida alcóolica principalmente no jovem quando a gente associa a energéticos. Então, o indivíduo hoje vai para as *raves*, vai para as baladas, vai para as partes sociais e ele faz a ingesta de bebida alcóolica em demasia associada ao energético.

### **Quais são os perigos da mistura do energético com bebida alcóolica?**

**R:** Esse energético potencializa a ação do álcool e muitas das vezes é capaz de mascarar alterações que o indivíduo já tinha, já apresenta como por exemplo: as próprias hipertrofias e as canaliculopatias na válvula mitral. Ela potencializa arritmias e o indivíduo faz um gatilho com a utilização de bebida alcóolica mais energético.

O energético em si, puro, ele tem uma altíssima carga de cafeína e a cafeína é estimulante. Então, você imagina que vai sobrecarregar todo um organismo, não só o coração, mas todo o organismo. Essas bebidas energéticas potencializam a desidratação junto que o indivíduo vai estar lá fazendo a pratica de danças e etc... Ambientes fechados potencializam a sudorese, que potencializa a desidratação e é mais um fator de distúrbio eletrolítico, pois a perda de sais também potencializa arritmias malignas.

### **E as drogas?**

**R:** Só chamando a atenção, por exemplo, para o uso de drogas principalmente as injetáveis. A cocaína ela pode por si só fazer vasoespasmo ou vasoconstrição coronariana chegando ao infarto agudo do miocárdio. Outro ponto são as impurezas que aquela substância injetada na circulação apresenta que pode formar coágulos.

Na hora que ele injetou, imagina que aquilo não é puro, tem por exemplo talco. Eles misturam com várias coisas, farinha, por causa do poder aquisitivo. Você injeta aquilo na veia, aquilo (substância) não dissolve e se chegar no coração pode entupir um vaso e o indivíduo desenvolver um infarto agudo do miocárdio. Ele por si só não tinha nenhuma placa, mas aquela substância impacta e evita a circulação coronariana.

**O instituto tem algum estudo sobre este assunto? Dados os números nacionais?**

**R:** Não, infelizmente nós não temos essa demanda. O paciente jovem que infarta já é uma raridade, abaixo dos quarenta anos não é comum. Um terço (1/3) da população mundial morre de doença cardiovascular dentro delas as predileções são o acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio. Elas são as duas entidades que mais matam no Brasil e no mundo ocidental.

**Como os jovens podem se prevenir?**

**R:** A informação pode modificar as culturas sociais de uma forma positiva. Podemos tentar modificar essa cultura da assistência, talvez as escolas pudessem ter agentes de *AdvancedLife Support (ALS)* e *Basic Life Support*. A *American Heart*, que é uma instituição não governamental americana fomenta muito isso. Eu sou instrutor dessa associação no Brasil. Tentar fazer alguma coisa disso, pois muitas vezes, as pessoas têm o desejo de ajudar e não sabem como porque nunca foram instruídas.

**E os jovens que são atletas?**

**R:** Principalmente o jovem atleta tem que passar por uma visão médica. A atividade física é o melhor custo-benefício para qualquer patologia cardiovascular. A prática da atividade física tem que ser enaltecida, tem que ser estimulada.

**2 - Decupagem:** Jorge Zarur Neto

**A Sociedade Brasileira de Cardiologia tem algum estudo sobre o infarto e morte na faixa etária dos 15 aos 29?**

**R:** A estatística nesta faixa etária não aumentou. A estatística é a mesma e, as mortes relacionadas a problemas cardíacos muitas vezes têm origem genética: uma má formação de alguma artéria do coração ou uma doença reumatológica. Há mortalidade cardiovascular nesta idade, mas são raras.

**Há números da ocorrência da doença nesta faixa etária?**

**R:** De 15 a 29 anos, a gente não tem nenhum dado específico. Não tem nenhuma porcentagem específica quando acontece é um evento que chama a atenção dos

cardiologistas. A gente não tem nenhum dado específico de mortalidade por doenças adquiridas nesta faixa etária, não temos essa estatística por aumento.

### **O que é a síndrome do coração partido?**

**R:** Quando você tem uma forte emoção, geralmente, existe um impacto que se chama síndrome tako-tsubo que chamamos no Brasil de síndrome do coração partido.

Tem o disparo de adrenalina que leva ao infarto que a gente chama de infarto de coronária normal. Você vai ver que a artéria não tinha nada para estar entupida, ela faz um espasmo e depois de algum tempo ela volta ao normal. “Infarto de Emoção”, geralmente, é um infarto de coronária normal. O coração na maioria das vezes volta ao normal, mas pode-se ter morte instantânea.

### **Por que as mulheres são as mais atingidas?**

**R:** Por que você acha? É porque elas são mais sensíveis naturalmente.

### **Há maneiras de evitar o infarto agudo do miocárdio? Quais?**

**R:** Se você for na Disney, por exemplo, vai ver que a cada 500 metros tem um desfibrilador. Muitas pessoas da população são treinadas para reconhecer se você cair no chão que é uma parada cardíaca, ir lá, pegar um desfibrilador e aplicar o choque.

Existem leis no Brasil, em teoria, que dizem que em qualquer lugar de grande movimento como shoppings, um prédio de grande movimento, um show, deveria ter um desfibrilador. Se não me engano, a lei é para cada cinco mil pessoas num evento deveria ter um desfibrilador. Em viagem internacional é obrigatório ter desfibrilador.

### **Por que o risco de morte é maior numa pessoa mais jovem do que na mais velha?**

**R:** O coração quando está sofrendo um pedacinho, aliás qualquer parte do nosso organismo que está sofrendo vai fazendo neovascularizações, novos vasos nascem. O jovem, muitas vezes, não tem esses novos vasos. Então, o infarto teoricamente pode ser pior no jovem porque ele não tem os novos vasos.

**Os pais, responsáveis, professores podem fazer algo para identificar ou prevenir o infarto?**

R: Reconhecer uma parada cardíaca, às vezes, é difícil até para o médico. Eu tenho só um cara caído, nenhum equipamento médico para ajudar, a gente tem meios para tentar reconhecer isso. Por exemplo: o cara caiu no chão, ele tem consciência ou não? Não tem consciência? A primeira coisa que eu preciso fazer é chamar o SAMU. Veja se ele tem batimento cardíaco e chame o SAMU. Se ele não tiver batimento cardíaco, você precisa começar a fazer massagem cardíaca. Ah, mas se o SAMU demorar uma hora, você vai ficar lá uma hora fazendo massagem cardíaca.

**Por que não há campanhas preventivas sobre este assunto?**

R: A gente está com um problema grave no nosso país: problema de financiamento, hoje não tem dinheiro.

A Sociedade Brasileira precisa fazer campanha de doenças cardiovasculares, mas existe pouca divulgação. O dia 29 de setembro é o Dia Mundial do Coração, eu vejo pouquíssima divulgação. A gente [entidade] é pouco atuante. Eu faço esse *mea-culpa*.

**Comente algo pertinente ao tema.**

R: A gente tem no Brasil 350 mil mortes cardiovasculares por ano. O câncer de mama pega mulheres numa proporção muito menor. O câncer de próstata mata só homens numa proporção muito menor do que 350 mil. E eu não estou fazendo promoção de saúde cardiovascular que pega homens e mulheres.

Eu perco metade de uma cidade como São José dos Campos, por ano, no Brasil e ninguém percebe. É uma aqui, outra ali, mas são 350 mil mortes/ano e não tem campanha. Essa culpa é nossa, a culpa é da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

**3 - Decupagem: Luiz Eduardo dos Santos Cardoso**

**Conta para mim quantos anos você tinha quando você teve infarto? O que você estava fazendo na época? Em que ano aconteceu?**

R: Então, na época eu estava trabalhando na delegacia. Eu ficava muito tempo na delegacia, virava noites e noites sem dormir, me alimentava bem mal, comia salgado

praticamente no almoço e jantar. E, eu não sentia nada de mal. Nada, nada, nada. Foi de uma hora para outra que deu a dor no antebraço esquerdo.

Acordei com essa dor, achei que tivesse dormido em cima do braço, mas nenhum sinal antes. Foi de uma vez só.

**Você é natural aqui de São José dos Campos? Foi aqui na cidade mesmo?**

R: Eu sou natural de Lorena. Isto aconteceu na época em Lorena, mas eu fui para o hospital de “Guará”. Aí, a médica fez o eletro, constatou e me aplicou o medicamento e já me levou para a UTI onde eu fiquei umas três semanas mais ou menos.

**Quantos anos você tinha? Faz tempo?**

R: Ah, faz “bem” tempo. O ano eu não me lembro, mas eu tinha 18 anos na época.

**Por que você trabalhava em uma delegacia?**

R: Eu era funcionário comissionado da prefeitura. Eles me emprestaram para delegacia e eu fiquei oito anos lá.

**Você tinha algum vício?**

R: Eu faço consumo de álcool moderado e tabaco. Eu fumo bastante e fumava na época.

**O que você lembra do dia do infarto?**

R: Ah foi um dia normal! Eu trabalhei, me alimentei mal como eu já estava me alimentando e no dia eu acordei com uma dor no antebraço. Eu tomei um remédio porque achei que tivesse dormido em cima do braço. A dor foi aumentando e eu fui para o hospital.

**Como era a sua rotina?**

R: Eu me alimentava mal, eu comia mais salgado do que comida mesmo. Bastante cigarro, a bebida nem tanto, mas bastante cigarro. Na véspera, antes, eu não sentia nada. Foi só no dia mesmo que deu essa dor no antebraço esquerdo.

É uma dor como se fosse no osso, não é uma dor muscular.

**Você chegou a sofrer outro ataque cardíaco no período que estava internado?**

R: Estava oscilando bem o quadro naquela época: melhorava, piorava, melhorava, piorava. Mas, eu não tive outro infarto lá dentro. Foi só este um de quando eu fui dar entrada (hospitalar). Depois eu fui para o hospital regional de Taubaté, fiz cateterismo, voltei e fiquei mais duas semanas no quarto e, daí eu tive alta.

Depois de um ano e meio mais ou menos, a curva (eu não entendo muito bem) que estava para baixo que indicava o infarto no eletro, ela começou a amenizar e foi subindo lentamente. E hoje, segundo os médicos, hoje se você fizer um eletro em mim, você não vai dizer que eu tive infarto. A curva normalizou. Pelo que eles dizem não ficaram sequelas.

**Como foi para você naquela época saber que com menos de 30 anos estava infartando?**

R: Olha, na verdade, para mim na época, eu não tinha muita “cabeça”. Então para mim foi normal, não foi nada de mais. Apesar de ser uma coisa muito grave, na época não foi nada muito diferente não.

**Tem algum outro caso na sua família de pessoa tão jovem tendo infartado: seus pais, algum irmão, algum tio também tem algum problema cardiovascular na sua família?**

R: Eu tenho um tio, tem o meu avô também que faleceu de infarto e tem um tio meu que ainda é vivo, mas faz acompanhamento no INCOR.

**Como é a sua rotina hoje? Ela é mais tranquila do que era antes?**

R: Hoje a rotina é bem mais tranquila. Atividade física eu não faço. Mas na delegacia eu andava mais, corria mais na rua e tudo. Hoje eu fico mais dentro da loja é bem mais tranquilo. Eu tenho horário certo para me alimentar, mas não faço uma dieta.

**Você faz atualmente algum tratamento?**

R: Eu faço acompanhamento de seis em seis meses. E depois disso nunca mais deu nenhuma alteração. Deu tudo “ok”.

**Você tem um filho. Você quer que ele faça exames preventivos, que ele já se cuide para ele não ter nenhum problema cardíaco ou vai deixar que ele cresça mais e decida o que vai fazer da vida dele?**

R: Ele também faz acompanhamento. Uma vez por ano, mais ou menos, a gente faz todos os exames certinhos e eu vou acompanhando ele também.

**Quantos anos ele tem? Vocês vão juntos ao médico há muito tempo?**

R: Ele tem 14 anos. A mãe dele fazia com ele ano a ano desde quando ele tinha oito anos de idade. Agora, que ele mora comigo, eu vou fazendo uma vez por ano.

**Qual é a lição que fica para você? Qual é a sensação de ter tido uma segunda chance na vida?**

R: É para mim é muito bom. Não só para mim, mas para qualquer outra pessoa que tivesse uma segunda chance é muito bom.

**4 – Decupagem:** Edinaldo Santos

**Você perdeu a sua mulher muito jovem por causa do ataque cardíaco? Faz tempo?**

R: Ela nunca apresentou nenhum sintoma ou algo que pudéssemos identificar o problema. A única coisa que eu sei é que a mãe dela faleceu com o mesmo problema e duas irmãs têm o mesmo problema.

**Como sabe que foi ataque cardíaco?**

R: Eu não quis que fizessem autópsia. Sei por conta dos sintomas e de algumas conversas com médicos amigos meus.

**Qual era o nome, profissão e idade dela?**

R: Fátima Rocha Santos. Ela não trabalhava e faleceu aos 28 anos.

**Estavam casados há quanto tempo? Ela não trabalha por opção própria?**

R: Oito anos. Sim, ela engravidou e optamos por ela ficar em casa.

**Quantos filhos vocês tiveram? Quais as idades deles na época?**

R: Dois meninos. Eles tinham seis e quatro anos.

**Como ela era: qualidades, defeitos e aparência? Como era a vida de você, tipo o dia a dia da família e principalmente o dela?**

R: Difícil responder esta pergunta. Até mesmo porque éramos muito jovens quando nos conhecemos, ela acabou engravidando e isto mudou completamente as nossas vidas.

**Vocês se casaram porque ela engravidou?**

R: Vamos dizer que isto acelerou o que processo.

**O namoro de vocês foi longo? Eram vizinhos, amigos?**

R: Nosso namoro foi bem curto, mas já nos conhecíamos antes de nos relacionar.

**Ela nasceu aqui em São José?**

R: Não. Ela era de Minas, eu namorei uma amiga dela. Depois de algum tempo ela veio morar em São José, foi aí que nos reencontramos.

**O relacionamento de você todo durou oito anos?**

R: Foram seis meses de namoro antes.

**Edinaldo, como ela infartou? Ela reclamou de dores antes?**

R: Na realidade não sei direito, era um sábado levantei cedo como de costume, fiz café para as crianças. Ela levantou conversou comigo e pediu para eu encostar a porta, pois iria dormir mais um pouco. E não acordou mais.

**Como você percebeu que algo não estava certo?**

R: Não percebi, não estava em casa. Depois que conversamos, eu fui trabalhar. Uma vizinha chegou em casa, por volta das 10:00h e percebeu. Ela pediu para o meu filho ir à casa da minha mãe que morava próximo e quando chegaram acionaram o SAMU, mas já era tarde.

**Alguém mais da família dela morreu de problemas cardíacos?**

R: Mãe, irmão e uma irmã que está viva, mas os médicos falavam que não passaria dos 15 anos.

**Como está essa irmã atualmente? Casou, trabalha?**

R: Hoje ela está com 53 anos. Faz algum tempo que ela não trabalha fora, ela tem um filho de mais ou menos 28 anos, mas não é casada.

**Na época, os médicos, você, familiares ou amigos acharam estranho essa morte precoce por causas cardíacas?**

R: Quando alguém morre aos 28 anos dormindo é bem estranho. Porém, os médicos que a examinaram pareciam estar interessados em saber se não havia sido eu o responsável. Depois de ser descartada essa hipótese, não se preocuparam em descobrir as causas e a família só queria que isto acabasse o mais breve possível.

**Sabendo deste histórico dela, as crianças chegaram a fazer algum exame para diagnosticar problemas cardíacos? Você tem essa preocupação?**

R: Fazem sim. Apesar de fazerem exames e nada anormal aparecer o pai sempre fica com essa dúvida.

**Eles já demonstraram algum tipo de preocupação em relação a isso? Quantos anos eles têm atualmente?**

R: O mais velho faz em outubro 24 e o outro fez 21.

**Eles têm algum tipo de medo?**

R: Não sei se a palavra correta é medo. Mas é impossível passar por tudo isto sem deixarem marcas. Mesmo tendo a ajuda de muitas pessoas e de profissionais o pai ou mãe sempre percebe algo em seus filhos. Meu filho mais novo sempre foi mais amoroso e carente, o mais velho já é diferente é mais reservado, afinal a vida foi muito dura com ele.

**Como viúvo e como pai de pessoas na faixa etária do meu TCC, você daria algum conselho ou dicas para esses jovens?**

R: Viver hoje como se fosse o último dia. Tudo isto com responsabilidade!

**Como essa situação afetou a sua vida?**

R: O que isto afetou em minha vida: sou uma pessoa que gosta de ter o controle da situação, em todos os sentidos. Isto me deixou bem claro que por mais que você se organize, planeje, crie estratégia, a última nunca é sua. Hoje sou mais sensível às pessoas e situações, procuro valorizar aquilo que realmente tem valor. Estamos em uma fila invisível, a qualquer momento, pode ser chamada a minha ou a sua senha.

**5 – Decupagem:** Eliabe Martins dos Santos

**Quantos anos você tinha quando sofreu o primeiro infarto?**

R: 18 anos.

**Você lembra a data?**

R: setembro e outubro de 2008.

**Me conta como aconteceu o primeiro. Você sentiu dores dias antes? Estava se exercitando no momento? Como foi?**

R: Eu tive o primeiro infarto com 18 anos. Foi no dia 11 de setembro de 2008. O segundo, foi no dia 13 de outubro do mesmo ano. Um mês depois, sendo que nesse primeiro infarto, eu fiquei 21 dias internado sendo 14 dias internado, um negócio assim.

No primeiro, eu cheguei andando no hospital com falta de ar, dor no peito, braço formigando, pensavam que eu tinha sido drogado, que eu tinha usado cocaína. Me ligaram nas máquinas, começaram a fazer o atendimento, coletaram meu sangue e viram que não tinha nada.

Aí me falaram que foi por causa de estresse porque no dia 10 de setembro, eu perdi um tio meu com infarto fulminante. E, eu fiquei esses dias no hospital. Beleza. Passando isso, falaram que eu estava bem, que eu iria fazer tratamento e me mandaram para casa. Legal.

Voltei um mês depois com as minhas atividades normais, eu fui para a escola. Estudava à noite. Comecei a passar mal dentro da aula, saí da sala passando mal com o braço e os dedos formigando, o lado esquerdo todo dormente, dor no queixo, os mesmo sintomas e eu apaguei. Eu desmaiei, né?!

E quando eu acordei, eu tinha noção que eu poderia estar no hospital. E o que aconteceu?

Eu fiquei quatro dias apagado, me deixaram em coma induzido e depois me transferiram para um hospital em Guarulhos onde eu fiquei mais uma semana internado. Aí, então, eu fiz tratamento durante quatro anos.

Daí me falaram que eu tinha uma veia torta, eu comecei a tomar medicação e tals. Depois suspeitaram que eu tinha arritmias malignas.

### **Você sentiu alguma coisa na véspera do infarto?**

**R:** Dias antes do infarto estava tudo normal. Eu não sentia nada. Foi logo depois que o meu tio faleceu no dia 10 de setembro. No dia seguinte, eu comecei a passar mal no cemitério.

### **Os médicos explicaram porquê razão você teve dois infartos tão próximos? Porque na sua idade um já é anormal, imagina dois...**

**R:** Eles disseram que eu fiquei debilitado pelo primeiro infarto e pelo tempo que eu fiquei internado no hospital, mas depois descobriram que eu tinha prolapso da válvula mitral e arritmia cardíaca.

### **Essa alteração é hereditária?**

**R:** Pode falar que sim. Não sou a primeira pessoa a infartar na família, mas fui a única que voltou. Na família do meu pai tem pessoas com problemas cardíacos.

### **Como há casos de doenças cardíacas na família, o cuidado é fundamental. Seus pais, irmãos também procuram se cuidar?**

**R:** A família toda se cuida. Depois disso, nós mudamos nossos hábitos alimentares.

### **Você ainda faz tratamento?**

**R:** Depois dos quatro anos, os próprios médicos me dispensaram. Eu não faço uso de nenhum medicamento e nem de nada. Eu passo uma vez por ano, num especialista para ver se está tudo *ok* e tomo cuidado com comida, não bebo, não fumo. Eu sempre dou preferência para fazer caminhadas na rua.

Os médicos me falam que não é comum a pessoa voltar para contar a história. Eu sou uma exceção.

## **6 - Decupagem: Ronildo Martins**

### **O que são anabolizantes?**

**R:** Esteróide anabolizante é uma cópia farmacêutica do hormônio masculino testosterona. Este hormônio tem duas ações: uma ação de anabolismo que é promover o crescimento do músculo e a segunda que favorece as características masculinas como a voz grossa e o aumento de pelos.

### **Por que o uso do anabolizante é prejudicial para a saúde do jovem?**

**R:** Quem usa anabolizantes se permite trabalhar com altíssima intensidade porque uma das funções do esteróide anabolizante é a hipertrofia. Isto causa um aumento da força muscular. Para você poder promover o aumento do músculo que é a hipertrofia muscular, o músculo necessita ser estimulado próximo do máximo dele e neste próximo do máximo pode acontecer o infarto ou a morte súbita cardíaca no indivíduo. O esteróide também promove o acúmulo de gordura no organismo.

### **Quais são os efeitos dos esteróides anabolizantes no organismo?**

**R:** No caso do homem causa queda de cabelo, impotência e esterilidade enquanto na mulher, a calvície, crescimento da massa muscular, engrossamento do timbre de voz, aumento de pelo e do clitóris são efeitos irreversíveis.

### **Por que jovens atletas infartam ou morrem durante a prática esportiva?**

**R:** Quando você pensa em morte no esporte, você pensa no termo morte súbita que é o termo mais utilizado quando isso acontece no esporte. Quase 60% dos casos de morte súbita no esporte está diretamente ligado às doenças no coração. Da mesma

forma quando acontece óbitos de jovens, seja no esporte ou não, também estão diretamente ligados a fatores genéticos. A maioria, se não todos os jovens que têm essa morte súbita (ela se refere a uma morte repentina que num primeiro momento não tem explicação) se você fizer um estudo do indivíduo que morreu por súbita, você vai ver que alguém na família dele apresentou algum óbito também relativo a problemas cardíacos. Como fator genético é muito pesado, normalmente, esse fator genético passa para o próximo da família.

**O que é vigorexia? Explique o termo, por gentileza.**

**R:** O indivíduo faz musculação e por mais que ele esteja muito musculoso, ele não consegue ver no espelho. Isso leva ao uso de esteroides anabolizantes injetáveis e orais.

**Como um jovem atleta ou qualquer pessoa que pratica esportes pode se prevenir?**

**R:** Os testes, realmente, são a forma mais segura de detectar se o fator genético está envolvido ou não. O exame cardiológico que envolva esforço físico como a esteira ergométrica e a bicicleta ergométrica ou outros exames tendo a avaliação do trabalho do coração durante o esforço.