

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

Maria Izabel Marim Pita Duarte

Sinais iridológicos comuns em pessoas com diagnóstico de esquizofrenia

Ribeirão Preto

2018

Maria Izabel Marim Pita Duarte

Sinais iridológicos comuns em pessoas com diagnóstico de esquizofrenia

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Linha de Pesquisa: Enfermagem Psiquiátrica: políticas, saberes e práticas.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão

Ribeirão Preto

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Duarte, Maria Izabel Marim Pita

Sinais iridológicos comuns em pessoas com diagnóstico de esquizofrenia

97 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem
Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Pedrão, Luiz Jorge.

1. Iridologia. 2. Esquizofrenia. 3. Doenças da Íris. 4. Diagnóstico Diferencial.

DUARTE, M. I. P. Sinais iridológicos comuns em pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. 2018. 97 f. Dissertação (Mestrado) apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: ____ / ____ / _____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo apoio incondicional, especialmente quando decidi ser naturóloga e, depois, fazer a especialização lato sensu em Iridologia e Irisdiagnose. Mesmo sem entenderem ao certo o que eu estudava, nunca questionaram minhas escolhas.

Aos pacientes do CAPSIII, que me confiaram o acesso às suas íris.

E às forças espirituais que me criaram e me sustentam na minha trajetória.

AGRADECIMENTOS

Ao meu professor Luiz Jorge Pedrão, que, com seu espírito audaz e destemido, abraçou o projeto de trabalhar com a iridologia e foi além, sugerindo uma inovação: relacionar a iridologia com a esquizofrenia. Muito obrigada pela oportunidade de ser sua orientanda.

À amiga Aline Cristina Dadalte, pela parceria no período da coleta de dados e, principalmente, por ter confiado em mim quando eu mesma hesitava. Muito obrigada por tudo.

À minha terapeuta Sheila Rubia Kess, por permitir que eu me veja através de seus olhos, transforma-me, com o passar dos dias, na minha melhor versão.

Ao Celso Battello, por toda a ajuda tão carinhosamente ofertada durante o processo de construção deste mestrado.

Ao amigo César, que me auxiliou com a parte estatística deste trabalho.

Ao meu irmão João Domingos de Coito Pita Júnior (in memoriam), com todo o meu amor.

Ao meu irmão Luis Augusto Pita, pela família maravilhosa que ganhei no meio do meu mestrado e pela torcida que tanto me acalentava, mesmo distante.

Ao meu amigo Petean, por ter sido a primeira pessoa a me encorajar a fazer o mestrado.

Ao meu amigo Norberto, que sempre me incentivou e acreditou em mim.

Aos meus alunos, que me impulsionam a buscar sempre mais.

Aos participantes desta pesquisa e aos pacientes do CAPSIII, muito obrigada pela generosidade de compartilharem comigo parte de suas vidas.

Aos funcionários do CAPSIII, por terem me permitido realizar a pesquisa e pelo auxílio gentilmente oferecido durante todo o processo.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, por todo o conhecimento ofertado e por permitir que experienciasse o que é ser pesquisadora.

A todos os familiares, amigos e colegas que torceram por mim.

Ao meu parceiro e marido, Nemésio Freitas Duarte Filho, por todo o apoio e paciência durante o desenvolvimento do mestrado.

datilografando este texto

ler se lê nos dedos

não nos olhos

que olhos são mais dados

a segredos

Paulo Leminsky

RESUMO

DUARTE, M. I. P. **Sinais iridológicos comuns em pessoas com diagnóstico de esquizofrenia.** 2018. 97 f. - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

A esquizofrenia causa severos prejuízos à pessoa, principalmente na esfera social, e nem sempre o aparecimento dos primeiros sintomas leva a um diagnóstico imediato. Diante deste contexto, a iridologia, ciência que estuda a íris com base na densidade e na configuração do seu tecido, também denominado estroma iridal, permite conhecer a constituição do organismo, bem como suas debilidades inatas. O objetivo deste estudo foi investigar sinais iridológicos presentes na representação das áreas cerebrais de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. Para tanto, as íris de 56 participantes com este diagnóstico, usuários de um Centro de Atenção Psicossocial III, foram fotografadas com o Iridophoto (conjunto óptico para iridologia) e analisadas com base nos fundamentos da iridologia. Os dados iridológicos foram registrados em um formulário construído para este fim e analisados descritivamente. Os resultados mostraram que as regiões com maior presença de sinais foram a área dos cinco sentidos, com prevalência de 82,1% nas íris esquerdas e 73,2% nas direitas, e da mente inata - prevalência de 89,3% e 87,5% nas íris direitas e esquerdas, respectivamente. No que se refere aos sinais de fundo genético e fenotípico, foram encontrados radii solares, aberturas/lacunas e hiperpigmentações. Na mente inata, os sinais genotípicos apareceram em 51,8% das íris direitas e em 62,5% das esquerdas. Por sua vez, os sinais fenotípicos estiveram presentes em 51,8% das íris direitas e em 46,4% das esquerdas. Na área dos cinco sentidos, os achados genotípicos foram encontrados em 48,2% das íris direitas e em 58,9% das esquerdas, e os sinais fenotípicos em 42,9% e 42,1% das íris direitas e esquerdas, respectivamente. Os anéis estruturais mais frequentes nas íris dos participantes foram o arco senil (91,07%) e os anéis de tensão (89,3%). Por meio do cálculo t-Student bicaudal para uma média, os dados referentes à presença do arco senil foram analisados estatisticamente com auxílio do Programa R versão 3.5.1 e mostraram diferença estatisticamente significativa entre a média de idade dos participantes que apresentavam o arco senil em relação à idade de 60 anos citada na literatura ($p= 0,005473$). Em conclusão, percebe-se correlação significativa entre os sinais e anéis estruturais citados, com destaque para a área da mente inata e à dos cinco sentidos, e ao arco senil e anéis de tensão. Com base nos resultados obtidos, é possível afirmar que alguns sinais se replicam nas íris das pessoas com diagnóstico de esquizofrenia participantes do estudo. No entanto, outras pesquisas são necessárias para verificar esta relação.

Palavras-chave: Iridologia. Esquizofrenia. Doenças da Íris. Diagnóstico Diferencial.

ABSTRACT

DUARTE, M. I. P. **Frequent iridologic signs in people with schizophrenia diagnostic.** 2018. 97 f. - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Schizophrenia provokes important damages to a person, mainly in the social realm, however not always the first symptoms lead to an immediate diagnostic. In this context, the iridology, science responsible to study the iris based in the density and the settings of their tissue, also known as iris stroma, enable to verify the organism constitution, such as their innate debilities. The main objective of this research was to study the presence of iridologic signs that indicate schizophrenia in representations of brainy areas of the iris of people with diagnostic of schizophrenia. In order to do this, the iris of 56 participants with schizophrenia diagnostic, users of a Psychosocial Attention Center III, were photographed with the Iridophoto (optic set for iridology) and were analyzed based the principles of iridology. The iridologic data were registered in a form elaborated for this purpose and descriptively analyzed. The results demonstrate that the regions with more presence of signs are the area of the five senses, with prevalence of 82,1% in the left iris and 73,2% right ones, and of the innate mind - prevalence of 89,3% and 87,5% in the right and in the left iris, respectively. With respect to the signs of genetic and phenotypic background, were found sunny radii, openings/gaps and hyperpigmentation. In the innate mind, the genotypic signs have appeared in 51,8% of the right iris and in 62,5% of the left ones. On the other hand, the phenotypic signs were present in 51,8% of the right iris and in 46,4% of the left ones. In the area of the five senses, the genotypic findings were noticed in 48,2% of the right iris and in 58,9% of the left ones, and the phenotypic signs in 42,9% and 42,1% of the right and left iris, respectively. The more frequent structural rings in the participants iris were the senile arc (91,07%) and the tension rings (89,3%). By the t-Student two-sided calculus for an average for the data related to the presence of the senile arc, were statistically analyzed with the R Program version 3.5.1, demonstrating significant statistic differences among the age average of the participants that had the senile arc compared to the 60 years old age found in the specialized literature ($p= 0,005473$). In conclusion, it is noticed a significant correlation between the signs and the structural rings mentioned, emphasizing the innate mind area and the five senses area, the senile arc and the tension rings area. Based in these results, it is possible to affirm that some signs replicate in the iris of person with diagnostic of schizophrenia that participated in this study. However, other researches are necessary to verify this relation.

Keywords: Iridology. Schizophrenia. Iris Diseases. Differential Diagnosis.

RESUMEN

DUARTE, M. I. P. **Señales iridológicas comunes en personas con diagnóstico de esquizofrenia**. 2018. 97 f. - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

La esquizofrenia provoca graves perjuicios a la persona, sobretodo en el ámbito social, pero no siempre el surgimiento de los primeros síntomas lleva a un diagnóstico inmediato. Frente a este contexto, la iridología, ciencia que estudia el iris con base en la densidad y en la configuración de su tejido, también llamado de estroma iridal, permite conocer la constitución del organismo, así como sus debilidades innatas. El objetivo de este estudio fue investigar la presencia de señales iridológicas indicativas de esquizofrenia en la representación de las áreas cerebrales de los iris de personas diagnosticadas con esquizofrenia. Para tanto, los iris de 56 participantes diagnosticados con esquizofrenia, usuarios de un Centro de Atención Psicosocial III, han sido fotografiados con el Iridophoto (conjunto óptico para iridología) y analizados bajo los fundamentos de la iridología. Los datos iridológicos han sido registrados en un formulario construido para este fin y analizados descriptivamente. Los resultados han mostrado que las regiones con más presencia de señales han sido el área de los cinco sentidos, con prevalencia de 82,1% en los iris izquierdos y 73,2% en los derechos, y de la mente innata – prevalencia de 89,3% y 87,5% en los iris derechos e izquierdos, respectivamente. En relación a las señales de fundo genético y fenotípico, han sido encontrados radii solares, aberturas/lacunas e hiperpigmentaciones. En la mente innata, las señales genotípicas estuvieron presentes en 51,8% de los iris derechos y en 62,5% de los izquierdos. Por su vez, las señales fenotípicas se presentaron en 51,8% de los iris derechos y en 46,4% de los izquierdos. En el área de los cinco sentidos, los hallazgos genotípicos han sido encontrados en 48,2% de los iris derechos y en 58,9% de los izquierdos, y las señales fenotípicas en 42,9% y 42,1% de los iris derechos e izquierdos, respectivamente. Los anillos estructurales más frecuentes en los iris de los participantes han sido el arco senil (91,07%) y los anillos de tensión (89,3%). Mediante el cálculo t-Student bicaudal para un promedio, los datos referentes a la presencia del arco senil han sido analizados estadísticamente con auxilio del Programa R versión 3.5.1 y han mostrado diferencia estadísticamente significativa entre el promedio de edad de los participantes que presentaban el arco senil en relación a la edad de 60 años mencionada en la literatura ($p=0,005473$). Como conclusión, se nota correlación significativa entre las señales y anillos estructurales citados, con destaque para el área de la mente innata y a la de los cinco sentidos, y al arco senil y anillos de tensión. Basado en los resultados obtenidos, es posible afirmar que algunas señales se replican en los iris de las personas con diagnóstico de esquizofrenia participantes del estudio. Sin embargo, otras investigaciones son necesarias para verificar esta relación.

Palabras clave: Iridología. Esquizofrenia. Enfermedades del Iris. Diagnóstico Diferencial.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultados parciais da revisão sistemática. Ribeirão Preto – 2015.....	43
Tabela 2 – Resultado final da revisão sistemática da literatura. Ribeirão Preto – 2015.....	44
Tabela 3 – Características sociodemográficas dos participantes, N=56, Ribeirão Preto, 2018.....	66
Tabela 4 – Dados clínicos dos participantes, N=56, Ribeirão Preto, 2018.....	69
Tabela 5 – Dados da íris dos participantes, N=56, Ribeirão Preto, 2018.....	70

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Estado civil dos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia.....	68
Gráfico 2 – Sinais que mais apareceram nas áreas cerebrais das íris direitas e esquerdas dos participantes N=56, Ribeirão Preto, 2018.....	71
Gráfico 3 – Sinais genotípicos e fenotípicos presentes nas íris na área da mente inata e dos cinco sentidos. Ribeirão Preto, 2018.....	76
Gráfico 4 – Anéis estruturais presentes nas íris dos participantes.....	77

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Primeiro mapa de iridologia criado por Ignatz von Peczely.....	17
Figura 2 – Mapa iridológico representando regiões de órgãos e tecidos.....	26
Figura 3a – Íris com baixa densidade do tecido iridal (aberturas/lacunas).....	27
Figura 3b – Íris com "manchas" escuras, também denominadas de hiperpigmentações.....	27
Figura 4 – Mapa da íris de Bernard Jensen com a divisão dos folhetos embrionários....	28
Figura 5 – Mapa das áreas cerebrais.....	29
Figura 6 – Imagem de íris de participante com constituição linfática.....	31
Figura 7 – Imagem de íris de participante com constituição hematogênica.....	32
Figura 8 – Imagem de íris de participante com constituição misto-biliar.....	32
Figura 9 – Imagem da íris de paciente com anéis de tensão.....	34
Figura 10 – Imagem de íris de participante com anel de isquemia de extremidades.....	34
Figura 11 – Imagem de íris de participante com anel de sódio e colesterol.....	35
Figura 12 – Imagem da íris de um participante com rosário linfático.....	36
Figura 13 – Imagem da íris de um participante com anel de pele.....	37
Figura 14 – Imagem da íris de um participante com arco senil.....	38
Figura 15 – Exemplo de íris com anéis de tensão.....	45
Figura 16 – Etapas da localização da íris por meio de um software de rede neural.....	47
Figura 17– Cruz de Andréas.....	52
Figura 18 – Localização iridológica da região correspondente à glândula mamária humana na íris direita.....	54
Figura 19 – Imagens das Íris de uma pessoa saudável e aquelas que sofrem de doenças de estômago. (a) Úlcera gástrica. (b) sangramento gastroduodenal. (c) câncer gástrico. (d) normal.....	55
Figura 20 – Mapa de iridologia e Irisdiagnose.....	63
Figura 21 – Exemplo de um Iridophoto acoplado a um smartphone.....	64

Figura 22 – Equipamentos auxiliares utilizados no experimento: esquerda uma lupa; direita uma lanterna com luz amarela.....	64
Figura 23 – Mapa de iridologia e Irisdiagnose.....	72
Figura 24 – Imagem da íris direita de um participante com radio solar e hiperpigmentação na área correspondente à mente inata.....	73
Figura 25 – Imagem da íris esquerda de uma participante com abertura e hiperpigmentação na área correspondente à mente inata.....	73
Figura 26 – Mapa de iridologia e Irisdiagnose.....	74
Figura 27 – Imagem da íris direita de um participante com radio solar na região correspondente à área dos cinco sentidos.....	75
Figura 28 – Imagem da íris esquerda de um participante com uma abertura na região correspondente à área dos cinco sentidos.....	75
Figura 29 – Imagem da íris direita de um participante de 26 anos de idade com arco senil.....	78
Figura 30 – Imagem da íris direita de um participante com anel de tensão.....	79
Figura 31 – Fotografia da parede da casa de um dos participantes.....	84

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC-LOAS – Benefício de Prestação Continuada – Lei Orgânica de Assistência Social

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
1.1 Motivação e Contextualização.....	16
1.2 Problemática e Justificativa.....	20
1.3 Objetivo.....	21
1.4 Organização da Dissertação.....	21
2 ESQUIZOFRENIA E IRIDOLOGIA.....	23
2.1 Esquizofrenia.....	23
2.1.1 O paradigma vigente na saúde.....	23
2.1.2 Caracterização da esquizofrenia.....	24
2.1.3 Epidemiologia.....	25
2.1.4 Etiologia.....	25
2.2 Iridologia.....	26
2.2.1 A embriologia e a iridologia.....	27
2.2.2 A área cerebral na iridologia.....	28
2.2.3 Constituição em iridologia.....	30
2.2.4 Sinais iridológicos.....	33
2.2.5 Anéis estruturais.....	33
2.3 Comentários.....	38
3 REVISÃO SISTEMÁTICA - APLICAÇÃO DA IRIDOLOGIA NA ÁREA DA SAÚDE.....	40
3.1 Considerações Iniciais.....	40
3.2 Planejamento e Execução.....	40
3.3 Análise dos Resultados da Revisão Sistemática da Literatura.....	45
3.4 Considerações Finais sobre a Revisão Sistemática da Literatura.....	56
4 MÉTODO.....	59
4.1 Tipo de Pesquisa.....	59
4.2 Participantes e Local.....	59
4.2.1 Critérios de inclusão dos participantes.....	60
4.3 Procedimentos.....	60
4.3.1 Aspectos éticos.....	61
4.3.2 Procedimentos para coleta de dados.....	61
4.3.3 Procedimentos de análise dos dados.....	62
5 RESULTADOS/DISCUSSÃO.....	66
5.1 Sinais Iridológicos.....	70
5.1.1 Sinais iridológicos nas áreas cerebrais.....	71
5.1.1.1 Mente Inata.....	71
5.1.1.2 Área dos cinco sentidos.....	74
5.1.1.3 Sinais iridológicos genotípicos e fenotípicos.....	76
5.1.2 Anéis estruturais nas íris dos participantes.....	77
5.1.2.1 Arco senil.....	77
5.1.2.2 Anel de tensão.....	79
5.2 Comentários.....	79
6 CONCLUSÃO.....	82

REFERÊNCIAS.....	86
APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	93
APÊNDICE B-TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM.....	95
APÊNDICE C-FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	96
APÊNDICE D-FORMULÁRIO PARA REGISTRO DOS DADOS IRIDOLÓGICOS.....	97
ANEXO-PARECER DO CEP.....	99

1 INTRODUÇÃO

Nesta introdução, apresentamos uma visão geral da presente Dissertação de Mestrado, destacando o contexto no qual está inserida, bem como as principais motivações/justificativas e os objetivos do estudo.

1.1 Motivação e Contextualização

Nos últimos anos, temas relacionando iridologia e saúde começaram a ser discutidos e estudados pela comunidade científica (SALLES; SILVA, 2006). No Brasil, destaca-se uma pesquisa realizada na Escola de Enfermagem da USP de São Paulo, a qual utilizou a iridologia para investigar propensão ao diabetes (SALLES et al., 2008). Esse trabalho, bem como outros, sinaliza que a análise da íris pode vir a ser uma importante ferramenta de prevenção de tendências genéticas.

Apesar de esse tema estar em voga na comunidade científica, existem vestígios de práticas associadas à observação da íris correlacionando ao organismo achados arqueológicos de caldeus, babilônios e egípcios. Hipócrates também estudava a íris como forma de pré-diagnóstico, segundo registros da Escola de Salerno (BATTELLO, 1999).

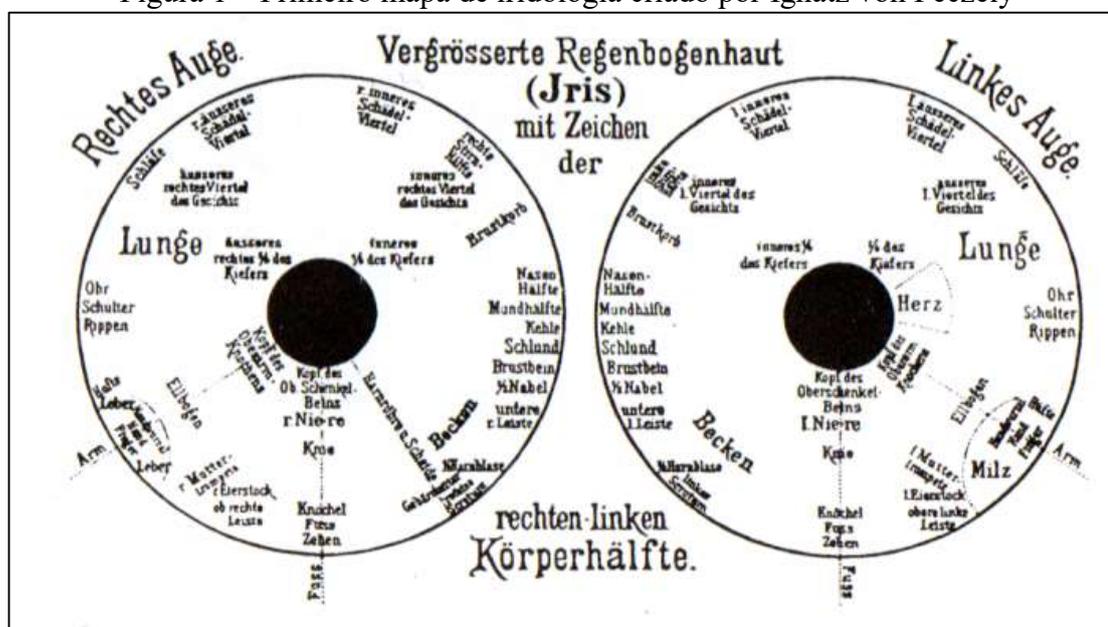
O nascimento da Iridologia da forma como a conhecemos atualmente é creditado ao húngaro Ignatz Von Peczely, que elaborou o primeiro mapa iridológico com representação topográfica dos órgãos (Figura 1). Ele publicou, em 1881, sua obra “*Discoveries in the field of natural Science and medicine: instruction in the study of diagnoses from the Eye*”. Em seguida, vários estudiosos da área da saúde, principalmente da Alemanha, dos Estados Unidos da América e da Espanha, escreveram obras importantes nesse campo do saber. Dentre elas, podemos destacar “*Grundlagen der Irisdiagnostik*”, do importante iridólogo alemão Josef Deck, em 1965; “*Science and Practice of Iridology*”, do americano Bernard Jensen, em 1952; e “*Diagnostico por el Iris*”, do espanhol Adrian Vander, em 1972 (BATTELLO, 1999).

Segundo Jensen (1980), foram dois europeus que descobriram a iridologia no século XIX, os quais são atualmente conhecidos por compartilharem o título de “pai da iridologia”. Em 1837, um jovem de 11 anos, chamado Ignatz von Peczely, morador de Egervar, cidade próxima de Budapeste, na Hungria, capturou uma coruja em seu jardim. Ele lutou com o pássaro assustado, que o atacava com suas garras para se defender. Na luta, o jovem acidentalmente quebrou a perna da coruja e, quando olhou nos olhos da ave, notou o surgimento de uma faixa

escura na região correspondente às 6h. Tomando-se a íris como um relógio, temos, na posição das 6h, a representação dos membros inferiores. Von Peczely enfaixou a perna da coruja, cuidou dela até que ela se curasse e, então, soltou-a. No entanto, embora livre, a ave permaneceu em seu jardim por vários anos após esse incidente. Nesse período, ele observou o aparecimento de pequenas linhas brancas no local onde inicialmente havia surgido a faixa escura e notou que esta tinha se tornado uma mancha escura cercada por linhas brancas com certo sombreado.

Quando Peczely cresceu, foi à Alemanha estudar Medicina e, ao examinar os olhos de um paciente, deparou-se com a mesma marca que havia visto na íris da coruja e lembrou-se imediatamente do incidente. Trabalhando no centro cirúrgico de um hospital universitário, pôde observar as íris de pacientes após acidentes, no pré e pós-operatório. Observou que as alterações nos olhos de seus pacientes coincidiam com suas lesões, cirurgias ou doenças, e convenceu Peczely de que havia uma relação reflexa entre a íris e o restante do corpo. Convicto de que a íris espelhava as mudanças no tecido dos vários órgãos, elaborou o primeiro mapa de iridologia baseado nos seus achados. Dessa forma, ficou conhecido como o homem capaz de diagnosticar através dos olhos (JENSEN, 1980).

Figura 1 – Primeiro mapa de iridologia criado por Ignatz von Peczely



Fonte: Jensen (1980/2011).

Nesta mesma época, por volta do ano de 1864, um clérigo sueco chamado Nils Liljequist notou, em sua própria íris, alterações de coloração que, mais tarde, ele descobriria estarem relacionadas com produtos químicos e/ou drogas ingeridos ou absorvidos pelo organismo.

Extremamente doente quando jovem, Liljequist ingeriu elevadas quantidades de quinina, o que o levou a correlacionar a alteração de cor amarelo-esverdeado em seu olho com o consumo dessa substância. O pastor sueco também elaborou um mapa elementar de iridologia com base em seus achados. Jensen (1992) afirma que o mais impressionante é a similaridade dos seus desenhos, uma vez que eles não se conheciam.

Nascida na Hungria, podemos dizer que a Iridologia teve seu desenvolvimento na Alemanha e, depois, ultrapassou as fronteiras, chegando a outros continentes. Na nação germânica, importantes iridólogos contribuíram para o desenvolvimento dessa ciência nos dias atuais, um deles Emanuel Felke (1856-1926), grande defensor da olhodiagnose, (assim nomeada por considerar na análise, além da íris, a pupila e a esclera). Emanuel Felke não só trabalhou arduamente em prol da sua aceitação, como influenciou diversos futuros iridólogos (LINDEMANN, 2005).

Em 1918, Heinrich criou uma nova topografia na qual incluiu o metabolismo nervoso, tema de sua pesquisa. Peter Johannes Thiel foi o primeiro a relatar que o arco senil, também conhecido como anel de hipo-oxigenação cerebral, indicava má oxigenação na região cerebral devido a uma má circulação sanguínea. Ele também foi pioneiro no estudo da pupila.

Houve também uma mulher que se destacou na história da olhodiagnose: Magdalene Madaus, responsável por influenciar este novo conceito de diagnóstico com seu modelo constitucional baseado na coloração da íris, após a Primeira Guerra Mundial. Eva Flink, sua filha, deu continuidade ao seu legado e o transmitiu acrescentando achados de suas observações durante os vários cursos que ministrou. Em 1935, em parceria com Hans Struck, ela publicou um livro com fotos de íris (LINDEMANN, 2005).

O primeiro iridólogo a trabalhar com microscópio oftálmico foi Rudolf Schnabel, que realizou diversas pesquisas e publicou vários livros, sendo amplamente citado e reconhecido ainda atualmente. Em virtude de uma doença severa que desenvolveu na juventude, Rudolf foi conduzido a se tornar naturopata. Inicialmente, estudou pedagogia, filosofia e psicologia e fundou, em 1903, o “Instituto para Fisiologia Oftalmológica Aplicada” (LINDEMANN, 2005).

Emil Schelegel foi um dos médicos pioneiros na Irisdiagnose alemã e publicou, em 1924, seu livro “*Die Augendiagnose des I. von Peczely*”. Outros dois nomes de grande importância são Josef Angerer, que descreveu suas pesquisas em “*Handbuch der Augendiagnose*” e “*Ophthalmotrope Phaenomenologie*”, e Josef Deck, por ter influenciado a expansão e o estabelecimento da iridologia na Alemanha, colaborado com pesquisas sobre a constituição e atribuído grande valor ao componente genético (LINDEMANN, 2005).

A iridologia é um campo de estudo que possibilita acesso a informações valiosas do organismo do paciente, por exemplo, identificar quais são seus órgãos de choque, e refere-se a características transmitidas de pais para filhos (BATTELLO, 2001; KHALSA, 2005; LINDEMANN, 2005).

Órgãos de choque são aqueles que nasceram mais fracos e, conseqüentemente, serão os primeiros a sofrer diante de agressões como estresse, desnutrição, vida sedentária, entre outras. Esses órgãos não completaram adequadamente seu crescimento dentro do embrião. Como exemplo, Battello (1999) cita o rim lobulado, que ficou desta forma por não ter completado o seu desenvolvimento, predispondo-o posteriormente a infecções urinárias recorrentes.

A herdabilidade é uma das causas de muitas doenças que afligem o ser humano. Estudos atuais relatam avanços nas pesquisas que investigam o componente genético da esquizofrenia. Essa doença, bem como outras igualmente complexas, é causada por uma combinação de fatores que envolvem ambiente e genética. Trata-se de uma associação de diferentes informações genéticas, não estando ligada a apenas um gene específico (ALVES et al., 2006; CHOWDARI; NIMGAONKAR, 1999; OJOPI et al., 2004).

Apesar de a iridologia estar se mostrando como uma área de pesquisa profícua, ainda há poucos artigos científicos que a relacionem com transtornos mentais.

Diante do exposto, acreditamos que, se encontrarmos sinais iridológicos na representação das áreas cerebrais das íris de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, poderemos vislumbrar o estudo da trama do tecido iridal como um exame complementar no diagnóstico de um transtorno tão estigmatizante, que acarreta tantos prejuízos a milhares de pessoas. Esforços nesse sentido são relevantes, principalmente se considerarmos o componente genético da esquizofrenia e o potencial da iridologia em revelar a constituição hereditária do indivíduo, em especial suas debilidades inatas (SALLES, 2006).

Nesse contexto, investigar esses sinais pode viabilizar aos profissionais da área da saúde um método acessível economicamente, pois apenas com uma lanterna e uma lupa já é possível analisar a íris do paciente. Nesse caso, a iridologia pode vir a ser utilizada como auxílio diagnóstico, tão logo surjam os primeiros sintomas.

Trata-se de um sistema de diagnose que faz parte do universo das terapias holísticas (BATTELLO, 1999). Atualmente, observamos uma crescente busca por parte da população por essas terapias, genericamente conhecidas como holísticas, tradicionais, alternativas ou, ainda, complementares. Todos esses termos referem-se ao fato de esses tratamentos serem procurados após a terapia convencional não conseguir resolver a maioria dos sintomas, sendo, portanto,

uma alternativa ou um complemento ao método tradicional. A maior procura por métodos alternativos sinaliza a crise vivenciada pela Medicina, a qual tornou a doença o grande objeto de seu estudo, colocando o paciente na condição de mero coadjuvante em todo o processo (ROCHA, 2010; GOSWAMI, 2006).

As terapias holísticas, como o próprio nome explicita, comungam de um paradigma holístico segundo o qual a pessoa é considerada em todos os seus aspectos: físico, mental, emocional e energético. A doença é tida como um sintoma, e não a causa do mal que aflige a pessoa. Portanto, ela não é objeto da investigação, mas sim o seu ponto de partida.

Segundo Salles (2006), a Enfermagem, ciência de vanguarda, engajada na promoção da saúde e no bem-estar do paciente, tem buscado cada vez mais este conhecimento, tanto que atualmente há uma área especificamente voltada a este propósito – a Enfermagem Holística. Sá (2001) afirma que a enfermagem holística tem como base as colocações de Florence Nightingale em seu livro “Notas sobre a Enfermagem”, de 1860, no qual preconiza a atuação de enfermeiros com o objetivo principal de melhorar as condições de saúde do paciente e a qualidade do ambiente onde se ele encontra, o qual deve dispor de luz, ar fresco, calor do sol, limpeza e quietude, além de enfatizar a importância do toque e do cuidar na cura dos pacientes.

1.2 Problemática e Justificativa

A esquizofrenia é uma patologia que, embora estudada há décadas, permanece repleta de mistérios. Ainda não se sabem ao certo quais são suas causas, nem mesmo o que acontece no cérebro de quem a desenvolve, o que, frequentemente, torna este diagnóstico mais demorado. Durante a investigação do caso, o médico precisa ser cuidadoso e fazer um diagnóstico diferencial para descartar qualquer outro transtorno ou doença de base orgânica, uma vez que não há exames médicos disponíveis capazes de diagnosticar especificamente a esquizofrenia. E essa demora no diagnóstico tende a prejudicar o prognóstico da doença (AKIL; WEINBERGER, 2000).

Dessa forma, investigar a existência de sinais iridológicos comuns em pessoas com diagnóstico de esquizofrenia possibilitaria utilizar a iridologia como um exame complementar que forneceria mais subsídios para uma intervenção logo no início do aparecimento dos sintomas. Isso apoiaria a adoção de tratamentos adequados, que permitiriam melhora rápida do quadro sintomático, podendo até mesmo reduzir o número e a duração das internações. De maneira sintética, a análise da íris seria um exame complementar para auxílio diagnóstico.

A investigação deste tema justifica-se também pela possibilidade de oferecer aos profissionais da área da saúde, em especial aos enfermeiros, profissionais intrinsecamente ligados ao cuidado do paciente, mais uma ferramenta de apoio para uma melhor abordagem ao paciente, complementando a anamnese e o exame físico, pois revelará a condição atual do organismo do paciente em geral e quais são seus órgãos frágeis, ainda que ele não apresente qualquer sintoma prévio. Este conhecimento, se comprovado, poderá, em um futuro próximo, permitir a adoção de medidas diretamente voltadas para a promoção da saúde e reposicionará o paciente como sujeito de seu processo de tomada de posse de si, enquanto responsável pela manutenção da sua saúde e de seu processo de cura.

1.3 Objetivo

Investigar sinais iridológicos presentes na representação das áreas cerebrais das íris de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. Esperamos, com este estudo, contribuir no campo da saúde mental por meio do uso da iridologia como ferramenta capaz de auxiliar no diagnóstico da esquizofrenia, bem como no desenvolvimento da iridologia como ciência.

1.4 Organização da Dissertação

Nesta parte introdutória, apresentamos uma visão geral do estudo, destacando o contexto no qual está inserido, as principais motivações e os objetivos almejados. A sequência dar-se-á da seguinte forma: apresentação dos conceitos e das terminologias relacionadas à esquizofrenia e à iridologia; descrição do planejamento e execução de uma revisão sistemática da literatura com foco na aplicação prática da iridologia na atualidade; exposição do método adotado, juntamente com o tipo de pesquisa e os procedimentos metodológicos; apresentação dos resultados e discussão; e, por fim, conclusão do estudo, juntamente com suas contribuições e propostas de investigações futuras.

2 ESQUIZOFRENIA E IRIDOLOGIA

2.1 Esquizofrenia

2.1.1 O paradigma vigente na saúde

A área da saúde pauta-se no pressuposto do corpo como objeto e propõe sua apreensão como um conjunto de engrenagens encadeadas em uma relação de exterioridade, em que uma independe da outra e apenas compõe um todo pela soma das partes. O corpo, neste caso, é percebido apenas como mais um entre os diversos objetos, que se organiza por meio de um sistema nervoso central que decodifica os estímulos externos e a eles responde conforme necessário (MERLEAU-PONTY, 1945/2006).

Este corpo objeto é necessário para a manutenção de uma visão objetivista de mundo, baseada nas teorias da física newtoniana, segundo a qual as explicações para todas as relações entre os objetos, inclusive o corpo, se dão em terceira pessoa. Essas, por sua vez, são estritamente baseadas no princípio de causa e efeito, segundo o qual o cientista-enfermeiro ou médico desconsidera sua própria perspectiva enquanto corpo que é, e considera apenas o fenômeno observado “a distância”. O corpo é, então, explicado como um conjunto de partes anato relacionadas através da fisiologia pelo prisma de uma teoria mecanicista (LEVIN; SOLOMON, 1990).

Como a medicina ocidental sofreu influência direta da metafísica cartesiana, o corpo passou a ser entendido como uma máquina, separado da mente, um objeto no qual se trocam as “peças” ou se intervém de diversas formas para se restabelecer o estado desejado de ausência de doença. No entanto, este modelo reducionista mostrou-se insuficiente para contemplar todos os males que afligem atualmente a sociedade, o que nos leva a pensar em um novo paradigma que possa vigorar ou, ao menos, complementar o vigente, para dar conta de seus pontos falhos. Luz (2007) afirma que as terapias complementares podem contribuir com este propósito, uma vez que reposicionam o sujeito como protagonista do paradigma médico, em vez da doença que o acometeu, além de serem meios simples, despojados tecnicamente, menos caros e igualmente eficientes tanto no tratamento quanto no suporte emocional desses pacientes. A autora também ressalta a importância de acentuar a autonomia do paciente, e não sua dependência em termos de relação saúde e enfermidade.

2.1.2 Caracterização da esquizofrenia

Para Fonseca (1987), a esquizofrenia é um dos grupos de psicoses denominadas “endógenas”, compreendidas como o conjunto de todas as causas e todas as disposições de natureza interna que se mostravam suscetíveis a originar doenças psíquicas. Segundo este mesmo autor, foi também Kraepelin o primeiro a designá-la cientificamente de “demência precoce”, apesar de Willis ter se referido à doença ainda no século XVII, bem como Pinel e Esquirol, porém de forma mais vulgar, como “estupidez” ou, ainda, “idiotas acidentais”.

Segundo Sadock et al. (2017), a magnitude do problema clínico da esquizofrenia despertou a atenção de vários profissionais renomados ligados à psiquiatria ao longo da história. Anteriormente classificada na nosografia psiquiátrica como “demência precoce”, a esquizofrenia só foi assim designada em 1911, por Eugen Bleuler, para nomear um grupo de psicoses divididas em três formas: hebefrênica, catatônica e paranoide. Com o termo “esquizofrenia”, Bleuler quis destacar o que, para ele, constituía o sintoma fundante daquelas psicoses: a dissociação. A base do distúrbio do pensamento pode ser definida como um afrouxamento das associações que perdem a unidade como se os pensamentos fossem guiados por múltiplos fios, os quais são partidos pela patologia, de forma arbitrária, muitos ou poucos, imediatamente ou após algum tempo. Depreende-se, assim, o pensamento desajustado, ilógico (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

A esquizofrenia é um transtorno mental que requer, para diagnóstico, perturbação com duração mínima de seis meses e que apresente, no decorrer de pelo menos um mês, dois ou mais sintomas da fase ativa, que são os delírios, alucinações, comportamento amplamente desorganizado ou catatônico, classificados como sintomas positivos. Os sintomas negativos, como o embotamento afetivo e a fala empobrecida, entre outros, permanecem no portador deste transtorno e acompanham sua evolução ao longo do tempo (LENT, 2008).

Ela é caracterizada pela presença de delírios ou alucinações auditivas, com relativa preservação do funcionamento cognitivo e do afeto, discurso e comportamento desorganizados e afeto embotado ou inadequado, predomínio de imobilidade motora ou de ações desprovidas de propósito, expressas por posturas corporais inadequadas e movimentos estereotipados (SADOCK et al., 2017; APA, 2014).

É responsável por grande sofrimento na sociedade, além de ser a principal causa das hospitalizações mais demoradas. Os pacientes com este distúrbio perdem suas capacidades de se manterem no universo social, o que gera ainda mais dor, além de problemas dessa ordem (TOWSEND, 2012).

2.1.3 Epidemiologia

A esquizofrenia é considerada uma doença que acomete, em sua maioria, adultos jovens. A prevalência relatada é variável, uma vez que diversos estudos têm adotado diferentes métodos de determinação. As pesquisas epidemiológicas deste transtorno não permitem avaliar a incidência em virtude da reduzida taxa anual de morbidade, pois os estudos, por serem mais trabalhosos, são em menor quantidade. Entretanto, estima-se algo entre 0,1 e 0,7 casos por mil habitantes a cada ano (SILVA, 2006).

Quanto à prevalência, o número de estudos é mais elevado, com taxa de prevalência ao redor de 0,9-11 por mil habitantes. Os sintomas geralmente aparecem no final da adolescência e início da fase adulta, mas isso não é uma regra, pois há casos em que eles surgem na fase adulta e meia-idade. Há mais casos de homens que desenvolveram os sintomas mais jovens do que em mulheres (SILVA, 2006). A idade que o transtorno acontece na população masculina também parece ser mais precoce do que na feminina, podendo manifestar-se aproximadamente de 3 a 5 anos antes do que na mulher, com idades de pico de surgimento entre 15 e 35 anos. Além disso, as mulheres apresentam melhor prognóstico do que os homens, com tendência para manifestação dos sintomas positivos, enquanto eles desenvolvem sintomas negativos mais frequentemente (SILVEIRA et al., 2011).

2.1.4 Etiologia

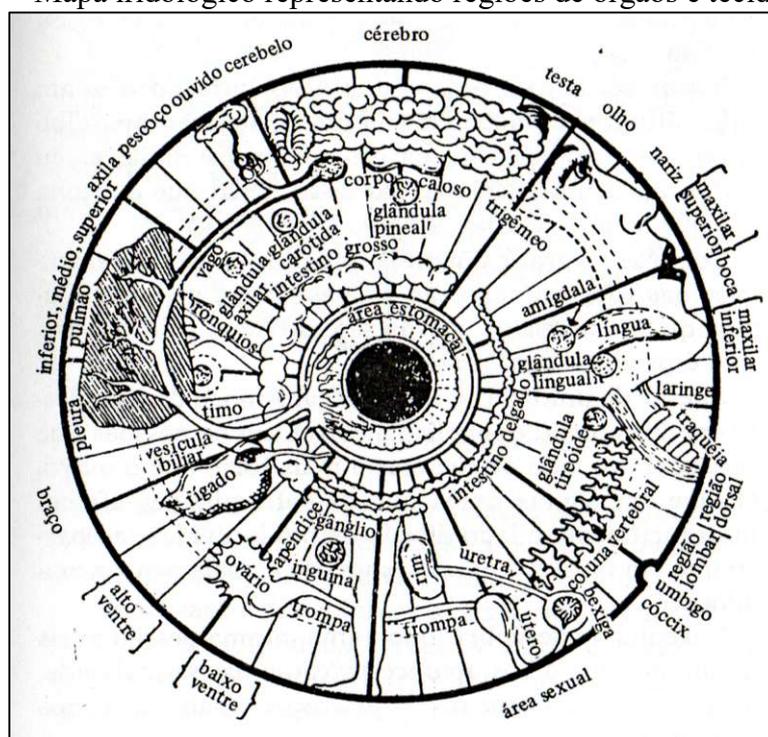
Como não há ainda uma definição das causas da esquizofrenia, ela é associada a fatores genéticos e biopsicossociais (SILVA, 2006; GABBARD, 2016; TIZÓN et al., 2010; AGUILAR-VALLES, 2011). Além disso, alterações anatômicas e fisiológicas cerebrais e influência de fatores pré e perinatais também podem interferir no desenvolvimento do transtorno (GABBARD, 2016; AGUILAR-VALLES, 2011).

Várias anormalidades neuropatológicas já foram observadas em pessoas com esquizofrenia, mas não são usadas como diagnóstico do transtorno, sendo o mais importante o alargamento em 20% a 75% do terceiro ventrículo e dos ventrículos laterais, ficando em 40% o aumento médio deles. Concomitantemente, tem sido observada uma diminuição de 5% do córtex cerebral, mais aparente no lobo temporal medial, incluindo o hipocampo, a amígdala e o giro parahipocampal, assim como no giro temporal superior e no córtex pré-frontal. Tais anormalidades são observadas logo no início da doença, antes de iniciar o tratamento medicamentoso, o que exclui o efeito dessas drogas nas alterações mencionadas (LENT, 2008).

2.2 Iridologia

A iridologia consiste na análise do tecido da íris com o intuito de conhecer o organismo do indivíduo em uma perspectiva sistêmica, na qual todas as suas partes estão interligadas. Assim, podemos obter informações valiosas dos pacientes (Figura 2), tais como nível toxicidade do organismo, constituição geral e parcial do indivíduo e estágios evolutivos das alterações que acometem determinados órgãos (BATTELLO, 1999; KHALSA, 2005).

Figura 2 – Mapa iridológico representando regiões de órgãos e tecidos



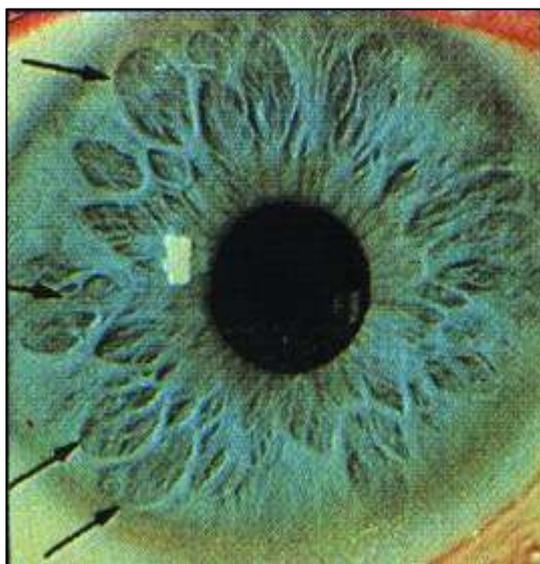
Fonte: Acharán (2002).

A iridologia não faz diagnóstico, ou seja, não designa nome às doenças. Ela faz uma diagnose que possibilita o conhecimento dos órgãos de choque do organismo em estudo, o que permite direcionar até mesmo exames clínicos específicos. Trata-se de um método propedêutico que permite ao indivíduo obter maior conhecimento de si e de seus funcionamentos (BATTELLO, 1999). Dessa forma, é possível que ele se aproprie de ferramentas de empoderamento, uma vez que determinada fragilidade na íris não significa um atestado de doença, mas apenas uma possibilidade. E o campo das possibilidades comporta, inclusive, a hipótese de não desenvolver qualquer desequilíbrio no órgão acometido por algum sinal, desde

que adotados cuidados prévios que evitem lesar um tecido ou órgão mais frágil, priorizando hábitos que promovam a saúde e o bem-estar, mudando o foco da doença para a saúde.

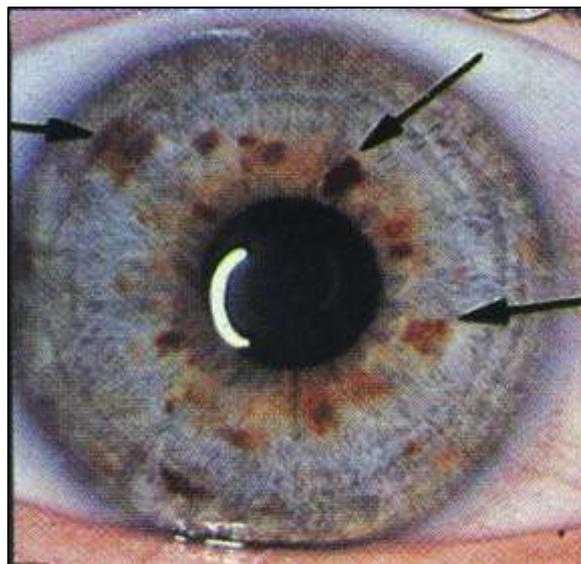
Atualmente, algumas pesquisas realizadas com iridologia têm obtido resultados positivos (STEARN; SWANEPOEL, 2007; HUSSEIN; HASSAN; GRANAT, 2013; SALLES; SILVA, 2012; UM et al., 2004; UM et al., 2005) ao identificarem em seu mapa topográfico a mudança tanto de coloração quanto de densidade das fibras na área relacionada ao órgão acometido por determinada lesão (Figuras 3a e 3b). Várias patologias têm sido estudadas, tais como anormalidades renais, hipertensão, diabetes e perda auditiva. Investiga-se, inclusive, mastite subclínica em caprinos, o que evidencia o potencial de aplicação da iridologia também na clínica veterinária.

Figura 3 a – Íris com baixa densidade do tecido iridal (aberturas/lacunas)



Fonte: Johnson (1992)

Figura 3 b – Íris com "manchas" escuras, também denominadas de hiperpigmentações



Fonte: Johnson (1992).

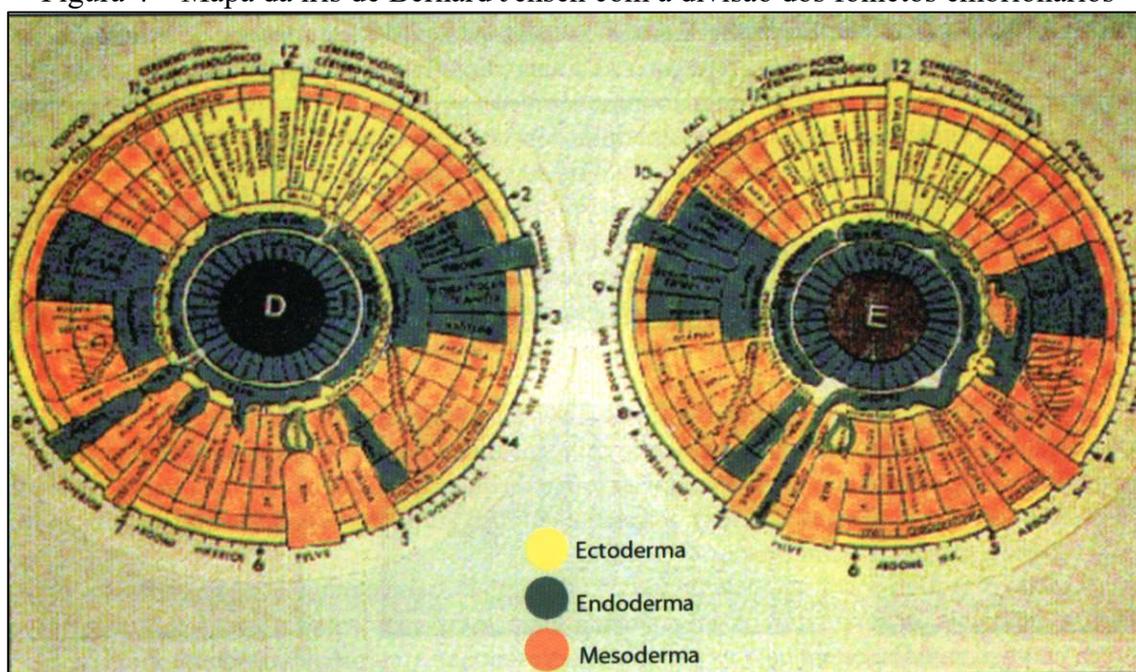
2.2.1 A embriologia e a iridologia

Quanto aos folhetos embrionários que originarão todos os tecidos do organismo, iremos nos ater, neste estudo, ao ectoderma, que forma o sistema nervoso central e periférico, e ao epitélio sensorial dos órgãos sensitivos, além do cristalino, da retina, entre outras estruturas. Battello (2001, p. 27) afirma:

O interessante, no que tange a Iridologia, é que aparece um outro derivado ectodérmico, que é o placódio óptico, proveniente da estrutura que forma o cérebro anterior, de tal forma que o olho é uma extensão do cérebro, ou seja, a parte mais visível, mais externa do cérebro (BATTELLO, 2001, p. 27).

No décimo oitavo dia de gestação, surgem no embrião os primeiros sinais de desenvolvimento do olho, quando do cérebro anterior, que irá formar o tálamo e o hipotálamo, surgem as vesículas ópticas. O tálamo é o centro integrador das informações que chegam ao cérebro; ele recebe todos os estímulos provenientes dos nossos sentidos, exceto os olfatórios, e dá origem aos olhos. Battello (2001) afirma ser de extrema importância a origem embriológica do olho para a Iridologia, uma vez que é uma continuidade do próprio cérebro e, assim, possui informações valiosas sobre o organismo (Figura 4).

Figura 4 – Mapa da íris de Bernard Jensen com a divisão dos folhetos embrionários



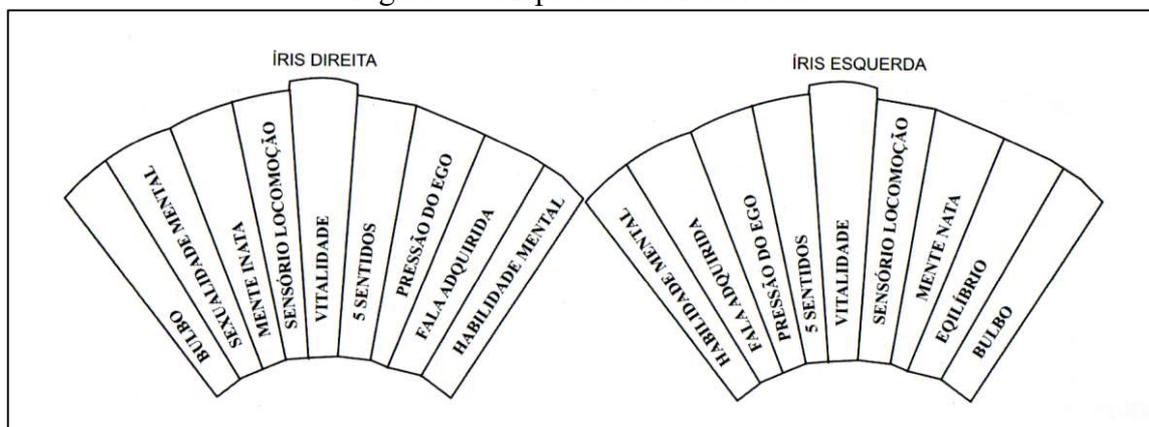
Fonte: Battello (2009).

2.2.2 A área cerebral na iridologia

A escola de iridologia americana possui um mapa com a representação topográfica da área cerebral, localizado na área temporal da íris entre 11h e 13h. Esse mapa foi desenvolvido por Bernard Jensen (1985), e sua divisão não corresponde exatamente à nomenclatura anatômica neurológica clássica, o que não diminui o seu valor e a sua contribuição na

importância do conhecimento do indivíduo em si, pois o cérebro atua como um todo e sua divisão se dá por um caráter didático (Figura 5).

Figura 5 – Mapa das áreas cerebrais



Fonte: Battello (2009).

Jensen (1985) divide a área cerebral em cérebro psicológico e fisiológico. O primeiro está relacionado às conquistas evolutivas da nossa espécie, como o lobo frontal, e é dividido em cinco áreas: vitalidade, cinco sentidos, pressão do ego, fala adquirida e habilidade mental. Já o cérebro fisiológico está ligado às primeiras aquisições na escala filogenética, como o “bulbo que, embriologicamente, deriva do rombencéfalo, enquanto a área correspondente ao cérebro psicológico diz respeito ou deriva do prosencéfalo” (BATTELLO, 1999, p. 75). Ele também é formado por cinco partes: mente inata, sensorio locomotor, mente inata, sexualidade mental e bulbo.

O cérebro psicológico localiza-se na região nasal da íris, e o fisiológico, na região temporal. No presente estudo, serão avaliadas todas essas áreas nas íris dos sujeitos inclusos, especialmente algumas que, segundo revisão bibliográfica, possuem ligação com alguns sintomas apresentados por pacientes com esquizofrenia. São elas: a “mente inata”, relacionada ao equilíbrio neuroendócrino do organismo, sendo também um centro de integração psicossomática. De acordo com Jensen (1985) e Battello (1999), essa área é relacionada com a esquizofrenia. O “bulbo”, que está ligado ao centro respiratório, cardíaco e motor. Segundo Battello (2009), diversas queixas físicas sem causa aparente, como taquicardia, dispneia, soluços e alterações de tensão arterial, podem decorrer de alterações nessa área. A “pressão do ego”, que abrange a área do eixo hipotálamo-hipofisário, que regula todo o organismo, entre eles o mecanismo do estresse e as emoções, uma vez que o sistema límbico também faz parte

desta área. E a “área dos cinco sentidos”, conectada à representação cerebral dos cinco sentidos e a todas as alterações possíveis neste campo, como as alucinações a eles relacionadas.

Cabe ressaltar que não há pesquisas que correlacionem a iridologia com a esquizofrenia e, portanto, todas as áreas cerebrais representadas no mapa serão avaliadas. A investigação consiste em buscar, ou até mesmo confirmar – no caso da “mente inata” – a existência de um ou mais sinais no estroma iridal das íris de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. Para tanto, a iridologia será usada como um método de diagnose, o qual poderá futuramente ser utilizado como auxílio diagnóstico de esquizofrenia, caso sejam encontrados sinais comuns nas íris dos participantes desta pesquisa.

Como a esquizofrenia é das síndromes psicóticas a que tem o pior prognóstico para o paciente, a possibilidade de conhecer um ou mais sinais iridológicos indicativos de um terreno biológico propício para o seu desenvolvimento permitiria atuarmos tão logo eles surjam e, assim, implementar tratamentos tanto do modelo biomédico quanto do paradigma psicossocial, visando à recuperação do indivíduo e sua reinserção na sociedade.

2.2.3 Constituição em iridologia

Na íris encontramos sinais relacionados às características genótípicas e fenotípicas. As características genótípicas remetem às “aberturas” no tecido da íris, indicando um local de baixa densidade no tecido iridal e a um órgão frágil. Já as fenotípicas referem-se à interação do organismo com o meio ambiente e à forma como os hábitos de vida da pessoa influenciam suas tendências herdadas (LINDEMANN, 2005).

Assim, em um primeiro momento, devemos nos ater ao tema constituição para iniciarmos a nossa compreensão de iridologia. Constituição, em iridologia, refere-se à densidade do tecido da íris e sua relação com a carga genética originária do pai e da mãe. Uma constituição forte em iridologia significa que o tecido da íris possui uma alta densidade, e constituição frágil, por sua vez, traduz-se em uma baixa densidade da trama iridal. Quanto mais o tecido da íris se assemelha a um tecido de seda, sem aberturas, com as fibras que o compõem bem próximas, justapostas, mais forte é considerado o organismo, o que será traduzido em indivíduos que dificilmente adoecem. Em contrapartida, quando a íris possui muitas aberturas, fibras afastadas, indicando uma baixa densidade do tecido iridal, podendo ser comparada a um tecido de estopa, ter-se-á um organismo mais frágil, com propensão para adoecer facilmente caso não haja um equilíbrio na vida do indivíduo (BATTELLO, 2009; KHALSA, 2005; ACHARÁN, 2002).

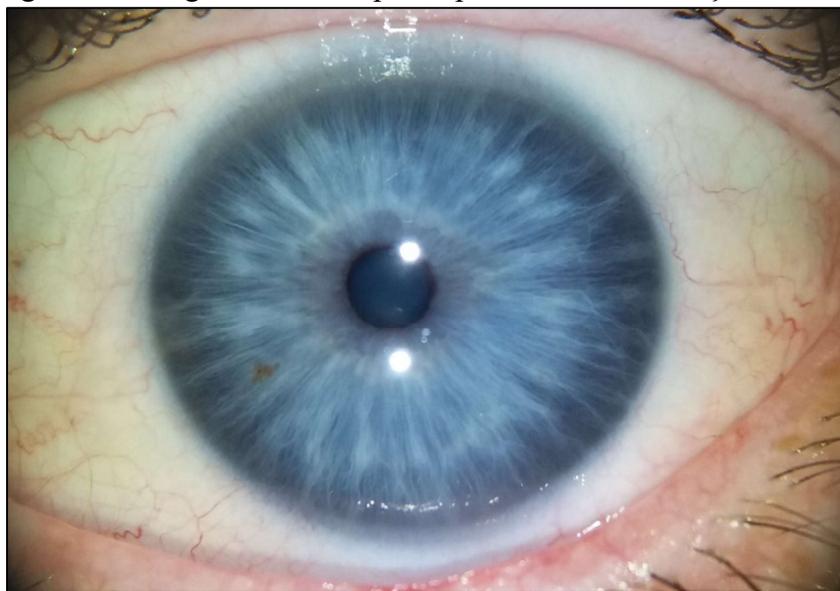
A constituição geral, portanto, indica o genoma do indivíduo, e a constituição parcial sinaliza os órgãos frágeis, que tiveram sua formação embriológica incompleta (BATTELLO, 2009).

Neste estudo, utilizamos duas das escolas de iridologia mais reconhecidas, a Iridologia Americana e a Iridologia Alemã, cujos ensinamentos são propagados e complementam-se, tornando a análise iridológica ainda mais rica em informações.

Na Iridologia Alemã, a constituição relaciona-se à cor da íris. Como em iridologia existem apenas duas cores de íris (azul e marrom), sendo todas as demais variações cromáticas advindas da mistura destas duas primárias, temos a íris azul denominada de constituição linfática, a íris marrom de constituição hematogênica, e a constituição misto- biliar para abarcar todas as demais cores de íris existentes. Em um tratamento baseado na iridologia, a constituição revela quais órgãos/sistemas devem ser estimulados tanto no tratamento quanto na prevenção de patologias (LINDEMANN, 2005).

A constituição linfática, íris azul (Figura 6), possui como fragilidade o sistema linfático, com tendência a sobrecarregar-se, indicando uma dificuldade de eliminar toxinas por este sistema, predispondo este indivíduo, por exemplo, à retenção hídrica (BATTELLO, 2009).

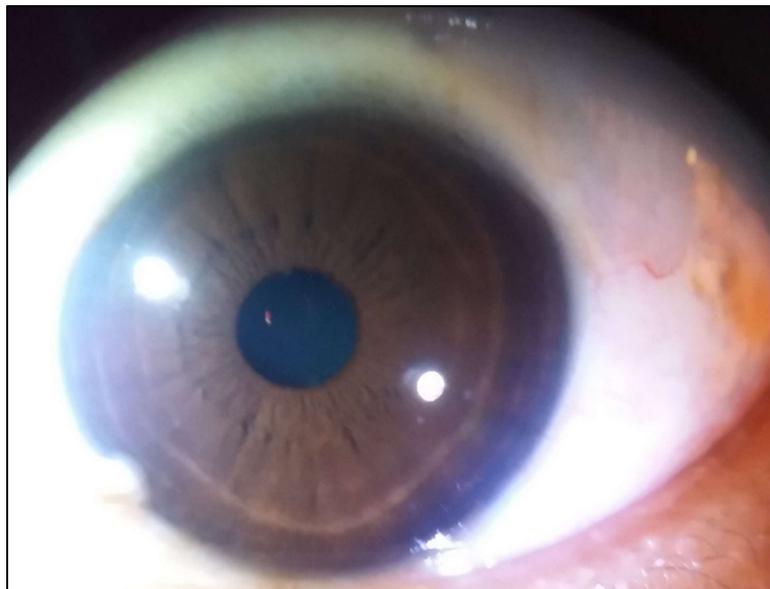
Figura 6 – Imagem de íris de participante com constituição linfática



Fonte: acervo pessoal (2018).

A constituição hematogênica, íris marrom (Figura 7), deve ater-se ao sangue e ao sistema cardiovascular, apresenta reações intensas e generalizadas, em que processos agudos repercutem no organismo sob forma de inflamações exacerbadas (BATTELLO, 2009).

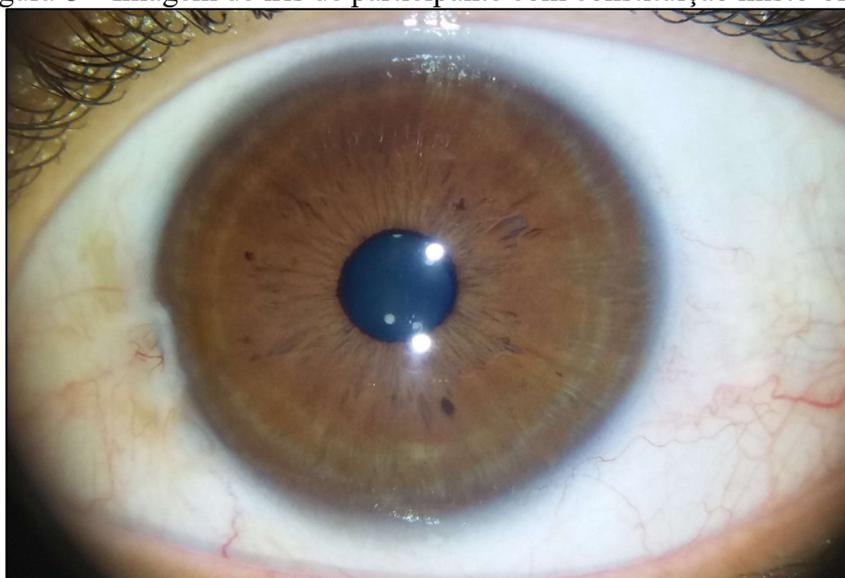
Figura 7 – Imagem de íris de participante com constituição hematogênica



Fonte: acervo pessoal (2018).

Por sua vez, a constituição misto-biliar (Figura 8) resulta de uma mistura da íris linfática com a hematogênica, e possui uma pigmentação mais escura recobrendo uma coloração mais clara localizada abaixo. Tem como sensibilidade o sistema urinário, fígado e vias biliares, possuindo uma dificuldade na eliminação de toxinas. Como é uma constituição intermediária, pode apresentar as características dos tipos que a originaram (LINDEMANN, 2005).

Figura 8 – Imagem de íris de participante com constituição misto-biliar



Fonte: acervo pessoal (2018).

2.2.4 Sinais iridológicos

A íris é representada por um mapa reflexológico muito rico em informações, por meio do qual é possível identificar fragilidades herdadas com base na localização das regiões com baixa densidade (aberturas) (BATTELLO, 2009; KHALSA, 2005; ACHARÁN, 2002).

Além das aberturas, também denominadas lacunas ou criptas, regiões de baixa densidade do tecido, há, na íris, um sinal que lembra um raio de sol, motivo pelo qual foi nomeado radio solar. Ele também é um sinal genotípico que indica estado de debilidade nervosa. Ademais, sinaliza fragilidade no sistema nervoso autônomo, por partir da região correspondente a ele no mapa iridal, o colarete. Assim, o local para onde o radio solar se direciona deve ser entendido como uma região de debilidade (LINDEMANN, 2005; JENSEN; BODEN, 1992).

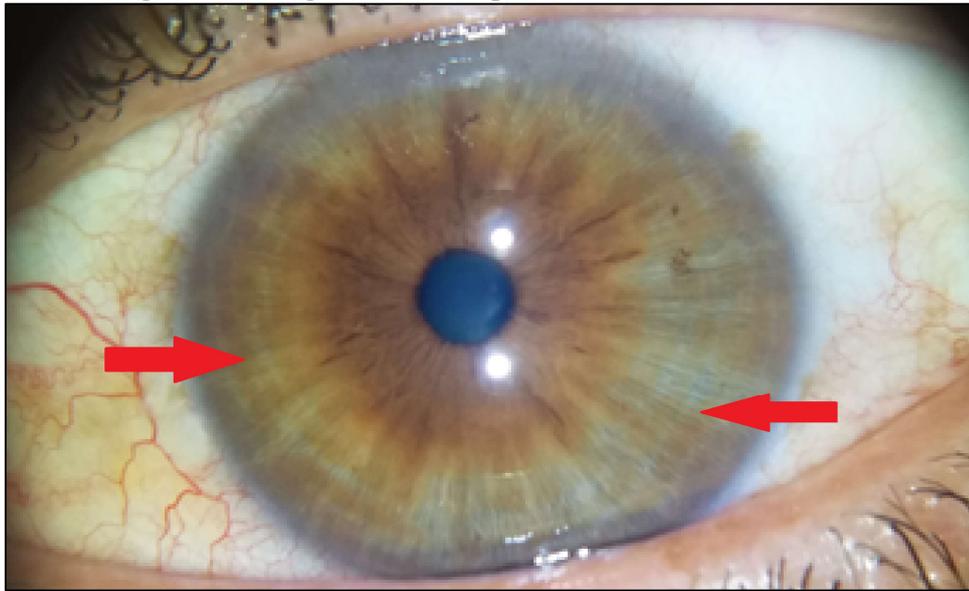
As hiperpigmentações caracterizam-se por locais mais escurecidos na íris. Elas podem surgir em qualquer região da íris e referem-se a sinais fisiológicos adquiridos na interação do organismo com o ambiente, portanto, de origem fenotípica. Derivam de eventos fisiológicos de origem química e expressam sinais de doenças (BATTELLO, 2009; LINDEMANN, 2005).

2.2.5 Anéis estruturais

Os anéis estruturais presentes na íris são indicativos de fragilidades e tendências. Em nosso trabalho, avaliamos a presença dos seguintes anéis: anel de tensão, isquemia de extremidades, anel de sódio e colesterol, rosário linfático, anel de pele e arco senil.

O anel de tensão ou anel de estresse, ou, ainda, anel de contração em oftalmologia, consiste em arcos concêntricos localizados predominantemente na periferia da íris (Figura 9). Indicam tendência de o indivíduo sofrer de ansiedade e manifestar sintomas relacionados ao estresse (BATTELLO, 1999).

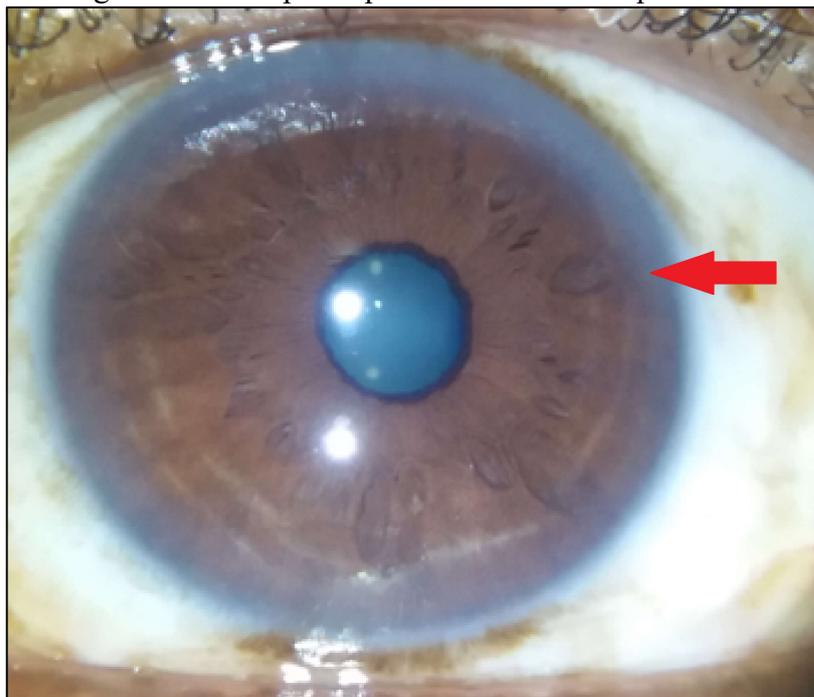
Figura 9 – Imagem da íris de paciente com anéis de tensão



Fonte: acervo pessoal (2018).

O anel de isquemia de extremidades mostra uma circulação sanguínea insuficiente na periferia do organismo, o que inclui não apenas mãos e pés, mas também o cérebro (BATTELLO, 1999). Aparece na íris como um arco translúcido situado na sua periferia (Figura 10).

Figura 10 – Imagem de íris de participante com anel de isquemia de extremidades



Fonte: acervo pessoal (2018).

O anel de sódio e colesterol é um anel em tons de branco, opaco, localizado no contorno da íris, que pode revelar hipercolesterolemia, excesso de sódio inorgânico, depósito de metais pesados, níveis elevados de triglicérides sanguíneos e acúmulo de sais inorgânicos (Figura 11). Pode também sugerir arteriosclerose, hipertensão arterial, problemas articulares e má perfusão sanguínea (BATTELLO, 1999; JENSEN, BODEN, 1992).

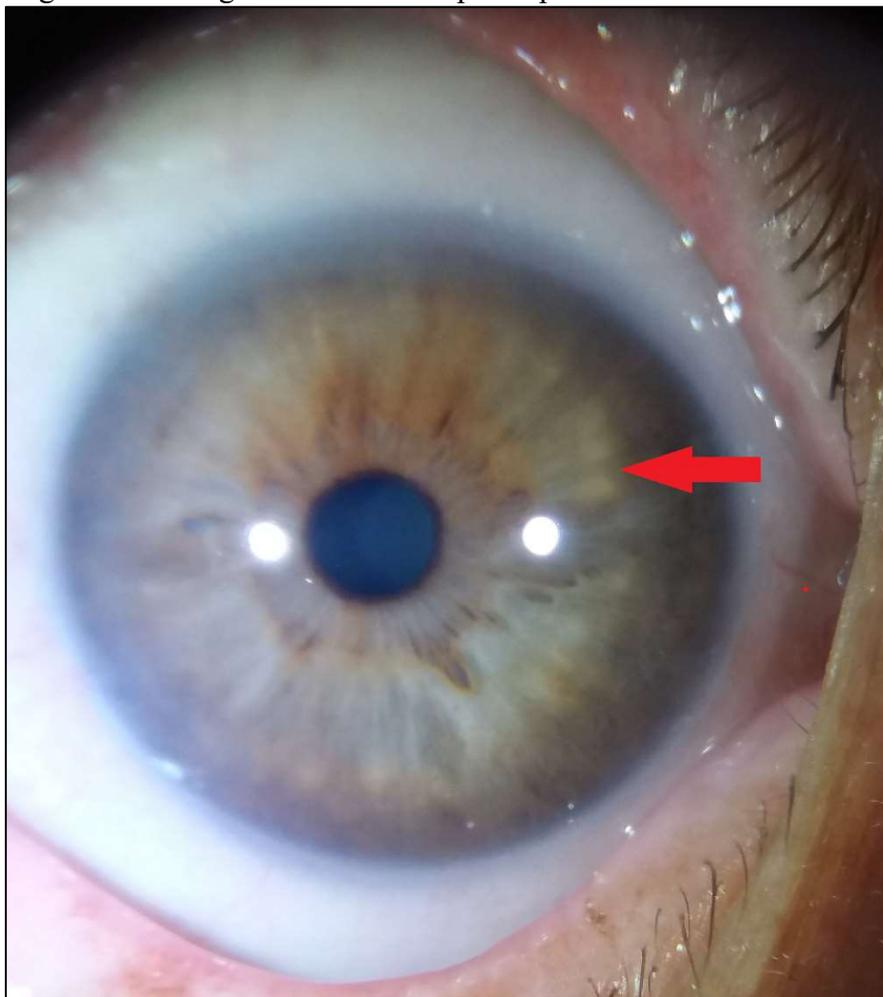
Figura 11 – Imagem de íris de participante com anel de sódio e colesterol



Fonte: acervo pessoal (2018).

O rosário linfático é caracterizado pela aparência de flocos ou nuvens com coloração que varia de branco a amarelada, localizados principalmente nas extremidades da íris (Figura 12). Indica congestão, estagnação da circulação linfática, derivando em acúmulos de resíduos tóxicos, assim como pode sinalizar mau funcionamento dos órgãos linfoides. O seu nome deve-se à sua aparência, que remete às contas de um rosário (BATTELLO, 1999; JENSEN, BODEN, 1992).

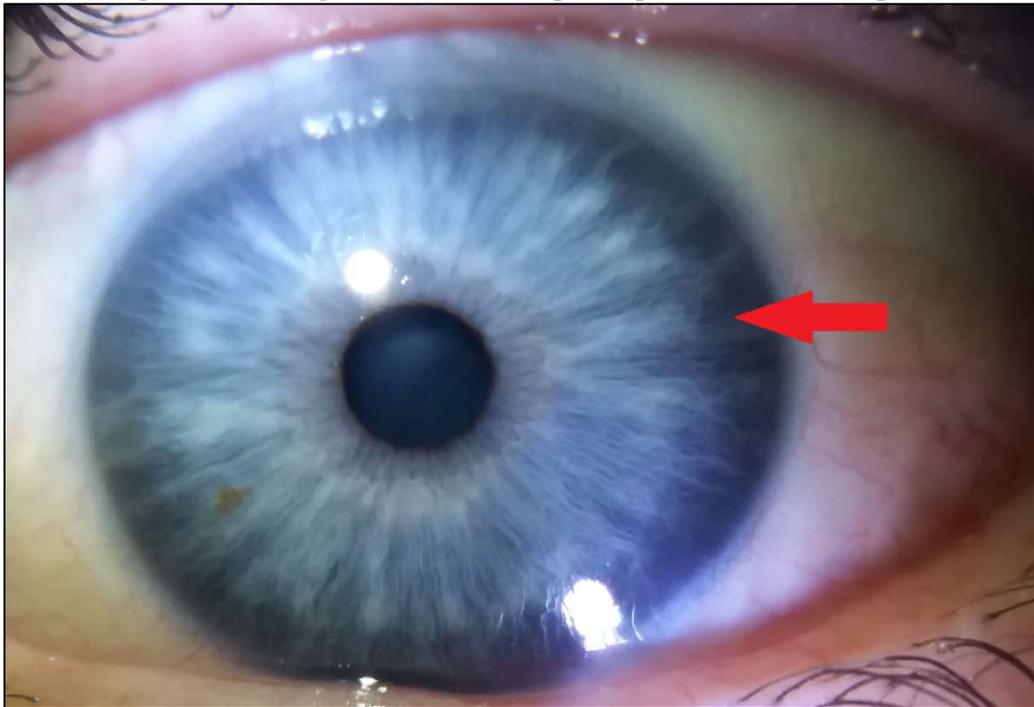
Figura 12 – Imagem da íris de um participante com rosário linfático



Fonte: acervo pessoal (2018).

O anel de pele de pele revela-se na íris dois tons acima de sua cor, tendo, portanto, a aparência de um sinal mais escuro, como uma moldura na borda da íris (Figura 13). Indica dificuldade do organismo em eliminar toxinas através da pele (BATTELLO, 1999; JENSEN, BODEN, 1992).

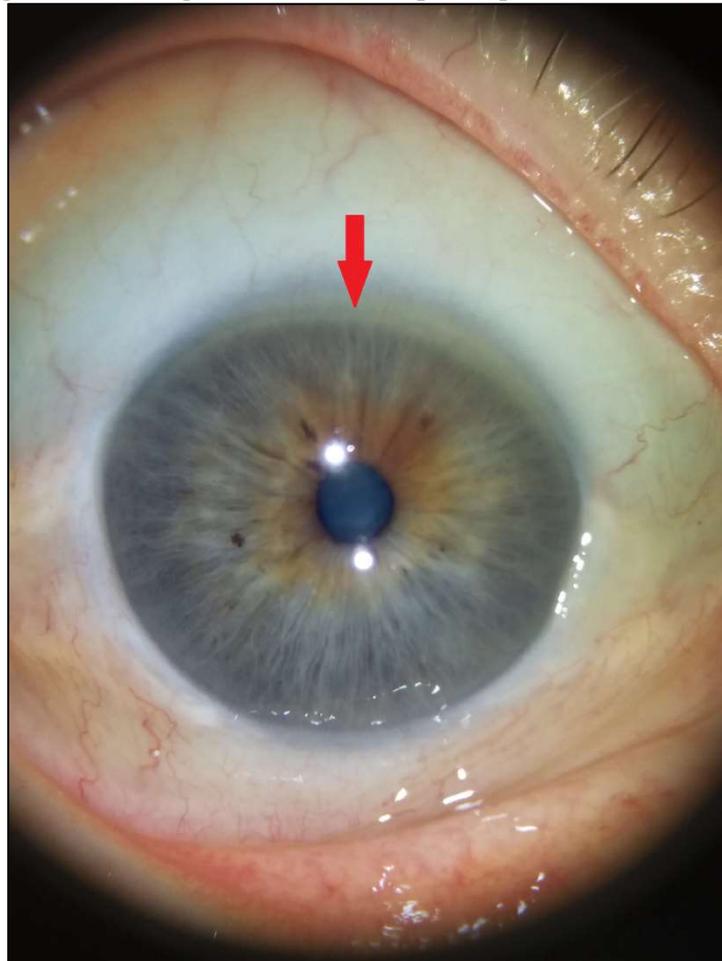
Figura 13 – Imagem da íris de um participante com anel de pele



Fonte: acervo pessoal (2018).

Por fim, o arco senil é um anel detectado na íris na área cerebral, região superior localizada entre 11h e 13h, quando seguimos a disposição das horas em um relógio como orientação de localização dos órgãos na íris (Figura 14). Denominado “pannus” em oftalmologia, é um tecido de transição que se desloca sobre a margem superior da córnea, transparecendo como um arco branco, amarelado ou branco-azulado. É um sinal clássico de velhice em iridologia, mais comum na terceira idade, que significa má circulação na região cerebral (BATTELLO, 1999; JENSEN, BODEN, 1992; LINDEMANN, 2005).

Figura 14 – Imagem da íris de um participante com arco senil



Fonte: acervo pessoal (2018).

2.3 Comentários

Nesta segunda parte, descrevemos as principais características da esquizofrenia e a dificuldade que os indivíduos portadores deste transtorno mental enfrentam para se relacionarem com outras pessoas e o mundo ao seu redor, visto que os dados de realidade por eles vivenciados não são compartilhados. Esta dificuldade consiste na maior perda imposta pela esquizofrenia.

Também foram descritos os principais fundamentos da iridologia, com explicações sobre as áreas e os sinais que serão avaliados nas íris dos participantes do presente estudo, os quais possuem diagnóstico de esquizofrenia. Para tanto, consideramos necessário conhecer as pesquisas com iridologia realizadas e em quais contextos elas são aplicadas para nortear a construção do nosso saber.

3 REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: APLICAÇÃO DA IRIDOLOGIA NA ÁREA DA SAÚDE

3.1 Considerações Iniciais

Uma vez que a iridologia tem se mostrado uma ciência eminente, faz-se necessário pesquisá-la para que sua prática adquira suporte nas comprovações científicas. Apesar de ser um campo próspero, seus saberes ainda são pouco explorados na área científica, em especial naquelas relacionadas aos *transtornos mentais*. Assim, é imperativo conhecer os campos de pesquisa em que ela se destaca e se os resultados atingidos foram satisfatórios para podermos entender de que forma ela tem sido utilizada até o presente momento.

Com este intuito, realizamos uma revisão sistemática do tema a fim de conhecer os alcances da iridologia no universo acadêmico e galgar novos passos rumo a uma maior compreensão deste campo que se descortina lentamente diante de nós.

A seguir, na seção 3.2, apresentamos o planejamento e a execução da revisão sistemática. Na seção 3.3, descrevemos os estudos incluídos na revisão sistemática, com ênfase na aplicação da iridologia juntamente com os resultados alcançados. Por fim, na seção 3.4, tecemos as considerações finais do capítulo, destacando a configuração da utilização prática da iridologia.

3.2 Planejamento e Execução

Revisão Sistemática é uma metodologia utilizada para realizar revisões bibliográficas de forma organizada, permitindo sua condução de forma sistemática por meio de etapas bem definidas, proporcionando maior embasamento e confiabilidade teórica (KITCHENHAM, 2004).

Nesta seção, serão detalhadas as etapas de planejamento e a condução de uma revisão sistemática no contexto da aplicação prática da iridologia na área da saúde. Os resultados obtidos por meio de sua realização também serão sintetizados nas próximas seções. Dos diversos processos existentes para a condução de uma revisão sistemática, utilizamos neste estudo a abordagem de Kitchenham (2004).

Assim, conforme recomendado, na fase inicial de planejamento definimos o protocolo (diretrizes) da revisão, ou seja, propomos e levantamos questões ligadas à pesquisa. Também são selecionadas fontes de informações, e por fim, estudos.

Os objetivos que embasaram esta revisão foram:

- Estudar e analisar estudos que aplicassem, na prática, a iridologia e que tivessem sido publicados em congressos e periódicos;
- Estudar os principais resultados obtidos mediante a aplicação da iridologia, sendo eles positivos ou negativos;
- Identificar o objeto de estudo pela aplicação da iridologia: pessoas, animais, órgãos, músculos, parte sensorial, emocional, entre outros;
- Identificar os processos metodológicos utilizados na condução destes estudos, evidenciando pontos de semelhança na aplicação da iridologia em pesquisas científicas.

De acordo com Kitchenham (2004), no contexto do processo de uma revisão sistemática, a construção das questões de pesquisa é de extrema importância para estabelecer o foco de interesse, pois as respostas em relação a essas questões favorecem uma conclusão e análise específica sobre o problema investigado. Neste estudo, as questões para a revisão foram elaboradas da seguinte maneira:

Questão 01: *Existem trabalhos e pesquisa científica relacionados com a aplicação da iridologia?*

Questão 02: *Quais são os objetos de estudos mais utilizados na aplicação da iridologia diante dos trabalhos científicos? (por exemplo, pessoas, animais, músculos, órgãos, entre outros).*

Questão 03: *Quais os processos e métodos utilizados para a aplicação da iridologia em um contexto real?*

Além disso, de acordo com Kitchenham (2004), para que uma questão de pesquisa possa ser bem formulada, ela deve ser composta por quatro itens, identificados mediante a aplicação da estratégia PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*). Assim, com base nas questões elaboradas, consideramos as seguintes especificidades:

- *População*: Pesquisas relacionadas à aplicação e ao uso da iridologia;
- *Intervenção*: Iridologia, Irisdiagnose;
- *Comparação*: Avaliar e analisar resultados e metodologias que envolvessem a aplicação prática da iridologia em estudos científicos;

• *Resultado*: Sintetização e análise de resultados demonstrando a potencialidade e a relevância da aplicação da iridologia.

Em seguida, definimos a estratégia de busca juntamente com a seleção dos estudos primários. Para tanto, foram estabelecidos critérios para a seleção das fontes de busca, palavras-chave e *strings* de busca.

Optamos por definir alguns critérios específicos em relação às fontes de busca a fim de favorecer a coleta de informações relevantes ao tema da pesquisa. As fontes de busca foram escolhidas considerando-se o impacto e a abrangência na área de enfermagem e saúde. Com base nos critérios analisados, as fontes de pesquisa escolhidas para a realização da revisão sistemática foram: *Science Direct*, *SciELO*, *MEDLINE*, *PubMed* e *Google Scholar*.

Para a realização da pesquisa nas bases de dados, também é necessária a definição de palavras-chave. As palavras-chave envolvidas na condução desta revisão sistemática foram Iridologia e Irisdiagnose, tendo como sinônimos os seguintes termos:

- Iridologia: *Iridology*;
- Irisdiagnose: *Iridiagnosis*.

Antes da condução da revisão sistemática, também é relevante e necessária a definição de critérios de inclusão (CI) e exclusão (CE). Constituíram critérios de inclusão:

- **CI-1**: Estudos primários que evidenciassem a parte prática da iridologia por meio de experimentos e estudos de casos práticos;
- **CI-2**: Estudos primários que estudassem e aplicassem técnicas da iridologia em um contexto real e prático.

Como critérios de exclusão, foram definidos:

- **CE-1**: Estudos primários que evidenciassem somente a parte teórica da iridologia, não contendo uma aplicação prática e de utilização real da iridologia;
- **CE-2**: Estudos primários publicados em idiomas diferentes do inglês e português, dificultando a coleta e a identificação de informações;
- **CE-3**: Estudos primários indisponíveis para download na base de dados, pois, para uma análise eficiente, o documento deve ser lido integralmente.

Antes da definição da *string* de busca, efetuamos testes nas próprias bases de dados utilizando alguns sinônimos definidos nas palavras-chave, o que nos permitiu verificar a forma e a quantidade de resultados encontrados.

Tendo como base os testes efetuados juntamente com as palavras-chave escolhidas na seção anterior, a *string* genérica utilizada nas fontes de pesquisa foi definida da seguinte maneira:

((Iridologia OR Irisdiagnose) OR (Iridology OR Iridiagnosis))

A partir da *string* genérica, foram construídas *strings* específicas para cada máquina de busca. Essas buscas foram realizadas mediante a inserção das palavras-chave (sinônimos) no título e no *abstract* dos trabalhos em relação às bases de dados definidas anteriormente. Verificamos que algumas bases de dados não disponibilizavam opções de busca em relação ao título e *abstract* e, por esse motivo, optamos por realizar uma pesquisa mais coerente utilizando funções de busca por meio de *keywords* e *topic*.

As buscas identificaram 52 documentos, dos quais 47 foram selecionados por estarem integralmente disponíveis (Tabela 1).

Tabela 1 – Resultados parciais da revisão sistemática. Ribeirão Preto - 2015

Base de Dados	Resultado
<i>Science Direct</i>	12
<i>SciELO</i>	13
<i>MEDLINE</i>	4
<i>PubMed</i>	3
<i>Google Scholar.</i>	15
Resultado Final	47
Base de Dados	Resultado

Após a leitura dos resumos dos 47 estudos primários e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, esse número foi reduzido a 23. No entanto, excluindo-se os trabalhos repetidos entre as bases, 20 artigos foram selecionados ao final do processo. A relação das bases e artigos selecionados é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 – Resultado final da revisão sistemática da literatura. Ribeirão Preto - 2015

ID	Referência	Título do Trabalho
1	Salles; Silva, 2012	<i>A IDENTIFICAÇÃO DA ANSIEDADE POR MEIO DA ANÁLISE DA ÍRIS</i>
2	Cho et al., 2008	<i>ANGIOTENSINOGEN GENE POLYMORPHISM PREDICTS HYPERTENSION AND IRIDOLOGICAL</i>
3	Hussein; Hassan; Granat; 2013	<i>ASSESSMENT OF THE POTENTIAL IRIDOLOGY FOR DIAGNOSING KIDNEY DISEASE</i>
4	Um et al., 2004	<i>ASSOCIATION BETWEEN IRIS CONSTITUTION AND APOLIPOPROTEIN E GENE</i>
5	Vasconcelos et al., 2013	<i>CONTRIBUIÇÃO DA IRIDOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DE MASTITE SUBCLÍNICA EM CAPRINOS</i>
6	Wibawa; Purnomo, 2006	<i>EARLY DETECTION ON THE CONDITION OF PANCREAS ORGAN AS THE CAUSE OF DIABETES MELLITUS BY REAL TIME IRIS IMAGE PROCESSING</i>
7	Nor'ain; Syahrul Akram; Azilah, 2015	<i>IDENTIFICATION OF VAGINA AND PELVIS FROM IRIS REGION USING ARTIFICIAL NEURAL NETWORK</i>
8	Stearn; Swanepoel, 2007	<i>IDENTIFYING HEARING LOSS BY MEANS OF IRIDOLOGY</i>
9	Salles; Silva, 2008	<i>IRIDOLOGIA - REVISÃO SISTEMÁTICA</i>
10	Sulistiyo; Dayawati; Pahirawan, 2014	<i>IRIDOLOGY-BASED DYSPEPSIA EARLY DETECTION USING LINEAR DISCRIMINANT ANALYSIS AND CASCADE CORRELATION NEURAL NETWORK</i>
11	Amerifar et al., 2015	<i>IRIS THE PICTURE OF HEALTH TOWARDS MEDICAL DIAGNOSIS</i>
12	Ma et al., 2013	<i>IRIS-BASED MEDICAL ANALYSIS BY GEOMETRIC DEFORMATION FEATURES</i>
13	Yoo et al., 2007	<i>RELATIONSHIP BETWEEN IRIS CONSTITUTION ANALYSIS AND TNF-ALPHA GENE POLYMORPHISM IN HYPERTENSIVES</i>
14	Ramlee; Ranjit, 2009	<i>USING IRIS RECOGNITION ALGORITHM, DETECTING CHOLESTEROL PRESENCE</i>
15	Salles; Silva; Battello, 2013	<i>AVALIAÇÃO DO RISCO PARA DIABETES PELA ANÁLISE DA ÍRIS: UMA POSSIBILIDADE</i>
16	Bansal et al., 2015	<i>DETERMINING DIABETES USING IRIS RECOGNITION SYSTEM</i>
17	Vasconcelos et al., 2007	<i>EXAME IRIDOLÓGICO NA CLÍNICA MÉDICA VETERINÁRIA</i>
18	Lai; Chiu, 2010	<i>HEALTH EXAMINATION BASED ON IRIS IMAGES</i>
19	Um et al., 2005	<i>NOVEL APPROACH OF MOLECULAR GENETIC UNDERSTANDING OF IRIDOLOGY: RELATIONSHIP BETWEEN IRIS CONSTITUTION AND ANGIOTENSIN CONVERTING ENZYME GENE POLYMORPHISM</i>
20	Salles; Silva; Araujo, 2008	<i>THE PREVALENCE OF IRIDOLOGIC SIGNS IN INDIVIDUALS WITH DIABETES MELLITUS</i>

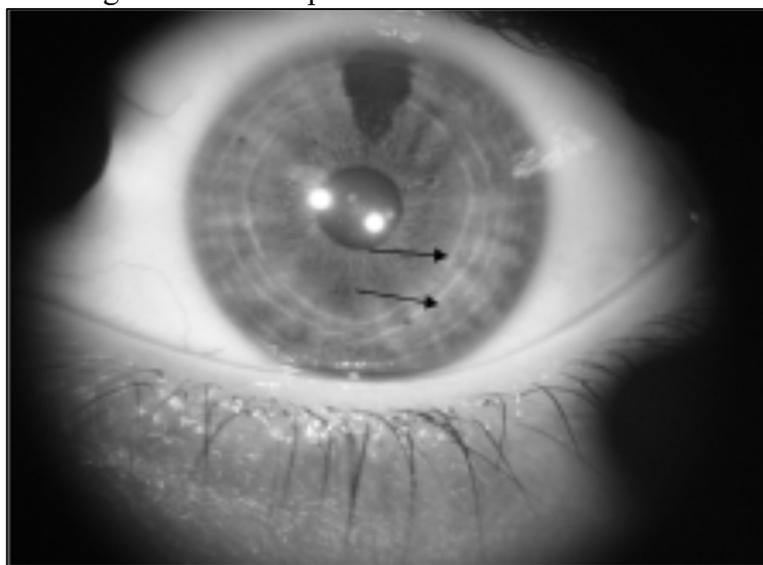
Os 20 estudos foram lidos e analisados em conformidade com os objetivos e as questões definidas inicialmente. A cada trabalho analisado, identificamos diferentes aplicabilidades da

iridologia que sinalizam o seu potencial como ferramenta para auxiliar no diagnóstico, os quais são descritos e detalhados na próxima seção.

3.3 Análise dos Resultados da Revisão Sistemática da Literatura

Iniciamos a análise com o trabalho de Salles e Silva (2012), cujo objetivo foi verificar a correlação dos anéis de tensão presentes na íris com o Inventário de Diagnóstico da Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Os específicos foram tipificar os entrevistados quanto à classificação da ansiedade, mensurada pelo Inventário de Diagnóstico da Ansiedade Traço-Estado, e analisar a íris (quantidade e características dos anéis de tensão – Figura 15). Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, o estudo foi realizado com 62 funcionários do Centro de Aperfeiçoamento em Ciências da Saúde da Fundação Zerbini, entre maio e julho de 2010.

Figura 15 – Exemplo de íris com anéis de tensão



Fonte: Salles e Silva (2012).

Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo, de campo, transversal e quantitativo. Quanto ao método, a amostra foi por conveniência; as fotos e a ficha clínica foram feitas pela pesquisadora em uma sala disponibilizada para esse fim. A todos os entrevistados foi realizada a seguinte pergunta: “Você se considera ansioso?”, para saber se a autopercepção de ansiedade teria correlação com o resultado do inventário e/ou com a presença dos anéis de tensão na íris. Por fim, o coeficiente de correlação de Spearman mostrou correlação positiva e significativa

entre o escore do IDATE e a quantidade dos anéis de tensão, sugerindo que a presença desses sinais indicam maior predisposição à ansiedade. Com a identificação precoce desse comportamento, é possível diminuir o desenvolvimento de doenças.

Em um contexto diferente dos demais trabalhos, mas relevante para a análise da atual revisão, no trabalho de Salles e Silva (2008) foi proposta e executada uma revisão da literatura sobre a temática da Iridologia. A revisão sistemática teve como base artigos selecionados entre os anos de 1970 e 2005, tendo o foco principal de sintetizar publicações nessa área a fim de identificar opiniões positivas e negativas em relação ao tema.

Como resultados, foram identificados apenas 25 artigos. Além do predomínio de estudos internacionais, a maioria deles, 15 ao todo, foram a favor da utilização e da aplicação da Iridologia, enquanto 10 manifestaram-se contra. Observou-se, também, que grande parte dos estudos que apresentaram análises contrárias à utilidade da iridologia não envolveram experimentos práticos, apenas fundamentações teóricas e reflexões críticas.

O trabalho em questão foi importante para a atual pesquisa, pois possibilitou a identificação de outros estudos relacionados ao tema. É possível observar que, entre os anos de 1970 e 2005, havia um baixo índice de trabalhos científicos sobre iridologia, e a maioria não foi composta por trabalhos primários. A atual revisão sistemática, sendo complementar à revisão de Salles e Silva (2008), mostra que, com o passar dos anos, foi desenvolvido um maior número de pesquisas relacionadas com a Iridologia, principalmente em aspectos práticos, sendo esta aplicada em experimentos com animais, órgãos humanos, distúrbios relacionados ao estresse e até mesmo em sistemas computacionais para identificação automática de sinais iridológicos.

Outro artigo analisado avaliou a eficácia da iridologia em diagnosticar anormalidades renais. Para tanto, foram formados dois grupos: um com 168 participantes sem problemas renais e outro com 172 indivíduos que apresentavam problemas renais crônicos. Foram utilizados os seguintes programas para analisar as íris (Figura 16): Wavelet Analysis e o Adaptive Neuro-Fuzzy Inference System. Os resultados mostraram uma correta classificação para ambos os grupos, controle e pacientes com problemas renais, respectivamente de 82% e 93% (HUSSEIN; HASSAN; GRANAT, 2013).

Figura 16 – Etapas da localização da íris por meio de um software de rede neural



Fonte: Hussein; Hassan; Granat (2013).

O artigo faz uma crítica às pesquisas de iridologia, afirmando que são conduzidas sem um grupo-controle e, mesmo as que o possuem, não adotam um avaliador cego. Também ressalta que, tradicionalmente, a medicina sempre observou os olhos como possível indicador de doenças, pois há um grande espectro de doenças sistêmicas relacionadas com mudanças nessa região. Eritema conjuntival, chamado de olhos vermelhos de uremia, pode ser notado quando os níveis de fósforo no plasma estão altos, induzindo uma precipitação na conjuntiva e na córnea de pirofosfato de cálcio, sinalizando a necessidade de iniciar ou intensificar a terapia renal.

O estudo investigou a eficácia da análise iridológica na identificação da perda de audição moderada a avançada em adolescentes. Estudo controlado foi conduzido com um iridólogo que desconhecia a condição de audição dos participantes, analisando as íris dos participantes com e sem perda auditiva. Participaram 100 pessoas, 50 delas com perda auditiva, idade entre 15 e 19 anos, controladas pelo gênero. A avaliação do conjunto randomizado de íris dos participantes foi feita por um iridólogo (STEARN; SWANEPOEL, 2007).

Uma identificação correta de 70% do status da audição foi obtida pela análise iridológica, com taxa de falso-negativo de 41%, comparada com 19% de falso-positivo. As respectivas sensibilidade e especificidade das taxas foram de 59% e 81%. A análise iridológica do estado de audição indicou relação estatisticamente significativa com o estado de audição atual. Apesar das taxas de sensibilidade e especificidade estatisticamente relevantes de perda da audição pela iridologia, elas não possuem a mesma acurácia quando comparadas aos procedimentos de triagem audiológicos tradicionais.

Outro estudo objetivou desenvolver um sistema de processamento de imagem baseado no mapa iridológico de Jensen, com a finalidade de detectar precocemente a dispepsia. Para tanto, os autores definiram etapas de extração e classificação das imagens, determinando o

desempenho da classificação da rede neural, sendo que, antes, a rede neural havia sido treinada com imagens de pessoas diagnosticadas com a doença em questão, absorvendo os dados das íris. O sistema utiliza uma técnica chamada Análise de Discriminação Linear (LDA), usada na fase de extração de recursos para reduzir a dimensão da característica da imagem e obter um vetor de características mais claras e específicas, de acordo com os dados iridológicos. O sistema para realizar a classificação empregou a técnica de rede neural Cascade Correlation Neural Network (CC-NN), a qual permite verificar se uma imagem observada apresenta os sinais da dispepsia (SULISTIYO; DAYAWATI; PAHIRAWAN, 2014).

O experimento foi aplicado com elevada exatidão na detecção de dispepsia usando os saberes da iridologia. A taxa de precisão mais alta alcançada pelo sistema foi de 95,45% para o conjunto de treinamento e teste. Como limitações desse estudo, os autores destacaram não ter sido detalhada com maior precisão a parte específica do mapa iridológico para a patologia em questão, utilizando todo o mapa iridológico para treinar a rede neural.

Identificamos, ainda, um estudo que investigou a relação entre hipertensão e iridologia. Ele teve duas finalidades: primeiramente, analisar a relação entre a prevalência de três alelos mais frequentes de apoE em um grupo definido de hipertensos em relação a um grupo-controle, e averiguar o polimorfismo da apoE e o diagnóstico de hipertensão no que diz respeito à constituição da íris. A pesquisa foi realizada de janeiro de 2009 a julho de 2013 com 87 hipertensos (idade de 28 a 62 anos), no Hospital Médico Oriental, Wonkwang University, Jeonju, Coreia do Sul. O grupo-controle era composto de 79 voluntários saudáveis, sem sintomas de hipertensão, que passaram por exames gerais no hospital de Wonkwang. Os sujeitos do grupo-controle assemelhavam-se aos do grupo hipertenso em idade e gênero. Foram feitos exames de sangue para verificar a genotipagem para o polimorfismo apoE e, posteriormente, determinou-se a constituição da íris.

A pesquisa evidenciou correlação entre constituição iridológica neurogênica e hipertensos. A distribuição das constituições iridológicas foi significativamente diferente em ambos os grupos. Identificou-se porcentagem significativamente maior de indivíduos com constituição neurogênica no grupo de pacientes hipertensos, e não houve diferença significativa na distribuição do genótipo apoE nos dois grupos. A frequência da constituição iridológica neurogênica foi maior nos hipertensivos do que nos controle. Além disso, observou-se, também, que a frequência dos alelos E4 ou E2 (estudados como marcadores para doenças vasculares) foi maior nas pessoas com hipertensão que possuem a íris com constituição neurogênica do que a do alelo E3 (UM et al., 2004).

Levando-se em conta que o polimorfismo do gene para a enzima conversora de angiotensina é um dos mais estudados marcadores genéticos para doenças vasculares, nesse estudo, que também relacionou iridologia e hipertensão, investigou-se a relação existente entre a constituição iridológica e o polimorfismo da enzima conversora de angiotensina em hipertensos. Participaram da pesquisa 87 pacientes hipertensos com idades entre 28 e 62 anos, atendidos no Hospital Médico Oriental da Universidade de Wonkwang, em Jeonju, Coreia do Sul. O grupo-controle foi equiparado à idade e ao gênero dos participantes. Utilizou-se o Bexel Irina, sistema automático de análise para avaliação das íris. O genótipo DD foi o mais prevalente nos pacientes hipertensos que tinham constituição iridológica neurogênica. Quanto à constituição iridológica, 74,7% dos pacientes hipertensos eram neurogênicos ou do tipo fraqueza do tecido conjuntivo cardiorrenal. Os resultados mostraram também que o alelo D pode sugerir tendência à hipertensão, e revelaram provável relação entre o genótipo ECA e a constituição iridológica como uma possibilidade de ampliação da compreensão da iridologia por meio da genética molecular (UM et al., 2005).

Seguindo a mesma linha de pesquisa, outro estudo investigou a relação entre a constituição iridológica e o polimorfismo do gene da Angiotensina em hipertensos. Em adição ao gene da enzima conversora de angiotensina, o genótipo AGN é um dos mais utilizados como marcador biológico da hipertensão. O artigo ressalta que a iridologia é uma das medicinas alternativas e complementares que faz o diagnóstico de condições médicas mediante a observação de irregularidades no tecido na íris, e que a constituição iridológica apresenta forte componente familiar e, portanto, está implicada na hereditariedade. Assim, o estudo teve a participação de 87 pacientes hipertensivos com histórico familiar de infarto cerebral e 88 indivíduos para o grupo-controle, conforme constituição iridológica e determinado o genótipo AGN. Como resultado, o genótipo AGN/TT foi associado à hipertensão. A frequência do alelo T chegou a 0,92 nos pacientes e 0,76 no grupo-controle. Além disso, a classificação constitucional iridológica aumentou o risco relativo para a hipertensão em sujeitos com o alelo AGN/T (CHO et al., 2008).

O gene angiotensina tem sido examinado extensivamente como um aumento do risco para hipertensão. O variante molecular homocigoto do gene AGN (AGN/TT), com treonina em vez de metionina na posição 235, é conhecido como um dos fatores de predisposição herdado. A pesquisa foi motivada por diversos registros sobre o efeito da AGN/TT na incidência do infarto do miocárdio mostrando resultados conflitantes.

O estudo também investigou se o polimorfismo do gene AGN estaria associado à incidência de hipertensão na população coreana. Os autores tentaram avaliar a validade da iridologia em termos de fatores genéticos com base no estudo da constituição iridológica. Os resultados sugerem que o polimorfismo da angiotensina prediz hipertensão e a classificação da constituição iridológica aumenta o risco para hipertensão associado ao AGN/T na população sul-coreana.

Ainda no tocante à hipertensão, essa pesquisa objetivou comparar a distribuição do gene TNF-alfa em um grupo de 87 hipertensos, com grupo-controle de 79 participantes, e investigar a associação entre o polimorfismo da TNF-alfa e hipertensão com as constituições da íris. A definição da constituição foi realizada por um iridólogo com auxílio de um programa denominado Bexel Irina (YOO et al., 2007).

A frequência da constituição debilidade do tecido cardiorrenal foi maior no grupo dos hipertensos, o que indica maior predisposição à hipertensão nas pessoas que possuem essa constituição iridológica. Ao investigar os alelos TNF-alfa G ou A, observou-se a repetição do genótipo GG em hipertensos com a constituição debilidade do tecido cardiorrenal quando comparado ao genótipo do grupo-controle. Os resultados alcançados sugerem a existência de uma relação entre o polimorfismo do gene TNF-alfa e a constituição iridológica, bem como a possibilidade de utilizar a genética molecular para validar a iridologia como uma ferramenta médica.

Esse estudo averiguou a possibilidade de detectar hipercolesterolemia por meio da análise da íris. Com base nos princípios da iridologia, criou-se um programa MATLAB para detectar a presença do anel de sódio e colesterol nas íris, mediante a formação de um banco de dados de íris com o anel de sódio e colesterol e de íris sem este anel. O artigo defende a iridologia como um método não invasivo que viabiliza o acesso a informações valiosas do organismo, e não apenas uma possibilidade, amplamente utilizada, de identificação biométrica. Conclui ser possível verificar a presença deste anel nas íris das pessoas com elevada taxa de colesterol no sangue, bem como identificar fragilidades orgânicas presentes no indivíduo por meio do uso da iridologia (RAMLEE; RANJIT, 2009).

Outra pesquisa descreveu a utilização de programas para identificar a região da pelve e da vagina na íris. Segundo os autores, as tecnologias de reconhecimento da íris podem ser utilizadas não apenas como biometria, mas para fins médicos, mediante a identificação de regiões relacionadas a partes do corpo. Eles descreveram uma técnica para a identificação dessas regiões na íris utilizando a Rede Neural Artificial (ANN- *Artificial Neural Network*),

baseados no mapa iridológico, através do qual o processo ANN utilizou o *Feed Forward Neural Network* (FFNN). A localização na íris foi feita por dois métodos: *Circular Boundary Detector* (CBD) e *Circular Hough Transform* (CHT). As regiões da vagina e da pelve foram virtualmente cortadas em tamanho de pixel de 40 x 7 para a extração de achados usando *Principal Component Analysis* (PCA) e classificadas segundo o FFNN. Nesse experimento, 15 regiões da pelve e 20 da vagina foram utilizadas para a classificação. O melhor resultado alcançado que mostrou a localização correta usando os métodos, CBD e CHT, foi de 67% e 81%, nesta ordem (NOR'AIN; SYAHRUL AKRAM; AZILAH, 2015).

Os procedimentos foram conduzidos em três diferentes conjuntos de íris: um contendo três pelves e três vaginas, um com cinco pelves e cinco vaginas, e um terceiro composto por sete pelves e sete vaginas. Os resultados mostraram que a CHT teve melhor acurácia que o CBD considerando a amostra de sete pelves e sete vaginas, que alcançaram, respectivamente, 81% e 67%. O resultado para classificação usando FFNN teve tendência semelhante em comparação com o obtido usando o SVM-RBF de achados anteriores. Com base nos experimentos, observou-se que as regiões da vagina e da pelve podem ser identificadas por programas mesmo que os resultados obtidos não apresentem 100% de precisão.

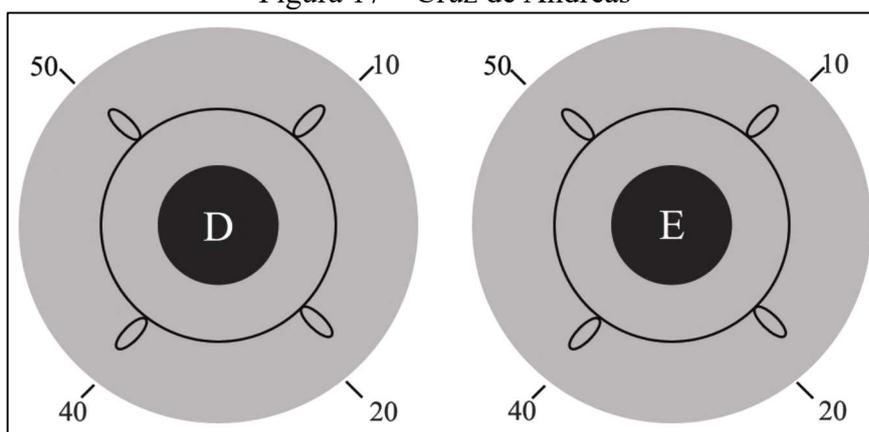
O diabetes é uma patologia frequentemente discutida em artigos relacionados com a iridologia. Em estudo desenvolvido na Indonésia, a imagem da íris foi captada por uma câmera de vídeo e passou por diversos métodos de processamento de imagem para melhorar a sua qualidade e treinar o programa para identificar qualquer alteração na região relacionada ao pâncreas na íris (WIBAWA; PURNOMO, 2006).

Foram analisadas as íris de 34 pessoas com diabetes visando a avaliar a densidade do tecido iridal na localização do pâncreas na íris. Primeiramente, notou-se a presença de aberturas na região correspondente ao pâncreas no mapa iridológico e, após, realizou-se um teste clínico para verificar a normalidade da insulina no organismo dos participantes. O artigo relata que, inicialmente, foi feito o exame de seis participantes que apresentaram uma abertura bastante nítida na íris e grande deficiência na produção de insulina. Os resultados do estudo apontaram a presença da fragilidade na representação do pâncreas na íris em 94% das pessoas com diagnósticos de diabetes, e a detecção da anormalidade do funcionamento do pâncreas foi de 100% para os testes clínicos realizados nos seis pacientes.

Outro estudo que abordou o diabetes visou a verificar a prevalência do sinal no pâncreas e da Cruz de Andréas (Figura 17) nos indivíduos com e sem diagnóstico de diabetes. Foram analisadas as íris de 356 pacientes, entre 30 e 91 anos de idade. Os participantes foram divididos

em três grupos: o primeiro composto de 96 participantes com diabetes, o segundo de 165 participantes sem diabetes e com antecedentes familiares para a doença, e o terceiro com 95 participantes sem diabetes e sem antecedentes familiares para a doença. Verificou-se a presença do sinal do pâncreas e da Cruz de Andréas, respectivamente, em 100% e 87,5% no grupo dos participantes com diabetes; 99,4% e 90,3% no grupo dos participantes sem diabetes e com antecedentes familiares; e 55,8% e 25,3% no grupo dos participantes sem diabetes e sem antecedentes familiares. Os dados foram tratados estatisticamente, e o teste *t de Student* revelou diferença estatística relevante na presença desses sinais nas íris de pacientes com e sem diabetes e em entre indivíduos com e sem antecedentes para a patologia (SALLES; SILVA; BATTELLO, 2013).

Figura 17 – Cruz de Andréas



Fonte: Salles; Silva; Battello (2013).

Ainda referente ao sinal do pâncreas e à Cruz de Andréas, o estudo verificou a prevalência de ambos em indivíduos com diabetes mellitus e suas respectivas relações com sedentarismo, obesidade e hereditariedade. A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Saúde Escola “Geraldo de Paula Souza”, em São Paulo. Participaram 97 pessoas, com mais de 30 anos, portadoras de diabetes. O sinal do pâncreas apareceu em 98% das íris e a Cruz de Andréas em 89%. Os resultados mostraram relação significativa entre a associação desses sinais com o sedentarismo, a obesidade e a hereditariedade (SALLES; SILVA; ARAÚJO, 2008).

Partindo do pressuposto de que a iridologia tem sido utilizada para identificar na íris uma predisposição ao diabetes, essa pesquisa utilizou os algoritmos de reconhecimento da íris juntamente com a iridologia clínica para projetar um programa que determinasse o estado de saúde de um indivíduo. Este treinamento foi composto de cinco etapas, que consistiram,

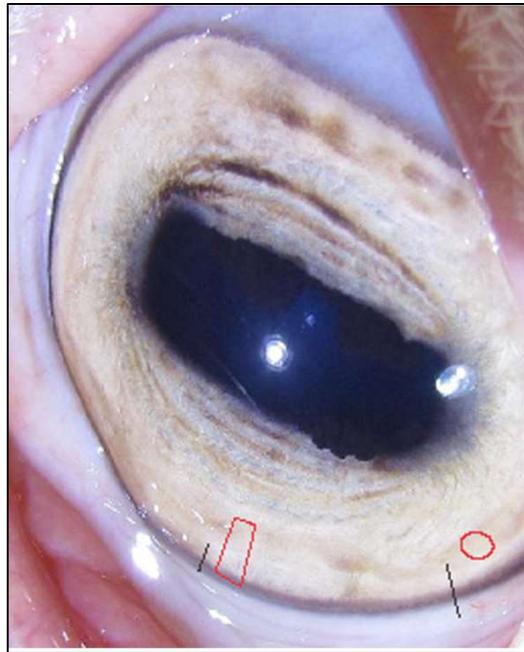
inicialmente, na aquisição de imagens de íris, com um banco de dados para íris de pessoas sem a patologia pesquisada e outro para as íris das pessoas com o diagnóstico de diabetes. Para tanto, foram utilizadas imagens das íris de 40 participantes diagnosticados com diabetes do tipo II e de 40 participantes sem este diagnóstico para o grupo-controle. A acurácia obtida pelo sistema foi de 87,5% na identificação dos sinais relacionados ao diabetes (BANSAL; AGARWAL; SHARMA, 2015).

Também foram encontrados artigos com a proposta de avaliar a validade da iridologia como uma ferramenta diagnóstica utilizando programas previamente capacitados para reconhecer determinados desvios de padrão associados a uma patologia, além de um iridólogo, na análise das fotos. Houve um estudo no Irã que investigou o uso da iridologia na detecção de anormalidades renais com 126 participantes, 56 deles com problemas renais e 60 sem. Comparando a análise feita pela inteligência artificial e a realizada por iridólogos, houve, respectivamente, acertos de 82% e 93%, considerando ambos os grupos. A detecção biométrica, combinada com o processamento de imagens associado à captura dos sinais iridológicos, revelou-se uma alternativa eficaz para detectar discretas discrepâncias no tecido da íris (AMERIFAR; TARGHI; DEHSHIBI, 2015).

Outro estudo utilizou igualmente os conhecimentos da iridologia e a técnica de processamento de imagens como auxílio no diagnóstico de doenças. Para tanto, foram analisadas as íris de 64 pessoas, sendo que 41 fumavam ou viviam em cidades poluídas e 23 eram saudáveis. Os resultados do experimento indicaram que a técnica de processamento de imagem aplicada pode ser utilizada para verificar a gravidade da doença no órgão afetado. Os autores ressaltaram a necessidade de ampliar o número de participantes e incluir outros órgãos na análise para validar a técnica utilizada (LAI; CHIU, 2010).

Vasconcelos et al. (2013) pesquisaram a aplicabilidade da iridologia no contexto da medicina veterinária e averiguaram a eficácia do uso da iridologia no diagnóstico precoce da mastite subclínica em caprinos. Para tanto, foram colhidas amostras de leite de 38 cabras de rebanhos do município de Venturosa, Pernambuco, para a realização da Contagem de Células Somáticas e da lactocultura, além de realizadas fotografias das íris dos animais (Figura 18). A análise foi feita em duas regiões das íris: na direita, ao nível de 8h15min, e na esquerda, às 15h45min, correspondente à glândula mamária em humanos (tórax), e na íris direita às 18h15min e na esquerda, às 17h45min, correspondente à região inguinal.

Figura 18 – Localização iridológica da região correspondente à glândula mamária humana na íris direita



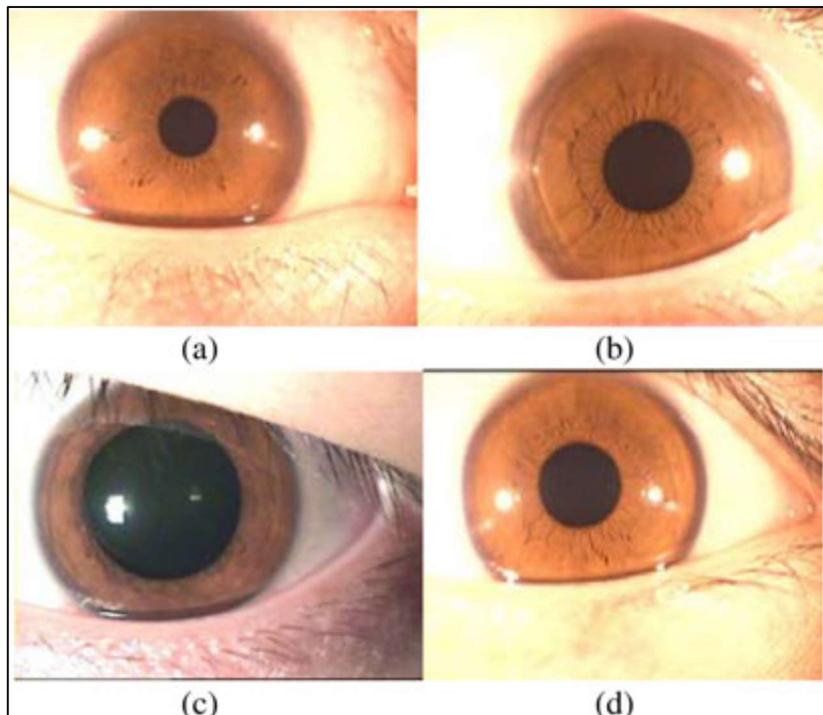
Fonte: Vasconcelos et al. (2013).

Os resultados mostraram que a glândula mamária nos caprinos não corresponde à mesma localização da glândula mamária humana. Nos animais diagnosticados clinicamente e confirmados por exames histopatológicos, foram observados sinais iridológicos correspondentes, sugerindo que a glândula mamária caprina localiza-se na região iridológica correspondente à região inguinal. O presente estudo asseverou o potencial da iridologia, embora tenha assinalado a necessidade de mais pesquisas científicas detalhadas sobre o tema.

No tocante à clínica veterinária, um artigo relatou o uso da iridologia no atendimento de gatos. Foram tiradas fotos das íris dos animais com uma máquina fotográfica e utilizando apenas foco de luz, pois o uso de lanterna e lupa costuma ser mais demorado e poderia estressá-los. Observou-se a constituição das íris a partir da densidade, na qual os gatos que possuíam íris com fibras irregulares e diferentes tonalidades na sua cor apresentavam constituição frágil e necessitavam de mais cuidados ao longo da vida, pois adoeciam mais facilmente. O mapa da íris humana foi empregado na análise pela similitude existente entre as íris e por não haver mapas direcionados a diferentes espécies. O estudo concluiu que a iridologia é um método eficaz de diagnose em humanos que também pode ser utilizado com efetividade nos animais (VASCONCELOS; OLIVEIRA; SÁ, 2009).

O trabalho de Ma et al. (2013) teve enfoque no estudo das mudanças estruturais geométricas presentes nas íris de pessoas com diagnóstico de problemas gastrointestinais. Os achados foram baseados nas deformações presentes na pupila e no colarete. Os problemas gastrointestinais considerados foram: sangramento gastrointestinal, úlceras gástricas, enterite, câncer gástrico e câncer intestinal. Foram coletadas 142 imagens de íris de pessoas com diagnóstico desses problemas e 140 de indivíduos sem distúrbios gastrointestinais (Figura 19).

Figura 19 – Imagens de íris de uma pessoa saudável e daquelas que sofrem com patologias estomacais: (a) Úlcera gástrica, (b) sangramento gastroduodenal, (c) câncer gástrico e (d) normal



Fonte: Ma et al. (2013).

Não foi utilizado um iridólogo para selecionar as íris coletadas devido à dificuldade em encontrar um profissional habilitado. Então, os pesquisadores decidiram verificar se os achados nas íris de pessoas com diagnósticos de patologias gastrointestinais tinham significado patológico para uma pessoa que fosse analisar, mesmo sem contato prévio com os fundamentos da iridologia. Com esse propósito, recrutaram-se calouros da faculdade de engenharia e propuseram que eles executassem uma divisão das íris em tantos agrupamentos quanto julgassem necessários.

Os pesquisadores observaram que os estudantes conseguiam distinguir mudanças no tamanho da pupila, mas dificilmente percebiam alterações na forma e textura do tecido iridal.

Em seguida, eles selecionaram dez dos alunos participantes, aos quais ensinaram conhecimentos básicos de iridologia e, então, solicitaram que dividissem as íris em dois grupos constituídos por íris normais e anormais. Após, solicitaram o mesmo a seis médicos com especialização em oftalmologia. Observaram, então, que o número de íris normais selecionadas erroneamente como anormais pelos médicos praticamente triplicou em relação à seleção feita pelos estudantes. Muito provavelmente, segundo os autores, esse resultado esteja relacionado ao excessivo cuidado e cautela que devem ser assumidos pelos profissionais em sua atuação. Com base nesses experimentos, os autores concluíram ser possível utilizar a iridologia no diagnóstico clínico de patologias gastrointestinais. Em um segundo momento, apurou-se a capacidade de classificação dos achados propostos e investigou-se o reconhecimento das patologias com base nesses sinais por meio de um programa de reconhecimento de tais alterações na íris. Os resultados comprovaram a significância das mudanças encontradas na pupila e na zona do colarete como auxiliares no diagnóstico das patologias gastrointestinais, além de viabilizarem uma nova perspectiva sistemática para os estudos com a iridologia (MA et al., 2013).

3.4 Considerações Finais sobre a Revisão Sistemática da Literatura

Os artigos analisados nesta revisão sistemática explicitaram a viabilidade do uso da iridologia como ferramenta capaz de auxiliar no diagnóstico das mais diversas patologias. Apesar de a palavra “diagnóstico” ter sido empregada constantemente nos artigos internacionais, sabe-se que este não é o verdadeiro propósito da iridologia.

A revisão realizada nos permitiu, ainda, conhecer resultados positivos quanto à aplicabilidade da iridologia em pesquisas primárias realizadas em contextos científicos, assim como evidenciou sua aplicabilidade no diagnóstico de diferentes patologias e com participantes diversos.

Também observamos muitas lacunas relacionadas ao método empregado nas pesquisas. Muitas pecaram pela falta de informação a respeito da quantidade de pessoas, ou de animais, que participaram e na explicitação do método utilizado. Grande parte delas não adotou grupo-controle para validar os achados e também não explicou como foi definido o número de participantes.

Foram encontrados diversos artigos que analisaram métodos computacionais de análise das íris para legitimar os achados realizados por iridólogos.

Por fim, verificamos um vácuo de pesquisas correlacionando a iridologia à área da saúde mental, em especial à esquizofrenia. Acreditamos que este hiato decorra do desafio de fotografar as íris de pessoas com este diagnóstico, o que ressalta o ineditismo e a importância da nossa pesquisa.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Pesquisa

Na literatura, seguindo as fundamentações de Jung (2004) e Marconi e Lakatos (2003), uma pesquisa científica pode ser classificada em quatro dimensões: (1) quanto à sua natureza; (2) quanto aos seus objetivos; (3) quanto aos procedimentos; e (4) quanto ao local de sua realização. Quanto à natureza, o trabalho pode ser classificado como pesquisa básica/fundamental ou aplicada/tecnológica. Quanto a seus objetivos, pode ser exploratória, descritiva ou explicativa. Em relação aos procedimentos, pode ser experimental, operacional ou estudo de caso. Já em relação ao local, a pesquisa pode ser um estudo bibliográfico, de laboratório ou de campo.

Após as fundamentações dos autores, o presente estudo é classificado como quantitativo, com objetivos de caráter exploratório/descritivo, e baseia seus materiais e métodos em pesquisas bibliográficas e documentais para fundamentar os dados encontrados na pesquisa de campo.

Finalmente, no âmbito do aspecto metodológico, com base em Jung (2004), cabe comentar quanto ao tempo de aplicação do estudo. Esta pesquisa é um estudo transversal, já que se realiza em determinado instante de tempo, naquele exato corte temporal.

4.2 Participantes e Local

Participaram do presente estudo 56 pessoas com diagnóstico de esquizofrenia usuárias do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III “Dr. André Santiago”, da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, Brasil. Esse CAPS foi escolhido como local do estudo por ser um serviço adequado à proposta de reabilitação psicossocial inserida no contexto do Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Constituiu-se, também, em campo para desenvolvimento de atividades práticas de alunos de Graduação e Pós-Graduação de Unidades de ensino da Universidade de São Paulo, incluindo a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, e, ainda, para o desenvolvimento de pesquisas. Realiza atendimentos a pessoas em crises psicóticas, dando-lhes meios de recuperação mediante a oferta de atendimento psiquiátrico, psicoterapia, terapia ocupacional e práticas grupais.

A unidade funciona em regime intensivo, 24 horas por dia, atendendo toda a área de abrangência da cidade de Ribeirão Preto, com dois elementos de fluxo: um proveniente das Unidades Básicas Distritais de Saúde e outro das Unidades de Saúde Mental com suas especificidades. As pessoas atendidas são encaminhadas para internações por período integral somente se sua condição não puder ser mantida ou controlada em suas próprias dependências e por equipe multiprofissional.

Os serviços oferecidos são: atendimento 24 horas em regime intensivo, com cinco leitos de permanência por sete dias contínuos ou dez dias descontínuos; atendimento em oficinas para inclusão social e reabilitação de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais que necessitem de regime mais intensivo; atividade de Escola de Família para integração das famílias nos tratamentos e para abordagem das dificuldades enfrentadas com os transtornos mentais; atendimento externo e referenciado às Unidades Básicas e Distritais de Saúde para a avaliação de casos psiquiátricos enquadrados no sistema de urgência; suporte à Central de Regulação Médica para acompanhamento dos casos regulados nas Distritais ou com indicação para internação psiquiátrica; acompanhamento ambulatorial para pessoas com diagnósticos de transtornos mentais que passaram por regime de assistência intensivo e que não tenham ainda retorno agendado nas unidades de referência regionalizadas; atendimento à mulher vítima de violência doméstica, desde que comunicados previamente os casos à coordenação (em implantação); e suporte à maternidade “Mater” de Ribeirão Preto, nos casos de psicose ou crise puerperal (em implantação).

4.2.1 Critérios de inclusão dos participantes

Incluimos na pesquisa os participantes que tinham diagnóstico de esquizofrenia e eram usuários do CAPS III. A inclusão definitiva dos sujeitos foi realizada de forma aleatória, e os sujeitos foram convidados a participar por telefone ou no próprio CAPS III, no caso dos usuários em regime de semi-internação, e nos retornos, no caso do ambulatório.

Adotamos, como critério de exclusão, a presença de alguma patologia ocular que impossibilitasse a análise da íris, das quais podemos citar glaucoma e pterígio.

4.3 Procedimentos

4.3.1 Aspectos éticos

O projeto foi apreciado e aprovado pelo “Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo” (CEP-EERP-USP), em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, com o número de protocolo CAAE: 74983817.0.0000.5393 (ANEXO 1).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem (APÊNDICE B) foram lidos e assinados pelos participantes e responsáveis como garantia de que as imagens e os dados levantados na pesquisa respeitariam a privacidade dos sujeitos.

4.3.2 Procedimentos para coleta de dados

Após a aprovação do comitê de ética, fizemos um levantamento no CAPS III de todas as pessoas com diagnóstico de esquizofrenia cadastradas. Com base nessas informações, calculamos a amostra adequada para o desenvolvimento da pesquisa. O plano amostral adotado foi por Amostragem Aleatória Simples, cuja fórmula para o cálculo do tamanho amostral é obtida por meio da seguinte expressão:

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 N(1-P)}{\varepsilon^2 P(N-1) + z_{\alpha/2}^2 (1-P)} \quad (1)$$

em que P representa a prevalência de aparecimento do Sinal Indicativo, $z_{\alpha/2}$ o nível de significância adotado e ε o erro relativo de amostragem.

Se o tamanho amostral calculado pela expressão dado em (1) for maior do que 10% da população, o seguinte procedimento de correção finita deve ser adotado:

$$nc = \frac{n}{(1+n/N)} \quad (2)$$

N é o tamanho total da população de estudo e n é o valor obtido em (1).

A prevalência de esquizofrenia tomada como base para o cálculo amostral foi assumida desconhecida. Bussab e Bolfarine (2005), com o intuito de obterem uma estimativa conservadora de tamanho amostral, sugerem o valor de prevalência de 50%, que resulta em um tamanho amostral que contemple qualquer valor de P .

Adotando-se os parâmetros de erro relativo de 15% e nível de significância de 5% e a população total de tamanho $N = 249$, o tamanho amostral requerido é de $n = 102$. O programa adotado para o cálculo amostral foi o R versão 3.1.2, que pode ser baixado gratuitamente de www.r-project.org.br. Pelas características dos portadores de esquizofrenia usuários do CAPS III e pelas condições de momento desse serviço de atendimento psiquiátrico, assim como por outras dificuldades, incluindo diversos usuários que não aceitaram participar, não foi possível incluir no presente estudo o número de 102 pessoas com diagnóstico de esquizofrenia conforme o cálculo amostral, mas sim o quantitativo de 56 de participantes, que foi o possível no tempo estipulado para a realização deste procedimento.

A coleta de dados ocorreu em uma sala do próprio CAPS III, apropriada para este fim, e nas residências dos participantes, conforme eles escolhessem. Foram feitas duas fotos de cada uma de suas íris (direita e esquerda), pela própria pesquisadora e uma auxiliar, que as posicionavam usando um aparelho próprio para essa finalidade e iluminações diferentes, a fim de obter duas imagens: uma nítida em relação às cores, e outra que permitisse visualizar o relevo do tecido iridal. Priorizamos a qualidade da imagem para facilitar a análise.

As fotos foram tiradas com o Iridophoto (conjunto óptico para iridologia) da Masterview acoplado à máquina fotográfica do smartphone Galaxy J5 Metal, com 13 megapixels de resolução. Tais instrumentos foram utilizados com o objetivo de garantir maior resolução e qualidade às imagens capturadas ao longo do experimento. Após as fotos, foram levantados dados pessoais dos sujeitos em um formulário específico para este fim (APÊNDICE C).

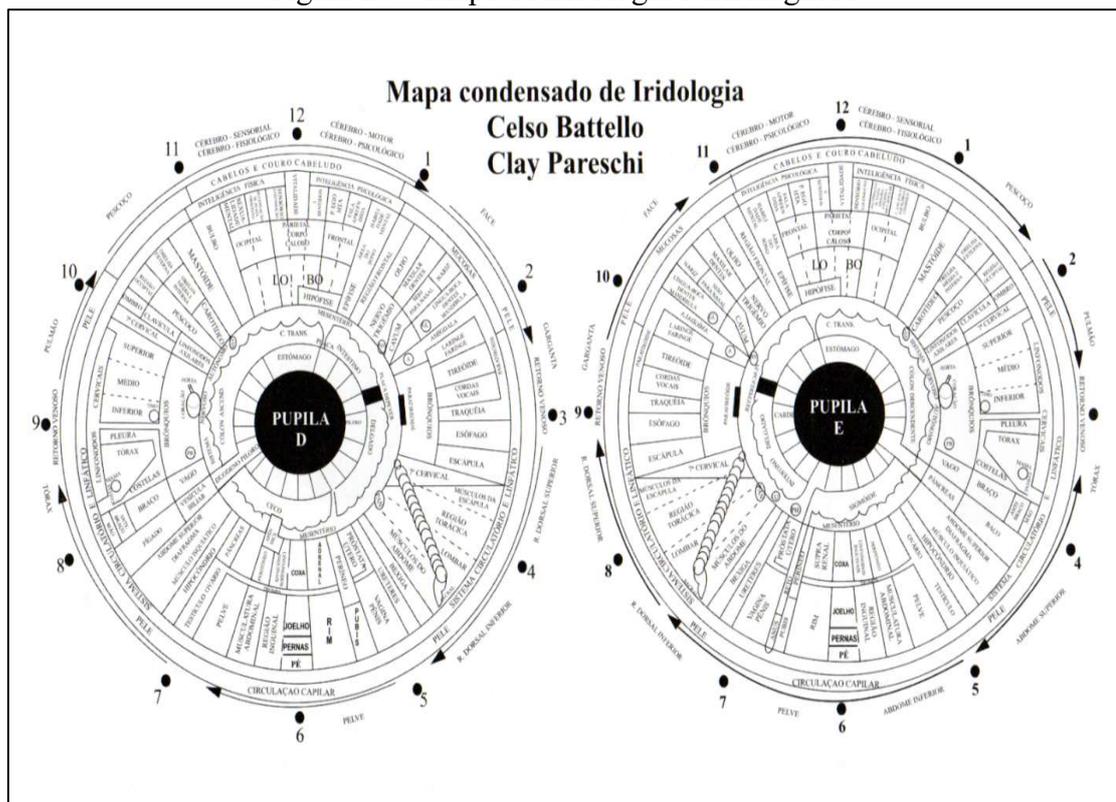
Consideramos importante ressaltar que todo o procedimento foi testado previamente com alguns usuários, os quais não foram posteriormente incluídos na presente pesquisa.

4.3.3 Procedimentos de análise dos dados

O formulário para caracterização da amostra respondido pelos participantes foi analisado de forma estatística-descritiva. Optamos por analisar os dados pelo total de participantes, ou seja, $n = 56$ (APÊNDICE C).

Também foram feitas análises das íris através das fotografias, com base nos fundamentos da iridologia, e os dados iridológicos foram registrados em um formulário construído para este fim (APÊNDICE D). Posteriormente, armazenamos os dados coletados em um banco construído também para finalidades do presente estudo, para posterior realização de testes estatísticos pertinentes, em que os resultados das análises foram correlacionados às variáveis de interesse. Para fins de cálculo, utilizamos o software R versão 3.5.1. Para análise das imagens das íris, adotamos o mapa de iridologia americana adaptado por Battello e Pareschi (2009) do mapa idealizado por Jensen (1980), um dos iridólogos mais importantes que já existiu, considerado o pai da iridologia americana. Este mapa possui uma divisão detalhada da região cerebral, foco de nossa pesquisa, e é o mais utilizado atualmente em pesquisas científicas (Figura 20).

Figura 20 – Mapa de iridologia e Irisdiagnose



Fonte: Battello (2009).

Conforme mencionado, as íris dos participantes foram fotografadas com o Iridophoto (conjunto óptico para iridologia) da Masterview acoplado à máquina fotográfica do smartphone Galaxy J5 Metal (Figura 21), com 13 megapixels de resolução. Uma lupa e uma lanterna com

luz amarela também foram usadas para visualização das íris com a finalidade de elucidar se a imagem captada correspondia à imagem real (Figura 22).

Figura 21 – Exemplo de um Iridophoto acoplado a um smartphone



Fonte: Masterview (2018).

Figura 22 – Equipamentos auxiliares utilizados no experimento: esquerda uma lupa; direita uma lanterna com luz amarela



Fonte: Masterview (2018).

5 RESULTADOS/DISCUSSÃO

Neste capítulo, apresentaremos os resultados dos dados coletados durante a pesquisa de forma descritiva e com a utilização de tabelas. A discussão será realizada com base em literatura pertinente. Quando necessário, também apresentaremos os cálculos estatísticos pertinentes para fins de análise.

Tabela 3 – Características sociodemográficas dos participantes, N=56, Ribeirão Preto, 2018

Características sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	17	30,4
Masculino	39	69,6
Idade		
Adultos	36	64,3
Idosos	18	32,2
Não souberam responder	2	3,5
Naturalidade/Estado		
São Paulo	39	69,7
Minas Gerais	5	8,9
Goiás	2	3,8
Rio Grande do Norte	1	1,7
Bahia	1	1,7
Ceará	1	1,7
Maranhão	1	1,7
Não souberam responder	6	10,8
Escolaridade		
Fundamental incompleto	20	35,7
Fundamental completo	19	33,9
Ensino médio incompleto	5	8,9
Ensino médio completo	5	8,9
Superior incompleto	1	1,7
Analfabeto	2	3,6
Não souberam responder	4	7,1
Estado civil		
Solteiros	38	67,9
Casados	10	17,9
Divorciados	6	10,7

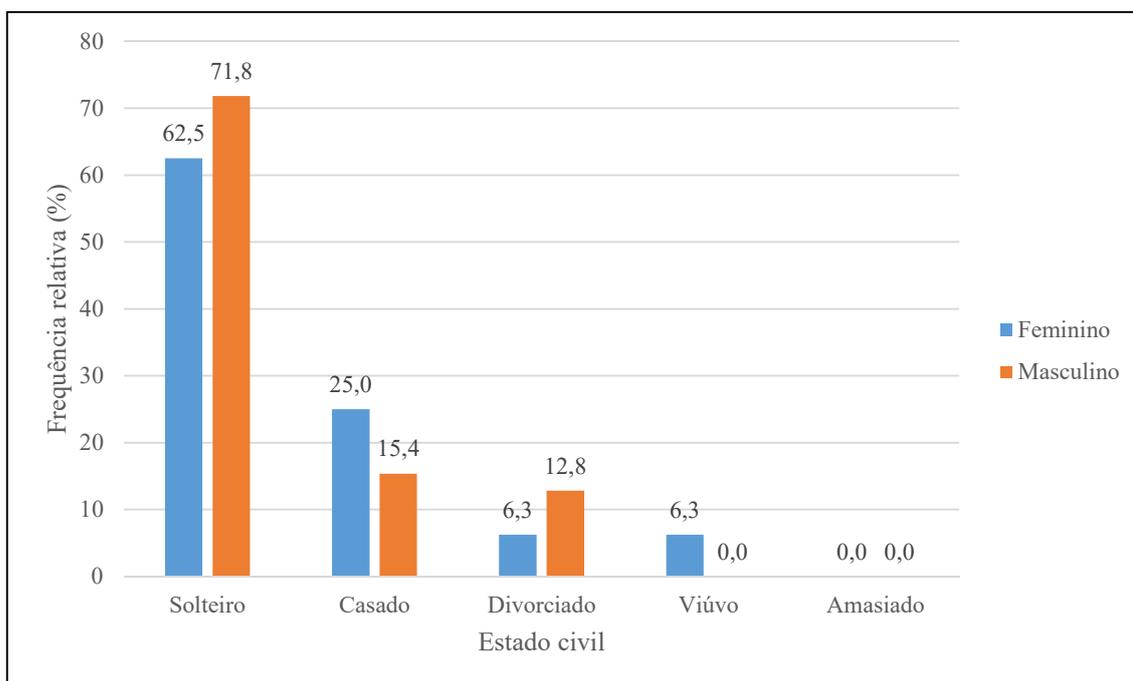
(Continuação)

Características sociodemográficas	N	%
Viúvos	1	1,8
Estado civil		
Amasiados	0	0,0
Não souberam responder	1	1,7
Cor		
Branca	24	42,9
Preta	8	14,3
Amarela	0	0,0
Parda	21	37,5
Indígena	0	0,0
Não souberam responder	3	5,3
Renda familiar		
Sem renda	13	23,2
1 salário-mínimo	18	32,1
2 salários-mínimos	11	19,6
3 salários-mínimos	1	1,7
5 salários-mínimos	1	1,7
Não souberam responder	12	21,4
Filhos		
Sim	21	37,5
Não	35	62,5

Fonte: Dados coletados pela autora (Ribeirão Preto – 2018).

Nossa amostra foi constituída por 69,6% participantes do sexo masculino. Estudos demonstram predominância masculina nos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia (MIRANDA et al., 2008; SILVEIRA et al., 2011). As pesquisas também apontam que o gênero interfere no curso da doença, especialmente em relação ao prognóstico (Tabela 3). As mulheres apresentam melhor prognóstico quando comparadas aos homens devido à rede de apoio que elas possuem, pois geralmente já constituíram família quando vivenciam a primeira crise. Já os homens tendem a apresentar a doença mais jovens e a permanecerem solteiros, como podemos observar no gráfico abaixo referente ao estado civil dos participantes (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Estado civil dos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia



Fonte: Dados coletados pela autora (Ribeirão Preto – 2018).

Considerando a maioria dos participantes, 64,3% tinham menos de 60 anos, com média de idade de aproximadamente 53 anos; 60,7% eram do estado de São Paulo; 35,7% apresentavam baixa escolaridade, com ensino fundamental incompleto; 67,9% eram solteiros; 42,9% de cor branca; e 32,1% possuíam renda mensal de 1 salário mínimo, sendo que 23,2% dos participantes relataram não ter renda (Tabela 3).

Sabemos que há alguns benefícios destinados a essas pessoas, sendo o BPC-LOAS um deles, para idosos com mais de 65 anos e/ou ao cidadão com deficiência física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo, desde que a renda familiar seja inferior a um quarto do salário mínimo vigente (BRASIL, 1993). Por meio desse benefício, a pessoa poderá se reinserir na sociedade e realizar suas necessidades básicas: alimentação, vestuários, cuidados com a saúde e higiene pessoal, lazer e cultura (DADALTE, 2016). Ele também permite que ela contribua com o sustento da família, uma vez que temos 37,5% dos participantes com filhos para cuidar.

No entanto, os participantes terem renda mais baixa não significa que apenas os menos abastados podem desenvolver esquizofrenia, uma vez que ela pode ocorrer em pessoas de todas as classes sociais. Assim, esse resultado apenas indica que os pacientes do CAPS III são pessoas mais humildes, que dependem do SUS para tratar esta patologia.

Quanto à escolaridade, 35,7% tinham um nível baixo, com ensino fundamental incompleto, o que pode ser explicado pelo início precoce da doença, que desmotivou a continuidade dos estudos. Além disso, é possível que a necessidade de trabalhar para ajudar financeiramente a família tenha feito com que muitos participantes abandonassem os estudos quando jovens.

Tabela 4 – Dados clínicos dos participantes, N=56, Ribeirão Preto, 2018

Dados Clínicos	N	%
Hipertensão		
Sim	13	23,2
Não	38	67,9
Não informado	5	8,9
Diabetes		
Sim	9	16,1
Não	42	75,0
Não informado	5	8,9
Colesterol		
Sim	7	12,5
Não	44	78,6
Não informado	5	8,9
Tabagismo		
Sim	21	37,5
Não	35	62,5
Alcoolismo		
Sim	5	8,9
Não	51	91,1

Fonte: Dados coletados pela autora (Ribeirão Preto – 2018).

Quanto aos dados clínicos, expressos na Tabela 4, 13% dos participantes relataram tomar medicamentos para diminuir a pressão arterial e 9% para o controle do diabetes. Referente ao tabagismo, 37,5% eram fumantes e 8,9% declararam fazer o uso de álcool. Esses dados não corroboram os achados de pesquisas que afirmam que mais da metade dos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia faz uso abusivo de substâncias, como bebidas alcoólicas e cigarros, sendo a ingestão de nicotina por esses indivíduos bem acima da observada em fumantes não esquizofrênicos (LEON et al., 2002). O tabagismo reflete um vício dispendioso

para esta população, que se associa a outros fatores de risco relacionados ao estilo de vida (por exemplo, hábitos inadequados de dieta e exercício) e expõe os pacientes com esquizofrenia a uma probabilidade aumentada de desenvolver diabetes, doença cardiovascular e câncer. De acordo com os relatos, muitos pacientes não fazem uso de álcool ou cigarro por imposição da família. Também observamos que a maior parte dos participantes que se declararam fumantes eram provenientes de residências terapêuticas.

Tabela 5 – Dados da íris dos participantes, N=56, Ribeirão Preto, 2018

Dados da íris	N	%
Cor da íris		
Marrom	43	76,8
Mel	6	10,7
Verde	5	8,9
Azul	2	3,6
Constituição da íris		
Linfática	2	3,6
Hematogênica	36	64,3
Misto-biliar	18	32,1

Fonte: Dados coletados pela autora (Ribeirão Preto – 2018).

Quanto à cor das íris dos participantes e sua correlação com a constituição na iridologia alemã, 76,8% tinham a íris de cor marrom, 10,7% de coloração mel, 8,9% verde e apenas 3,6% azul. Levando-se em conta as constituições na iridologia alemã, a maioria era de constituição hematogênica (64,3%), seguida de misto-biliar (32,1%) e linfática (apenas 3,6%) (Tabela 5). Em iridologia, a constituição hematogênica traduzida pela cor da íris marrom indica que esses participantes devem estimular o sistema cardiovascular, o sangue e o fígado para manterem a saúde e prevenirem comorbidades (LINDEMANN, 2005). Portanto, hábitos de vida saudável devem ser estimulados nesses pacientes, como atividade física e adoção de alimentação rica em alimentos integrais, não industrializados, que estimulem o funcionamento do fígado, por exemplo, por meio da ingestão de chás de carqueja e bardana.

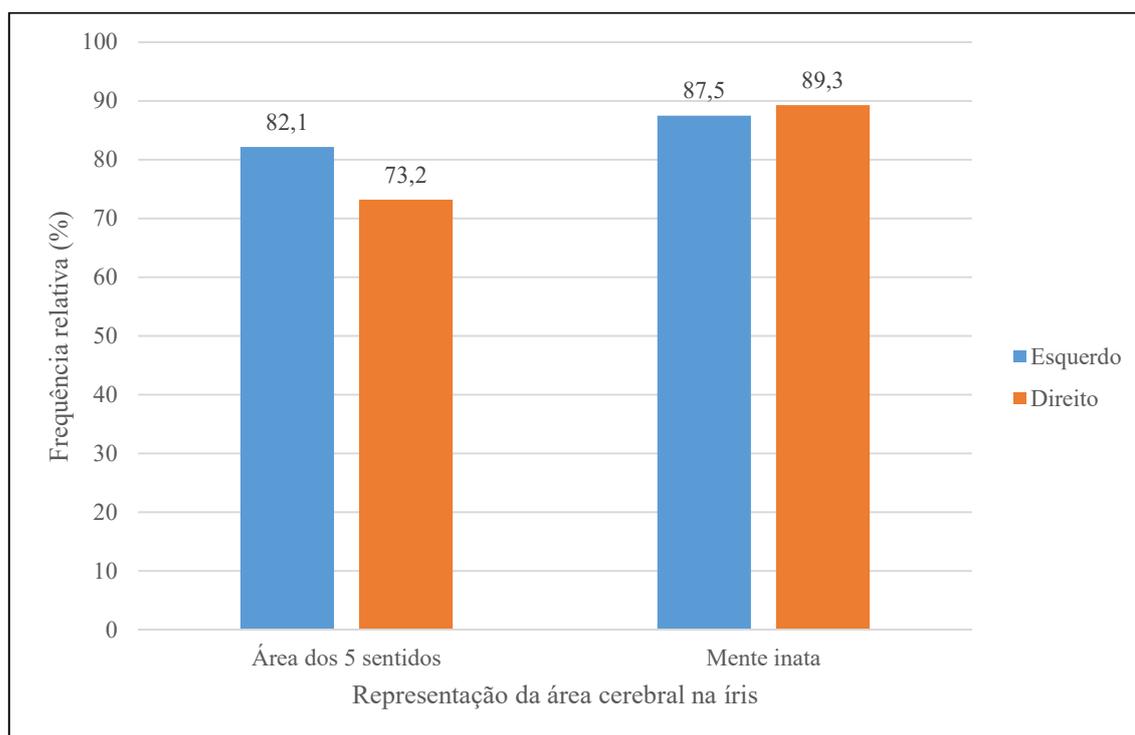
5.1 Sinais Iridológicos

Nesta seção, iremos avaliar os sinais iridológicos mais presentes nas íris dos participantes com diagnóstico de esquizofrenia e iremos relacioná-los à patologia estudada.

5.1.1 Sinais iridológicos nas áreas cerebrais

Na análise das áreas mentais das íris direitas e esquerdas dos participantes, a que mais apresentou sinais nas íris direitas (89,3%) e esquerdas (87,5%) foi a correspondente à mente inata. Em seguida, a área dos cinco sentidos esteve presente em 73,2% das íris direitas e 82,1% das esquerdas (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Sinais que mais apareceram nas áreas cerebrais das íris direitas e esquerdas dos participantes N=56, Ribeirão Preto, 2018



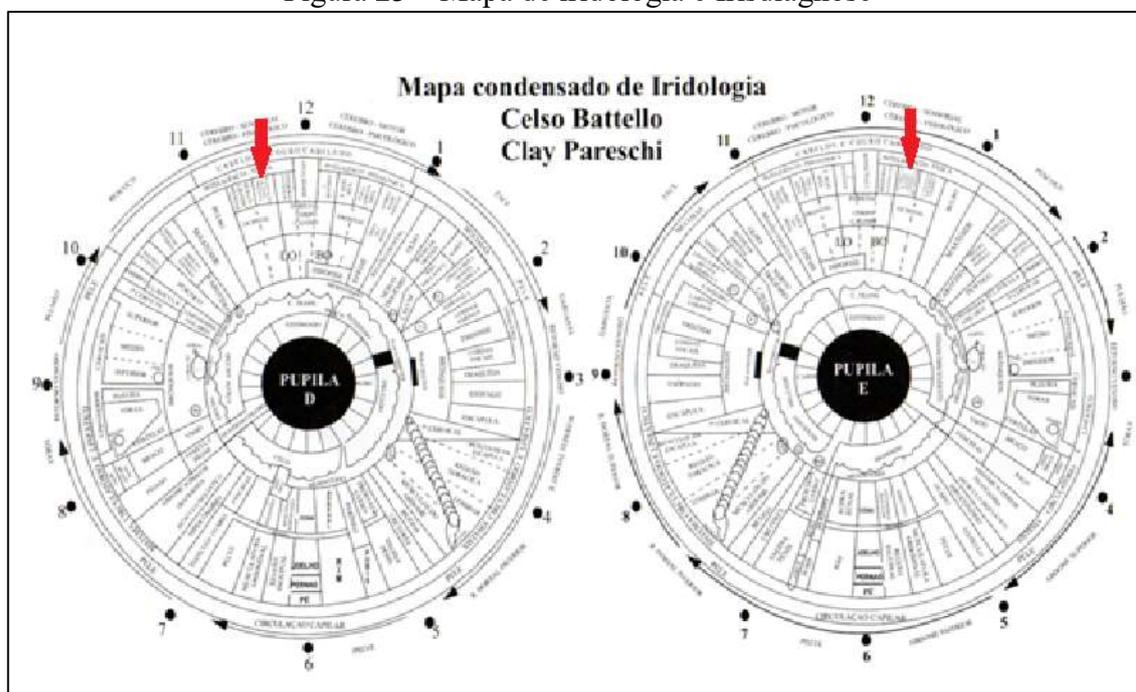
Fonte: Dados coletados pela autora (Ribeirão Preto – 2018).

5.1.1.1 Mente Inata

Segundo Battello (2009), a mente inata refere-se a instinto de sobrevivência, força de vontade, emoções e concentração (Figuras 23, 24 e 25). Na ausência de normalidade nas suas funções, podem ocorrer alucinações, obsessões suicidas, impaciência, melancolia, indecisão, dificuldade de concentração, confusão mental, submissão e autocondenação. É sabido que um dos principais sintomas da esquizofrenia, indicativo da perda do contato com a realidade, são as alucinações (GABBARD, 2016; LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). O paciente com diagnóstico de esquizofrenia vivencia uma condição de confusão mental e de submissão, uma vez que, por mais que ele se considere capaz, precisará de alguém para ajudá-lo na vida, indicando, portanto, uma dependência que pode ser entendida como submissão.

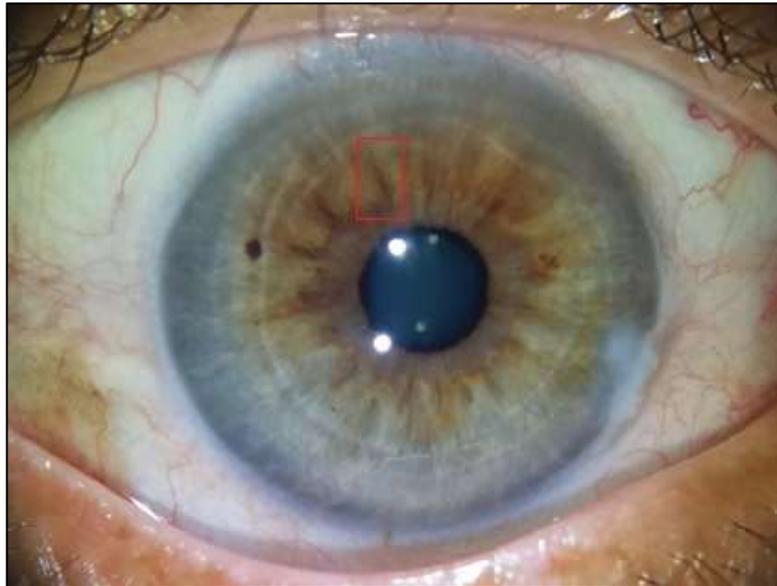
A dificuldade de concentração também pode ser associada à falta de conexão com a realidade, que passa a não ser compartilhada, originando os mais diversos sentimentos de melancolia e indecisão, contrários à pulsão de vida da psicanálise (GABBARD, 1998). Essa desfragmentação da personalidade e a ausência de conexão com a realidade que essa área representa indicam que os sinais nela encontrados podem ser relacionados à esquizofrenia.

Figura 23 – Mapa de iridologia e Irisdiagnose



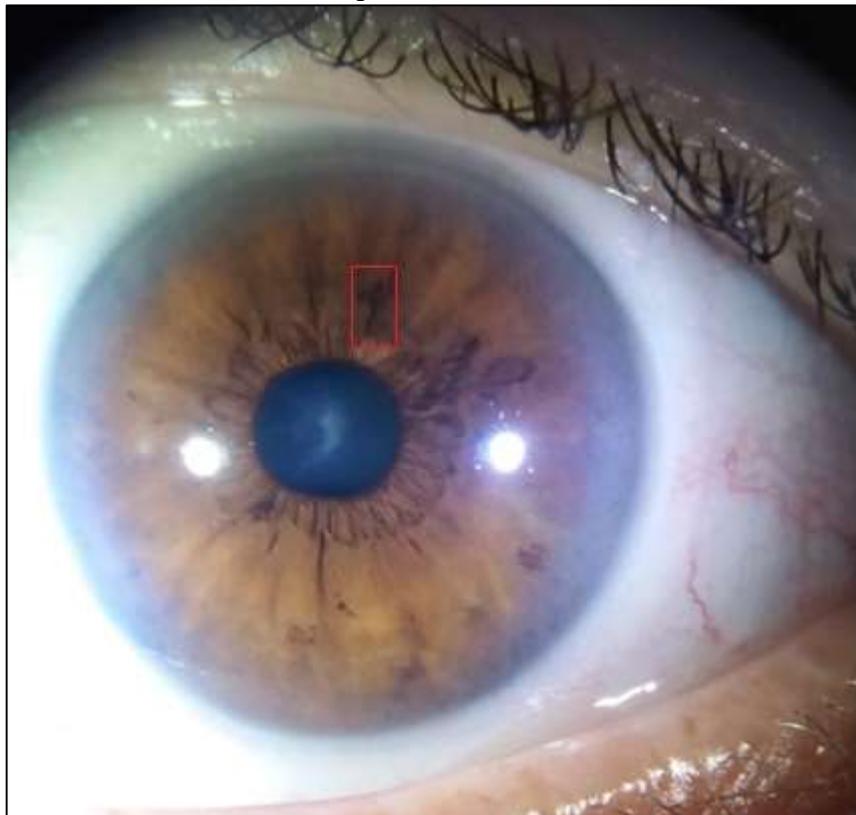
Fonte: Battello (2009).

Figura 24 – Imagem da íris direita de um participante com radio solar e hiperpigmentação na área correspondente à mente inata



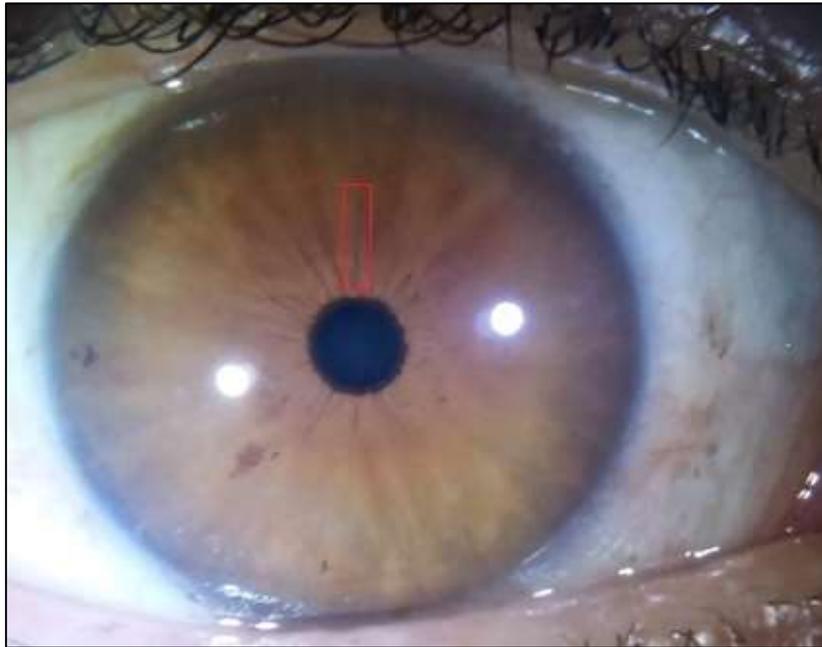
Fonte: acervo pessoal (2018).

Figura 25 – Imagem da íris esquerda de uma participante com abertura e hiperpigmentação na área correspondente à mente inata



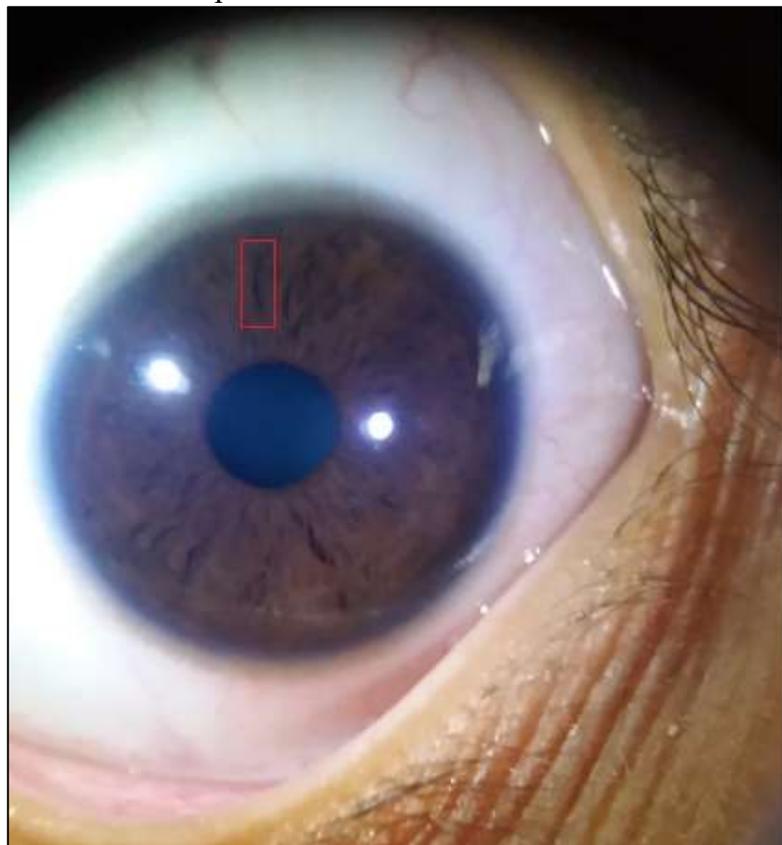
Fonte: acervo pessoal (2018).

Figura 27 – Imagem da íris direita de um participante com radio solar na região correspondente à área dos cinco sentidos



Fonte: acervo pessoal (2018).

Figura 28 – Imagem da íris esquerda de um participante com uma abertura na região correspondente à área dos cinco sentidos

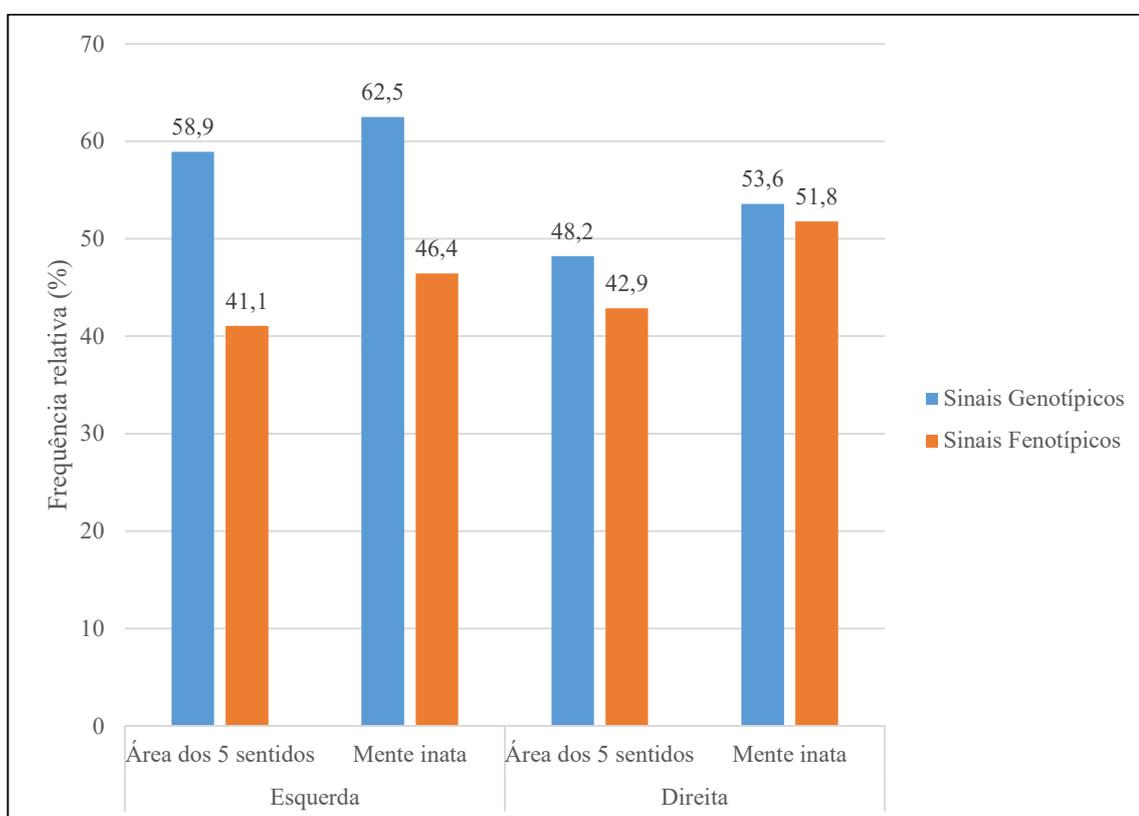


Fonte: acervo pessoal (2018).

5.1.1.3 Sinais iridológicos genotípicos e fenotípicos

Os sinais que se replicaram nas áreas cerebrais das íris dos participantes diagnosticados com esquizofrenia foram as aberturas, os radii solaris e as hiperpigmentações. Já comentamos anteriormente que os radii solaris e as aberturas presentes nas íris são sinais genotípicos, portanto herdados, transmitidos dos pais aos filhos; já as hiperpigmentações são adquiridas e estão relacionadas aos hábitos de vida.

Gráfico 3 – Sinais genotípicos e fenotípicos presentes nas íris na área da mente inata e dos cinco sentidos. Ribeirão Preto, 2018



Fonte: Dados coletados pela autora (Ribeirão Preto – 2018).

Neste estudo, dos 89,3% sinais presentes nas íris direitas e 87,5% nas íris esquerdas referentes à mente inata, possuíam origem genotípica 55,3% e 62,5%, respectivamente.

Em relação à área dos cinco sentidos, 73,2% dos sinais identificados nas íris direitas e 82,1% nas íris esquerdas, 55,5% e 57,2%, nessa ordem, eram hereditários.

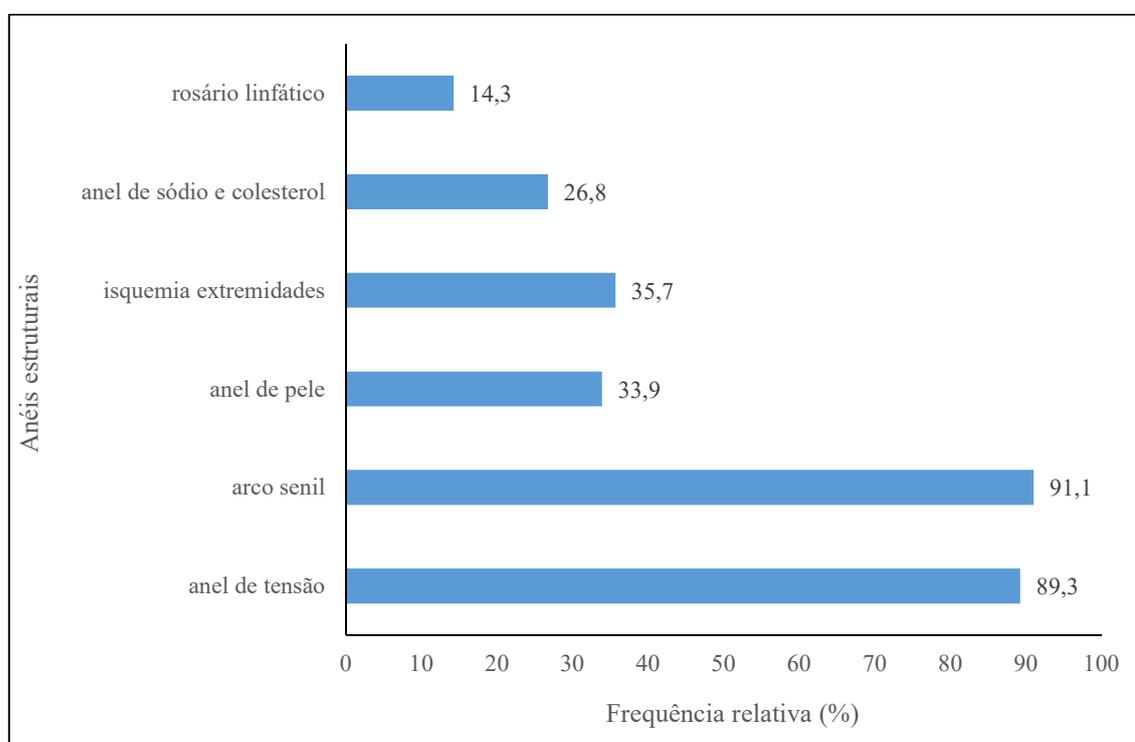
Uma vez que a etiologia da esquizofrenia não é determinada, e sim tida como uma associação de fatores genéticos e ambientais, o estudo das íris dos participantes revelou que a

maior parte dos sinais encontrados tinha fundo genotípico, embora sinais de origem fenotípicas também estivessem presentes em menor porcentagem (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

5.1.2 Anéis estruturais nas íris dos participantes

Do conjunto de anéis estruturais analisados, o que se evidenciou em 91,1% das íris foi o arco senil, seguido pelo anel de tensão (89,3%), conforme podemos observar a seguir (Gráfico 4):

Gráfico 4 – Anéis estruturais presentes nas íris dos participantes



Fonte: Dados coletados pela autora (Ribeirão Preto – 2018).

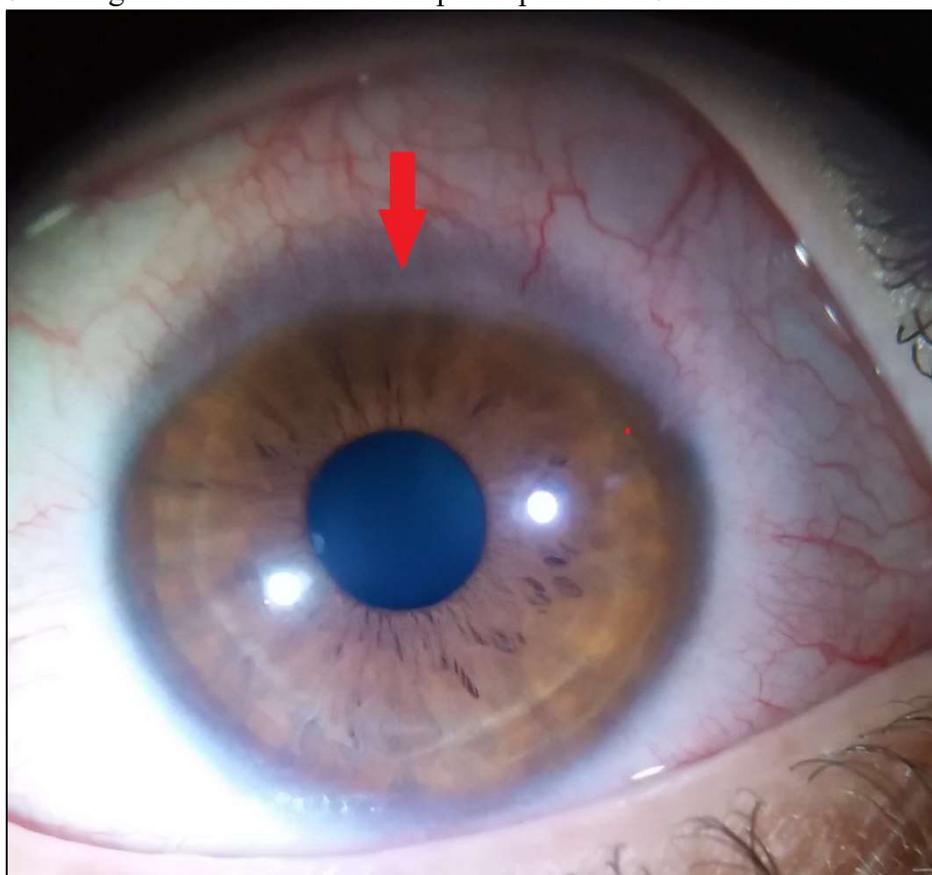
5.1.2.1 Arco senil

O arco senil é um arco translúcido que recobre a extremidade da íris na região compreendida entre 11 horas e 13 horas. Está relacionado a uma má oxigenação proveniente de uma circulação deficitária na região cerebral. Seus sintomas incluem diminuição progressiva na capacidade de cognição do indivíduo e evoluem concomitantemente com piora da condição fisiológica do organismo.

Quanto aos hábitos de vida, este sinal relaciona-se ao sedentarismo e a uma alimentação pobre em nutrientes. Trata-se de um sinal relacionado à senilidade, mais comumente presente nas íris de pessoas com mais de 60 anos. No entanto, mostrou-se prevalente na íris dos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, mesmo quando jovens. No teste t-Student bicaudal para uma média, houve diferença estatisticamente significativa entre a média de idade dos participantes que apresentaram o arco senil em relação à idade de 60 anos citada na literatura, na qual o valor p foi de 0,005473 (JENSEN; BODEN, 1992; BATTELLO, 1999).

Podemos relacioná-lo aos sintomas negativos da esquizofrenia, incluindo as alterações de memória, atenção e aprendizagem, uma vez que déficits cognitivos são marcantes na esquizofrenia e têm relação direta tanto com o prejuízo funcional quanto com o decréscimo na qualidade de vida dos pacientes (ADAD, M. A.; CASTRO, R.; MATTOS, P., 2000; JÚNIOR et al., 2010).

Figura 29 – Imagem da íris direita de um participante de 26 anos de idade com arco senil



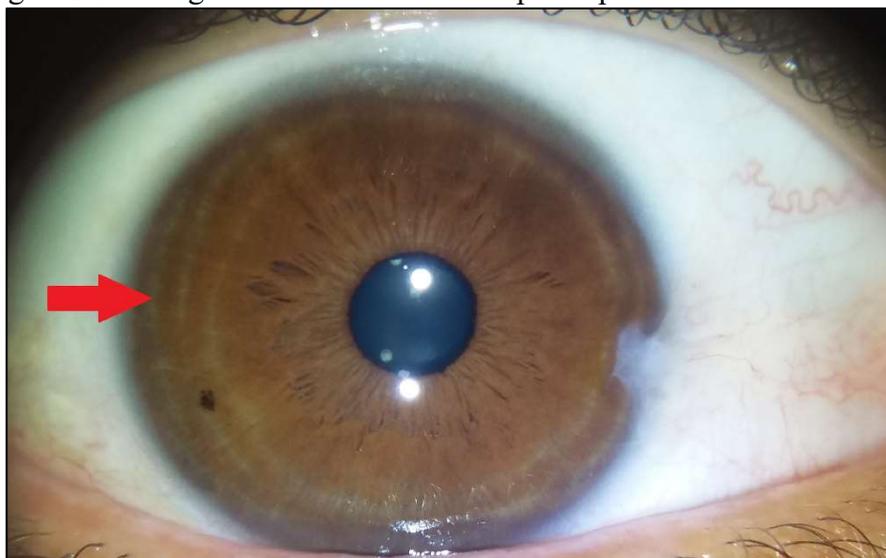
Fonte: acervo pessoal (2018).

5.1.2.2 Anel de tensão

Os anéis de tensão aparecem na íris como sulcos concêntricos que podem circundá-la por completo ou apenas uma parte dela (Figura 30). Segundo Battello (1999), “são indicativos do grau de tensão nervosa do indivíduo”. Quanto maior a quantidade de anéis presentes na íris, maior será a tendência desse indivíduo a sofrer com os efeitos deletérios do estresse.

Guest et al. (2013) referem-se à presença de estudos discutindo a possibilidade de a fisiopatologia da esquizofrenia estar relacionada à hiperatividade do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, devido aos achados de elevado nível de cortisol e ACTH nos pacientes com este diagnóstico.

Figura 30 – Imagem da íris direita de um participante com anel de tensão



Fonte: acervo pessoal (2018).

5.2 Comentários

Nesta parte, foram analisados os dados coletados do formulário de caracterização da amostra, do formulário para registro dos dados iridológicos e aqueles encontrados nas análises iridológicas.

Foram identificados, assim, sinais iridológicos nas áreas correspondentes à mente inata e aos cinco sentidos que podem ser relacionados à esquizofrenia, com base no estudo do significado dessas áreas.

Também apareceram nas íris dos participantes, com alta frequência, o arco senil e o anel de estresse. Esses anéis estruturais não sugerem exclusivamente esquizofrenia, mas sinalizam sintomas frequentemente presentes nas pessoas com este diagnóstico, tais como dificuldade de concentração, memorização e aprendizagem. Já os sintomas relacionados à presença do anel de tensão incluem tendência a sofrer com as consequências do estresse, por exemplo, ansiedade.

6 CONCLUSÃO

“Ninguém fica doente do que quer, mas sim do que pode”.

Ditado da Medicina Organicista

Esta pesquisa foi idealizada diante dos cuidados considerados necessários para um diagnóstico de esquizofrenia, na busca por assistência imediata e direcionada para este fim, o que resultaria em melhor prognóstico para a pessoa com possibilidades de vir a desenvolver tal transtorno.

Assim, propusemo-nos a investigar as íris de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia em busca de sinais comuns, uma vez que a revisão sistemática da literatura realizada não identificou estudos correlacionando a iridologia a este transtorno mental. Esta revisão não só revelou diversos contextos nos quais a iridologia está sendo empregada, como demonstrou a viabilidade da sua aplicação.

Para alcançarmos nosso objetivo, foram tiradas fotos das íris de 56 pacientes do CAPS III, todos com diagnóstico de esquizofrenia. Em seguida, os participantes responderam a um questionário sociodemográfico para conhecermos melhor suas características. Iniciamos a análise das íris com base no mapa de iridologia americana proposto por Bernard Jensen e adaptado pelo Celso Battello e Clay Pareshi. Nesta etapa, buscamos por sinais que se replicassem entre os participantes, especialmente na área correspondente ao cérebro na íris. Esta área fica localizada na região nasal e temporal da íris, entre 11h e 13h, se compararmos a íris a um relógio.

Identificamos que as regiões com maior quantidade de sinais foram a dos cinco sentidos e a da mente inata. A região da mente inata apresentou prevalência de 89,3% nas íris direitas e 87,5% nas esquerdas, e a área dos cinco sentidos apareceu em 82,1% das íris esquerdas e 73,2% das direitas. No que se refere aos sinais de fundos genotípico e fenotípico, encontramos, respectivamente, as aberturas/lacunas e os radii solares, e as hiperpigmentações.

Na mente inata, os sinais genotípicos estiveram presentes em 51,8% das íris direitas e em 62,5% das esquerdas. Já os sinais fenotípicos foram encontrados em 51,8% das íris direitas e em 46,4% das esquerdas.

Na área dos cinco sentidos, identificamos achados genotípicos em 48,2% das íris direitas e em 58,9% das esquerdas. Os sinais fenotípicos, por sua vez, apareceram em 42,9% das íris direitas e em 42,1% das esquerdas.

Quanto aos anéis estruturais, que também foram analisados em nosso trabalho, os mais frequentes nas íris dos participantes foram o arco senil (91,07%) e os anéis de tensão (89,3%). Após a aplicação de um teste estatístico para verificar uma observação feita na coleta de dados a respeito de alguns participantes jovens apresentarem o arco senil, o que seria esperado encontrar apenas após os 60 anos de idade, observamos diferença estatisticamente significativa entre a média de idade dos participantes e a idade de 60 anos citada na literatura específica da área.

Observamos correlação significativa também entre os sinais e anéis estruturais citados, com destaque para a área da mente inata e a dos cinco sentidos, e o arco senil e os anéis de tensão com o quadro de sintomas positivos e negativos presentes na esquizofrenia. Com base nos resultados alcançados, podemos afirmar que alguns sinais se replicam nas íris dos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. No entanto, mais pesquisas são necessárias para verificar esta relação.

Finalmente, entendemos que seria extremamente necessário dar continuidade ao presente estudo, acrescentando um grupo-controle composto por pessoas normais, ou seja, sem diagnóstico de transtornos mentais, e nelas verificar a presença de sinais iridológicos indicativos de esquizofrenia para uma comparação com os dados obtidos na presente pesquisa. Outros estudos também podem ser realizados com o objetivo de verificar sinais indicativos de outros transtornos mentais nas íris de pessoas normais ou de indivíduos que já possuam esses diagnósticos, em busca de comprovar a sua existência, ou, ainda, viabilizar estudos comparativos.

Figura 31 – Fotografia da parede da casa de um dos participantes



Fonte: acervo pessoal (2018).

REFERÊNCIAS

ADAD, Miguel A; CASTRO, Rodrigo de; MATTOS, Paulo. Aspectos neuropsicológicos da esquizofrenia. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 22, supl. 1, p. 31-34, May 2000 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2018.

ACHARÁN, M. L. **Iridologia: A íris revela a sua saúde**. Curitiba: Hemus, 2002.

AGUILAR-VALLES, A. Identificación de factores genéticos en la etiología de la esquizofrenia. **Acta biol.**, v.16, n.3, Bogotá, Colombia, set./dez., 2011.

AKIL, M.; WEINBERGER, D. (2000). Neuropathology and the neurodevelopmental model. In: HARRISON, P. J.; ROBERTS, G. W. (Eds.), **The neuropathology of schizophrenia**. Progress and interpretation. New York: Oxford University Press. p. 189-212.

AMERIFAR, S.; TARGHI, A. T.; DEHSHIBI, M. M. Iris the picture of health: Towards medical diagnosis of diseases based on iris pattern. In: **Digital Information Management (ICDIM)**, 2015 Tenth International Conference on. IEEE, 2015. p. 120-123.

APA. American Psychiatric Association. **DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** . 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BANSAL, A.; AGARWAL, R.; SHARMA, R. K. Determining diabetes using iris recognition system. **International journal of diabetes in developing countries**, v. 35, n. 4, p. 432-438, 2015.

BATELLO, C. **Iridologia e Irisdiagnose: o que os olhos podem revelar**. 2. ed. São Paulo: Ground, 1999.

BATELLO, C. **Kayrós “O tempo oportuno”**: iridologia “A hora dourada”. Santo André: Cartex, 2009.

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. O. **Elementos de amostragem**. São Paulo: Editora Blucher, 2005.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe do Benefício da Prestação Continuada da Lei Orgânica de Assistência Social (BPC - LOAS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm>. Acesso em: 26 jan. 2017.

CHO, J. J. et al. Angiotensinogen gene polymorphism predicts hypertension, and iridological constitutional classification enhances the risk for hypertension in Koreans. **International Journal of Neuroscience**, v. 118, n. 5, p. 635-645, 2008.

CHOWDARI, K. V.; NIMGAONKAR, V. L. Esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 08-13, 1999.

DADALTE, A. C. **Serviços Residenciais Terapêuticos: da privação à liberdade**. 2016. 131 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

FONSECA, A. F. **Psiquiatria e Psicopatologia**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1987.

GABBARD, G. O. **Psiquiatria Psicodinâmica na Prática Clínica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

GOSWAMI, A. **O médico quântico: orientações de um físico para a saúde e a cura**. São Paulo: Cultrix, 2006.

GUEST, F. L. et al. Os efeitos do estresse na função do eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal em indivíduos com esquizofrenia. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 20-27, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832013000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2018.

HUSSEIN, S. E.; HASSAN, O. A.; GRANAT, M. H. Assessment of the potential iridology for diagnosing kidney disease using wavelet analysis and neural networks. **Biomedical Signal Processing and Control**, v. 8, n. 6, p. 534-541, Nov. 2013.

JENSEN, B. **Iridology Simplified**. Summertown: Book Publishing Company, 1980.

JENSEN, B. **The Science and Practice of Iridology**. Califórnia: Bernard Jensen Published, 1985.

JENSEN, B.; BODEEN, D. **Visions of Health**: What your eyes reveals about you health. Nova Iorque: Penguin Putnan Inc., 1992.

JOHNSON, D. **O olho revela...** Uma introdução ao método Rayid de interpretação da íris. São Paulo: Ground, 1992.

JUNG, C. F. **Metodologia para pesquisa e desenvolvimento**: aplicada a novas tecnologias, produtos e processos. Rio de Janeiro: Axcel Books do Brasil, 2004.

JUNIOR, B. C. et al. Alterações cognitivas na esquizofrenia: atualização. **Revista Psiquiátrica Rio Grande do Sul**, v. 32, n. 2, p. 57-63, 2010.

KHALSA, G. S. **Iridologia Integrada**: a ciência e arte da revelação do holograma humano. São Paulo: Madras, 2005.

KITCHENHAM, B. Procedures for performing systematic reviews. **Keele, UK, Keele University**, v. 33, n. 2004, p. 1-26, 2004.

LAI, C. L.; CHIU, C. L. Health examination based on iris images. **Machine Learning and Cybernetics (ICMLC)**, 2010 International Conference on. IEEE, 2010. p. 2616-2621.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. 4. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LENT, R. **Neurociência da Mente e do Comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

LEON, J. et al. Initiation of daily smoking and nicotine dependence in schizophrenia and mood disorders. **Schizophrenia research**, v. 56, n. 1-2, p. 47-54, 2002.

LEVIN, D. M.; SOLOMON, G. F. The discursive formation of the body in the history of medicine. **The Journal of Medicine and Philosophy**, v. 15, n. 5, p. 515-537, out. 1990.

LINDEMANN, G. **Manual de Iridologia**. São Paulo: Ciência brasilis, 2005.

LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudo sobre as racionalidades médicas e atividades corporais. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MA, L. et al. Iris-based medical analysis by geometric deformation features. **IEEE journal of biomedical and health informatics**, v. 17, n. 1, p. 223-231, 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1945/2006.

MIRANDA, Christiane Albuquerque de; TARASCONI, Carla Ventura; SCORTEGAGNA, Silvana Alba. Estudo epidêmico dos transtornos mentais. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 249-257, ago. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2018.

NOR'AINI, A. J.; AKRAM, Z. S.; AZILAH, S. Identification of vagina and pelvis from iris region using artificial neural network. **Jurnal Teknologi**, v. 76, n. 7, p. 91-95, Out. 2015.

OJOPI, Elida P. Benquique et al. O genoma humano e as perspectivas para o estudo da esquizofrenia. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 9-18, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2017.

R CORE TEAM (2013). **R: A language and environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Disponível em: <<http://www.R-project.org/>>.

RAMLEE, R. A.; RANJIT, S. Using iris recognition algorithm, detecting cholesterol presence. **International Conference on Information Management and Engineering**. IEEE, 2009. p. 714-717.

ROCHA, A. M. **A tradição do Ayurveda**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2010.

SÁ, A. C. **Aplicação do toque terapêutico em mulheres portadoras de câncer de mama sob tratamento quimioterápico**. 2001. 160 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SALLES, L. F. **A prevalência de sinais iridológicos nos indivíduos com diabetes mellitus**. 2006. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

SALLES, L. F.; SILVA, M. J. P. A identificação da ansiedade por meio da análise da íris: uma possibilidade. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n.1, p. 26-31, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100004 &lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 jul. 2016.

SALLES, L. F.; SILVA, M. J. P. Iridologia: revisão sistemática. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 596-600, Set. 2008.

SALLES, L. F.; SILVA, M. J. P.; ARAÚJO, E. A. C. A prevalência de sinais iridológicos em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 21, n. 3, p. 474-480, Mar. 2008.

SALLES, L. F.; DA SILVA, M.; J. P.; BATELLO, C. F. Avaliação do risco para diabetes pela análise da íris: uma possibilidade. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 2, n. 3, p. 21-27, 2013.

SILVA, R. C. B. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006.

SILVEIRA, M. S. et al. Caracterização dos usuários com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos dos Centros de Atenção Psicossocial. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, 2011.

STEARN, N.; SWANEPOEL, D. W. Identifying hearing loss by means of iridology, **African Journal of Traditional, Complementary, and Alternative Medicines**, vol. 4, n. 2, p. 205-210, 2007.

SULISTIYO, M. D.; DAYAWATI, R. N.; PAHIRAWAN, P.A. M. Iridology-based dyspepsia early detection using linear discriminant analysis and Cascade Correlation Neural Network. **Information and Communication Technology (ICoICT)**, 2014 2nd International Conference on IEEE, 2014. p. 139-144.

TIZÓN, J. L. et al. Psicosis y diferencias sociales: Comparando la prevalencia de las psicosis en dos medios urbanos diferenciados. **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría**, Madrid, v. 30, n. 2, abr.-jun, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352010000200002>>. Acesso em: 18 abr. 2014.

TOWSEND, M. C. **Enfermagem Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

UM, J. Y. et al. Association between iris constitution and apolipoprotein e gene polymorphism in hypertensives. **Journal of Alternative & Complementary Medicine**, v. 10, n. 6, p. 1101-1105, 2004.

UM, J. Y. et al. Novel Approach of Molecular Genetic Understanding of Iridology: Relationship Between Iris Constitution and Angiotensin Converting Enzyme Gene polymorphism. **The American Journal of Chinese Medicine**, vol. 33, n. 3, p. 501-505, 2005.

VASCONCELOS, K. F.; OLIVEIRA, N. M. C.; SÁ, F. B. Exame iridológico na clínica médica veterinária. **Retina**, v. 4, p. 6, 2009.

VASCONCELOS, K. F. et al. Contribuição da iridologia no diagnóstico de mastite subclínica em caprinos (*Capra hircus*, Linnaeus, 1758). **Brazilian Journal of Veterinary Medicine**, v. 35, n. 2, p. 163-168, 2013.

WIBAWA, A. D.; PURNOMO, M. H. Early detection on the condition of pancreas organ as the cause of diabetes mellitus by real time iris image processing. **Circuits and Systems**, 2006. APCCAS 2006. IEEE Asia Pacific Conference on IEEE, 2006. p. 1008-1010.

YOO, C. S. et al. Relationship between iris constitution analysis and TNF-alpha gene polymorphism in hypertensives. **The American journal of Chinese medicine**, v. 35, n. 04, p. 621-629, 2007.

APÊNDICE A**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu me chamo Maria Izabel Marim Pita Duarte, sou naturóloga e aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, nível Mestrado, sob coordenação e orientação do Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão.

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar de uma pesquisa que estamos realizando com o título: “Investigação de sinais iridológicos presentes na representação das áreas cerebrais das íris de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia”, que tem como objetivo investigar a presença de sinais que se repliquem nas íris de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia e que frequentam o Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III). Acreditamos no potencial da iridologia, ciência que estuda a íris, parte colorida do olho, em revelar as condições de saúde do organismo, bem como suas fragilidades inatas, e, caso encontremos um sinal iridológico, futuramente será possível utilizar a iridologia como um exame complementar no diagnóstico de esquizofrenia.

Para a realização da pesquisa, serão feitas quatro fotos, sendo duas da íris direita e duas da íris esquerda. Após as fotos, será realizada uma entrevista semiestruturada para conhecer melhor o seu processo de adoecimento. As fotos e a entrevista terão duração de aproximadamente trinta minutos. Esses procedimentos serão realizados individualmente e em sala apropriada do CAPS III.

A participação nesta pesquisa não é obrigatória, mas é muito importante para nos ajudar a conhecer o potencial da iridologia como uma ferramenta que auxilie no diagnóstico da esquizofrenia, o que pode trazer benefícios futuros às pessoas portadoras deste transtorno que terão mais uma possibilidade de avaliação para confirmar o diagnóstico e iniciar precocemente o tratamento mais adequado. Informamos que os resultados serão divulgados sem nenhuma identificação dos participantes e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos quanto ao modo de trabalho, conteúdo e objetivos desta pesquisa. Tudo o que o(a) Senhor(a) disser e as fotos de suas íris somente serão utilizados para este estudo, e o(a) Senhor(a) não será identificado em momento algum. Os dados obtidos através da avaliação serão sigilosos. Se mudar de opinião, se não concordar com alguma coisa ou não se sentir mais à vontade para participar, mesmo depois de iniciarmos os procedimentos, o(a) Senhor(a) poderá desistir a qualquer momento.

Caso o(a) Senhor(a) não queira participar dessa pesquisa, ou se quiser interromper a sua participação a qualquer momento, isso não acarretará, de modo algum, prejuízos ou interrupção do seu tratamento, e o seu relacionamento com profissionais e pacientes dentro do CAPS III será o mesmo que o(a) Senhor(a) tem até agora. Consideramos que esta pesquisa não traz nenhum risco ou desconforto para o(a) Senhor(a), mas, caso ocorra algum desconforto emocional, poderá ser assistido pelo próprio serviço do CAPS III, pois o(a) Senhor(a) já é usuário deste serviço. O(a) Senhor(a) não terá prejuízos referentes à pesquisa, mas terá o benefício de conhecer sua íris e as condições de seu organismo, o que lhe permitirá atuar de maneira efetiva para melhorar sua qualidade de vida.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, pois respeita as questões éticas necessárias para a sua realização. O CEP também tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos. Assim, se for necessário, entre em contato com este CEP pelo telefone (16)3602-3386, ou no endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900-Campus Universitário, Ribeirão Preto, SP, CEP: 14040-902. Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, em dias úteis, no horário das 8h às 17h.

Para esclarecimento de quaisquer dúvidas e perguntas sobre a pesquisa, o(a) Senhor(a) poderá entrar em contato comigo, a qualquer momento, através do meu telefone escrito abaixo, ou pessoalmente.

Assim, diante do exposto, eu _____ estou ciente das informações recebidas e concordo voluntariamente em participar dessa pesquisa, recebendo uma cópia desse termo, para contato, se for necessário.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Nome do representante legal: _____

Assinatura: _____

Pesquisador(a): _____

Assinatura: _____

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2017.

Contato: Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão: (16) 3602 3418

Mestranda: Maria Izabel Marim Pita Duarte: (16) 98138 8796

APÊNDICE B**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**

Eu, (nome completo da pessoa fotografada), (nacionalidade), (estado civil), portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, residente na Rua _____ nº _____, (cidade) – (estado), AUTORIZO o uso das imagens da minha íris, em caráter definitivo e gratuito, na pesquisa: Investigação de sinais iridológicos presentes na representação das áreas cerebrais das íris de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, realizada pela mestrandia Maria Izabel Marim Pita Duarte, sob a orientação do Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão, nos relatórios parcial e final da referida pesquisa, na apresentação audiovisual da mesma, em publicações e divulgações acadêmicas, em festivais e premiações nacionais e internacionais, assim como disponibilizadas no banco de imagens resultante da pesquisa.

Por ser esta a expressão de minha vontade, nada terei a reclamar a título de direitos conexos a minha imagem.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2017.

Assinatura

APÊNDICE C**FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA****Dados Pessoais:**

Nome: _____

Data de nascimento: _____

Idade: _____

Sexo: ()F ()M

Cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena

Escolaridade: _____ Renda em R\$: _____

Naturalidade: _____

Estado civil: _____

Número de filhos: _____

Faz uso: () tabaco () álcool () não faz uso

Frequência: () uma vez na semana () duas vezes na semana

() três vezes na semana () quatro vezes na semana () cinco vezes na semana

() seis vezes na semana () todos os dias

Você toma remédio para: () hipertensão () diabetes () colesterol

Quais medicamentos você está tomando no momento?

APÊNDICE D**FORMULÁRIO PARA REGISTRO DOS DADOS IRIDOLÓGICOS**

Possui alguma patologia ocular? Qual? _____

Cor da íris: _____

Constituição iridológica: () Linfática () Hematogênica () Misto biliar

Presença de sinais iridológicos na área cerebral: () Sim () Não

Característica do sinal: () alteração na densidade do tecido () alteração na coloração

ANEXO



Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315 3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 301/2017, de 18/12/2017

Prezado Senhor,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 14 de dezembro de 2017.

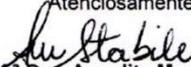
Protocolo CAAE: 74983817.0.0000.5393

Projeto: Investigação de sinais iridológicos presentes na representação das áreas cerebrais das íris de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia

Pesquisadores: Maria Izabel Marim Pita Duarte
Luiz Jorge Pedrão (orientador)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,


Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP