

nº ZERØ

JORNAL LABORATÓRIO DA ESCOLA DE COMUNICAÇÃO DA UFRJ - número 24

Coisa de
Louco

As vozes da pintura
Hiperconexão: vício em internet
Qual o peso da beleza?
Quando a dor não passa
Compro sim! Culpe o capitalismo
E quando não é loucura?
Naufrágio Psicológico
Loucos por opção
Parentes também precisam de ajuda
Páginas na história da psiquiatria
Brinquedo destinado a adultos
Saúde Mental na mira da classe C
Loucuras por um ídolo
Aqui tem um bando de loucos
Loucas de Amor
Arte premia hotel com sexta estrela
Arriscar até que ponto?
Uma Reforma pela Inclusão
Loucos por Deus
Muito preconceito, pouca loucura
Hollyweed
Guardar ou não guardar? Eis a questão

EXPEDIENTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
Reitor
Carlos Levi

ECO

ESCOLA DE COMUNICAÇÃO
Direção
Amaury Fernandes

Coordenação do Curso de Jornalismo
Cristiane Costa

Núcleo de Imprensa
Cecília Castro *coordenação executiva*

n°ZERO

número 24 - 2013/2
Informativo produzido pelos alunos
da Escola de Comunicação da UFRJ
na disciplina de Jornal Laboratório

Coordenação Acadêmica
Cristiane Costa
Coordenação gráfica e design
Cecília Castro
Supervisão de Diagramação
Letícia Amorim e Sara Ramos

Este número foi produzido com matérias elaboradas pelos
alunos da disciplina Jornal Laboratório.
TIRAGEM: 500 exemplares

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA



As vozes da pintura

Existe um museu que descobre o artista dentro de cada doente esquizofrênico

Adriana Santos

É um museu aparentemente como outro qualquer. Paredes brancas, obras nas paredes, spots de luz estrategicamente posicionados, guias... Mas nem tudo o que aparenta é. Todas as obras expostas foram feitas por pessoas com esquizofrenia, em salas do próprio museu, em ateliers que visam ajudar quem lá vai. Bem-vindo ao Museu das Imagens do Inconsciente!

Se parece triste, não o é. Tudo porque estamos neste Museu, que é muito mais do que isso; é um centro de ajuda também. Localizado em Engenho de Den-

tro, na zona norte do Rio de Janeiro, no quarteirão onde fica o Instituto Nise da Silveira, ele passa despercebido a quem não sabe que existe. Se sabe, então dificilmente vai resistir à vontade de entrar. Só mais uma vez... Pelo ambiente, pelas obras e pelas pessoas.

E se o Museu é uma injeção de cultura e sabedoria, os ateliers nos ensinam a viver com limitações, sempre de cabeça erguida, sem desistir. Estão ali de segunda a sexta, na casinha, e pudesse aprender muito mais do que se imagina com os seus participantes.

São 9h da manhã, segunda-feira. Não está calor, não

está frio, mas o sol brilha no céu. Os clientes começam a chegar, um de cada vez. A maior parte deles são externos, ou seja, não moram no hospital psiquiátrico mas sim com familiares ou mesmo sozinhos. Todos sofrem de esquizofrenia, uma doença do foro psicológico, em que os doentes sofrem de alucinações (visuais e auditivas) e delírios, e que por isso pode levar ao isolamento e à apatia. Vão entrando na pequena casinha, sentam-se na mesa carregada de materiais de desenho e pintura e esperam que Glória, a terapeuta que vai acompanhar a turma hoje, lhes dê o papel.

O início do atelier é sempre num volume normal. Ainda estão a conversar, a responder às perguntas da Glória: “O meu dia foi bom!”, “Ontem estive com a minha filha.”, “O filme que vimos a semana passada era divertido”, ou então eles próprios fazem as perguntas: “Como está a sua mãe, Glória? E a sua netinha?” Estão relaxados, desconcentrados, mas com sorrisos nos lábios. Quando finalmente pegam nas folhas, começam a desenhar. Qualquer coisa, o que a mão quiser e a mente permitir. E é nessa altura que se desligam do mundo exterior, para se vira-

rem para o próprio mundo.

Francisco é dos primeiros a chegar. É jovem – tem por volta de 30 anos – e é dos mais calados. A princípio até parece que se deve à sua doença, mas depressa se percebe que é apenas tímido. Senta-se numa das cadeiras da mesa grande. Agarra a folha e começa a desenhar. São desenhos simples, rabiscos que para quem olha de fora não têm muito significado. “O desenho é importante”, disse, sem levantar os olhos do papel.

Ele fica abstraído, quieto, sem falar. Faz um desenho rápido e passa para a outra folha. Quando termina o terceiro desenho,



A arte se faz com todos os materiais que se possa imaginar

para e cruza os braços. Depois olha para o relógio. “A Alexandra deve estar para chegar com os origamis.” E, pouco tempo depois, entra pela porta aberta da casinha uma jovem, esbaforida, com um Mini System debaixo do braço. Era Alexandra, a estagiária. Ela está fazendo seu segundo curso: Psicologia, e trabalhando no Museu. Como sabe fazer origami, voluntariou-se para o fazer com os pacientes durante o atelier de segunda-feira.

Enquanto prepara tudo para começar, tirando papéis cheios de padrões e cores das bolsas, nota-se que o único cliente, como são chamados os participantes dos ateliers no museu, que parece interessado e entusiasmado é mesmo o Francisco. Alexandra vai falando: “Tudo bom? Pronto para trabalhar?” Ele sorri e diz que sim. Porém, antes de começar, Alexandra vai ligar o aparelho de som e coloca um CD. Só depois se senta ao lado de Francisco.

“O que você quer fazer hoje?”, pergunta, abrindo à sua frente um caderninho cheio de instruções. “Talvez o marcador?” Ele concorda e, acompanhando a estagiária, fazendo o seu origami. O som de fundo é uma banda dos anos 70/80. Francisco pergunta: “Sabem que banda é esta?” A única pessoa que o ouve é Glória e diz que não. “É uma banda inglesa com nome americano: The Americans. Separaram-se há 31 anos; o seu último show foi em 1982” A música seguinte começa a tocar. Yesterday dos Beatles. “Amo Beatles”, comenta o cliente. Olha para Alexandra: “Esta foi a música mais regravada deles”. Alexandra fica por uns segundos a olhar para ele com uma expressão surpresa. “Sabes tudo! Até fico chocada com o que você sabe!”

E esta é apenas uma das cenas que se desenrola

naquele ambiente. A três cadeiras de Francisco está Juliana, uma moça de pele escura, cabelo curtinho, roupas desportivas e uma bolsa gigante ao ombro. Entrou na casinha pouco depois de Francisco e, ao contrário dele, é bem mais faladora, menos tímida e xinga quem a irrita. Ao mesmo tempo é bem carinhosa e carente.

Juliana é das poucas clientes do Museu que moram no Hospital Psiquiátrico ao lado. Ela vem sozinha de lá, e pode andar relativamente à vontade pelo espaço do Instituto Municipal Nise da Silveira. Mas as grades prendem-na ali, e ela não pode sair sem acompanhamento: “Quero um dia apanhar um ônibus e ir, sozinha, para onde ele me levar”. E não é só esta particularidade que a distingue da maioria dos outros pacientes. Ju-

*“Detesto o Hospital.
Me tratam mal.
Não respeitam o meu espaço”
Juliana*

liana, para além de sofrer de esquizofrenia, também foi diagnosticada com um ligeiro caso de autismo.

Normalmente, esta cliente escreve mais do que desenha. Ou então nem faz nada. Fica apenas naquele espaço, a conversar com Glória ou com alguém que queira dar atenção e ouvir o que tem para dizer. Hoje é um desses dias. Parece bem disposta e pronta para conversar. “Mamãe”, é assim que chama por Glória, “você trouxe um presente para mim?” A terapeuta olha para a cliente e sorri: “Trouxe os fones de ouvido que você me pediu. Trouxe dois”. A cara de Juliana se ilumina. Pega nos fones e guarda-os

com cuidado na sua bolsa.

Da mesma bolsa tira um caderno. É cor-de-rosa e tem a boneca Sininho na capa. Está machucado pela falta de cuidado com que o trata e também machucados são os pensamentos que lá escreve. Abre numa página quase aleatória e coloca a data. “Detesto o Hospital. Me tratam mal. Não respeitam o meu espaço”, anota, numa letra cuidada. E embora a primeira frase tenha algum sentido, à medida que vai avançando, o raciocínio parece que às vezes lhe foge e as frases perdem a sua lógica. “Os medicamentos... Os medicamentos deixam-me confusa”, justifica-se.

Juliana é infantil. Parece uma criança no modo como lida com as pessoas e como por vezes age. Quando, a determinada altura, Glória se aproxima dela, para ver o que faz e para conversar um pouco, ela agarra na mão da terapeuta e começa a fazer festas na própria face. Glória continua a falar com ela e a sorrir e, mesmo depois de Juliana largar a mão dela, e continua a fazer festinhas por mais um pouco na cliente. Porém, enquanto que num momento ela é carinhosa, no momento seguinte torna-se mais violenta e irritada.

Já são quase 10h30 e o tempo está encoberto. Quando Juliana repara nas nuvens que ameaçam chuva, ela abre o caderno e retira de lá uma impressão de uma santa. O seu semblante estava carregado e olhava para a imagem da santa como se ela lhe tivesse feito algum mal terrível. “Você não pode deixar que chova hoje! Ouviu? Não pode! Se chover eu não posso sair do Hospital!” Olhou pela janela e constatou que as nuvens ainda estavam ali. “Faça desaparecer! Olhe que eu rasgo você! Ai, eu rasgo mesmo!” Mas depressa toda a irritação de Juliana começou a acalmar. Dava

para ver que a postura rígida começava a relaxar, que os ombros descaíam. “Desculpe, santinha. Não fique chateada comigo, não?”

Logo se esquece da discussão que teve com a sua santinha. E, muito entusiasmada, abre a mala e tira uns tênis. “Quero entrar na equipe de futebol como goleira”, diz, com os olhos a brilhar. De seguida tira uma mão cheia de meias, nenhuma tem par. São oito. Começa a juntá-las duas a duas: “Estas meias são para usar com os tênis, quando eu for goleira”. Dobra o par com cuidado em cima da mesa.

“Estas são para usar para ir a uma festa. Estas para quando está chovendo. E estas para se estiver frio.” O monte fica, então, feito, em cima da mesa de trabalho.

O sol finalmente surge por entre as nuvens. A chuva não chegou a cair. A temperatura esta razoável. “Vamos lanchar?”, pergunta Glória. “Hoje, trouxe torradas e café. Vamos lá para fora? O sol agora está bonito.”

Um a um, todos se levantam e vão caminhando. Ao todo são sete pacientes. Sentam-se num banquinho, azul como as portas e as janelas da casinha. Aqueles que chegam depois e não têm espaço no banco, ficam em pé. Francisco conversa com um colega que já não via há mui-

to tempo: “Você continua morando no mesmo sítio?”

Mas Francisco não é o único que conversa. Todos falam uns com os outros, sobre futebol, sobre o tempo, sobre o que vão fazer

*“Não adianta
você me
calar, eu
continuarei a
me expressar”*
Paulo

no dia seguinte. “Gostaria de começar a passar uns vídeos de concertos uma vez por semana”, diz Glória. “Fazer como fazemos na primeira quarta-feira de cada mês. Que tal?” O entusiasmo notava-se na cara de Francisco, o apaixonado por música, assim como na maioria dos clientes do Museu, “Legal! Posso trazer alguns dos meus DVDs?”, perguntou Francisco. A terapeuta aceita.

“Juliana, que cara é essa?”, Glória repara que a jovem parece triste. “À quarta-feira eu não posso vir”, responde. É dia de ir ao médico para a Juliana, então ela não poderá assistir aos filmes. “Não se preocupe, Ju. Eu passarei só para você outro dia. Pode ser?”,

assegurou Glória. Um sorriso surgiu logo na cara de Juliana, que virou para outro lado para conversar com outro cliente e continuar a tomar o seu lanche.

Depressa o café acabou e as torradas também. Hora de entrar, de trabalhar mais um pouco. Mas a segunda parte do atelier é diferente. Ninguém parece estar muito concentrado ou com muita cabeça para trabalhar, então a maioria acaba por conversar. Um ou dois trabalham. Entre este pequeno grupo está Juliana que, numa folha branca, escreve a palavra “Jesus” e desenha uma borboleta.

Entra então um senhor. Está atrasado duas horas. Mas isso não parece ser um problema para ele. Tem ca-

belo comprido, branco, e uma barba também grisalha. Está de jeans velhos, camisa e chinelos. Ao pescoço traz uma espécie de bola de golfe transparente. Sorri.

“Paulo! Está barrigudo! Temos de fazer exames.” Estas são as primeiras palavras que saem da boca de Glória, mal vê o cliente entrar. Não são em tom de crítica, mas de preocupação. Paulo não liga muito, apenas brinca: “Está dizendo que sou um verme?” Glória sorri. Mas continua a insistir numa visita ao médico. “Ah, eu acho que isto é do Açai e da Tapioca, que me deixam inchado”.

Paulo é um dos muitos clientes do Museu. Está aqui há alguns anos e vem todos os dias, quer haja ate-

lier ou não. É dos mais bem-dispostos, dos que mais fala, dos que mais opiniões tem. Ele tem plena consciência da doença: “Eu tenho uma vozinha na minha cabeça. Ela esta lá, mas ela me ajuda. Uma vez, eu queria remédio e não tinha dinheiro. A voz me perguntou por quê. Porque eu às vezes pego dinheiro emprestado das pessoas para fazer uma coisa e acabo por fazer outra. Aí a voz disse: ‘Se eu te desse R\$50, você comprava esse remédio?’ Eu disse que sim. ‘Vai haver uma sessão espírita e você vai.’ Quando chegou nesse dia, eu estava no ônibus e a voz disse: ‘Salta ai.’ E eu saltei. Estava amanhecendo. Eram 4h30. Estava em frente a uma lagoa. Ao chegar na ponta, a

O Museu

O Museu das Imagens do Inconsciente é único no mundo, simplesmente porque é muito mais do que um museu, do que um local de exposição de arte. Sua coleção é feita de mais de 350 mil obras de doentes com esquizofrenia, algumas recentes, outras com 50 anos.

Foi criado como complemento do Instituto Municipal Nise da Silveira, batizado desta forma em homenagem à médica que revolucionou os tratamentos deste centro psiquiátrico, substituindo as lobotomias e os choques eléctricos pela expressão artística num ambiente controlado. A ideia de expor o fruto dos ateliês foi de Carl Jung, o psiquiatra suíço que desenvolveu a psicologia analítica. Durante anos, ele e Nise da Silveira trocaram correspondência na qual discutiam assuntos da área.

O Museu das Imagens do Inconsciente surgiu como local de exposição em 1952 e depressa se tornou um ponto de referência para psiquiatras de todo o mundo. Ainda hoje, o seu trabalho é inédito no mundo. Ele fica na Rua Ramiro Magalhães, 521 - Engenho de Dentro.



voz perguntou “Tem coragem?” E eu fui. Quando me aproximei tinha uma nota de 50 dobrada no chão”.

Esteve quase o tempo todo em pé. Não trabalhou, mas foi buscar o seu mais recente quadro, ainda inacabado, para mostrar. “Você viaja, idealiza, sonha e imagina aquilo que pode ser real”, explica, enquanto mostra uma daquelas pinturas que só se percebe o que é quando alguém aponta para as formas e as cores. Na tela, a óleo, estava uma sereia com cinco chifres na cabeça. No fundo do quadro, um infinito a dourado para representar o cosmos, explicou o artista. Também filósofo, puxa a problemática do quadro: há sereias? É de fato uma sereia ali pintada? “As pessoas olham para

o quadro e não veem uma sereia. Mas se eu começar a mostrar por partes, por detalhes, as pessoas começam a formar uma ideia.”

“Eu sou pintor! É esse o meu emprego”, diz Paulo para quem o quer ouvir. “Mas, ao mesmo tempo, eu pinto para me ajudar. O meu processo é como o de uma câmara – você tem de esvaziar a memória para dar vida à câmara. É por aí. Eu estou esvaziando para poder entrar mais informação. Apesar da loucura, a gente consegue algum resgate através da arte.”

Acabava a frase, quando uma jovem estagiária entra dentro da sala. “Paulo! Tudo bom? Sonhei com você no outro dia.” Ele responde-lhe com um sorriso “Sim?” A estagiária, hon-

ta, conta como sonhou que tinha colocado o cliente em mute. Deste pequeno sonho, surge um discurso contra a opressão. Em voz alta, para que todos possam ouvir, Paulo diz: “A angústia dela é tanta que me quer calar. Mas a voz da verdade não pode ser calada. E ela tenta me oprimir. Não adianta você me calar, eu continuarei a me expressar!” Acabou com o rosto vermelho, mas com um ar tranquilo e não de real revolta. Depois bocejou e puxou uma cadeira. Adormeceu.

O relógio marcava quase 12h – hora de ir almoçar na cantina e fim do atelier. Todos os clientes do museu têm direito a alimentação, porém têm de levar uma senha. Então Glória, a terapeuta, pega nas senhas e,

de caneta colorida, começa a escrever os nomes dos clientes. “Juliana, você vai comer na cantina?” Acena que sim. “E você Francisco?” Também. Um a um ela pergunta, e à medida que vai distribuindo as senhas vão saindo. Francisco sai juntamente com um colega de atelier. Juliana, antes de sair, olha para trás e diz “Mamãe! Não se esqueça de mim até sexta!”

“Paulo... Paulo...”, chama a terapeuta. Ele acorda. “Você vai comer na cantina?” Ele diz que não, e mantém a sua posição enquanto Glória tenta convencê-lo. Mas no final, é a teimosia do cliente que ganha e ele sai para a sua casa.

A casinha fica então vazia. Apenas Glória arruma e organiza as coisas. Os ves-

tígios dos clientes estão lá: os desenhos espalhados, as canetas sem tampa, tinta na mesa. Provas da vida do lugar. As janelas começam a ser fechadas e a escuridão apodera-se. Quarta-feira tudo voltará a ser aberto, o espaço voltará a ficar cheio. Até lá, ele espera os clientes, que continuam a luta contra a doença fora daquele espaço. Umas vezes mais vitoriosos do que as outras. Mas tentando sempre. Até porque, como diz Paulo, “Tentado, se consegue ou não. Não tentando, não se consegue. E a voz falou assim: Você consegue”.

NOTA: Todos os nomes foram alterados para proteger a identidade dos clientes do Museu.



A casinha onde os pacientes trabalham é um espaço seguro para passarem para o papel o que sentem. Embora no mesmo espaço, cada um está no seu mundo

Hiperconexão: vício em internet

Jovens são os que mais sofrem do distúrbio, que acomete 4,3 milhões de brasileiros

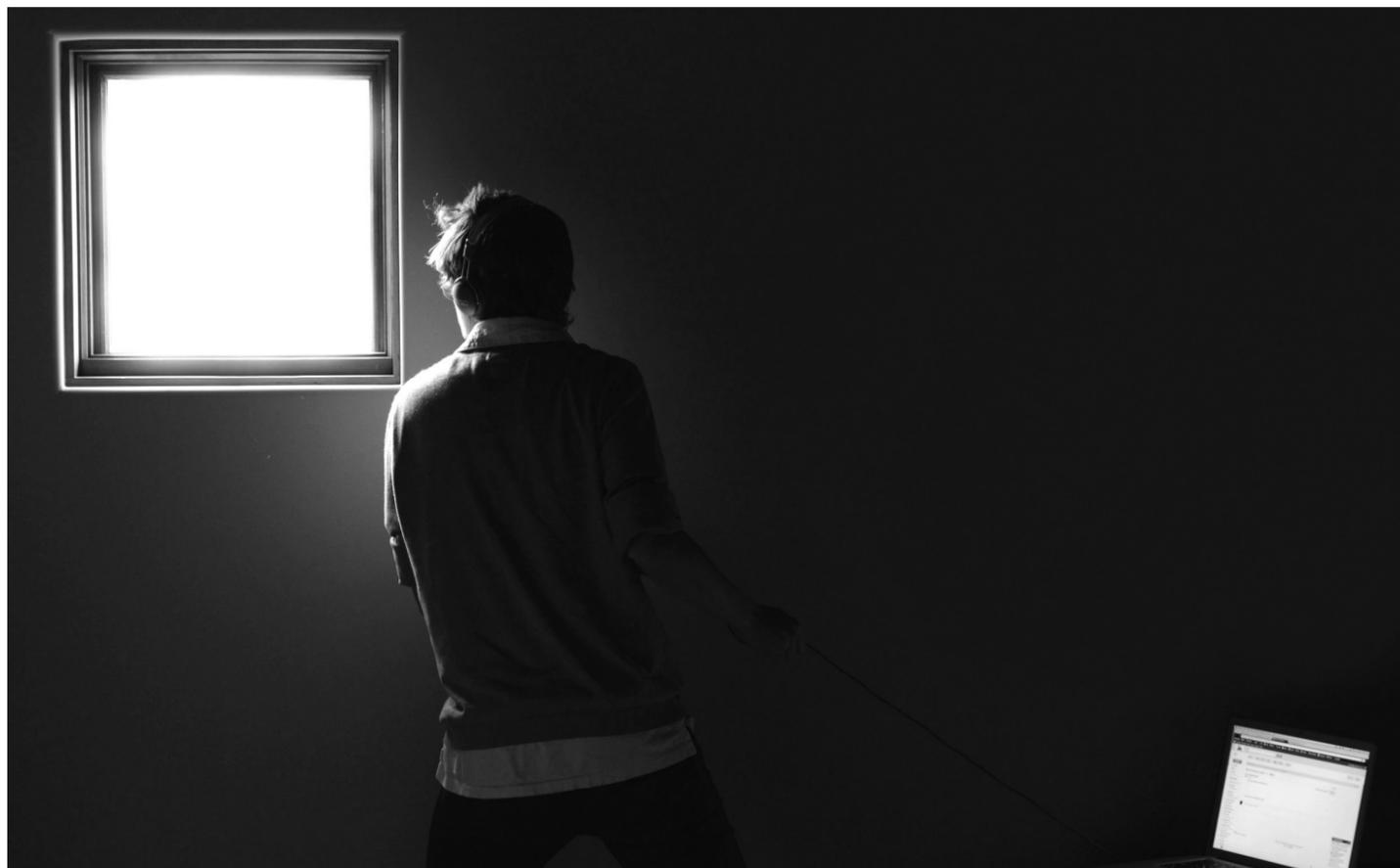
Erick Rianelli

A dona de casa Angela Oliveira pede socorro para o filho viciado em internet. Ele, que tem 18 anos, não quer se identificar. Há mais de cinco anos, o jovem se esconde atrás da tela de um computador, onde encontrou refúgio longe dos problemas que começaram na infância, na escola, quando ele foi vítima de bullying. O rapaz não sai mais de casa, no Recreio dos Bandeirantes.

A mãe conta que ele sofre muito, está abaixo do peso, não se cuida, não come, nem dorme direito. “Meu filho sofreu muito bullying na escola e era chamado de mongol. Diziam que ele era feio e que tinha muita espinha. Colocavam ele lá embaixo. Na verdade, ele tem déficit de aprendizagem e problema na fala. No mundo virtual, ele encontrou alguém que não o critica. Meu filho ganhou uma identidade”, diz.

Diante dos maus-tratos dos colegas, o jovem abandonou a escola na sexta série e se isolou. Hoje, quer ajuda para sair dessa vida. “No mundo virtual, eu tenho amigos, eu sou melhor que na vida real. Queria ter uma vida social e sair desse mundo escuro”, conta o rapaz, que fica em frente em frente à tela no mínimo oito horas por dia.

Em 2013, o problema do jovem ficou mais grave. Os médicos diagnosticaram síndrome do pânico. Agora, ele tem medo de sair de casa e de perseguição. Teme mais uma vez ser vítima de bullying. “Quero que ele tenha uma vida social e seja um menino como qualquer um da idade dele”, sonha a



Sam Wolff/Wikimedia Commons

Dependência contribui para o isolamento e também para queda no rendimento escolar ou profissional das pessoas

mãe. Muitos jovens enfrentam o mesmo problema, classificado pela Associação Americana de Psicólogos como um distúrbio tão grave quanto o vício em álcool e outras drogas. Segundo pesquisa divulgada pela Universidade de La Salle, nos Estados Unidos, o problema afeta mais de 50 mi-

lhões de pessoas no mundo, sendo 4,3 milhões no Brasil.

Em 2007, Bruno (nome fictício), na época com 14 anos, não saía de casa e não tinha amigos. Ele era viciado no computador. “A minha relação com os jogos de computador não era saudável. Precisava daquilo porque não estava conseguindo me entrosar na escola e na vida. Não fazia amigos

porque era um pouquinho diferente. Quando você não consegue se identificar com as pessoas com quem convive todo dia, acaba se sentindo isolado”, diz.

Hoje, aos 20 anos, o estudante de jornalismo da Escola de Comunicação da UFRJ se considera uma outra pessoa, depois de su-

perar o vício com a ajuda dos pais.

“O computador deixou de ser uma necessidade e passou a ser uma opção. Hoje não tem nada melhor do que estar com meus amigos. Se tem alguém que pode fazer a diferença neste tipo de problema, são os pais. Só eles podem ajudar, que muitas vezes são os únicos amigos.”

“Está cada vez mais fácil se viciar em internet”

Aline Hessel, psicóloga

Segundo a psicóloga Aline Hessel, mestre em Análise do Comportamento pela Universidade Federal do Espírito Santo, o jovem que passa mais de cinco horas diárias na internet pode estar desenvolvendo dependência. “É importante que os pais tenham consciência de que limites devem ser colocados. Também é necessário que os pais criem alternativas. Convidar o jovem para ir ao supermercado não é um bom programa. É interessante buscar passeios que sejam mais atraentes”, afirma.

Os sinais da doença começam a aparecer em pequenos detalhes, como o isolamento social, o fato de deixar de fazer atividades que se fazia no dia-a-dia e o baixo desempenho escolar. A psicóloga explica que a família é a maior aliada no tratamento do vício, que em casos mais graves pode

ser acompanhado do uso de ansiolíticos. “O caminho é conversar sempre, estipular horários de uso do computador e até tirar o computador da tomada. Se isso não bastar, é hora de buscar um especialista”, afirma Aline.

Por vivermos num mundo cada vez mais conectado, em que gadgets não desgrudam das mãos de pessoas de todas as idades, é muito tênue a linha que separa o vício e o uso intenso. Para que os gadgets não se tornem vilões, a psicóloga recomenda aos usuários que tentem se desconectar com alguma frequência. “Ao sair para jantar, deixe o celular na bolsa, longe da mesa. Num momento tranquilo, opte pelo livro. Os estímulos dos gadgets são muito mais intensos, a mente acaba se acostumando com eles, por isso, está cada vez mais fácil se viciar. É fundamental buscar outras atividades.”

Qual o peso da beleza?

Hoje recuperada, jovem relata como a anorexia levou 20kg de sua saúde

Carolina Lapa

Sexta-feira à noite em um movimentado restaurante da Zona Sul do Rio: chopes e petiscos aparecem e desaparecem entre risadas de amigos, beijos de casais e conversas de trabalho. Com o cardápio aberto, Victoria escolhe, despreocupada, uma das delícias oferecidas pelo chef local. Por trás da aparente serenidade, no entanto, moram as lembranças de um passado difícil. “Eu, que sempre fui gordinha, encontrei pela internet maneiras de perder, em dias, o que as dietas não te fazem perder em meses. Foi quando comecei a parar de comer”, confessa.

A experiência de Victoria com a anorexia começou por volta de seus 14 anos. Hoje, com 18, ela explica:

“Usava dicas de sites para sentir menos fome. Chegou uma época em que eu comia uma barrinha de cereal por dia, mais nada”

Victoria Nunes

“Quando era criança, cheguei a pesar 80 quilos, mas foi só na adolescência que comecei a perceber certa rejeição, tanto da amizade das meninas, quanto da atenção dos meninos”. Uma pequena pausa. O pedido chegou:



uma bela porção de rolinhos de aipim com carne-seca. Depois de Victoria e sua namorada Carol pegarem um rolinho cada, tranquilamente ela continua: “Outro grande problema foi a ausência da minha mãe. Ela não chegava em casa do trabalho antes das 11h da noite, e a gente raramente tinha tempo pra conversar”.

O Departamento de Saúde Mental (DMH) da Carolina do Sul, Estados Unidos, estima que cerca de 8 milhões de pessoas tenham algum tipo de transtorno alimentar hoje no país, dos quais a anorexia, a bulimia e a obesidade são os mais recorrentes. No mesmo estudo, concluiu-se que a predominância dos casos diagnosticados é feminina, aproximadamente 85%. Com a mesma intensidade, ela atinge a juventude: é a terceira doença mais comum entre os adolescentes. Mas esse quadro não é exclusividade norte-americana.

O psicólogo Wagner de Menezes Vaz, pós-graduado em Terapia Jungiana pela Universidade Rural do Rio de Janeiro, explica a aplicação do simbolismo na análise psicológica das causas sociais da anorexia. “A imagem é um dos mais fortes símbolos da sociedade contemporânea, e é usada de forma muito apelativa. Além disso, a aceitação, especialmente entre os jovens, é essencial na vida em sociedade. Se levados ao extremo, esses fatores podem fazer com que o indivíduo perceba seu corpo de maneira inadequada.”

Foi exatamente no início da adolescência que

Victoria Nunes, hoje com 18 anos, teve seu primeiro contato com o transtorno. “Minha família decidiu mudar de bairro e fui estudar em um colégio mais próximo do novo apartamento. Na nova escola, não consegui me aproximar dos grupos mais populares. Hoje eu penso diferente, mas nessa idade é difícil não se sentir incluída”, explica. “Como minha mãe trabalhava muito, não tive com quem conversar”, continua.

Foi por volta dos 14 anos que Victoria resolveu procurar métodos mais rápidos para emagrecer. A jovem conta que usava dicas que encontrava em sites para sentir menos fome. “Chegou uma época em que eu comia uma barrinha de cereal por dia, mais nada.

Quando dava fome, bebia água e tomava remédio para cortar o apetite. Para minha mãe não desconfiar da perda de peso, comecei a fazer polo aquático”, conta.

Após alguns meses, Victoria perdeu 20 quilos, mas ganhou desmaios constantes que escondia da família. Até que uma internação no hospital por hipoglicemia e desidratação grave não deixou mais dúvidas: “Eu estava no metrô, voltando do polo aquático, e não havia comido nada o dia todo. Comecei a me sentir tonta. Fui tentar sentar, mas desmaiei no caminho. Bati com a cabeça no banco durante a queda. Fui levada para o hospital, onde fiquei por 3 dias tomando soro e fazendo exames neurológicos. Durante a estadia, minha

“Cada caso tem suas particularidades. Com Victoria, a anorexia foi uma forma de pedir o carinho e a presença de sua mãe.

A nutrição, para ela, é um reflexo do cuidado maternal”

Wagnez Vaz

mãe largou o trabalho e ficou comigo o tempo todo. Foi quando contei tudo para ela”, Victoria lembra.

A jovem conta que a mudança na atitude da mãe foi drástica. Preocupada com a doença da filha, ela começou a buscá-la no colégio para almoçarem juntas, tentou chegar mais cedo do trabalho e iniciou mais conversas com a filha. Com o passar do tempo, Victoria foi comendo melhor e ganhando peso, até que atingiu uma forma saudável e bonita.

Wagner de Menezes Vaz, quando especificamente perguntado sobre o caso de Victoria Nunes, explica que “cada caso tem suas particularidades. Com Victoria, por exemplo, a anorexia foi uma forma de pedir o carinho e a presença de sua mãe. A

nutrição, para ela, é um reflexo do cuidado maternal. Em outros casos, o alimento pode ser enxergado como nojo, após uma experiência traumática de estupro, por exemplo, ou como inimigo, quando a pessoa não se sente socialmente aceita.”

Para o psicólogo, o importante é não rotular a pessoa pela doença: “a anorexia e a bulimia são provenientes de uma multiplicidade de fatores. Por isso, devem ser tratada com uma equipe variada, composta por psicólogo, nutricionista e médico. O importante é não enxergar a pessoa como vítima. É preciso entender a experiência sofrida, e mostrar que, assim como foi possível chegar àquela situação, é tão possível dela sair”, conclui.

#Ditaduradabeleza

Na internet, a moda da magreza é onipresente. Blogs, sites, perfis de Facebook, Twitter e Instagram divulgam fotos e dicas para um corpo mais fino e dentro do padrão.

O Instagram, rede social baseada no compartilhamento de fotos, é a mais nova febre das meninas dos corpos mais “perfeitos”.

O mais famoso exemplo é o de Gabriela Pugliesi, que largou seu emprego em uma joalheria para se dedicar exclusivamente ao seu novo negócio: a venda, por meio da sua imagem, de uma vida saudável.

Hoje, com 27 anos, Gabriela descobriu ainda na adolescência sua paixão pelos exercícios físicos. Conforme emagrecia, postava fotos em seu perfil do Instagram e acumulava seguidores.

Em pouco tempo, a jovem percebeu que havia um público interessado em reproduzir sua rotina de dieta e treinamentos.

Hoje, o Instagram de Pugliesi tem mais de 400 mil seguidores.

Mas ela não é a única. Outra celebridade da beleza e saúde na era digital é Carol Buffara. Com mais de 200 mil seguidores, Carol posta diariamente fotos de sua alimentação e frases de incentivo para os que buscam a boa forma.

“Crie hábitos saudáveis, não restrições” é uma das frases postadas por Carol, que também estampam camisetas de sua loja de roupas, Nag Nag.

É crescente o número de perfis na internet que disseminam a cultura da magreza, por meio de bons hábitos alimentares. Mas é essencial conhecer o limite entre saúde e beleza.



Da esquerda: foto de Gabriela Pugliesi (@gabrielpugliesi), Carol Buffara (@carolbuffara), ex-BBB Paulinha (@paulinhaleittee) e Sabrina Sato (@sabinareal).

Quando a dor não passa

O drama de quem não consegue superar e desenvolve estresse pós-traumático

Érika Oliveira

Era para ser mais um de seus descansos rápidos entre o almoço e a hora de retornar para o trabalho. F. G., como de costume, assistia ao noticiário local. Os olhos presos a tela que reportava o assalto a mão armada em uma agência bancária, na cidade vizinha, onde sua filha mais velha cursava faculdade de arquitetura. Sua atenção de repente foi desviada para o pequeno aparelho de celular ao seu lado que começou a tocar. A chamada era restrita, mas apesar de não esperar nenhuma ligação F. G. abaixou o volume da TV e atendeu. Do outro lado da linha uma voz embaraçada, nervosa, exaltada disse: “Deu tudo errado, nosso amigo foi baleado, a gente está com a tua filha e queremos 10 mil reais agora, caso contrário ela morre”. Os olhos de F. G. voltaram para a TV e ele, como se pudesse ler os lábios do repórter, o ouviu dizer: “Após o assalto os criminosos fugiram levando reféns. Um dos integrantes da quadrilha foi ferido em tiroteio com a polícia”. A reação imediata de F. G. foi berrar ao telefone o nome de sua filha. Ao fundo da ligação vozes pediram por socorro.

Felizmente, todo esse caso não passou de uma infeliz coincidência. A ligação era mais um desses “troles de falso sequestro”. Passado o susto e após confirmar que sua filha estava bem e em aula durante a ligação F. G. pretendia voltar a sua rotina normal, e era o esperado, afinal, nada de fato havia acontecido.



Anita Peppers / MorgueFile

F. G. viveu na pele o drama de quem não consegue superar um trauma e algum tempo depois foi diagnosticado com Transtorno do Estresse Pós-Traumático.

Qualquer pessoa está exposta a situações violentas dentro e fora de casa e muitas delas não há como controlar. Há pesso-

as que sofrem influência, por exemplo, de eventos traumáticos que vêm na televisão, enquanto outras vivenciam fortes traumas e conseguem lidar de maneira mais natural.

As diferentes formas como as pessoas encaram as experiências traumáticas faz com que algumas delas

desenvolvam o Transtorno do Estresse Pós-Traumático, clinicamente conhecido como TEPT.

O Transtorno do Estresse Pós-Traumático, ou TEPT, é um quadro clínico que se desenvolve quando o indivíduo vivencia ou presencia alguma situação de violência. Tendo sido ame-

açada de morte ou quanto a sua integridade física ou presenciando alguém sendo ameaçado ou morrendo, a pessoa passa a experimentar os sintomas do TEPT.

Ao enfrentar alguma situação traumática é comum e até esperado que nos primeiros dias a pessoa experimente os sintomas do

É preciso estar alerta

Os sintomas mais comuns observados são:

- Revivescência: sensação de estar passando pelo trauma de novo. A pessoa pode reviver o trauma por meio de pesadelos, ou mesmo acordada, com a sensação física de que está passando por aquilo outra vez. Pode haver um quadro de alucinações, em que ela ouve vozes que ouviu no momento em que ocorreu o trauma;
- Evitação: ela passa a evitar tudo o que lembre o evento traumático. Evita falar no assunto, lembrar disso, evita contato com qualquer coisa que possa lembrar o trauma, evita o lugar em que o trauma aconteceu ou que seja relacionado ao trauma de alguma forma, evita contato com as pessoas que lembrem o trauma (talvez essas pessoas estivessem presentes). O problema é que mesmo evitando os lugares, ela tende a não conseguir evitar os pensamentos. Então é comum a pessoa ter o que os médicos chamam de pensamento intrusivo;
- Hiperexcitabilidade: sensação de taquicardia, suores frios, dificuldade de concentração, sensações de vertigem, sintomas que lembram o pânico.

TEPT, mas esse quadro só é normal quando dura de duas a três semanas, neste caso, denomina-se reação aguda ao estresse. É esperado que após o evento traumático a pessoa sofra durante algumas semanas e depois volte a vida normal.

De acordo com o psicoterapeuta Alexandre Xavier, especialista em Transtorno do Estresse Pós Traumático, configura-se TEPT quando o paciente apresenta os sintomas e esse quadro se estende por mais de um mês.

Quatro meses após vivenciar o desastre natural na região serrana do Rio de Janeiro, em 2011, M. S. apresentou dificuldades para conciliar o sono e acordava no meio da noite devido a pesadelos. Na noite da tragédia, ela conta que foi acordada no meio da madrugada pelos gritos dos vizinhos e pelo estrondo de um deslizamento de terra em meio a uma tempestade. A rua do prédio que morava havia desabado. No escuro, ela escapou com o marido por uma escada que dava acesso ao prédio vizinho. M. S. apresentava tremores, taquicardia e suores frios ao lembrar da tragédia. Passou a evitar pessoas, conversas, notícias e locais que lhe recordassem o desastre. Ela conta que teve a sensação que tudo era um pesadelo “Sa-

bia que era real, mas foi uma situação tão diferente das que já vivi, ficava rezando pra ser tudo um so-

Por que nem todos desenvolvem TEPT?

Pesquisadores da Universidade da Califórnia, nos Estados Unidos, descobriram que o Transtorno do Estresse Pós Traumático (TEPT) está ligado a dois genes (TPH1 e TPH2) que são responsáveis pela produção de serotonina, neurotransmissor que regula o humor, sono e capacidade de atenção. Essa variedade genética faz com que o organismo produza menos serotonina, desequilibrando o córtex pré-frontal.

Recentemente, uma pesquisa desenvolvida pela UNIFESP (Universidade Federal do Estado de São Paulo) e por outras universidades brasileiras, em parceria com pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz, levantou através de estudos e pesquisas que a causa do transtorno está associada ao desequilíbrio dos níveis de cortisol e na redução de 8% a 10% da atividade do córtex pré-frontal e do hipocampo. O que leva ao desequilíbrio de áreas de controle no cérebro pois o córtex pré-frontal dorso lateral controla o comportamento de ansiedade do tipo paranóica e a depressão, comorbidades que acometem grande parte dos indivíduos que sofrem de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT).

© CNSforum.com

nho”. M. S. procurou ajuda queixando-se por não conseguir voltar a sua vida normal.

“Pessoas que são muito controladoras, autoritárias, que acreditam que a vida só funciona quando as coisas estão sob o controle delas são mais vulneráveis”

Dr Alexandre Xavier

O primeiro aspecto para o diagnóstico do TEPT é a existência de um evento traumatizante, que tenha sido suficientemente marcante e ameaçador. No entanto, há pessoas que sofrem influência por eventos considerados menos graves, contanto que obedeçam a exigência do indivíduo ter vivenciado o trauma.

Agora em tratamento com o Dr. Alexandre, F. R. desenvolveu um quadro de sintomas do TEPT assistindo o filme

“Scary Movie 3”, a terceira sequência do filme “Todo Mundo em Pânico” que satiriza clássicos filmes de terror. F. R. tinha 10 anos de idade quando assistiu o filme e, embora não houvesse nenhuma situação real de ameaça de morte, ela não era capaz de distinguir o real da ficção.

A menina só procurou ajuda médica aos 16 anos e, durante os seis anos após o evento, ela evitava seu quarto e não dormia sozinha, pois acreditava que Samara, personagem do filme, iria sair de dentro da TV para matá-la, além de experimentar os demais sintomas do TEPT: pesadelos, taquicardia, suor frio e pânico.

Casos como o de F. R. e de F. G., geram na psiquiatria uma grande discussão do que deve ser diagnosticado ou não como TEPT. Diversos artigos são publicados defendendo que eventos traumáticos relacionados com a mídia devem ser considerados. Mas o Transtorno

do Estresse Pós-Traumático permanece sendo a única entidade na psiquiatria que exige um fator externo para ser diagnosticado.

Qualquer pessoa pode desenvolver o TEPT, mas isso não significa que a exposição a um evento traumático irá necessariamente resultar em estresse pós-traumático. Não há como prever quem irá ou não desenvolver esse transtorno. “Pessoas que são muito controladoras, autoritárias, que acreditam que a vida só funciona quando as coisas estão sob o controle delas, são mais vulneráveis” explica Alexandre.

O tratamento do TEPT consiste, até então, no uso de medicamentos estabilizadores de humor e em sessões de psicoterapia, com terapia de enfrentamento que busca ajudar o paciente a experimentar tudo aquilo que devido ao trauma ele tem evitado e a encarar de outra forma aquela situação.

O ambulatório de assistência e pesquisa sobre o TEPT do IPUB (Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro) realiza um trabalho de apoio aos pacientes com TEPT, oferecendo tratamento medicamentoso, quando necessário, e psicoterapêutico.

Estudos recentes mostraram que o tratamento com Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) tem obtido ótimos resultados no transtorno de estresse pós-traumático, principalmente nos casos em que a comorbidade associada é a depressão e para aqueles pacientes que apresentam efeitos colaterais ou não respondem a medicação convencional.

Os resultados do tratamento normalmente começam a aparecer em alguns meses, mas esse tempo varia de acordo como cada indivíduo interpreta o evento traumático que lhe causou o transtorno, podendo levar anos para se curar.

Compro sim! Culpe o capitalismo

O que leva um ser humano a se tornar um shopaholic



A personagem Becky Bloom (Isla Fisher) lida com as consequências da compra desenfreada em cena do divertido filme *Delírios de Consumo* de Becky Bloom

Evelyn de Oliveira

Será que toda a publicidade e suas propagandas envolventes; os sites de compras e suas Black Fridays; os shoppings centers e suas queimas de estoque são os verdadeiros responsáveis pela formação de compradores compulsivos? Será que a Becky Bloom

teria se tornado Shopaholic se não houvesse as *sales* da Yves Saint Laurent, Dior, Chanel, Gucci, Prada... ?

Definitivamente, o poder de incitar a mente humana e atraí-los as suas lojas e sites, eles têm. Em entrevista à revista *Criativa*, a autora do best-seller *Delírios de Consumo* de Becky Bloom (Record, 2009), Sophie

Kinsella conta: “É incrível como as lojas são criadas para estimular nossos sentidos, do cheiro ao visual”. Mas por que nem todos os consumidores se tornam compulsivos?

A onimania, ou seja, o ato de comprar compulsivamente está ligado a problemas psicológicos, ao excesso de preocupações,

a auto-estima e ao prazer. O comprador não adquire apenas roupas, sapatos, maquiagens, jóias, etc, ele compra sensações, bem-estar e elogios. É o que revela a gerente de relações e frequentadora do Devedores Anônimos, Fabricia, 58: “Se estou mal, vou e compro. Dá uma euforia momentânea. Mas depois vem a depressão e o arrependimento”.

Retornando ao ponto de partida, você deve estar se perguntando: “Como posso controlar-me diante de tamanha publicidade, tantos sites de compras, várias liquidações e canais Polishop “comprando agora, você leva um brinde super especial”? O primeiro passo é perguntar a si mesmo “eu realmente preciso disso”? Daí, você se pergunta novamente “eu tenho condições de pagar por isso”?

Devedores Anônimos ou Compradores Compulsivos, como queira denominar, é uma entidade que auxilia e fornece suporte ao compulsivo. Não há qualquer julgamento ou crítica. “É controlando seus gastos, e fazendo inventário do que comprou que estará se tratando-”, declara Fabricia.

Ressalta-se que em certos casos, apenas frequentar as reuniões do D.A. não é suficiente. Pode ser necessário procurar acompanhamento psicológico e também auxílio de medicamentos, revelam especialistas. Vale destacar que, mesmo a pessoa sendo viciada em compras, isso não significa que ela tenha uma doença. “Na maioria dos casos, os problemas são por falta de educação financeira”, relata o consultor médico Marco Gazel.

Um dia com Devedores Anônimos

Sem julgamento. É a expressão que define a reunião do Devedores Anônimos. Liberdade, união e compreensão predominam no ambiente. Pode-se falar quantas vezes quiser, sobre tudo o que vier a mente. Seus altos e baixos, conquistas e deslizes em relação as compras, a necessidade e vontade de comprar.

Em minha visita, não fui tratada como uma profissional que estava ali para anotar sobre suas tribulações, mas sim como uma amiga. Fui convidada a falar sobre meus dilemas, mas preferi ater-me apenas ao meu trabalho. E nem por isso recebi olhares hostis.

Não há discriminação ou comentário. Apenas seu re-

lato ecoando no ambiente. Até mesmo os supervisores dão seus depoimentos. Todos, sem exceção, são D.A em tratamento.

Nas 2h e meia que passei no D.A. posso afirmar que novos hábitos e conhecimentos, como controlar meus gastos e resistir a liquidações, foram introduzidos em minha vida.

E quando não é loucura?

Remédios tarja preta como Ritalina viraram um empurrão para competições

Heloísa Traiano

Mais um dia passa e a pilha de estudos pendentes só aumenta. Por mais que você se esforce, parece impossível decorar tantos detalhes, tantas regras e tantas exceções. No mesmo momento, os outros candidatos à vaga da sua vida provavelmente estão adquirindo todo o conhecimento escondido por trás daqueles rodapés. Você sabe que poderia conseguir, mas a sua mente não deixa você se concentrar. A família e os amigos não entendem porque você não passou nas últimas três vezes mas, agora, eles têm certeza que vai ser diferente; eles contam com isso. Eis que surge, então, a solução: pequenas pílulas que prometem mágica, que vão deixar você provar ao mundo a que veio. Será essa a sua chance?

O consumo da Ritalina, medicamento de prescrição psiquiátrica, é frequente e vem aumentando entre pessoas que têm altas cargas de estudo e de trabalho, das quais não conseguiriam dar conta sozinhas. O estimulante aumenta a capacidade de concentração e é utilizado para o tratamento de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e de Hiperatividade). Porém, o seu uso seria sempre necessário? A comunidade científica tem seus questionamentos quanto a isso e mais: se é saudável e, até mesmo, eticamente correto usá-lo.

Os psicotrópicos estão se popularizando, segundo especialistas, e torna-se difícil traçar a linha do que é transtorno mental ou não. Tomam-se remédios para dormir, para acordar, para

se concentrar, para relaxar.

A atual cultura da produtividade, em que as pessoas sempre desejam ser capazes de maiores resultados, é apontada pelos psicólogos como um fator que faz com que os padrões de cobrança sejam cada vez mais altos e, por isso, gerem maior pressão naqueles que buscam o sucesso profissional. Além

disso, a ideia social de felicidade é muito exigente, já que nunca estaríamos satisfeitos com o êxito em uma só área: precisamos ser felizes em casa, no trabalho, no amor, na cultura e nos estudos. Tudo ao mesmo tempo. E rápido. Por isso, as pessoas estariam procurando métodos velozes para curar suas frustrações e ansiedades.



A Ritalina é um psicotrópico que hoje só pode ser comprado em farmácias com receita médica

Denise Barros, psicóloga e doutoranda em saúde coletiva do Instituto de Medicina Social da UERJ, realizou uma pesquisa com usuários da Ritalina. “Muitos usam esse remédio para melhorar o rendimento. Principalmente pessoas que estudam para concursos e estudantes de Medicina, em especial os que estão tendendo entrar na residên-

cia médica. Essas pessoas falam de uma sensação de estar abaixo do rendimento médio, independente de serem diagnosticadas com TDAH ou não.” Outros, ainda, enfrentam um desafio para conciliar todas as suas obrigações a uma intensa rotina de estudos, à qual já teriam naturalmente dificuldade de se adaptar.

Portanto, depois disso, passaram a acreditar na sua competência para

administrar suas vidas sem a ajuda do medicamento. Nenhum deles dizia não ter inteligência; porém, muitos acreditavam que não conseguiam explorar todo o seu potencial e, para consertar essa disparidade, pediam ajuda à Ritalina.

Por outro lado, as reações de cada organismo ao psicotrópico são muito

menos atrasado, ter mais energia, regularizar o sono.

“Algumas pessoas falam que, na hora da prova, a Ritalina atrapalha muito. Limita o pensamento porque a pessoa fica tão focada que não consegue expandir para achar uma boa solução. Outros acham que é como voar baixo de avião, que é maravilhoso”, disse a pesquisadora.

Por conta de todas as possíveis variações, é difícil chegar a um consenso quanto a eficácia dessa substância ou, até mesmo, quais são os seus riscos e se o seu uso vale a pena. Dentre os pesquisados, a maior parte temia muito mais a dependência psicológica do que a química. Por mais que o vício seja um risco, os benefícios e a melhora na qualidade de vida apareciam como mais influentes na opinião geral. Porém, a questão da competição entra em cena com a popularização desse método de ultrapassar a concorrência.

Por muitos já chamada de doping mental, a prática vem gerando muita polêmica no meio científico.

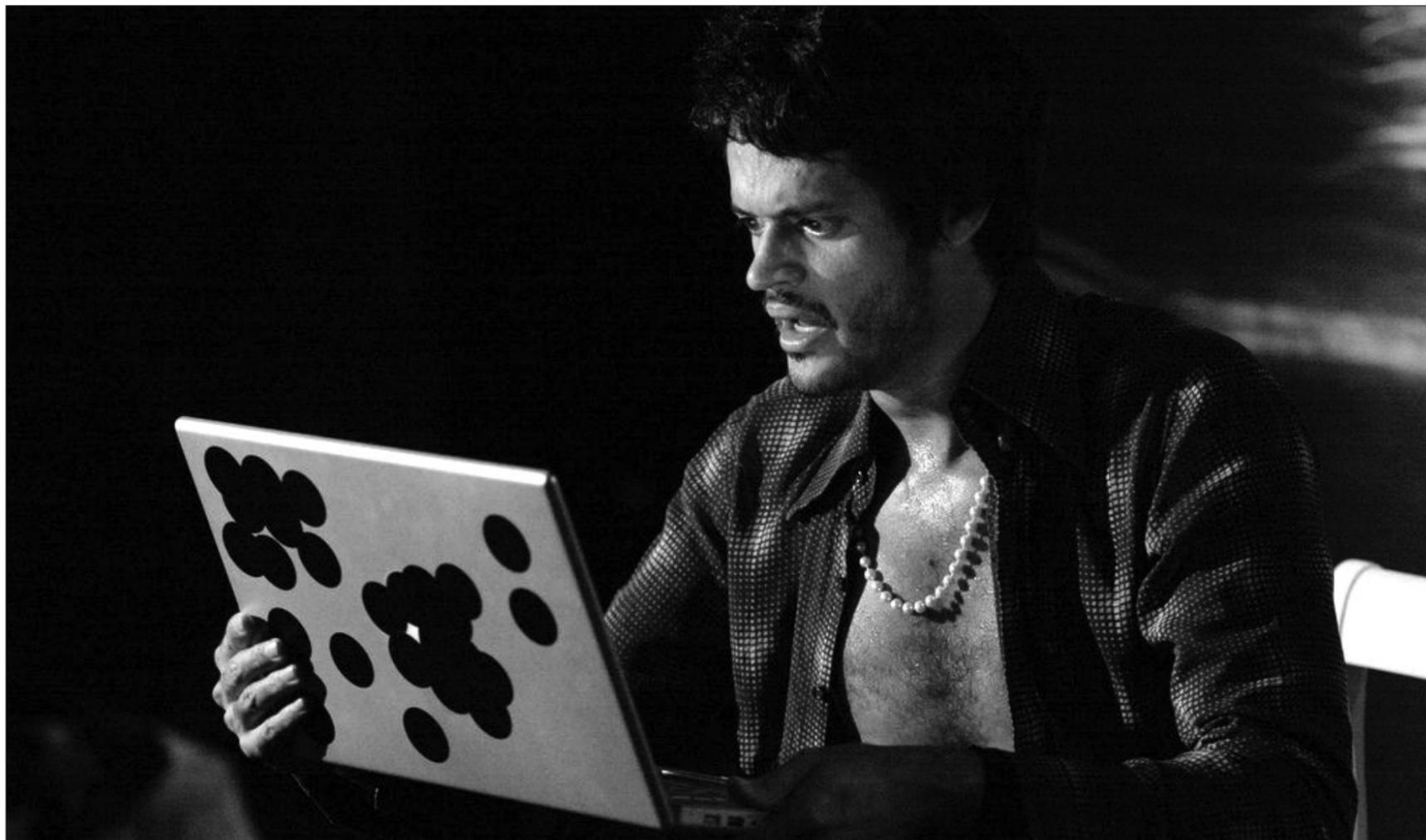
A falta de acesso igualitário a substâncias que aumentem a produtividade e a dificuldade de separar os casos em que o seu consumo seria necessário para apenas corrigir uma discrepância de aproveitamento em relação à média são argumentos contra essa apropriação do remédio. Além disso, se cada vez mais pessoas tiverem a Ritalina como auxílio, os padrões de cobrança tendem a se tornar inatingíveis, o que, por sua vez, estimularia mais ainda o seu consumo. E, assim, chegamos a um círculo vicioso.

Outras pessoas, no entanto, tiveram poucas consequências indesejadas no começo, mas depois foram apenas beneficiadas pela Ritalina, conseguindo fazer seu estudo render mais, manter uma linha de raciocínio bem direcionada, organizar a própria rotina de diversas formas - chegar

variadas. Algumas pessoas apresentam efeitos colaterais, como dores de cabeça, perda do apetite, aumento da agressividade e, até mesmo, dificuldades para se concentrar em algo muito específico, como uma prova. Isso aconteceria porque o nervosismo e a ansiedade atrapalham de alguma forma, como, por exemplo, no caso de pessoas que só podiam se concentrar em algo externo ao exame.

Naufrágio Psicológico

A peça “Talvez” é um grande exemplo da representação da loucura na arte



O ator Álamo Facó interpretando o personagem Dário na peça “Talvez”, que foi apresentada em festivais de teatro do Brasil inteiro, Chile e Portugal

Guilherme Karakida

Boa parte das pessoas não imaginaria que Álamo Facó atua numa peça sobre loucura. Afinal, o ator interpretou Quequé, responsável por arrancar risos dos espectadores com o seu senso de humor aguçado, na antiga novela das seis “Lado a Lado”. Para completar, fez Wilson, melhor amigo de Pedro (Selton Mello) na série “A mulher invisível”, que conquistou o público com seu jeito desajeitado e cômico de Don Juan. O ator também interpretou Renan, na novela das nove “Amor à Vida”. Roteirizada pelo próprio ator, a peça “Talvez” narra a trajetória de Dário (Álamo Facó), sujeito alegre, que decide se trancar em casa até o retorno da amada,

Rita. Por escolha, Dário desliga todos os aparelhos eletrônicos, com exceção do computador, única janela para o mundo. Isso, no entanto, contribui para que o protagonista desenvolva traços de loucura. “A plateia assiste a um naufrágio psicológico. O personagem, na verdade, é um sujeito festeiro, para cima.”, explica.

A loucura é um tema prestigiado pela arte. Para Álamo, o assunto atrai o público, o que motiva a sua constante representação. “Existe uma paixão das artes pela loucura. Lygia Clark dizia que o psicótico é o artista sem a obra, porque ele sofre”, afirma. No cinema, por exemplo, alguns personagens escreveram seus nomes na história de Hollywood. Jack Ni-

—
“A plateia assiste a um naufrágio psicológico. O personagem, na verdade, é um sujeito festeiro, para cima”
 —

Álamo Facó, ator

olson talvez tenha sido o maior ator de destaque no gênero. O semblante do vencedor de três Oscars na cena “Aqui é Johnny!”, em O Iluminado, não perde

a genialidade. Da mesma maneira, McMurphy, um rebelde que revoluciona a rotina de uma instituição para doentes mentais, em Um Estranho no ninho, também virou referência. Impossível esquecer a pescaria, a noite das bebidas e o jogo de basquete. Outro é o personagem de Robert De Niro em Taxi Driver, dirigido por Martin Scorsese. A frase “Você está falando comigo?”, improvisada por De Niro na cena em frente ao espelho, eternizou-se nos neurônios do público, além das gafes cometidas pelo instável ex-veterano de guerra. Do mesmo modo, a atuação de Al Pacino, em Scarface, um louco pelo poder, marcou a memória dos cinéfilos e se tornou um clássico. De forma análoga, o

teatro costuma abordar a questão com frequência. “Hamlet”, por exemplo, obra dramática shakespeariana mais encenada nos palcos do mundo, conta os dilemas éticos e morais que o príncipe Hamlet enfrenta após o assassinato do pai. Em vários momentos da apresentação, o espectador não consegue discernir se a loucura é verdadeira ou forjada pelo inconsciente do personagem. Seguindo a mesma linha de raciocínio, a peça teatral “Isso é o que ela pensa”, dirigida por Alexandre Tenório, também trata do tema, porém o foco reside na fronteira tênue entre realidade e fantasia. A protagonista da obra, Susan, vive dois universos diferentes, um em que as pessoas são perfeitas e outro em

que todos são normais, suscetíveis ao erro como qualquer ser humano.

De acordo com Álamo, o nome “Talvez” surgiu pela condição de dúvida inerente à vida. “Talvez é devido à condição sinequanon do ser humano de criar expectativa para tudo, quando, na verdade, não temos certeza de nada”, revela. “A única certeza é a morte e, ainda assim, é uma dúvida também.” Para compor Dário, o ator se inspirou em experiências pessoais, como o término de um relacionamento, e o surto psicótico do irmão. Cinéfilo de carteirinha, Álamo também confessou ter se apropriado de algumas performances do cinema americano da década de 60 e 70, época, segundo ele, no qual os atores mergulhavam nos papéis. Além disso, pelo fato da peça trabalhar com um tema delicado, o ator incorporou recursos de humor para a obra, a fim de aliviar a tensão e prender a plateia. “Dário, em certo momento, começa a crer que a mulher retornará e, por isso, faz uma festa na casa.”, explica.

Zé Celso, presidente e diretor artístico da Associação Teatro Oficina Uzyrna Uzona, diz que a loucura e a extrema lucidez se esbarram o tempo todo, principalmente no teatro. A princípio, a afirmação soa contraditória, mas Álamo tenta explicar: “É o artista que se permite não ficar neste estágio da sobriedade, permite-se, talvez, até entrar em um surto aceito socialmente. Você encontra nele um novo prisma, uma nova visão de mundo”. Após tomar alguns goles de água, o ator critica o uso de remédios para tratar a loucura. Segundo ele, o medicamento nunca deixa

claro se você superou o trauma ou não, porque o impede de surtar. “Ao mesmo tempo em que o remédio retira a energia que você precisa para surtar, também tira o desejo. É aquela coisa que você não vai gritar com ninguém, mas também retira a vontade de trabalhar, de viajar”, esclarece.

“Existe uma loucura das artes pela loucura. Lygia Clark dizia que o psicótico é o artista sem obra, porque ele sofre”

Álamo Facó, ator



Jack Nicholson na cena emblemática do filme *Um Estranho no Ninho*, do diretor Milos Forman

LUZ, CÂMERA, LOUCURA!

Apocalypse Now (1979)

Diretor: Francis Coppola

Guerras costumam mudar as pessoas para sempre, sobretudo os combatentes. Enviado para o Cambódia para assassinar um coronel renegado (Marlon Brando), o capitão Williard (Martin Sheen) enlouquece na medida em que a batalha transcorre.

O Rei da Comédia (1982)

Diretor: Martin Scorsese

Alguns fãs são obcecados pelos ídolos. Apenas o aspirante a comediante Rupert (Robert de Niro), porém, acreditava ser amigo íntimo do seu herói, Jerry (Jer-

ry Lewis). Durante o filme, o protagonista invade a privacidade do astro, com a alegação de que teria sido convidado, o que causa situações constrangedoras.

Pi (1998)

Diretor: Darren Aronofsky

A matemática é a linguagem da natureza. Tudo ao nosso redor pode ser representado por números. Tais teorias são levadas ao extremo pelo matemático Maximillian Cohen (Sean Gullette), que busca um número que seja o padrão para todas as coisas. O caminho para a descoberta, no entanto, torna-se cruel com a mente do protagonista.

Náufrago (2000)

Diretor: Robert Zemeckis

O que você faria se ficasse sozinho por anos numa ilha deserta? Para aplacar a loucura provocada pela solidão, Chuck Noland (Tom Hanks) desenhava com o próprio sangue o rosto de uma pessoa na bola de vôlei. Apelidada de Wilson, a bola é a metáfora da esperança para o sobrevivente.

Ilha do medo (2010)

Diretor: Martin Scorsese

O desaparecimento de uma assassina num hospital psiquiátrico intriga a vida do agente Teddy Daniels (Leonardo DiCaprio). Junto com seu parceiro Chuck Aule (Mark Ruffalo)

vão para a ilha para investigar o caso. Daniels, porém, começa a se deparar com situações estranhas que o leva a questionar tudo.

O Abrigo (2011)

Diretor: Jeff Nichols

“Uma tempestade está vindo”. Com os olhos apontados para o céu, Curtis (Michael Shannon) antecipa o futuro. Ninguém, no entanto, acredita na sua previsão. O protagonista vê, com relativa frequência, imagens de nuvens se formando e de trovões. Mesmo contra a vontade da família, decide construir um abrigo para tornados no seu jardim.

Loucos por opção

Os efeitos das drogas alucinógenas que simulam transtornos mentais

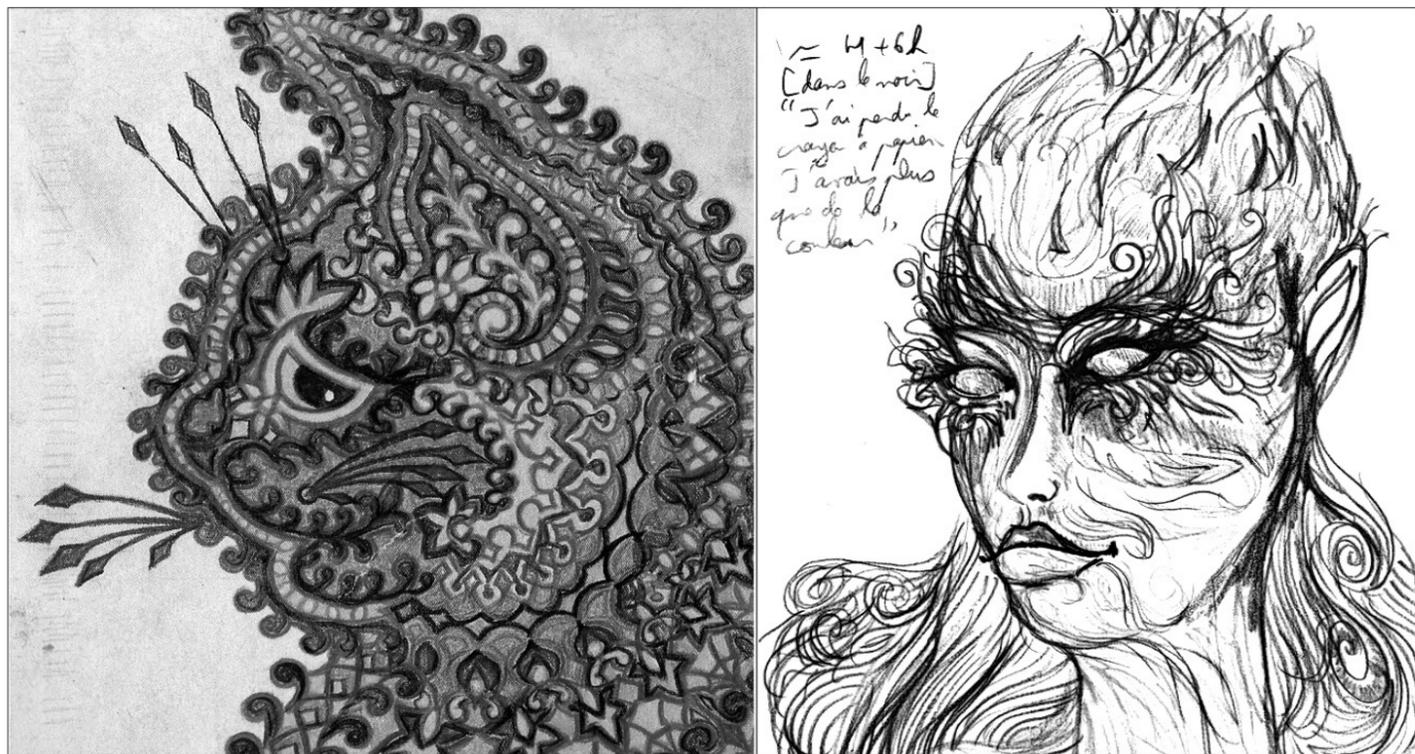
Marina Cruz

“Eu tenho que tomar cuidado com a minha mente” comenta João*, 19 anos, após um encontro um tanto peculiar com um exército chinês em miniatura. A situação já fora do comum muda completamente de figura ao sabermos que, na verdade, nunca existiu nenhum exército, é apenas uma alucinação. Sinal de loucura? Não, apenas um dos muitos efeitos propiciados pelo LSD naquela noite.

Seja com o objetivo de expandir os limites da nossa mente ou apenas se divertir, o homem tem usado diversos tipos de drogas alucinógenas ao longo da história. Como o nome sugere, esse grupo de substâncias tem como efeito principal a alteração da percepção e cognição humana. Sendo a loucura também um estado de percepção alterada, não parece exagero dizer que o uso dessas drogas deixa o usuário louco por um dia – ou pelo enquanto durarem os efeitos.

Alucinações auditivas e visuais, grande sensibilidade sensorial, paranoia, alteração da noção temporal e espacial, confusão, despersonalização, perda do controle emocional, euforia alternada com angústia, pânico. Esses são alguns sintomas de psicoses, grupo de doenças mentais que inclui a esquizofrenia e o transtorno bipolar, e que representam o que entendemos normalmente como loucura. Mas também são os efeitos mais comuns de drogas psicodélicas, como o LSD, a maconha, o MDMA (substância contida no ecstasy) e cogumelos alucinógenos.

“Pode parecer estranho, mas sempre quis saber como é ter esquizofrenia, era uma



Desenhos do artista esquizofrênico Louis Wain (esquerda) e de artista anônima sob efeito de LSD: drogas e loucura são diferentes

curiosidade minha. Acho que usar ácido é o mais perto que vou chegar de saber como é a doença” confessa Helena*, estudante de 20 anos. Em sua única experiência com o ácido, ela conta ter experimentado um pouco de todas as sensações possíveis. “Eu vi o chão de cerâmica do banheiro de onde eu estava se destruir até formar um grande buraco negro e a música se transformar numa espécie de fumaça lilás que saía dos fones de ouvido”. Apesar da descrição fantástica, ela completa: “É muito difícil explicar o que eu vi, pode ser que não seja nada disso na verdade.”

Se o efeito de LSD e cogumelos são bastantes característicos, muitos não sabem da capacidade da maconha e do ecstasy de produzir o mesmo tipo de resultados em menor escala. “Na maior parte das vezes eu apenas me sinto bem e percebo tudo um pouco diferente, mas já aconteceu de estar fumando uma maconha tão forte que eu achei que estava derretendo e não conseguia me mover”, relata

Helena. No caso desses dois entorpecentes, podemos ainda relacionar as alterações de humor repentinas que eles causam durante e após o uso com o transtorno bipolar e a depressão.

Porém, há uma diferença crucial entre esses efeitos psicodélicos e uma psicose real: o controle sobre você mesmo. Em doses comuns, tais drogas alteram sua percepção, mas de forma consciente. Ou seja, em geral, você sabe que o que está acontecendo não é real e que vai passar eventualmente. Já pacientes com transtornos mentais, não.

Entretanto, é possível tomar doses tão altas que levam a perda da ligação com a realidade completamente. “Eu tenho um amigo que, numa viagem com cogumelos, ficou horas achando que era um bambu e se comportando como tal”, conta João. Outra possibilidade é ter uma experiência ruim, chamada de *bad trip* (má viagem), e ter episódios de paranoia e pânico que, para o usuário, parecem não ter fim. É o que aconteceu com Gabriel*, 19

anos, uma vez com LSD. “Achei que nunca mais iria passar o efeito. A casa onde eu estava era toda decorada com cerâmicas estampadas que começaram a se mexer e mudar. Comecei a gritar que a casa estava me atacando e por horas só consegui ficar no quintal do lado de fora”.

Se o uso de drogas por motivos recreativos já é visto como uma atitude louca por si só pela sociedade, um dos argumentos mais frequentes contra sua utilização é uma possível deterioração das funções cerebrais e o surgimento de doenças mentais. Um dos casos mais famosos desse suposto efeito colateral é o do músico inglês Syd Barrett, um dos fundadores do Pink Floyd, que teria desenvolvido esquizofrenia depois do consumo abusivo de psicodélicos, algo que o levou até a abandonar a banda. Mas será verdade?

Estudos recentes mostram que essas são situações raras. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos em 2003 por psicose comprovadamente induzida por LSD resultou em apenas

três casos nos últimos 20 anos. Além disso, pesquisadores consideram que os alucinógenos não causam doenças mentais em pessoas completamente saudáveis, mas podem desencadear o processo em alguém que já tenha uma predisposição genética ao transtorno.

A maior novidade sobre o assunto vem de uma pesquisa realizada pelo Departamento de Neurociência da Universidade Norueguesa de Ciência e Tecnologia, que afirma que não há relação entre o uso de drogas psicodélicas com doenças mentais como depressão e psicose. Entre os 130 mil entrevistados, 13% afirmaram já ter usado um alucinógeno pelo menos uma vez na vida. Além de a taxa de doenças mentais não ser maior nessa parcela da população, em alguns casos chegava a ser menor do que entre aqueles que nunca usaram, embora essas relações sejam estatisticamente fracas.

*Os nomes foram alterados para preservar a identidade dos entrevistados.

Parentes também precisam de ajuda

Auxílio a familiares de pessoas com transtornos mentais ajuda de tratamento

Isabella Pedreira

O funcionamento da mente humana está para a ciência assim como os oceanos para os biólogos. Muito se evoluiu no desvendamento dos seus mistérios, no entanto, ainda existe uma imensidão a ser explorada. Se em 2013 as dificuldades são inúmeras, em 1978, eram maiores ainda.

Nessa época, um grupo de pais resolveu se reunir para conversar sobre soluções de tratamento para os seus filhos. Já estava claro para eles que a internação em manicômios e os choques elétricos não eram adequados e eficazes, pelo contrário, acabavam tornando os transtornos crônicos. Assim surgiu a Sosintra (Sociedade de Serviços Gerais para a Integração Social).

Jenny Aglaé, mãe de Silvia Beatriz, que tem esquizofrenia, começou a participar dos encontros na década de 90. Para ela, compartilhar as experiências teve grande importância para o entendimento do transtorno. "O simples fato de conversar já trazia grande conforto para as famílias, a gente contava o que tinha dado certo, o que tinha dado errado e assim o grupo foi crescendo e se fortalecendo", explica. Ela sempre teve grande interesse em ajudar a filha e com isso acabou se tornando vice-presidente da sociedade, além de frequentar diversos congressos por todo o Brasil.

Agora com 83 anos, já afastada do grupo, Jenny relembra com orgulho do caminho trilhado. No entanto, é incapaz de esquecer que muitos eram completamente abandonados pelos pa-

rentes e o quão dura era essa realidade. "Era muito claro para mim a diferença entre os que tinham apoio dentro de casa e os que eram rejeitados pela família. No segundo caso, as dificuldades eram muito maiores", conta.

Realmente, a rejeição fa-

tra se diversificaram a partir do momento da compreensão de que a exclusão social era um agravante sério. Além de todo o preconceito, a falta de capacidade para exercer uma jornada formal de oito horas de trabalho provocava um afastamento

tamente essa. Ela conta que durante anos as crises cessaram e muitos até duvidavam de que ela tivesse qualquer transtorno, pelo simples fato de se sentir produtiva e ter encontrado um caminho de expressão. "Fazer artesanatos foi mui-

grupo, a Sosintra retoma suas atividades. Nesse momento, a dificuldade está em conseguir apoio financeiro privado ou público para ampliar a capacidade de atuação. "O importante é que a luta pela dignidade das pessoas com transtornos



Silvia Beatriz tem esquizofrenia e aprendeu a produzir sabonetes em uma das oficinas oferecidas pela Sosintra

miliar é um fator agravante, explica a psiquiatra Fátima Soares. "Essas pessoas podem ter crises com uma frequência maior, somada ainda à possibilidade de crises de depressão associadas. Por outro lado, a arte é uma grande integradora, porque possibilita uma expressão e um contato com o mundo que não existem por outras vias", elucida a médica.

As atividades da Sosin-

trina é um fator agravante, explica a psiquiatra Fátima Soares. "Essas pessoas podem ter crises com uma frequência maior, somada ainda à possibilidade de crises de depressão associadas. Por outro lado, a arte é uma grande integradora, porque possibilita uma expressão e um contato com o mundo que não existem por outras vias", elucida a médica.

trina é um fator agravante, explica a psiquiatra Fátima Soares. "Essas pessoas podem ter crises com uma frequência maior, somada ainda à possibilidade de crises de depressão associadas. Por outro lado, a arte é uma grande integradora, porque possibilita uma expressão e um contato com o mundo que não existem por outras vias", elucida a médica.

to importante para mim, a partir deles consegui ter meu próprio dinheiro e assim ganhei um pouco de dignidade. Além disso, descobrir a arte me deu um conforto que eu nunca tinha sentido antes", conta Cristina, que atualmente vende colares na feira de rua que acontece em Copacabana.

Hoje, depois de muitos anos parada por falta de pessoal capaz de gerir o

mentais continua. Fiquei muito feliz em saber que esse apoio, que foi muito importante para mim, está de volta e pode ajudar muitas outras famílias a auxiliarem seus entes queridos. Desejo muito sucesso nessa nova fase da instituição e que cada vez mais possamos compreender e cuidar dessas pessoas com muito carinho, amor e compaixão", conclui Jenny Aglaé.

Páginas na história da psiquiatria

Como os tratamentos psiquiátricos mudaram ao longo dos séculos



Detalhe da pintura de Alcebiades Gomes em 1962

Ivete Silva

Uma tarde do mês de outubro. Pessoas reunidas em uma sala na Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro conversam e trabalham diante de uma mesa. Quem entra pela sala é logo recepcionado por um “boa tarde” vindo de muitas vozes. Logo em seguida concentram-se novamente, mas sem deixar o silêncio dominar. Entre um movimento e outro da mão, uns falam do jogo de futebol que vai passar na televisão mais tarde e outros do tempo que está mudando. A primeira imagem que pode tomar conta de nossa mente ao ler essa descrição é a de um escritório ou outro local de trabalho. No entanto, estamos diante de uma atividade oferecida aos pacientes do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal

do Rio de Janeiro (IPUB).

A ocupação semanal envolve o ensino e confecção de peças como brincos, colares e pulseiras. Criada em 1995, a oficina de bijuterias é coordenada por Graça Ribeiro e Luiza Esriche, terapeutas ocupacionais do IPUB. Engana-se quem pensa que a dupla fica tomando conta do que cada um faz. O que realmente comanda a tarde é a liberdade. Apenas quando os pacientes não conseguem fazer o que pretendem é que pedem auxílio. As particularidades são sempre respeitadas, há quem fale o tempo todo, mas há também os que permanecem calados. A porta da sala está sempre aberta seja para quem não quer mais fazer ou até mesmo para quem nunca foi a nenhum encontro e decidiu que seria o dia para experimentar.

Não se trata de servir como passatempo para o paciente, pelo contrário, eles precisam enxergar algo útil no que estão fazendo. Para Graça, entre os efeitos perceptíveis estão um aumento no nível de concentração, a formação de vínculos interpessoais e a melhora na autoestima. O motivo é fazer os pacientes se verem como pessoas produtivas e isso é reforçado com a venda dos produtos.

No IPUB também existe um cantinho voltado mais para as artes plásticas. Reunindo pinturas, mosaicos e artesanato, o Ateliê da Vida foi criado pela artista plástica Eliane Santos. O projeto complementa o tratamento psiquiátrico despertando o lado artístico dos pacientes permitindo-lhes expressar sua subjetividade. O resultado é a organização de uma

exposição anual que já teve edições em diferentes galerias espalhadas pelo Rio de Janeiro, como a do Centro Cultural da Justiça Federal.

A produção do Ateliê também está exposta por todo IPUB. Nos muros do pátio e nas paredes do edifício sede encontramos pinturas de Josinaldo Lima. Esquizofrênico e interno da instituição, Josinaldo procurou por vontade própria o ateliê para dar vazão aos sentimentos. Após morrer em 2011, reproduções de suas obras foram espalhadas pelo Instituto.

Muito antes de Josinaldo, a arte já encontrava-se no IPUB. Alcebiades Gomes, paciente que esteve na instituição por 30 anos diagnosticado com esquizofrenia, foi um dos primeiros a procurar atividades artísticas para se expressar enquanto inter-

no da instituição. Além das pinturas multicoloridas, Alcebiades falava português, francês e inglês com fluência. Hoje, na antessala da diretoria há uma homenagem ao seu trabalho, um enorme quadro de sua autoria.

Mas atualmente há a possibilidade do paciente de um hospital psiquiátrico contribuir na construção do seu tratamento. É possível optar por determinadas atividades em detrimento de outras e as instituições estão abertas para o contato com a sociedade. Há alguns anos isso não era permitido e os métodos eram bem diferentes.

Segundo Cristiana Fachinetti, pesquisadora e professora do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Fiocruz, o tratamento psiquiátrico foi se transformando ao longo do tempo seguindo

algumas vertentes. “Primeiro você tem o tratamento moral, no século XIX, que é a ideia de convencer o sujeito a voltar à razão. E o primeiro ato de retorno à sanidade era o reconhecimento de que era louco. No início século XX, ganha força o modelo organicista que buscava sempre uma causa física, orgânica para a loucura.

Um dos tratamentos mais recorrentes para agitados era clinoterapia, as pessoas eram sedadas e ficavam dormindo durante semanas. Também existia a malarioterapia que inoculava no paciente o causador da malária para a febre subir e tremer todo o corpo, como se fosse uma crise de epilepsia”, conta Cristiana.

Na década de 1930 duas técnicas mais incisivas, a lobotomia e o eletrochoque, passam a ser usados nas instituições psiquiátricas. A lobotomia é um procedimento cirúrgico que remove as conexões dos lobos frontais do cérebro. Com o passar dos anos, as conseqüências não se mostraram tão benéficas. “Os pacientes se tornavam cada vez mais calmos, mas ao longo do tempo isso acabava com a capacidade criativa. Pessoas que desenhavam, pintavam, falavam

normalmente iam embotando até virarem robôs, perdiam a agressividade e toda capacidade criativa”, explica a professora Cristiana.

Nesse mesmo período, avança a utilização do eletrochoque. Neste método eram aplicadas descargas elétricas para provocar convulsões. Esse meio de contenção dos pacientes foi disseminado porque anteriormente médicos notaram que pessoas com epilepsia tranquilizavam-se após passarem por ataques epiléticos.

Psiquiatra e diretor clínico do IPUB, Allan Gonçalves avalia que o eletrochoque, hoje denominado eletroconvulsoterapia (ECT), tem um estigma muito grande porque nas décadas de 70 e 80 era usado para conter o comportamento. Se o paciente estava agitado já era motivo ser aplicado o eletrochoque. “No Brasil as considerações são piores por ser associado à tortura da época da ditadura militar.”

Atualmente, a ECT é um tratamento psiquiátrico regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina. Entre as exigências para seu uso está a necessidade de aplicação prévia de anestesia. O IPUB é o úni-

co hospital público do Rio de Janeiro credenciado para operar tal procedimento.

Outro fator que chama a atenção era o isolamento que caracterizava o tratamento de doenças mentais. Nos séculos XIX e XX, os pacientes eram colocados em manicômios e lá esquecidos. A segregação se devia ao temor em relação aos loucos.

No final dos anos 1970, o cenário da saúde mental fez com que profissionais do setor e alguns atores sociais repensassem certas verdades. O desejo de mudança era o início da Reforma Psiquiátrica.

Para o psiquiatra e professor da UFRJ Pedro Gabriel Delgado dois fatores levam a isso: “A constatação de que os locais de internação no Brasil eram muito desumanos e arcaicos do ponto de vista do tratamento e a influência de movimentos internacionais, principalmente, o da psiquiatria democrática italiana, do Franco Basaglia.”

Correspondendo às vozes de psiquiatras, psicólogos, médicos, terapeutas ocupacionais, familiares e até os próprios pacientes, o deputado federal Paulo Delgado propôs à Câmara

em 1989 um projeto de lei que previa a reformulação do sistema de assistência mental no país. “Os anos 90 foram um período de um intenso debate no Brasil sobre a reforma e sobre a lei”, lembra Pedro Gabriel.

Somente em 2001, a lei 10.216 foi sancionada e as transformações começaram. Junto com a reforma foram inseridos dois novos conceitos ao tratamento psiquiátrico: o hospital-dia e o hospital-noite. O primeiro é um centro de atenção onde são oferecidas atividades, como a oficina de bijuteria, no período entre 8h e 16h. Após esse horário, as pessoas vão para suas casas.

A psicóloga Regina Marcões, do hospital-dia do IPUB, descreve o processo de atendimento desta unidade. “O paciente chega aqui encaminhado pelo médico ou pelo psicólogo, passa por um grupo de acolhimento com avaliação do histórico dele e então uma equipe multidisciplinar elabora um projeto terapêutico de acordo com as suas demandas.”

Segundo Regina, a evolução do tratamento psiquiátrico também se faz visível através da divisão de responsabilidades. “Nós trabalhamos com a lógica

da autonomia da pessoa. O dever de cuidar é do hospital, é do governo, é da família e é do próprio paciente. Há um protagonismo do usuário, ele também é responsável pelo tratamento.”

O hospital-noite trabalha com a internação tradicional, mas apenas quando os pacientes estão em crise. “As indicações de internação psiquiátrica são sempre aquelas que representam risco psicossocial, para si ou para o próximo. São pacientes que tem risco de se machucar, de suicídio, de causar dano a ele próprio ou aos outros etc”, esclarece Allan.

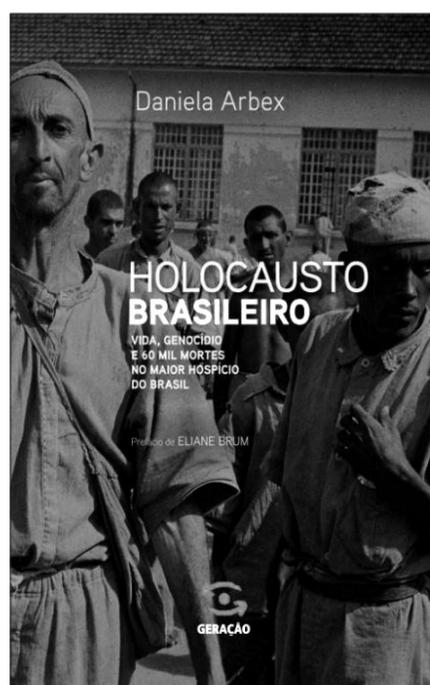
A reforma e a lei foram um importante avanço para o tratamento de transtornos mentais no Brasil. Para Pedro Gabriel a formação dos profissionais melhorou e foi possível ampliar a destinação de verbas para essa área. “Mas a reforma ainda não conseguiu implantar todos os serviços necessários para que possa garantir que as pessoas tenham de fato um bom atendimento, ainda existem regiões no Brasil com baixíssimo atendimento. Há o problema também de sustentar a qualidade dos serviços, com a precariedade do contrato de seus trabalhadores.”

A história que não será esquecida

A história do tratamento psiquiátrico utilizado antes da reforma permanece viva. Seja por meio dos pacientes que agora moram em residências terapêuticas, parentes, psiquiatras ou por produções jornalísticas feitas em tom documental. É nesta última categoria que se encontra o livro-reportagem da jornalista mineira Daniela Arbex. As mais de 200 páginas de *Holocausto Brasileiro - Vida, Genocídio e 60 Mil Mortes No Maior Hospício do Brasil* não deixam que o passado seja esquecido. Percorrendo a vida de funcionários e ex-usuários do Hospital Colônia de Barbacena, localizado em Minas Gerais, Daniela produz um retrato do que já

foi a assistência médico-mental no Brasil. Instalado em área isolada do resto da população no ano de 1903, o hospício já foi o maior do país. A grandeza também era indicada por outro aspecto: aproximadamente 60 mil pessoas morreram ali, muitas sem diagnóstico de doença mental.

O livro, lançado pela Geração Editorial, é um desdobramento da série de reportagens sobre o tema que Daniela publicou no jornal Tribuna de Minas. “O desejo de fazer surgiu quando eu tive acesso às fotos que o Luiz Alfredo Ferreira fez para a revista O Cruzeiro dentro do hospital em 1961. Fiquei completamente impactada com as imagens porque não me remetiam a um hos-



pital, mas a existência de um campo de concentração. A partir daquele momento, estava decidida a buscar os sobreviventes e saber como essas pessoas estavam”, contou Daniela.

Para a jornalista, que ganhou o prêmio Esso 2012 pelos textos publicados na Tribuna, “o holocausto não acabou. Avanços importantes foram conquistados a partir da reforma psiquiátrica, mas os desafios são enormes porque ainda existem “minicolônias” funcionando em vários lugares do Brasil. Precisamos mudar a cultura e brigar para garantir atendimento digno, fora de um modelo que é segregador, que é desumanizante, que aprisiona, humilha e tortura.”

Brinquedo destinado a adultos

Colecionadores loucos por Playmobil se unem para 'brincar'



Parte da coleção de Carlos Alberto Guimarães que mantém em casa. No blog pessoal, ele publica histórias e curiosidades sobre o mundo Playmobil

Luciano Abreu

Zero Town é uma cidadezinha pacata. Dispõe de um sobrado para aluguel suspeito de ser mal assombrado. Perto dali, o banqueiro, Sr. Rockefeller, passeia em frente ao empreendimento exibindo uma longa cartola branca, apoiado em uma bengala amarela, da mesma cor do ouro que supostamente carrega consigo numa bolsa. Ele está despreocupado. Pudera: é amigo do recém-chegado xerife da cidade, Schaper. O antigo xerife, no desfrute da aposentadoria, abriu uma simpática quitanda, a Grocery. Ali trabalha Mary Jane, que desperta muita admiração no patrão viúvo. Do lado apostado à quitanda, soldados trabalham na construção da escola pública da cidade, ao

lado do quartel general. Trabalha também ali por perto Sr. Smith, o faz-tudo: é ferreiro, pedreiro e armeiro. Ele é também um sonhador: quer abrir um comércio próprio.

Essa cidade fica na rua Domingos Ferreira, próximo à Constante Ramos, em Copacabana, zona sul do Rio de Janeiro. Carlos Alberto Guimarães é o xerife que comanda a Zero Town. Bom, não é exatamente o xerife, mas o dono e responsável pela montagem da cidade. E foi realmente por conta de um xerife, embora de plástico, de 7,5 cm de altura, que ele entrou de vez no mundo do Playmobil, há 36 anos. Lançado na Alemanha em 1974, o brinquedo se expandiu na Europa no ano seguinte; um ano depois chegou ao Brasil. Em 1977,

Carlos Alberto ganhou a primeira caixa, a do xerife do faroeste. Décadas se passaram, e a coleção ficou guardada até que em 2009 ele resolve, de fato, virar colecionador da linha fabricada durante a infância, à época fabricada pela empresa brasileira Trol, já falida.

A ideia inicial naquele ano era se desfazer dos brinquedos dos tempos de criança. Em um dia, no final de expediente numa redação de jornal, Carlos Alberto se deparou com uma reportagem do 'Globinho' sobre um colecionador de Playmobil. Logo entrou em contato com ele e recebeu o convite para participar de um encontro entre amantes dos pequenos bonecos. "A exposição foi no Humaitá. Levei para lá a minha coleção. Montei

um cenário e foi ali em que fui picado ao ver o apreço que os expositores tinham com o brinquedo. Em vez de vender, passei a colecionar", lembra o jornalista.

César Ojeda, empresário, 48 anos, foi o personagem do jornal lido por Carlos e o responsável por torná-lo mais um expositor. "O Carlos Alberto inicialmente se aproximou para oferecer seus Playmobils para a venda. Mas eu o incentivei a não deixar os brinquedos. Pelo contrário, preservá-los, e a partir daí ele tomou gosto."

Nesse mesmo ano, Ojeda criou o fórum on-line Play-brasilmobil. Lá se reúnem apaixonados pelo brinquedo que compartilham as coleções, promovem trocas e vendas, exibem fotos com cenários criados – chama-

dos dioramas – e marcam encontros. Os eventos são mensais, segundo Ojeda, e se alternam entre Rio e São Paulo. A informalidade é praxe, inclusive no nome: Lanchinho Playmobil. A intenção era trazer para o mundo real o contato entre colecionadores e fãs que se fortificava no ambiente virtual por meio do fórum. O mais recente teve no convite um boneco roqueiro. A intenção era aproveitar o Rock in Rio, realizado pouco tempo antes do encontro. "Os Lanchinhos não são temáticos. Cada um que queira participar com uma vitrine pode levar o que quiser para expor. Os convites virtuais que faço a cada edição são uma tentativa de dar um charme a mais ligado à cidade, a um evento, como o RIR,

ou à época do ano”, explica.

Louco pelos brinquedos Carlos garante que não é, mas durante a conversa com a reportagem no apartamento dele, sempre esteve no discurso do colecionador essa característica. “Comprei uma coleção inteira de um rapaz na Tijuca logo quando resolvi colecionar. A companhia dele ficou em dúvida se ele conseguiria vender aqueles bonecos antigos, mas com a venda realizada ela constatou que tem louco para tudo”, conta, aos risos.

Ele define o fórum do amigo Ojeda como espaço em que “tem muito maluco que fala de suas neuras e cuidados com os brinquedos”. Ele citou um vídeo gravado às escondidas de funcionários dos Correios arremessando encomendas sem nenhum cuidado no depósito da empresa em Niterói, região metropolitana do Rio. O flagrante foi tema de discussão. “Imagina se nessas caixas tivessem caixas raras de Playmobil?” E no mesmo fórum houve um caso que Carlos conta que mais se aproxima de loucura, vinda de um colecionador. “Ele escreveu uma mensagem no grupo: anunciou o afastamento dele dali. O motivo era porque os brinquedos estavam comprometendo o casamento. O cara investia demais nos ‘Plays’”, relata.



Ojeda registra dioramas para exposição: eventos são ponto de encontro entre fãs e colecionadores do brinquedo alemão

Longe disso, Carlos Alberto se define um colecionador comedido. Segundo ele, sempre pagou pouco pelas ofertas que chegam pelo próprio blog, playvender.blogspot.com. Ele também garimpa bastante nos sites de leilão. No balanço, ele estima ter investido mais de 10 mil reais só em Playmobil. “É um dado que não me importa tanto”, despista.

Através do blog, os visitantes se informam sobre as últimas aquisições de Carlos. O endereço virtual presta serviço aos “playmobilistas”: anuncia as datas das próximas grandes exposições do fórum. Já houve cinco no Rio: no Museu Militar Conde de Linhares, em São Cristóvão

(2009 e 2012), na Unisum, em Bonsucesso (2010) e no Forte de Copacabana (2011). Também no blog Carlos publica informações acerca dos fabricantes do brinquedo ao longo dos anos, antigas propagandas em revistas e gibis, catálogos e manuais de instrução. É o que ele chama de “memorabilia”. E tem mais: com frequência monta dioramas, fotografa-os e cria uma história. A Zero Town é um exemplo, nascida em cima de uma cama de solteiro. “Penso sobre o que vou brincar... Penso, monto, fotografo, edito, publico”, descreve o colecionador de 41 anos. Ele encara esse ritual como escape do cotidiano. De acordo com o psicólogo Fábio Dias, o hábito de se dedicar à coleção e interagir com ela ameniza dores e possibilita a resignificação subjetiva, em que o sujeito compõe dioramas não de forma motora, mas por inspiração e criatividade, permitindo a vivência de emoções: nostalgia de brincar e bem-estar, por exemplo. “Cria-se um espaço sem sofrimento, preconceitos ou ganância, onde o mais importante é deixar a criança interior tomar as rédeas”, esclarece. “Se desprender das angústias e sofrimentos nos dá possibilidade para que nossa mente possa ela-

borar tais dores e prevenir de somatizações, ou seja, de sofrimentos damente que desencadeiam doenças ao corpo.”

O hobby é mais do que salutar na visão do psicólogo, que também tem um. Qual? Colecionar Playmobil. Morador de Piracicaba (SP), Fábio, de 35 anos, participa de exposições e Lanchinhos na capital paulista. Em todas as ocasiões monta dioramas. Para ele foi fundamental iniciar a coleção, em 2010, ano em que perdeu a irmã caçula.

“O contato com o Playmobil serviu como válvula de escape para a elaboração do luto”, resume. A coleção, em contrapartida, teve nenhum planejamento. Fábio quis presentear os sobrinhos com os bonecos, mas ao se deparar com a variedade de opções acabou levando algumas caixas para ele também. Interessado em temas históricos, começou com a linha viking, partiu para a pirata e depois faroeste. Conhecer os brinquedos por acaso e se encantar com as centenas de temas foi o mesmo caso do engenheiro de telecomunicações Marcius Victor Carvalho, 44 anos. Morador de Rio das Ostras (RJ), ele ficou “maravilhado com o conteúdo exposto, diversidade do acervo e criatividade nos dioramas” na exposição no Forte de Copacabana. Não

deu outra. O filho quis comprar o brinquedo. Marcius comprou outro para ele. E a esposa também levou uma caixa de um presépio. “Meu filho brinca pouco e opta por outros brinquedos concorrentes. Eu mesmo sou quem cria histórias, tira fotos para o fórum, monta cenários... Por que não brincar também? E uma boa parte dos bonecos fica exposta na sala de casa”, revela o engenheiro.

A preocupação em se descontrolar nas compras é constante na vida de Marcius. “Na verdade a vontade é sair comprando tudo”, diz. O universo de opções oferecido pelo Playmobil colabora para a vontade de gastar. Para Fábio Dias, aí reside o perigo, mesmo considerando que não há limite padrão para um colecionador, desde que a coleção não se torne uma compulsão ou obsessão.

“A maior loucura ao se colecionar brinquedos e outros objetos é reproduzir a vivência consumista presente em outros aspectos da vida, em que o objeto adquirido se torna ilusoriamente o que irá definir quem o adquiriu”, observa o psicólogo. Outro tipo de loucura, segundo ele, também surge no descontrole na compra desenfreada. “Obter itens e não ter onde guardá-los é um fantasma na vida de todo o colecionador.”



Saúde Mental na mira da classe C

Ausência de políticas públicas para a área abre brecha para tratamento privado

Luciano Pádua

Antes acessível apenas aos mais abastados, o tratamento de saúde mental agora está na mira da classe C. As famílias com renda de R\$ 291 a R\$ 1.019 por pessoa, segundo o IBGE, estão buscando pelo atendimento psiquiátrico nas regiões mais carentes do Rio, onde inclusive a epidemia do crack faz mais vítimas. O poder público não parece dar conta da demanda e organizações privadas estão surgindo para preencher a lacuna.

Os médicos perceberam a demanda e introduziram um novo sistema: ao invés de se afiliarem a planos de saúde - que, segundo a categoria, pagam pouco - oferecem aos pacientes preços acessíveis. Além disso, abrem seus centros de tratamento como Organizações Sociais (OS) e os classificam como centros terapêuticos, muitas vezes com orientação religiosa. Duas associações permitem analisar a situação: o aumento de renda e do poder de consumo da população brasileira e das classificações de patologia para a área da saúde mental.

O salário mínimo no país passou por uma escalada desde o ano 2000, quando era R\$ 100,00, para os atuais R\$ 678,00, sancionados pela presidente Dilma Rousseff. Naturalmente, o consumo com saúde se intensificou. Essa é uma das maiores preocupações da nova "classe social". O presidente do Instituto Data Popular, Renato Meirelles, afirmou em outubro deste ano, no 2º Congresso Brasi-



Imagem mostra um dos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), em Olaria, Zona Norte do Rio de Janeiro. Foto: Prefeitura RJ

leiro de Saúde Suplementar, que a classe C já é maioria entre os 25% da população brasileira que têm plano de saúde e dela vêm oito de cada dez novos usuários do serviço.

No combate às doenças da mente, a publicação do V Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria (APA, em inglês), é um dos marcos da nova abrangência das patologias da área. O manual dividiu a opinião de médicos: alguns defendem que ele permite um diagnóstico mais preciso do paciente, enquanto outros sugerem que existe uma imposição de medicamentos como forma de solucionar tais comporta-

—
*“As clínicas
 estão fechando.
 O que tem
 acontecido é o
 surgimento de
 OS”*

Jorge Jarber

mentos. Formado em Medicina pela Unigranrio, Felipe Pessoa, que agora presta exames para residências no Rio e em São Paulo, acredita que essa tendência pelo tratamento sempre por meio da medicação pode ser perigosa.

“As pessoas hoje parecem querer sempre uma solução para os seus problemas e os remédios até po-

dem oferecer muitas melhoras em alguns casos. Mas o uso de medicação, como a Ritalina, porque uma criança é agitada pode levar a consequências mais prejudiciais do que benéficas”, defende o médico.

Ele também contou que houve um aumento significativo na procura por vagas nas residências de psiquiatria. Em São Paulo, no exame que prestou para ser residente do Serviço Universal de Saúde (SUS) federal em 2012 havia 180 concorrentes para 26 vagas, e neste ano cerca de 320 participaram do concurso. Segundo ele, isso indica que a psiquiatria é uma tendência que os médicos que estão se formando podem seguir.

Para o psiquiatra e presidente da Associação Brasileira de Alcoolismo e Drogas (ABAD), Jorge Jarber, não está havendo, tecnicamente, aumento no número de clínicas, mas de Organizações Sociais (OS):

“Clínica é hospital e responde à Anvisa. Na verdade, as clínicas estão fechando. O que tem acontecido é o surgimento de OS que, por exemplo, chamam-se de comunidades terapêuticas, centros de recuperação etc. Essas instituições que surgem, inclusive religiosas, não estão sob vigência da lei de clínicas e hospitais. Não há necessariamente médico de plantão, enfermagem. O paciente é atendido e quando há complicação é encaminhado para os

CAPS e o demais centros de atendimento”, relata Jarber.

Segundo ele, o Ministério da Saúde tem favorecido a implantação de unidades que não sejam psiquiátricas, mas psicológicas e sociais, no país. “Isso acarreta num serviço menos qualificado quando há uma doença psiquiátrica envolvida. No caso da dependência química de drogas tem se mostrado eficiente porque os modelos de 12 passos, de comunidades terapêuticas e religiosas respondem às demandas das classes C e D”, opina o médico.

Esse modelo gera polêmica, de acordo com o médico. A própria Prefeitura do Rio tem optado por usar OS para gerir a saúde pública, como ficou exposto na criação da empresa Riosaúde, em meados deste ano, administrada pela ONG Viva Rio.

“Hoje, a grande maioria das pessoas que procuram ajuda psiquiátrica têm problemas vinculados às drogas. Há muitos quadros psicóticos, até mesmo por conta do uso de maconha, e transtornos bipolares do humor”, avalia.

Já a presidente da Associação de Psiquiatria do Estado do Rio de Janeiro, Fátima Vasconcelos, alerta que muitas doenças, inclusive a dependência química, demandam que os pacientes sejam internados, tipo de serviço que em geral é dispendioso. De acordo com Fátima, mesmo que tratado, muitas vezes é necessária a internação. “Mas a política pública é de fechar os leitos. Os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial, centros de atendimento público para casos psiquiátricos) não internam. Houve um erro de planejamento”, afirma a

presidente da Aperj.

Ela destaca que as principais doenças que causam internação são a esquizofrenia, o transtorno de humor bipolar, a depressão, porque têm risco de suicídio, e a dependência química, especialmente após o aumento da venda de crack no Rio.

O vereador Renato Cinco, do PSOL, também critica as políticas públicas para tratamento de saúde mental. “Há uma ausência de política pública de saúde mental para usuários de drogas. Então, tendo uma demanda reprimida, é natural que o mercado tente ocupar esse espaço”, diz Cinco.

Segundo ele, um grave problema no Brasil é a difusão de comunidades terapêuticas, “que não são clínicas, são instituições religiosas, com tratamento religioso da dependência química”.

O vereador também criticou o fato de haver uma propaganda que define

“Há uma ausência de política pública de saúde mental para usuários de drogas, é natural que o mercado tente ocupar esse espaço”

Renato Cinco

como “epidemia” o uso de crack no Rio de Janeiro. Para ele, essa é uma estratégia de “marketeiros”, como

classificou, para criar uma noção de medo em relação a essas pessoas e atender a demanda da Prefeitura do Rio de “limpar a cidade antes do acontecimento da Copa do Mundo e dos Jogos Olímpicos”

Entre a sagacidade dos empresários atentos, passando pela má fé de alguns aproveitadores e somada à ausência de políticas de saúde mental eficientes, a lacuna neste mercado existe com a classe C, tanto na saúde quanto em áreas que podem ser economicamente exploradas.

Essas pessoas que, muitas vezes obtiveram novas possibilidades de consumo e conseguem realizar sonhos, como a compra da casa própria, precisam ficar atentas aos que enxergam nelas apenas mercadorias e não pessoas que necessitam de atendimento.

O manual da discórdia

O V Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, lançado neste ano pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, na sigla em inglês), veio para dividir o debate médico.

Trata-se da “bíblia da psiquiatria”, em termos informais. Sugere novas formas de diagnóstico de doenças mentais, mas gerou muita controvérsia no meio médico. Ele dispõe, entre outros pontos, que agora que crianças que fazem muita birra sofrem de um distúrbio psiquiátrico recentemente descoberto, a chamada “desregulação do temperamento com disforia”. Adolescentes que apresentam, de forma particular, comportamentos extravagantes podem sofrer da “síndrome de risco psicótico”. Homens

e mulheres que demonstram muito interesse por sexo, quer dizer, aqueles que têm fantasias, impulsos e comportamentos sexuais acima da temperança recomendada, muito provavelmente

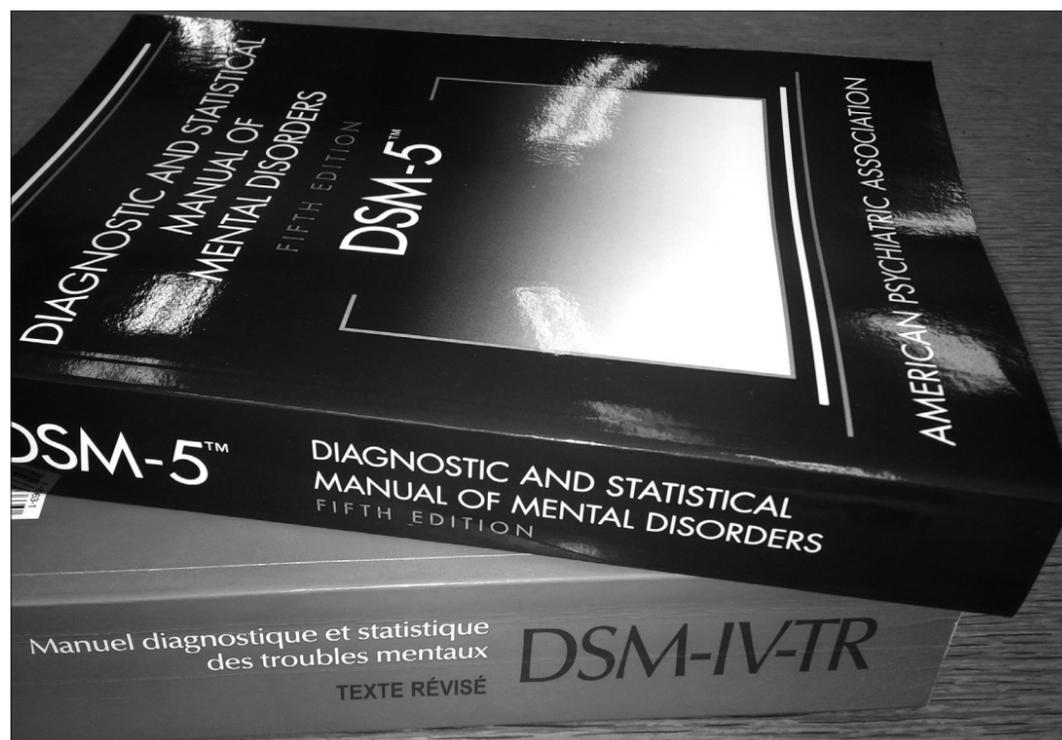
padecem do distúrbio psiquiátrico chamado “desordem hipersexual”.

Jorge Jarber, por sua vez, assegura que o novo manual da APA é mais válido nos Estados Unidos do que

no Brasil, que segue uma tradição europeia de atendimento, baseada numa maior compreensão do indivíduo antes da prescrição de remédios. Apesar disso, o psiquiatra alerta que existe

um risco da hipervalorização das medicações no tratamento, especialmente pelos médicos mais jovens que saem da residência sem uma visão histórica da vida do doente.

O psiquiatra acrescenta que tanto em sua clínica, no Leblon, e nos atendimentos que presta na Câmara Comunitária da Barra da Tijuca as medicações sempre são utilizadas de forma inicial. Segundo ele, a maioria dos casos pode ser solucionada por meio de conversas e terapias mais brandas, e somente pacientes que tenham o comportamento muito alterado devem usar remédios. O motivo é simples: “A psiquiatria não é apenas técnica, como a área cirúrgica, e depende muito de ouvir o paciente”.



Loucuras por um ídolo

Até que ponto o fanatismo pode afetar a vida dos jovens admiradores

Rossana Ribeiro

“Já fiquei 10 horas em frente ao Projac esperando ele sair. Eu faria qualquer coisa que fosse possível para conhecê-lo.” Escutando ou lendo essas frases seria impossível não pensar nas fanáticas que acampam na fila do show semanas antes da data, invadem o quarto do hotel correndo o risco de serem presas, e fazem tatuagens, tudo em nome de seus astros.

Recentemente esse tema foi tratado na novela das 9h *Amor à vida*, porém com foco um pouco diferente. A Valdirene, personagem da atriz Tata Werneck, invadiu o quarto do hotel para conhecer o craque Neymar. Ela invadiu também o camarim do cantor Gustavo Lima, entre outros astros que a personagem fez de tudo para conhecer.

Iasmin Martins, 18 anos, fã de Rodrigues Simas, conta que ficou das 14h à meia noite esperando, no Projac, para poder conhecer o seu ídolo. A estudante criou páginas nas redes sociais dedicadas ao astro. “A página foi criada na intenção de expressar todo meu carinho e admiração pelo Rodrigo”, afirma. No momento, a página Fã clube Rodrigo Simas conta com 180 membros.

Para Iasmin, o ator é uma pessoa diferente e inspiradora. “O sorriso dele me traz uma paz e vontade de alcançar meus objetivos, coisas que ele mais preza em sua vida, felicidade e sucesso” revela. “Só quem é fã sabe o que eu estou dizendo. Devido a sua admiração por Rodrigo, a jovem já pensou até mesmo em ser atriz.

Para a estudante, na relação entre fã e ídolo não devem existir limites.



A estudante Iasmin Martins ficou 10 horas em frente ao Projac para poder conhecer o seu ídolo, o ator Rodrigo Simas

“Cada um faz o que acha melhor para si. Eu não faria coisas que muitos fãs fazem. Acho meio bizarro e também nunca precisei”, completa.

Para Rodrigo Simas, é preciso estabelecer limites nessa relação para que ela aconteça de forma saudável. “É muito bom receber uma demonstração de carinho, afeto, afinal é o reflexo do seu trabalho. Mas tem que haver limite, como em qualquer relação”, afirma. “Teve uma fã que ficou mais de cinco horas me esperando no aeroporto para tirar uma foto”, lembra. O astro, que é ídolo de muitas pessoas, afirma não ter ídolos. “Eu admiro

vários artistas, mas ninguém em especial”.

Em contrapartida, Vanessa Gomes Diehl, 18 anos, fã do Luan Santana, conta a sua admiração pelo cantor

com emoção extrema: “Ele é uma pessoa incrível, humilde e atencioso com os fãs, não tem como não admirá-lo. É inexplicável, não só como cantor, mas como pessoa, como ser humano”.

A estudante, que é fã do cantor há quatro anos, fundou o fã clube de Luan Santana junto com mais dois amigos Bruna Paiva e Artur Loco. Hoje a página conta com 15.508 membros.

Vanessa conta que já fez

uma loucura para ficar perto do seu astro. “Quando eu era menor de idade, meus pais não me deixaram ir ao show, então eu fugi de casa e fui escondida para o espetáculo que era à noite”, revela. “Eu faria qualquer coisa que fosse possível para ficar perto dele.”

Para Vanessa essa relação deve ter um limite. “O fã tem que saber separar a vida social, fanatismo demais já doença. Fã não idolatra, fã ama”, encerra.

Segundo Marcela Costa Brajao, terapeuta ocupacional do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ), é natural que os adolescentes tenham a aspiração de se parecerem com o ídolo.

“A gente busca modelo a vida toda, isso é natural do ser humano, mas tem que

ter noção do que é possível”, declara.

Para a terapeuta, esse desejo de estar perto do ídolo se torna um problema quando começa a afetar as atividades diárias do indivíduo. “À medida que esses atos prejudicam o desempenho ocupacional, a atividade diária do indivíduo, temos que olhar com cuidado”, diz. “O fanático deve recorrer ao tratamento. Uma orientação individual é o tratamento adequado”, completa.

Para Marcela Braja, os pais devem ser aliados na realização dos desejos dos filhos. “Os pais precisam ficar atentos à rotina dos jovens. Colocar limites é sinal de amor, compreensão e cuidado. Eles devem sempre fazer uma negociação na realização dos desejos dos filhos”, finaliza.

Foto: acervo pessoal de Iasmin Martins

Aqui tem um bando de loucos

Como a paixão por futebol motiva os torcedores a cometerem atos bizarros

Monique Andrade

Imagine um torcedor que gasta 1 milhão de dólares para acompanhar todos os jogos do seu time pelo mundo todo. Ou talvez uma pessoa que arrisca a própria saúde para assistir a uma partida decisiva, desobedecendo a uma alta médica pós-cirúrgica. Pode ser também acompanhar a final do campeonato carioca com uma gravidez de risco e passar mal durante o jogo. Essas são algumas das muitas “loucuras” de torcedor no futebol, das mais apaixonadas, como a maioria se define, até as mais bizarras, tudo por amor ao clube. A frase do título, mesmo atribuída aos corinthianos, vale para todos os fanáticos pelo esporte.

Francisco Moraes, 73, é daqueles torcedores que não vê limites para estar sempre por perto do Flamengo. Gastou cerca de 1 milhão de dólares para assistir ininterruptamente aos jogos do time rubro-negro, de 1967 até 2013.

Durante 20 anos, entre 1973 a 1993, foi a todos os jogos oficiais do clube carioca, visitando 73 países aproximadamente, incluindo Iraque e Trinidad e Tobago. “Claro que é loucura. Com os gastos para ir aos jogos, acabei contraindo dívidas e desfiz de um apartamento para pagá-las. E a minha família não me perdeu por isso. Perdi 80% do meu padrão de vida quando eu era funcionário público concursado da Embrafilme. Abri mão de tudo e pedi exoneração do cargo para acompanhar o Flamengo”, revela Moraes.

O ex-funcionário público



Bruno Nin coleciona cerca de 300 camisas oficiais e 60 casacos do Flamengo em sua imensa coleção de itens rubro-negros

também viaja para as copas do mundo e participou de 11 mundiais, com a finalidade em divulgar a camisa rubro-negra, com início em 1970. A Copa no Brasil foi a sua 12ª participação como torcedor. Todas as suas histórias futebolísticas estão reunidas em seu site “História de torcedor”, onde as aventuras vividas por ele são contadas de forma leve e descontraída.

Supersticioso, Moraes tem um ritual de concentração antes dos jogos: não fala com ninguém nem antes nem durante as partidas. E quanto ao depois, essa situação pode variar. Se o Flamengo ganha, ele fica de bom humor e comenta sobre o jogo com os amigos, além de não lavar as duas únicas camisas do

time. Caso contrário, ele se isola do mundo, lava as camisas para tirar a má sorte e não toca no assunto com ninguém. Moraes levou 49 pessoas para o mundial interclubes no Japão, em 1981, onde aconteceu a final entre Flamengo e Liverpool. Para ele, ir ao país asiático era impensável e muitos amigos dele se arrependem por não terem ido. “Na época viajar para o Japão era impossível e muito caro. Fiquei poucos dias lá”, conta.

Não dá para saber quem é o mais louco pelo Flamengo. O dono da foto que abre essa reportagem é Bruno Nin, 30, amigo de Francisco Moraes e um dos maiores colecionadores de camisas do Flamengo. Ele guarda em seu acervo 300 camisas oficiais e 60 casacos do

time carioca, por meio da compra e troca de produtos, desde 2008. Vender somente se aparecerem itens repetidos em sua coleção. “Comparadas às do Moraes, as minhas loucuras não são nada. Quanto à minha coleção de camisas, já gastei uma grana por conta disso e das viagens para ver os jogos. Eu me casei esse ano e acabei viajando pouco, mas logo voltarei a cometer as minhas loucuras pelo Flamengo”, diz Bruno.

Amiga de todos os times cariocas e torcedora-símbolo do América do Rio de Janeiro, Ruth Araújo Rodrigues, 89, conhecida por todos como Tia Ruth, é a mais apaixonada pelo clube alvirrubro. Distribui rosas aos técnicos adversários e ao atual técnico do Améri-

ca, Duílio, como gesto de paz. Ela costuma chamar os jogadores e toda a equipe técnica do time de “meus queridinhos”. A sua maior loucura como torcedora foi assistir à final do campeonato carioca de 1960, entre América e Fluminense no Maracanã, grávida de seu único filho, o que a fez passar mal durante a partida e causando o nascimento prematuro da criança.

“Eu me considero apaixonadíssima pelo América, esse amor vem desde o cordão umbilical. Fui grávida de dois meses com o meu irmão ao estádio do Maracanã ver Fluminense e América, na final do Campeonato Carioca de 1960 e o meu médico não queria que eu fosse ao jogo. Resolvi ir à decisão do Carioca e



Tia Ruth é a torcedora-símbolo do América e sempre distribui rosas aos adversários do seu time

quando eu desci em frente ao portão 18 do estádio, tive uma hemorragia e acabei sendo levada ao posto médico. Fui medicada, tomei injeção e fiquei deitada por um bom tempo. Quando estava se aproximando o horário do jogo, o médico me disse que se eu passasse mal novamente, era para voltar ao posto. Voltei ao Maracanã com autorização médica e permaneci até o final da partida nas arquibancadas. Graças a Deus o América foi campeão e o Calazans (jogador do time em 1960) dedicou a vitória a mim. Meu filho nasceu prematuro de sete meses e americano apaixonado”, recorda Tia Ruth.

Vestida de América da cabeça aos pés, Tia Ruth usa brincos, colares, pulseiras e camisa do time com bastante frequência. “Quando saio às ruas, minha nora pergunta se tenho apenas a camisa do América para vestir. Ando constantemente com ela”, conta. Ela personaliza os cartões com mensagens carinhosas para serem entregues à equipe técnica do alvirrubro carioca, como forma de incentivo para o time buscar a vitória nos jogos. E tem uma prateleira cheia de itens do time em

sua casa. “Não sou supersticiosa nem fanática. Sou apaixonada pelo América e levo sempre a esperança de vitória do time nos jogos”, afirma. Quando os jogadores entram em campo, eles fazem questão em andar de mãos dadas com a torcedora-símbolo do tradicional clube do bairro da Tijuca, localizado na zona norte do Rio de Janeiro.

Estudante de Comunicação Social da UFRJ, Jéssica Santos, 22, é fanática pelo Botafogo e também desobedeceu a uma recomendação médica quando foi assistir à partida do time alvinegro pela Copa do Brasil, em 2010. Voltou ao hospital por gritar muito e romper os pontos da cirurgia na boca. “Em 2010 fui para o jogo do Botafogo na Copa do Brasil no mesmo dia em que recebi alta pós-cirurgia na boca. Eu não podia gritar, mas berrei que nem uma louca e voltei ao hospital no dia seguinte”, lembra. A torcedora botafoguense conta outra loucura por amor ao time: “Faltei ao Enem (Exame Nacional do Ensino Médio) em 2009 para ir ao jogo do Botafogo contra o Palmeiras, escondido dos meus pais, pois o meu time lutava para não cair para a segunda divisão

do Campeonato Brasileiro. Nunca considere que me prejudiquei com isso, porque eu sempre pensava nas consequências e julgava que valeria a pena por causa do meu amor pelo time. Tenho certeza de que não me arrependo de nada do que eu fiz pelo Botafogo, faria tudo novamente”. Supersticiosa como boa parte dos torcedores alvinegros, Jéssica usa a mesma bandeira e as mesmas roupas em todos os jogos decisivos, senta-se no mesmo lado do sofá em casa e, se o time estiver perdendo, ela assiste à partida em pé mesmo. Não consegue se desfazer de seus itens exclusivos para as partidas decisivas do Botafogo.

Max Aveiro, 20, é torcedor tão louco pelo Juventus-SP que não concebe a ideia em torcer para um outro clube de grande expressão nacional. Natural de Rio Grande da Serra, no estado de São Paulo, Aveiro tem uma tatuagem para marcar o seu time de coração na pele. Algo incomum entre os torcedores jovens, pois o time atualmente está na série A3 (terceira divisão) do futebol paulista. Parece loucura para muitas pessoas que gostam de futebol, mas não para ele. “Realmente

é bem incomum alguém, principalmente em contato direto com os grandes times da capital, torcer por qualquer clube de menor expressão, especificamente no meu caso, o Juventus. A minha vida gira em torno dele, como empregos, relações sociais, faculdade e eventos familiares. Acho que a loucura é o todo, é o sentimento, é a necessidade inquestionável de fazer parte de tudo que envolve o Juventus”, observa Max.

O esforço em nome do time não pode parar, até na hora do sufoco. Rodrigo Brunoro, 26, enfrentou problemas para ir à semifinal da Copa do Brasil em 2008, quando o cruzmaltino jogou contra o Sport Clube Recife no estádio de São Januário.

—
*“A palavra
 loucura deve
 ser escrita entre
 aspas, pois
 não há loucura
 alguma nessas
 expressões”*
 —

Márcio Amaral,
 diretor do
 IPUB UFRJ

Na ocasião, o jogo começaria às 22h, mas Rodrigo e seu amigo chegaram três horas antes para entrar numa fila quilométrica. O esforço foi em vão: o Vasco foi eliminado da competição nos pênaltis e eles tiveram dificuldades na volta para casa. “Em 2008 o Vasco chegou à semifinal da Copa do Brasil contra o Sport Recife e o jogo foi numa quarta-feira às 22h. Fui com um amigo e chegamos ao estádio de São Januário às 19h. Havia filas quilométricas para entrar,

logo ficamos em uma delas. Quando quase entramos no estádio, um amigo dele passou e falou que em outra entrada estava vazia. Chegando lá, a entrada era só pra imprensa, retornamos para a fila anterior e ela havia triplicado de tamanho. Conseguimos entrar, mas o Vasco foi eliminado nos pênaltis e o jogo acabou por volta de 1h da manhã. Caminhamos para a Avenida Brasil e o ônibus que serviria na volta para casa parou de circular. Aguardamos algumas horas até passar um que sairia de São Cristóvão”, lembra Brunoro. O torcedor vascaíno tatuou os principais símbolos do time em cada perna: a caravela na perna esquerda e a cruz de malta na direita.

Se há torcedores que cometem loucuras por um único time, imagine para quem torce por dois ao mesmo tempo? É o caso do astrólogo Guilherme Salviano, 36, que se define como metade gremista e metade palmeirense. Para o Grêmio, Guilherme pediu carona à sua namorada para ir a Porto Alegre ver o último jogo do tricolor gaúcho no estádio Olímpico, após 16 horas de viagem, pelo Campeonato Gaúcho de 2012. “Aproveitei uma semana de folga e fui de carona, pois era o último ano do Olímpico e não poderia ficar sem ver o Grêmio no último ano do estádio. Depois de 16 horas de carro eu estava lá vendo Grêmio x Avenida no Gaúcho 2012”, conta Guilherme.

Já o seu lado palmeirense o obrigou a apostar com a namorada gremista 50 reais, após o Palmeiras perder de 5 a 0 no sul, pela Copa Libertadores da América. Segundo ele, fez isso mais por “pirraça” e o alviverde ganhou o jogo seguinte por 5 a 1, um pouco diferente do placar apostado.

Falar sobre loucuras de torcedor no futebol e não

ter um corinthiano incluído nesse tema é algo impossível. Mas Alexandre Gime-nes, 29, jornalista e apresen-tador do Esporte Interativo no Rio de Janeiro, é um dos mais animados nesse bando de loucos pelo Corinthians. Para ele, o Timão é “a sua vida, sua história, seu amor” e responsável por suas variações de humor após as partidas. A maior loucura de Alexandre foi assistir ao jogo do clube paulista no meio da torcida do Boca Juniors, no estádio La Bombonera (Argentina). “Nada se comparou à minha visita à Bombonera, em Buenos Aires. Deus foi muito generoso comigo. Colocou-me numa final da Libertadores (único título que faltava ao time paulista), contra o mais temido dos argentinos: Club Atlético Boca Juniors. Como não conseguir passar para o setor dos visitantes, tive que acompanhar a



Moraes já viajou por 73 países, mas não se considera um torcedor exagerado ou insano do clube

partida no meio da torcida Xeneize (nome dado aos torcedores argentinos do Boca). Após o gol do Romarinho, eu simplesmente me desmanchei em lágrimas, chorava sem parar. Torcida argentina nem desconfiou”,

declara.

Outra loucura foi, em início de carreira como cinegrafista do Esporte Interativo, ao acompanhar a partida do Palmeiras no Palestra Itália que provocou o rebaixamento do alvinegro

no Campeonato Brasileiro. “O destino me colocou, na última rodada do Brasileiro em 2007, para trabalhar no estádio Palestra Itália. O Corinthians foi rebaixado e eu estava no meio da torcida do Palmeiras, sem poder me

manifestar nem a favor, nem contra. Mas ganhei pontos com a chefia pelo profissionalismo, pois não é qualquer um que abriria mão de apoiar o time no momento mais delicado da sua história, para trabalhar num jogo do rival”, lembra Alexandre. Voltando às superstições futebolísticas, Gime-nes assiste aos jogos de seu time pelo mesmo canal, vai para o estádio com a mesma camisa, faz a marcação das pessoas no sofá antes das partidas e o principal: grita gol antes da bola balançar as redes adversárias. Mas recomenda que antes da bola entrar, é melhor esperar para confirmar o lance do gol. Segundo ele, a torcida corinthiana é a mais fanática e a mais apaixonada do Brasil e ela é parte integrante do estado de espírito que é o “corinthianismo”, ou seja, ter o Corinthians na alma e no coração.

Especialistas comentam as atitudes de torcedores fanáticos

Será que determinadas loucuras são apenas exageros dessas pessoas ou podem ser consideradas doença, quando são feitas de forma extrema? A dúvida quanto a esse assunto é esclarecida por especialistas nas áreas da antropologia, psiquiatria e jornalistas esportivos, que expõem opiniões diferentes sobre os torcedores fanáticos no mundo esportivo.

Renzo Taddei, antropólogo e ex-professor da Escola de Comunicação da UFRJ, observa que há diferentes formas de torcer. Para ele, o modelo do amor romântico da torcida não é suficiente, pois as pessoas vivem suas emoções que vão muito além do “amor” ao time de futebol.

“As pessoas encontram nesses comportamentos formas de viver suas emoções, muitas das quais intensas

e tumultuadas, e que vão muito além do amor. Há experiências emocionais que só o estádio proporciona e o “fanatismo”, sendo assim, não se manifesta de uma só maneira”, explica.

O atual professor da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) acredita que essas loucuras, no momento em que se tornam compulsivas, podem interferir nas atividades profissionais e pessoais, causando desconforto emocional e inconvenientes.

“O que ocorre na imensa maioria das vezes, me parece, é que o universo do futebol oferece uma gama de vivências emocionais muito mais interessante e rica do que o que as pessoas encontram em seus ambientes de trabalho, onde são submetidas a rotinas repetitivas e maçantes, e nas quais não veem muito sentido.

Ao ser perguntado sobre atitudes de torcedor como colecionismo e as tatuagens no corpo, Renzo discorda que essas ações sejam consideradas não saudáveis e representam riscos à saúde mental. “Não vejo qualquer razão para considerar colecionismo ou a tatuagem como coisas não saudáveis. Nunca ouvi falar de coleção de itens ligados a times de futebol que representasse um risco a quem o faz. E com relação às tatuagens, achar que isso não é saudável me parece de um conservadorismo dos tempos das minhas avós”.

Jornalista esportivo e colunista do jornal Lance!, Roberto Assaf critica as brigas nos estádios de futebol e os torcedores agressivos dos times. “As brigas entre organizadas são absolutamente lamentáveis, as rivalidades entre seus clubes quase sem-

pre servem apenas como pretexto para pancadarias gratuitas, que são formas idiotas de tentar mostrar valentia e superioridade, como se agredir os outros pudesse provar algo nesse sentido”, opina Assaf.

Mas no caso dele, a paixão pelo futebol nunca afetou a sua vida de maneira geral: “Quando o sujeito passa a viver integralmente em função disso, não tem mais nenhuma atividade além do futebol, acho que é doença sim. Mas o futebol é sem dúvida um grande barato, depois que ele entra na vida das pessoas não sai mais”.

O professor Marcio Amaral, diretor do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, considera que a loucura deve ser destacada entre aspas. “Na área da psiquiatria, a palavra loucura deve ser escrita entre aspas, pois não

há loucura alguma nessas expressões”, diz.

Segundo ele, o termo é visto como uma expressão muito racional para classificar a conduta das pessoas. “Quando falamos nesses termos, é porque se aplicam critérios muito racionais para classificar a conduta das pessoas, chamando de mico qualquer transbordamento de loucura. E assim as pessoas vão ficando escravizadas pelo medo de se tornarem inconvenientes.”

Para ele, se a loucura é ligada a exageros de sentimentos, então que se faça um “Elogio da Loucura”, ensaio escrito no século XVI por Erasmo de Roterdã, que fala de forma satírica sobre os abusos supersticiosos da doutrina católica, numa série de alusões a deuses greco-romanos, feitas no estilo humanístico do Renascimento.

Loucas de amor

Grupo de ajuda reúne mulheres dependentes de relacionamentos destrutivos

Paloma Silbar

No segundo andar de uma igreja católica, no Rio de Janeiro, cerca de 15 mulheres sentam-se em círculo para o encontro semanal. O som de fundo da missa que acontece no início da noite se mistura com o depoimento da coordenadora, ouvido em silêncio pelas outras participantes. “Oi, meu nome é Ângela*. Eu sou uma mulher que ama demais em recuperação.” Assim começa mais uma reunião do Mada, sigla para o grupo Mulheres que Amam Demais Anônimas.

A irmandade, como é chamada por seus próprios membros, é formada por mulheres das mais diversas faixas etárias, classes sociais e tipos físicos. Em comum, elas têm históricos de relacionamentos destrutivos, dependência emocional e baixa autoestima. Para Ana Lila Lejarraga, professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), existem diversas modalidades para o chamado “amar demais”, que em geral se refere a formas patológicas de amor. “Esta situação pode se expressar com a tiranização ou a dependência do objeto amado e até extrema submissão, chegando a formas masoquistas de relação”, explica a psicóloga.

Durante as sessões, as participantes são convidadas a orar, discutir textos de uma apostila e, principalmente, compartilhar suas experiências pessoais com o grupo. “Quando entra por aquela porta, a gente não está no melhor momento de nossas vidas”, confessa Ângela. Em seguida, a



A personagem Heloísa (Giulia Gam), da novela *Mulheres Apaixonadas*, ficou conhecida pelas cenas de ciúme e descontrolado

coordenadora inicia a etapa de depoimentos e convida as participantes a contarem suas histórias. “Procure falar sobre você e sua recuperação. As outras irão ouvir, sem dar conselhos ou fazer interpretações psicológicas. Cada uma terá três minutos para falar e dois para concluir. O silêncio faz parte do tratamento.”

A primeira a levantar a mão é Luiza*, que acabava de devorar um pote de sorvete. “A novidade é que estou namorando”, diz, ao som de burburinhos de aprovação das outras “irmãs”. Muito ‘a vontade com o ambiente, ela começa a tagarelar. “Ele é um grande amigo. Eu não queria namorar, achava que a amizade podia acabar. Aí o nosso melhor amigo me disse: ‘Sabe qual é o seu problema, você só namora inimigo’. Vou mudar isso!”

Os “inimigos” não são preferência apenas de Lui-

za*. “Você tem tendência a ter momentos depressivos e tenta se distrair desses momentos com caos no relacionamento”, é a frase destacada por Laila* em seu depoimento. “Foi exatamente isso que eu fiz a minha vida inteira. Desde

que eu tive uma decepção muito grande com uma pessoa que eu amei absolutamente, comecei a entrar nesse lance da dependência emocional. Com medo de sofrer eu fico com pessoas que eu não gosto”, completa a jovem.

Cabisbaixa, Juliana* participa de sua quarta reunião com o grupo. “Eu estava em um relacionamento de um mês e meio. Sou muito apaixonada. Não tem nada de errado com ele. A gente terminou porque nossas vidas tomaram

Passos, tradições e lemas

O Mada foi criado a partir do livro “Mulheres que Amam Demais”, da americana Robin Norwood, publicado pela primeira vez em 1985. Assim como em outros grupos de apoio mútuo, o formato é inspirado nos Alcoólicos Anônimos. Sentadas em círculo, mulheres se reúnem semanalmente para falar sobre suas experiências como dependentes emocionais. Cada depoimento é ouvido em silêncio, sem interpelações para conselhos ou interpretações psicológicas.

Como opção de tratamento, o grupo Mada é baseado no método conhecido como “terapia dos espelhos”. A ajuda consiste na identificação com pessoas que apresentam o mesmo padrão de comportamento destrutivo.

O anonimato é um código importante da irmandade, que tem como mandamento preservar a identidade e as histórias das participantes. Durante os depoimentos, elas também evitam dizer o nome dos parceiros dos quais são dependentes.

O grupo é fundamentado em 12 Passos, 12 Tradições,

7 Lemas e 12 Conceitos. Apesar de não ser ligada a nenhuma religião, a ideia de um “poder superior” é bastante presente na literatura do Mada e frequentemente citada pelas suas integrantes.

No Brasil, o primeiro grupo foi fundado por uma mulher casada com um dependente químico, apoiada pela leitura do livro de Norwood. A reunião inicial aconteceu na região de Jardins, em 16 de abril de 1994. Hoje, o Mada tem 54 núcleos espalhados por 14 estados, de norte a sul do país.

rumos diferentes”, interrompe, tomada pelo choro. “Está muito difícil essas semanas. Quando a gente chega em casa e vai dormir sozinha é que sente.”

Mais calma e sóbria, ela comenta as dificuldades do tratamento psicológico. “Nessas duas semanas fiz terapia pela primeira vez. Foi tão cara, eu fiquei com tanto ódio, que praticamente me curei quando paguei”, protesta Juliana*, arrancando o riso das companheiras. “Por isso tive a ideia de vir para cá, conversar com pessoas que entendem o que eu estou passando. Não quero ninguém sofrendo comigo, mas é bom saber que eu não estou sozinha. Que eu

“Desde que eu tive uma grande decepção com uma pessoa que amei absolutamente, comecei a entrar nesse lance de dependência emocional. Com medo de sofrer, fico com pessoas que não gosto”

Luiza

não sou nenhuma maluca”, desabafa.

Aparentando 50 anos, a sétima depoente da noite também tentou a terapia após ficar viúva. Depois de três relacionamentos problemáticos, por sugestão de uma amiga, começou a frequentar o Mada. “Toda vez que eu estou em um relacionamento, paro com a minha vida e vivo em função do outro. Quando termino, recomeço de onde parei. Eu fico saudável, minha pele melhora, meu olho brilha e os outros reparam. Aí eu arrumo um namorado e ferro com tudo outra vez. É sempre assim. Eu não quero mais esse ciclo pra mim”, declara Tereza*.

A participante protagonizou a história mais engraçada narrada durante a reunião. “Meu ex terminou comigo e duas semanas depois já estava de casamento marcado com a outra. Essa semana minha irmã teve a curiosidade de ver o facebook da nova namorada. Quando eu olhei, não acreditei! Ela já estava de casamento marcado com outro. Gente, eu fiquei tão satisfeita com isso. Eu não ganho nada, nem quero que ele me procure. Mas aquilo me deixou supercontente, eu ri o fim de semana todo! O que ele fez comigo, ela fez com ele”, contou Tereza*, antes de destilar um sonoro “Bem-feito!”, provo-

cando gargalhadas em todo o grupo.

“Amar demais, para mim, é uma doença, igual ao alcoolismo”, afirma Ângela. Não é a única que pensa assim. Segundo Ana Lila Lejarraga, muitos autores da psicanálise relacionam esta patologia a uma dependência, em que o objeto amado possui um potencial destrutivo e devastador para o sujeito. “Na realidade, a dinâmica emocional é a mesma, já que a paixão e a droga desempenham a mesma função: procuram no mundo externo um objeto interno faltante, na tentativa de preencher com essa ‘coisa tóxica’ um vazio”, conclui a professora.

Para Ana Lila, a origem deste transtorno está, principalmente, na infância. “Entendo que essas patologias amorosas, de uma forma geral, expressam falhas na introjeção das figuras parentais, especialmente da figura materna confiável, impedindo que se desenvolvam sentimentos de segurança e confiança, fundamentais para poder estabelecer relações amorosas”, opina a psicóloga.

Dispostas a mudar este quadro, os membros do Mada buscam aprender a se relacionar de forma saudável. Durante as reuniões, elas mantêm o anonimato de seus respectivos parceiros, tomando para si a responsabilidade dos problemas. “Quando eu conto para alguém que faço parte dessa irmandade, algumas pessoas falam ‘mas a vida é isso mesmo, não tem o que melhorar’. Eu não penso assim. Acho que é possível melhorar. Sempre que eu frequento a irmandade, a minha vida dá um salto em qualidade”, relata Ângela*.

**Nomes fictícios para preservar o anonimato*

Eles também amam demais

Versão masculina do Mada é tema de livro de autora brasileira



Na mitologia grega, o amor não correspondido fez o poderoso deus Hades raptar a jovem Perséfone, deusa da agricultura, causando um grande caos na Terra. A história inspirou o título do livro Hades – Homens que amam demais, da psicanalista brasileira Taty Ades.

Para escrever a obra, a autora frequentou alguns

grupos anônimos, como o Mada, mas não encontrou nenhum voltado especificamente para homens vítimas de amor patológico. Segundo ela, isso é reflexo de uma sociedade machista, que ensina que homens não devem sofrer ou chorar.

A melhor opção de grupo de ajuda para eles é o Codependentes Anônimos, que

acolhe homens e mulheres com problemas de relacionamentos destrutivos. A organização tem 19 núcleos espalhados pelos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Ceará, Minas Gerais, Pernambuco, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul,

Uma relação problemática com a mãe, de ausência

ou simbiose, é a origem da maior parte dos casos masculinos de dependência emocional. Para a psicóloga Ana Lila, os homens também podem apresentar um quadro semelhante aos das mulheres que amam demais, embora na nossa cultura, por razões históricas e sociais, seja mais comum que as mulheres desenvolvam paixões tóxicas.



Arte premia hotel com sexta estrela

(Im)pacientes transformam terceiro andar de prédio em obra-de-arte

Patrícia do Vale

De médico e louco todos temos um pouco. No Hotel e Spa da Loucura, as paredes são pintadas com traços e cores que celebram a liberdade e a igualdade entre quem ajuda e quem é ajudado. Vestígio dos ideais de Nise da Silveira, pioneira do tratamento psicológico pela arte, esta antiga enfermaria do Instituto Psiquiátrico de Engenho de Dentro, Rio de Janeiro, abre portas à loucura, à arte e ao amor.

“No final da oficina de Tai Chi fui para a Yoga, depois para a cerâmica e, quando vim passando, vi um monte de loucos reunidos tocando tambores com fitas coloridas. E lá fui eu - que nem um flautista vai atraindo os ratos -, atrás daquela música maravilhosa.” Foi assim que Kátia Celeste (“Kátia com ‘K’”, faz questão de salientar) descobriu o hotel e a si mesma, num dia de oficinas expressivas, ao ar livre. Lá deixou de consumir drogas e álcool, que provocaram distúrbios mentais, passando a ser a “Diva Celeste” ou “Kátia Pinto no Lixo”, como se

autointitula. Pinto no Lixo deriva, segundo ela, das iniciais “PNL”, isto é, programação neurolinguística. “Mas como aqui ninguém dá valor para os nomes, sou Kátia Pinto no Lixo, que é como eu me sinto”, exalta, saltando de uma cadeira e girando sobre si mesma de braços abertos. Hoje, é apenas voluntária.

“E lá fui eu - que nem um flautista vai atraindo os ratos -, atrás daquela música maravilhosa”

Kátia

O exterior do hotel, cinzento e alto, não impediu Kátia e cerca de 50 outros pacientes e impacientes de descobrirem o seu fascinante interior. Não julgue o hotel pela fachada, não reduza os seus clientes aos seus desvaneios e olhos vagos.

Ao entrar no hotel perce-

be-se que não é um simples centro psiquiátrico, quem o diz são os riscos coloridos, gravuras, música, poesia e palavras de ordem, como: “Nunca desistir”. O elevador cinzento, com números, luzes vermelhas e portas largas dão para no terceiro andar. Talvez pare no quarto, mas no terceiro não.

É aí que fica verdadeiramente o hotel, uma antiga enfermaria reformada durante o II Congresso da Universidade Popular de Arte e Ciência, em 2010. Pelas escadas, pode-se voar através da poesia que canta como se não existissem os limites das paredes. São frases como: “O amor de todo o mundo para mudar o mundo”, “Não precisamos saber que estamos morrendo para começar a viver” e, sem se aperceber, quem sobre as escadas é envolvido pelo sentido de cada palavra assinada. Pode até deixar-se embalar e errar o andar. Ao contrário de uma viagem no elevador, a escadaria faz com que se esqueça do número de degraus, o visitante não se olha ao espelho, não conta os números dos andares, não se deixa incomodar

por quem divide o exíguo espaço consigo. E as portas abrem-se num mundo qualquer que a ninguém pertence. É aí.

A loucura recebe qualquer um de braços abertos, a hospedagem diurna é gratuita e, por isso, os dias mais felizes do que as noites vazias. Os hóspedes apenas têm que ter uma história - a deles - e querer acrescentar-lhe vírgulas que os acalmem e pontos de exclamação que entusiasmem a narrativa.

As paredes cobertas de arte dividem os nove dormitórios com beliches, usados por médicos e artistas, espaços para reuniões, sala de meditação, ateliê, biblioteca. O hotel prepara-se, agora, para inaugurar uma sala de cinema

“O seu amor me cura de uma loucura qualquer”

Hoje é dia de oficinas expressivas. Amanhã o hotel vai ser palco de performances organizadas pelo Coletivo Criativo de Rua (CRUA) e da exposição “Metamorphosys” de duas artistas israelitas: Eva Jablonka e Anat Zelli-

goswsky.

Daisy Cuccinelo, agente cultural de saúde do Hotel da Loucura, já está pronta para mais uma oficina expressiva: tem uma saia cor-de-rosa florida, um chapéu novo com plumas coloridas e tomou uma boa dose de energia.

A finalidade de cada oficina, que se pode realizar dentro ou fora do hotel, é “fazer eles entenderem que todas as pessoas podem ser artistas”, diz Daisy. “Eles acreditam no momento em que participam, eu acredito. Ficam orgulhosos de si mesmos porque a pessoa que é presa, tímida, vê como contribuir”, completa a agente de saúde, que transformou a proposta cultural num projeto maior.

E sim, os resultados são visíveis: “Nós tínhamos um aqui que o pessoal tinha até medo do Samuel. Quando chegou, disseram ‘cuidado que ele aperta pescoço’ e aí, a gente veio a entender que o apertar de pescoço dele é uma expressão carinhosa. Hoje em dia ele participa, ao modo dele, mas foi um passo que se deu”, conta a agente cultural, batendo o

pé ao som da música que já se começava a ouvir. Vinha da sala e já ecoava em todos os corredores.

O hotel promove cortejos em feiras, teatros nas ruas com o objetivo de mexer com as pessoas, mas hoje a festa seria dentro das paredes e, ainda assim, foi possível mexer e remexer com os que nela participavam ou simplesmente assistiam.

“Um galo, você sabe o que é um galo?”, perguntava alguém dentro de uma fantasia de penas. Entre o bico e a crista conseguia-se ver a Lu, como todos a chamam. Ela chora, magoa-se, pode até lançar cadeiras quando se chateia, mas agora ela dançava com suas pernas altas, mas passos curtos (maiores seria impossível com a roupa).

No hotel ninguém é o que aparenta ser. Todos se mascaram enquanto dançam, tocam ou cantam.

De um lado para o outro, alguém que não soube dizer o nome, por não conseguir falar com a boca, ia pedindo e fumando cigarros. À ida fazia o gesto que todos já conhecem, na volta, trazia um grande cigarro de papel.

E a música não parava.

Ao fundo vislumbrava-se uma mulher de lábios pintados pedindo para ser fotografada. É artista, é estrela, por isso gosta de câmeras. Juntou-se o amigo Henrique e mais *flashes* foram disparados. Para quê tapete vermelho com tantas cores nas paredes, nas roupas, nas portas e nas fitas que descem do teto?

E a dança continuava. Agora, assemelhava-se a uma marcha com arcos e bandeiras que enalteciam Nise da Silveira, a psiquiatra que lutou contra os tratamentos de choque e apelou à arte como forma de cura.

Dois cantores, seis mú-

sicos percussionistas e muitos dançarinos. Ainda assim, Milton, senhor de média idade, que penteava os seus cabelos escuros e raros antes de entrar na roda, dizia “hoje está pouca gente, costuma vir mais”, interrompido por alguém que, com língua de fora e dedos a apontar para a própria boca queria que ouvissem “mais um cigarro”.

Milton conta que esteve, em 1996, na Holanda, no Encontro Mundial Psicossocial, com líderes do movimento de usuários do mundo todo, “até da China”, reforça. “Engraçado isso, fiquei assim...” E não conseguiu acabar a frase – não porque tivesse dificuldades de expressão, mas porque não havia palavras para descrever como se sentiu. Talvez, nesse encontro, Milton se percebeu acompanhado e compreendido pela primeira vez. Talvez.

Dizendo-se totalmente recuperado de esquizofrenia, mas adicto da estadia no hotel, Milton lembra que, quando estava doente, todo o mundo falava: “Coitado desse menino, nunca mais vai ficar bom”.

“As pessoas têm um olhar muito ‘nossa, já era!’”, interrompe Kátia.

Milton aprecia a enorme sensibilidade de Kátia para cantar, diz que “ela assimila a poesia das músicas” e tem notas musicais para cada história. Para a narrativa do Milton, Kátia canta a música de Ivan Lins: “O amor tem feito coisas que até mesmo Deus duvida, já curou desenganados, já fez muita ferida. Fica tão cicatrizado que ninguém diz que é curado. Foi assim que fez em mim, foi assim que fez em nós”. Talvez esta não seja só a música do Milton, mas também dela.

Milton perdeu a mãe muito cedo. “Parece que fiquei com uma mãe morta dentro de mim”, diz len-



Kátia diz-se recuperada, mas nunca abandonou os sorrisos, os sons e os valores de Nise da Silveira



Lu, cliente do Hotel da Loucura, despe-se do seu passado e, como um galo, dança por novos dias

tamente, questionando se essa seria a melhor expressão. “E quando eu tive a figura da mãe, me negaram e disseram ‘não, essa não é sua mãe, sua mãe já morreu. Isso para uma criança de 4 anos é horrível e aí eu tive que matar a mãe dentro de mim’.” De fato, aquelas eram as palavras certas, e foram elas que determinaram uma vida construída na negativa: “Eu não chorava, eu não falava, eu não pude frequentar o colégio porque tive muitas internações”. Milton tinha uma psicose afetiva, segundo ele.

E Kátia voltava a interromper: “É o que estava a dizendo, o que cura, e o refrão de Ivan Lins diz isso (que é o que Nise da Silveira falava e Vitor Pordeus, nos-

so coordenador, também fala), é que ‘o seu amor me cura de uma loucura qualquer’. É o afeto que cura”. E foi assim, no ambiente do Hotel da Loucura, que Milton se recuperou, como se um “feliz para sempre” marcasse, não o fim da sua história, mas o início de uma nova vida.

Kátia fala cantando e dançando, vestida de sorrisos. Antes de entrar na conversa perguntou se ficava melhor com chapéu árabe ou de frutas – quem nem o da Carmen Miranda. Preferiu o árabe.

A vida de Kátia também não foi a mais fácil: “Eu já não tenho dedos para contar de quantos barracos despenhei, quantas pedras me atiraram, quantas atirei”,

canta, citando Lulu Santos. Música, dança, teatro e Yoga foram a receita de uma psicóloga e, sem contraindicações, foi ela que a salvou.

Passou a cantar nas feiras, “mala, malinha, maleta, bolsa, bolsinha e sandália japonesa”, o que lhe deu uma grande potência vocal. Máximo, o seu ex-marido que com ela partilhava o problema da droga e do álcool, elogiou a sua voz e pediu que cantasse no chuveiro. Agora confessa, em tom baixinho e com sorriso matreiro: “Nunca mais tomei um banho sequer de pelo menos meia hora. Comecei a me ouvir mais e a entender a minha voz”. E, quando Máximo se foi embora, Celeste (como lhe chamava)

casou-se com a sua arte. Canta de manhã, dança à tarde, voltou para o tecido e para o trapézio. “Sabe onde estou ensaiando?”, perguntou, replicando o sorriso

—
“Eu não chorava, eu não falava, eu não pude frequentar o colégio porque tive muitas internações”
 Milton
 —

maroto, e responde, ainda mais baixinho: na frente da grade do Edmilton, um

cliente que mora cercado na ala psiquiátrica. “Por que é que ele está aqui? Porque ele agora me segue. E quando vou ensaiar, vou para a frente da grade dele. Ele fica dentro, eu fico fora. Isto é um hospício mesmo!”, justifica, rindo-se e aumentando tanto o volume da voz como o ritmo do discurso. “Eu canto umas cinco a seis músicas e o Edmilton adora. Ele é o meu maior fã. Ele ri e eu me sinto a maior cantora do mundo!”, confessa a artista.

Edmilton estava na sala de convívio, onde a música vibrava, onde os microfones ampliavam as vogais ritmadas de uma cliente, como lá são chamados os pacientes, seguida de aplausos e abraços.



Edmilton, cliente interno do hospício, trocou as grades, onde passa as noites, pela liberdade de uma dança ao som da terra e de lençóis brancos com Carol

Mas a festa não começou hoje. Em 2010, ano em que foi fundada a UPAC (Universidade Popular de Arte e Ciência), médicos, psicólogos, artistas e pacientes apropriaram-se da antiga enfermaria, cúmplice de lobotomias e eletrochoques. Agora há vida. O Hotel da Loucura é dirigido por Victor Pordeus, coordenador do Núcleo da Cultura, Ciência e Saúde da Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro. Também médico psiquiatra e discípulo

de Nise da Silveira festeja a evolução dos clientes: “Aqui promovemos o cuidado. O tratamento é a convivência. Há casos de pessoas que tinham distúrbios severos e hoje são capazes de declamar e se apresentar”.

“Haja hoje para tanto ontem”

Prefiro a liberdade... prefiro a liberdade”, repetia alguém rodeado de papel higiênico. Num ápice, todas as fitas de papel foram quebradas e queimadas: “Pre-

firo a liberdade”, justifica um homem de prováveis 60 anos.

E uma nova plateia acabava de assistir a uma das primeiras performances do Coletivo Criativo de Rua (CRUA). Estava iniciada uma nova tarde de arte e loucura que prometia fazer jus à ordem “Haja hoje para tanto ontem”.

Ouviram-se aplausos e um guizo acompanhava uma voz forte que gritava “Viva a liberdade! Terra é ar, terra é fogo!”. Se perguntarmos o nome a este senhor de camisa ao xadrez, barba e cabelos brancos, ele responde: “Poeta Lindo Sérgio”. E com isto vislumbramos um forte traço biográfico. Mesmo assim, ele acrescenta: “Sou de Pernambuco”, finalizando com um aperto de mão e um “até já”.

Não chovia e as performances seguiam-se ao ar livre, sem pausas. Edmilton e Kátia estavam lá. Kátia estava coberta de tinta azul, percalço de uma atuação que, supostamente, só deveria ter assistido. Edmilton ausentou-se por uns minutos de mãos dadas com Daisy.

Num outro espaço, Carol organizava uma performance de dança. Uma dança diferente. Havia tecidos pendurados nas árvores e a terra do chão fazia parte da coreografia. Edmilton regressou com um blazer, o dos dias de festa. Estava pronto para dançar.

Carol convidou-o para entrar no meio dos tecidos beges e castanhos e, ainda que reticente, Edmilton deu-lhe o prazer daquela

dança. No fim, quando lhe perguntaram se tinha gostado, acenava com a cabeça. “Sim”, seria a resposta. Não foi o único.

E, naquele espaço de tempo já tinham sido queimadas barreiras, o ar e a terra dançaram e a água preparava-se para entrar em cena.

De mãos dadas, todos mergulharam no mar. Olhando para o centro da roda, azul, uma cliente de bata branca e óculos vermelhos dizia, sem receios: “Quero ser surfista, navegar grandes ondas. Ai seria divino! Depois, dava um grande mergulho e ia até ao fundo. Lá, eu nunca fui”. Ali, com o mar bem no centro, cortou distâncias e conheceu o seu fundo. A imaginação tem esse poder, os artistas têm esse poder, os loucos vivem fazendo magia.

Mas nem todos mergulharam. “Tenho medo. Tenho medo de ser levada porque não sei nadar”, afirma uma das clientes.

“O mar tem uma relação de amizade e cumplicidade com a gente. Se você chegar com medo, ele não vai abrir os braços para você, mas, se você confia, ele se molda e se torna, até, num percurso afetivo”, respondeu Taís, atriz que faz parte do CRUA.

*“O mar tem
uma relação
de amizade e
cumplicidade
com a gente”*

Taís

De mãos dadas, todos estavam seguros, apenas se desenlaçaram para secar o mar de lágrimas que começava a descer sobre o rosto de quem tinha mais receio. Depois, voltaram

a dar as mãos e deixaram-se levar pelas ondas e pela poesia recitada por um dos atores do CRUA: “Amei e odiei como toda a gente, mas para toda a gente isso é normal e instintivo. E para mim foi sempre a exceção, o choque, a válvula, o espasmo...”.

Desaguaram na música. Uma menina, acompanhada de uma guitarra e microfone, sentada numa pedra, pedia doces, e suspirava, dedilhando, uma a uma, as cordas da sua guitarra. A respiração era música.

“Eu não sei cantar bem, mas quero te acompanhar”, disse para alguém que não passava despercebido, com óculos rosa choque e com forma de estrela. E todos ficaram ali, assistindo a um concerto único que ninguém é capaz de replicar. A vogal dominante foi o “A” e, disfarçado de tons ora mais graves, ora mais agudos e acompanhado pelo som das cordas preencheu meia hora de dezenas de vidas e a de cada vida a cada segundo.

No fim do concerto, o Edmilton foi embora, assim como alguns outros clientes. Já estava escuro.

Mas a menina, de guitarra na mão, continuava pedindo doces e companhia. O concerto ainda não tinha terminado. O instrumento passou a ocupar os braços de quem, do passado, só se recorda do nome do marido: José. A música estava nas palavras.

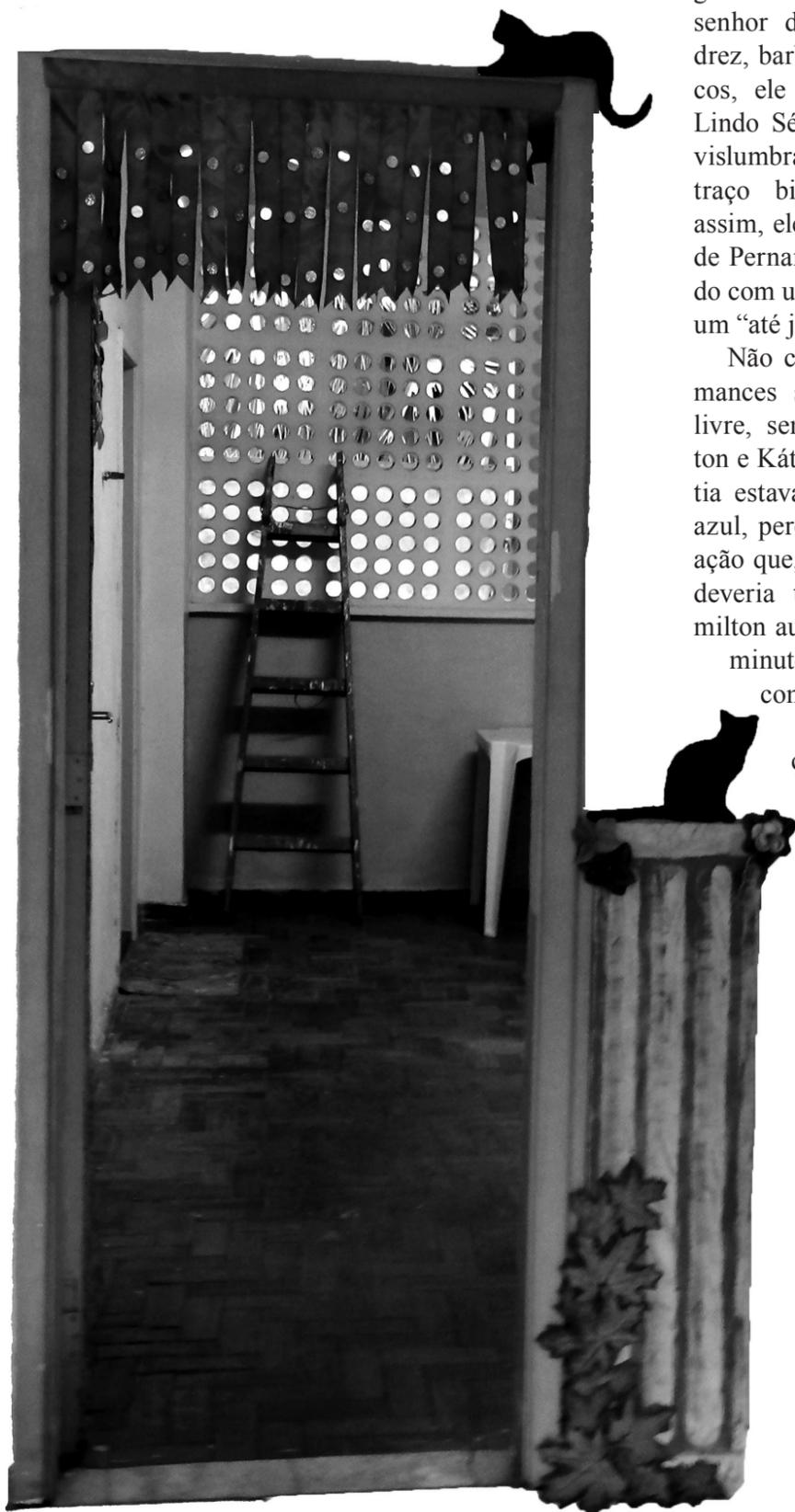
Estava ainda mais escuro, mas ainda havia plateia, havia história. E a conversa não terminou.

“Lembra-se do que aconteceu ontem?”, perguntou a menina.

“Não.”

“Vai lembrar amanhã.”

Mais uma vez, choveram doces no Hotel e Spa da Loucura. O presente todos puderam saborear e amanhã, as marcas estarão nas paredes e nos tambores.



Arriscar até que ponto?

A prática de esportes é saudável, mas o exagero gera sérias consequências

Paula Rühling

O corpo humano tem limites que a gente desconhece. Mas alguns querem descobrir até onde ele aguenta. Do que ele é capaz? Os esportes radicais podem ser uma maneira de buscar essa resposta. O problema está quando essa procura se torna algo viciante.

Maya Gabeira não é uma viciada, mas por pouco não encontrou seu limite. A surfista de 26 anos sofreu acidente em outubro de 2013 ao tentar surfar uma onda gigante, na cidade de Nazaré, em Portugal. Ela conseguiu, não por muito tempo. Uma onda a derrubou, deixando-a inconsciente, mas Maya foi resgatada, levada para a UTI e se recuperou rapidamente. Em entrevista para o Fantástico, Maya considerou uma experiência de sucesso. “Estou viva, surfei a maior onda da minha vida, surfei a maior onda que uma mulher já surfou na história.” E já tem planos de voltar a surfar ano que vem, assim que recuperar a musculatura das pernas. Não foi a primeira vez que a surfista se acidentou ao praticar o esporte, mas a primeira vez em que realmente se machucou e desmaiou. O treinamento de apneia foi essencial para sua sobrevivência. “O meu corpo já tem adaptação e já trabalhou algumas vezes com déficit de oxigênio, então até no momento em que apaguei e fiquei sem respirar, o treinamento foi superimportante”, afirma.

Alguns podem considerar a atitude da surfista uma loucura, mas seu corpo estava treinado para situações difíceis. Loucura seria se



Aginaldo Lourenço, o cão Chivunck e seu adestrador, em atividade pela Brigada de Infantaria Paraquedista do Exército Brasileiro

ela ainda machucada voltasse a treinar. Maya tem consciência do seu tempo de recuperação, mas um viciado em esportes não. Vladimir Modolo, especialista em fisiologia do exercício da Unifesp, acredita que uma pessoa viciada não pratica a atividade pelo bem-estar, mas pelo prazer. Eles sentem a necessidade de estar fazendo aquilo para se sentirem felizes. Neste caso o esporte pode ser comparado a uma droga, perdendo todo o propósito da prática. O vício só é detectado quando a prática do esporte causa no atleta dano físico, mental e/ou social. Ele começa a trocar trabalho e família por conta do exercício. Uma pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) realizada por Vladimir, mostra que esse problema acontece mais com os amadores. Eles não tem um acompa-

nhamento profissional, e aumentam indiscriminadamente a rotina. Alguns desenvolvem a Síndrome do Excesso de Exercício, chamada de Overtraining. “Aqueles que têm a Síndrome, passam a procurar cada vez mais dose pra ter a mesma sensação de prazer. O proposto da atividade física se perde, e o quadro se inverte”, declara Vladimir. Uma maneira de identificar o vício é passar 24h sem exercício. Caso ocorram sintomas como dores musculares, queda de imunidade, perda de apetite, dores de cabeça, sede anormal, depressão, ansiedade, é possível que a pessoa esteja viciada. É importante lembrar que o vício é individualizado. “Cada um tem que entender seu limite”, completa o especialista. Identificando a síndrome, é recomendável procurar um psicólogo, e posteriormente

—
“Aquele que têm a Síndrome de Overtraining, passam a procurar cada vez mais dose pra ter a mesma sensação de prazer. O proposto da atividade física se perde, e o quadro se inverte”
 —

Vladimir Modolo

um profissional de educação física para regularizar os treinos. Não é preciso deixar de praticar, afinal, esporte ainda é sinônimo de bem-estar.

E o que leva as pessoas a praticarem esportes, principalmente os radicais? Imagine-se em um avião, com todo o equipamento necessário para saltar de paraquedas. O momento do salto está chegando, você se segura na porta do avião, sente o vento no rosto e olha para baixo: 4 mil metros te separam do chão. É neste momento que o seu Sistema Nervoso é ativado para ficar em alerta e agir, produzindo adrenalina combinada com noradrenalina. Esses hormônios preparam os órgãos do corpo para surtos de atividade, e fazem com que o organismo busque uma grande quantidade de energia para executar a tarefa. Os batimentos cardíacos aceleram, para bombear o sangue mais rápido pelo corpo, as pupilas se dilatam, e a respiração fica ofegante, para fornecer oxigênio com

maior frequência. Essas reações demonstram que a adrenalina é responsável por deixar o corpo com a sensação de “estar preparado para enfrentar o perigo”. Ao mesmo tempo, os hormônios produzem a sensação de prazer, o que deixa um gosto de quero mais.

Agnaldo Lourenço e Alexandre Vieira são pilotos de voo livre da Brigada de Infantaria Paraquedista do Exército Brasileiro e instrutores de salto duplo há mais de 10 anos, e quase todos os dias convivem com essa adrenalina.

O salto duplo é a modalidade em que um iniciante é acompanhado pelo instrutor. Depois de saltar do avião a 12 mil pés, e descer em queda livre por um minuto, o instrutor abre o paraquedas para um voo tranquilo de um pouco mais de cinco minutos até o solo. O momento de sair do avião é decisivo, o medo domina o aluno e ele esquece todas as instruções dadas anterior-

mente. Sendo assim, cabe ao piloto posicionar aquele que está experimentando o esporte pela primeira vez de forma que possibilite ativar o paraquedas na altura exata. Isto quer dizer que é preciso que os corpos de ambos estejam em forma de gota d’água, com a barriga para baixo. Para Alexandre o paraquedismo é um esporte de prática segura, com a utilização dos equipamentos corretos de alta segurança e devido a um treinamento fornecido sempre para quem vai saltar. Mesmo com toda essa garantia, ele já passou alguns apuros.

Ao sair do avião, o aluno desmaiou e virou de barriga para cima. Nesta posição é impossível ativar o paraquedas. A uma velocidade prestes a atingir 200km/h, Alexandre, que era menor que o rapaz, teve que reanimá-lo, para então dominar o corpo dele, a fim de inverter a posição e conseguir acionar o equipamento. Isto

aconteceu em frações de segundo, e foi por pouco que eles não tiveram complicações.

Apesar do susto, o piloto está sempre equipado com um paraquedas reserva com Dispositivo de Acionamento Automático (DAA), que garante a abertura dele para um pouso razoável. No final de tudo, o rapaz quis repetir a experiência. “A atividade de paraquedismo é muito segura e prazerosa, não há quem faça que não queira

mais”, declara Alexandre.

Agnaldo, 2º Tenente da Brigada, nunca enfrentou situações de perigo, e talvez seja por isso que arriscou um pouco mais: fez um salto triplo. Quem estava com ele era um adestrador e seu Chivunck, um cão da raça pastor belga. “Foi uma experiência diferente, mas não chega a ser loucura, pois o animal foi treinado para isso”, afirmou o piloto. A preparação aconteceu durante nove meses, e incluiu exercícios físicos,

adestramento e auxílio de veterinários para garantir o bem estar do cachorro. O salto foi positivo também devido a afinidade e confiança do cachorro em seu adestrador.

Tanto Agnaldo, quanto Alexandre não se consideram viciados no esporte, apesar de praticar quase todo dia, até mesmo devido à posição em que ocupam na Brigada. “Se eu sou viciado em paraquedismo, só garanto que esse vício é positivo”, completa Agnaldo.

Medo de voar

Quando o medo supera a vontade de se praticar o esporte radical, é loucura querer insistir nessa exercício. Ana Flávia (que não quis se identificar) arriscou e sofreu consequências ao tentar saltar de asa delta em São Conrado. O esporte é tranquilo. Mas, para o praticante conseguir voar, é preciso ter um impulso, que ela não teve. O impulso consiste em correr com todas as forças pela rampa da Pedra Bonita (a pista de decolagem) até o fim dele, quando você sente as pernas no ar e pode deitar o corpo e aproveitar o passeio. O instrutor de Asa Delta Mauro Sacramento sofreu penalidades quando Ana, sua aluna, ficou com medo e parou de correr antes de chegar ao final da rampa. Eles caíram e, apesar de não terem ferimentos graves, João foi suspenso. “Com 18 anos de experiência, essa é a primeira vez que me ocorreu esse problema. Eu não tenho controle sobre o lado psicológico dela. O medo a dominou, e a gente não conseguiu o impulso necessário para voar.” O instrutor precisou fazer 20 voos com colegas e parentes sem receber por isso para voltar a fornecer a experiência para terceiros. A menina desistiu desse esporte.



Rampa da Pedra Bonita, em São Conrado. Local onde ocorre Voos de Asa Delta conduzidos pelo instrutor Mauro Sacramento, que caiu com a aluna Ana Flávia

Uma Reforma pela Inclusão

Movimento criado na década 70 defende um tratamento psiquiátrico humano

Thaís Barcellos

Um ambiente arborizado, movimentado e cheio de vida, que permite a seus frequentadores a liberdade de fazer o que quiserem: ler, descansar, passear, conversar, participar das atividades oferecidas etc. Tudo isso inspirados pelas frases que escrevem nas paredes e em painéis junto às plantas que, misturadas com a arquitetura e com as pinturas espalhadas pelo jardim, estimulam uma convivência agradável entre as pessoas que passam cotidianamente por ali. Esse clima descontraído é parte integrante do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB) e de sua filosofia de tratamento. Mas nada disso seria possível sem uma iniciativa da classe médica na década de 70 que culminou na chamada Reforma Psiquiátrica.

Esse movimento que é caracterizado pelo Ministério da Saúde como uma “ampla mudança do atendimento público em Saúde Mental, que garante o acesso da população aos serviços e o respeito a seus direitos e liberdade” foi iniciado por profissionais da área de saúde mental (MTSM) em conjunto com familiares e participantes de movimentos sociais. Motivos não faltavam. Pegando carona no movimento internacional contra a violência asilar, o grupo criticava a forma como os pacientes eram tratados em manicômios, em que o único objetivo era retirá-los da vida em sociedade para que as loucuras que cometiam não prejudicassem a população “sadia”. Segundo a professora e diretora do IPUB, Maria Tavares, nos



A filosofia do IPUB e seu espaço permite que seus pacientes tenham liberdade e estimula a convivência social com toda sociedade

manicômios “os pacientes eram abandonados, mais do que tratados”. Além disso, para a psiquiatria da época a internação era a única via possível para tratamento de transtornos agudos, em que há a chamada crise (agitação, violência, recusa ao tratamento), mas também para casos de desamparo e vulnerabilidade sociais.

O objetivo central da Reforma e dos seus desdobramentos atuais é acabar com esse hospitalocentrismo através de mudanças políticas e sociais. Sob o lema “por uma sociedade sem manicômios”, defende-se a substituição do tratamento frio, solitário e punitivo realizado no hospital psiquiátrico – que resulta em alienação do paciente e criação de estereótipos pela

sociedade – por um cuidado mais humano e inclusivo para esses pacientes. Dessa forma, foram propostos atendimentos ambulatoriais em enfermarias psiquiátricas de hospitais gerais e a criação Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). São estimulados também Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) para os casos em que os pacientes não possam morar sozinhos ou com a família. Além de um acompanhamento de cada paciente acostumado ao regime anterior à Reforma para que se adaptem à nova realidade.

Independente do lugar, no entanto, o “importante é criar ambientes de vida, com oficinas, que darão liberdade e voz ativa àqueles que sofrem de transtornos

mentais”, orienta Maria Tavares. Para tal, é preciso que diversos instrumentos terapêuticos sejam conjugados, dentre eles: medicação, psicoterapia, oficinas, terapia e/ou psicoeducação familiar, grupos de ajuda mútua etc. A diretora do IPUB explica que esses elementos não são opções ao tratamento tradicional, todas as ações são extremamente necessárias ao tratamento complexo da área de saúde mental. Em relação aos profissionais, a noção de complementaridade também é essencial. Tavares afirma que “o trabalho deve ser feito sempre em equipes transdisciplinares com médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, musicoterapeutas, nutricao-

nistas, fisioterapeutas, enfermeiros, artistas etc.”.

O problema, contudo, é que o movimento não é unânime dentro da classe médica. O exemplo mais claro disso é o posicionamento da gestão atual da Associação Brasileira de Psiquiatria que “resiste muito à Reforma”, aponta Tavares. Isso dificulta que as mudanças propostas sejam postas em prática. Apesar de, desde a década de 90, inúmeros CAPS terem sido criados no Brasil, essa rede está longe de ser suficiente, mesmo depois da criação de uma política nacional de saúde mental, consolidada na Constituição em 2001. No Rio, por exemplo, seriam necessários 37 CAPS apenas para tratamento de adultos com transtornos mais severos e

persistentes – cerca de 3% da população, de acordo com o SUS –, mas só há 13. Ainda é comum, na rede privada de saúde, uma assistência psiquiátrica centrada na medicação e na privação da liberdade, e, para suprir a falta de leitos em CAPS, muitos desses hospitais são conveniados ao SUS.

Há muita coisa para mudar, a luta continua e tem como um dos seus soldados principais o IPUB. O instituto de psiquiatria oferece formação complementar em saúde mental para os cursos de Medicina, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social. Assim, essas áreas se unem com outros profissionais da área de saúde além de artistas e técnicos de oficinas para criar diversas atividades para os usuários – dos serviços de saúde mental, nomenclatura usada na área. As ações promovidas são direcionadas para as mais diferentes idades – há um grupo exclusivo para terapia de crianças e outro para idosos – em complemento ao medicamento e ao atendimento do psicólogo. Dentre elas estão: oficinas de percussão e composição, grupos de cancionários, participações de usuários em aulas, atenção às famílias etc.

Esse espírito pioneiro do IPUB contagia os professores e os alunos da instituição e possibilita uma troca entre eles e os pacientes. Para os alunos, o ganho é de um conhecimento em loco com as histórias reais dos usuários. Já para aqueles que sofrem de transtornos mentais essa convivência harmoniosa é um estímulo para seguirem o tratamento de forma correta, a partir da percepção que são parte importante da sociedade. Segundo Maria Tavares, já há estudos que demonstram que “o tratamento que agrega vários elementos é superior àquele que se restringe à medicação”.

“Tá pirando”, batucando e melhorando!



Nas aulas da oficina de Percussão, comandadas por mestre Folia (centro), os usuários aprendem, se divertem e ocupam a mente

Sons nem sempre tão melódiosos, ansiedade, concentração e esforço dão o tom da oficina de percussão do IPUB, onde o som do surdo marca o ritmo da canção e das melhorias na mente dos usuários do instituto. Comandada por Luís Cláudio, de 53 anos, o mestre Folia, é uma das atividades oferecidas no Instituto de Psiquiatria da UFRJ para compor o tratamento pós Reforma Psiquiátrica. Além disso, as aulas de percussão estão incluídas em um projeto maior: o coletivo carnavalesco “Tá pirando, pirado, pirou”. O bloco foi criado há dez anos a fim de aliar cultura e saúde mental. A ideia é usar a festa popular como via de expressão, inclusão social e de exercício de cidadania para os pacientes.

“O Carnaval não é só uma fantasia, é uma transformação”, endossa Folia. No IPUB, a mudança é sentida todo dia com as aulas oferecidas dentro do projeto “Tá pirando”. A oficina de percussão, além de preparar os pacientes para a festa na Av. Pasteur no domingo anterior ao Carnaval, é uma forma de estimulá-lo em seu tratamento psiquiátrico. Durante as aulas, Mestre Folia pacientemente ensina

aos alunos as manhas dos instrumentos, permite que toquem livremente para se expressar e para entender os sons de cada elemento. Ao final, orienta cada um e ensina as melodias que são comuns na bateria de uma escola. É possível perceber, segundo Folia, quem são os alunos mais antigos, já que são mais organizados e concentrados. “A medicação que eles tomam é muito forte e, às vezes, quando chegam, isso atrapalha o desenvolvimento com o instrumento”, explica.

Mas mesmo que os sons não saiam sempre perfeitos, Mestre Folia está mais preocupado no estímulo que atividade vai provocar e na história de cada um dos usuários. Para ele, formado em Educação Física, a maior contribuição das oficinas criadas pós-reforma é a valorização do ser humano. “Não importa tanto se eles tocam bem”, confessa Folia, que já foi comandante da bateria de todas as escolas da Zona Sul, e se apaixonou pela área de saúde mental graças ao bloco “Tá pirando”. Depois do primeiro desfile, ele resolveu ensinar na oficina e, mais tarde, começou a trabalhar em CAPS. A satisfação do mestre com

sua contribuição na área é enorme. “Falta tanta coisa, e essas atividades multidisciplinares possibilitam que mente e corpo se alinhem. É tão legal!”

Na oficina, Folia também exercita seus conhecimentos em saúde mental, já que registra todos os acontecimentos na ata do projeto, que depois é analisada pela equipe responsável para observar o comportamento dos participantes e orientar o tratamento deles. O grupo comandado por Folia é formado pelos pacientes psiquiátricos que já receberam alta, mas que têm uma rotina dentro do IPUB durante o dia – Hospital Dia – e aos internos que têm direito ao pátio por estarem seguindo de forma correta o tratamento. O mestre explica que a autorização para circularem sozinhos no pátio é comemorada, pois permite que eles interajam com outros pacientes e com transeuntes e possam aproveitar o espaço da forma que desejarem. Mas, além desses integrantes frequentes, a oficina também atrai grupos especializados do Instituto, como o núcleo infantil, alunos, funcionários e residentes e a todos que ouvem o batuque contagiante que agita o pátio às segundas.

Segundo Alexandre Wanderley, coordenador do coletivo carnavalesco, essa integração dos pacientes com os diversos agentes da saúde mental, com a família e com a sociedade em geral é um dos principais objetivos do projeto. Essa troca pode ser observada nas reuniões semanais, nas aulas e em encontros em geral, que são abertos aos pacientes e às suas opiniões.

Em 2014, o bloco vai desfilpi o tema “Acorda, gigante! Uma andorinha só não faz verão”, explorando os protestos populares de 2013 no Brasil. Os usuários participam de todas as etapas de criação, como a escolha do enredo, em que todos opinam e dão ideias para enriquecê-lo, ampliando os assuntos que estão relacionados com o tema; Quando chega a hora de produzir o samba, Wanderley explica que os pacientes, familiares, médicos etc. se organizam em grupos e concorrem entre si na eleição da música que vai embalar os foliões na Av. Pasteur. A cantoria e a bateria também ficam por conta dos usuários, que são auxiliados pelas aulas de percussão e também por outra oficina, a de composição.

Loucos por Deus

Assim como aos seguidores de Inri Cristo, religiões podem atrair fanáticos

fa.na.tis.mo

sm (fanáti(co)+ismo) 1 Excessivo zelo religioso. 2 Facciosismo, partidarismo. 3 Dedicção excessiva a alguém, ou a alguma coisa; paixão. 4 Adesão cega a uma doutrina ou sistema. (Dicionário Michaelis)



Fotos: arquivo pessoal de Adei Schmidt

O guru Inri Cristo, que diz ser a encarnação de Jesus, costuma fazer procissões com seus discípulos pelas ruas de Brasília, onde fica a sede de sua ordem, a Soust

Natasha Miele

“Retornei a este mundo só para cumprir a vontade de meu PAI.” Com essa frase, escrevendo com ênfase a palavra “pai”, Inri Cristo explica qual é sua missão na Terra. Ele garante ser o Filho do Homem. Muitos o acusam de ser louco. Para ele, é uma questão de fé. Especula-se que ter fé estimula sentimentos como a gratidão e o perdão, além de estimular o sistema imunológico e a vida em

comunidade. Mas qual é o limite entre a fé saudável e a loucura?

O discurso messiânico de pregadores como Inri levam à discussão se o fanatismo religioso pode ser considerado uma doença. “Não pode”, segundo Octavio Dommont de Serpa Jr., professor de psicopatologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. “Trata-se seguramente de um fenômeno muito mais complexo, com muitos aspectos supra-individuais,

como aspectos sociais, políticos, culturais, geográficos e históricos.” Serpa Jr explica que é difícil definir o que é fanatismo religioso. Eventualmente pode ser, em casos individuais, a expressão de alguma psicopatologia oculta, como a esquizofrenia, transtorno delirante (comumente conhecido como paranoia), transtornos do humor, transtornos de personalidade ou até mesmo transtorno obsessivo-compulsivo. Mas, então, como nasceu a

figura Inri Cristo?

Álvaro Thais nasceu em Indaial, município de Santa Catarina. Em sua juventude ficou conhecido por alguns como vidente Iuri de Nostradamus. Na década de 80 protagonizou o movimento Ato Libertário, quando entrou na Catedral Metropolitana de Belém (PA) destruindo imagens. Uma espécie de alusão a uma cena bíblica em que Jesus entra no templo destruindo barraquinhas de mercadores.

Depois, Álvaro Thais passou a se auto-proclamar Inri Cristo, dizendo ser a segunda vinda de Jesus à Terra, gerando a fundação da Soust (Suprema Ordem Universal da Santíssima Trindade).

Logo após o Ato Libertário, Inri foi examinado pela junta psiquiátrica presidida pelo médico Nerival Barros. Segundo o jornal *O Liberal*, em 1º de março de 1982, foi afirmado pela junta que “nem no dia do Juízo Final poderia concluir



Inri mostra um painel com a sua foto ao lado da imagem de Jesus, de quem diz ser o sucessor

um laudo”. Hoje, Inri tem 65 anos e continua na liderança da ordem, localizada em Brasília, que seria para ele a Nova Jerusalém. “Não escolhi ser Cristo, não posso vos obrigar a saber que sou, mas isto não altera minha realidade. Há 2 mil anos também duvidaram, e por isso mesmo fui crucificado”, afirma. Inri tem consciência de que nasceu

de uma concepção normal, gerado por pais humanos. Mas isso parece não entrar em conflito com aquilo que acredita ser: o Messias.

Mas não seria loucura crer em alguém que diz ser a reencarnação de Jesus? Para Adeí Schmidt, sua discípula, e para Inri, não. “Não é mera questão de crer, e sim ter a revelação no foro íntimo, adquirir o

saber, a consciência de que Inri é o emissário do eterno PAI.”

Inri acrescenta: “Meus discípulos não creem que sou Cristo, eles sabem quem sou, eles têm consciência de minha identidade, então creem no que ensino, pois o que ensino é o conhecimento transcendental emanado de meu PAI, é a realidade irreversível, irrefutável”.

“Meus discípulos não creem que sou Cristo, eles sabem quem sou”
Inri Cristo

Para o psicopatologista Serpa Jr., por não ser tão simples estabelecer uma definição e uma causa, é preciso dissociar fanatismo religioso da loucura. Ele diz que, embora algumas pessoas desta (ou de outra) comunidade possam eventualmente ser portadoras de alguma psicopatologia, uma doença pode não ser necessariamente a causa. E a causa de sua adesão à crença pode não ser necessariamente uma doença. Logo, não é certo afirmar que alguém que crê nisso é taxativamente louco.

Além da Soust, a polêmica gerada pelo mormonismo, a religião da Igreja dos Santos dos Últimos Dias (SUD) também é

grande. Não são poucos os casos de ex-membros que acusam a SUD de fazer lavagem cerebral e impedir contato com familiares que continuem fazendo parte da Igreja.

Antonio Carlos Popiniski, ex-membro da SUD de Santa Catarina, revela os excessos que viveu e presenciou durante os 18 anos de trabalho dentro da instituição religiosa. Foram anos de privações e pouco tempo com a família e amigos em prol da SUD, o que hoje em dia é visto como fanatismo pelo ex-mórmon.

A Igreja orientava, inclusive, o que era lido. Segundo ele, o direcionamento era ler e estudar a doutrina mórmon como era apresentada, sem variantes, sem outras fontes. “Livre-arbítrio é apenas uma teoria no mormonismo. Para qualquer mórmon, experiente: comece a questionar e perceba logo se não será taxado de rebelde, apóstata e outros nomes. Dirão que você está dando ouvidos aos sussurros de Satanás.”

Para os membros da Soust, sua doutrina é a

Inrizetes no YouTube

Não há uma estimativa do total de fiéis no país. A ordem não faz nenhum tipo de cadastro ou censo para apurar o crescimento. “Inri Cristo não tem uma multidão de seguidores. Nós não podemos contabilizar um número uma vez que não cadastramos ninguém, até porque não intencionamos aumentar número de fiéis”, diz Adeí Schmidt, à esquerda na foto. Ao seu lado está Abeverê, uma senhora de 86 anos, membro mais antiga da Soust.

Segundo Adeí, a qualidade é mais interessante do que a quantidade. A ordem abriga em torno de 15 membros entre homens e mulheres. Eles se dividem em discípulos, voluntários e seguidores, contando, inclusive, com as famosas Inrizetes, discípulas que fazem sucesso no Youtube cantando versões de músicas pop famosas com letras que enaltecem seu líder e sua vida messiânica.



verdadeira e única ordem que leva a Deus. Eles não concordam com as religiões tradicionais, acreditando que são desvirtuadas. Nem gostam de atribuir a palavra religião à sua ordem.

Inri Cristo também alfineta as igrejas evangélicas, fazendo trocadilhos com os nomes dos bispos Edir Macedo (da Igreja Universal) e RR Soares (da Igreja Internacional da Graça de Deus). “Fanatismo é quando tu crês em qualquer pessoa que tem uma vida egoística e te tornas escravo dessa pessoa, a exemplo dos donos de igreja, os donos dessas arapucas pentecostais, os “pedir-mais-cedo” da vida, os “ratos-roedores-safos” (RR Soares). Esses são fabricantes, geradores de fanáticos.”

Para ele, o fanatismo é quando se adora imagem de gesso ou barro, pouco importa a religião. Inri acredita que a crença cega gera o fanatismo e que a consciência gera o poder, que separa o fanatismo da crença. Para ele, seus discípulos não são fanáticos e não há loucura presente na Soud. “A partir do momento que tu tens consciência, que sabes quem sou, tu crês no que ensino porque sabes que sou sincero, que estou aqui só para cumprir a vontade de meu PAI, daí não é fanatismo.” No site da sua ordem religiosa, há citações bíblicas, com a indicação do livro, capítulo e versículo, acrescido dos dizeres: “Assim disse Inri Cristo”, caracterizando que aquela passagem seria uma citação do próprio.

Também para os mórmons, sua religião é a única verdadeiramente ligada a Deus. “Eu sei que esta Igreja é verdadeira”, é a frase dita por fiéis em cima do altar da SUD. Frase comumente seguida de: “Eu sei que o Livro de Mórmon é verdadeiro e que Joseph

Smith é o verdadeiro profeta de Deus”. O *Livro de mórmon* foi escrito em 1830 por Joseph Smith, criador dessa religião, que teria tido as revelações contidas na obra. De fato, em visita a uma das sedes da SUD no Rio de Janeiro, é possível observar que na Reunião de Testemunhos tais frases são repetidas insistentemente. O ex-mórmon Popinhaki considera que os membros “parecem todos hipnotizados, como se estivessem em verdadeiro transe. Robotizados!”

Ele acredita que o fanatismo pode ser entendido pelo cárcere voluntário que

“Parecem todos hipnotizados, como se estivessem em verdadeiro transe. Robotizados!”

Antonio Carlos Popinhaki, ex-mórmon

viveu nos 18 anos dentro da instituição religiosa sem muito questionar os procedimentos, mesmo quando presenciava algo absurdo. Popinhaki ainda afirma que era comum brigar com amigos que não eram integrantes da SUD, por eles não entenderem a doutrina mórmon.

Hoje, Popinhaki fica pasmo ao pensar que passou tanto tempo de sua vida defendendo, dando dinheiro e até mesmo trabalhando voluntariamente para o que ele chama de “uma grande empresa”.

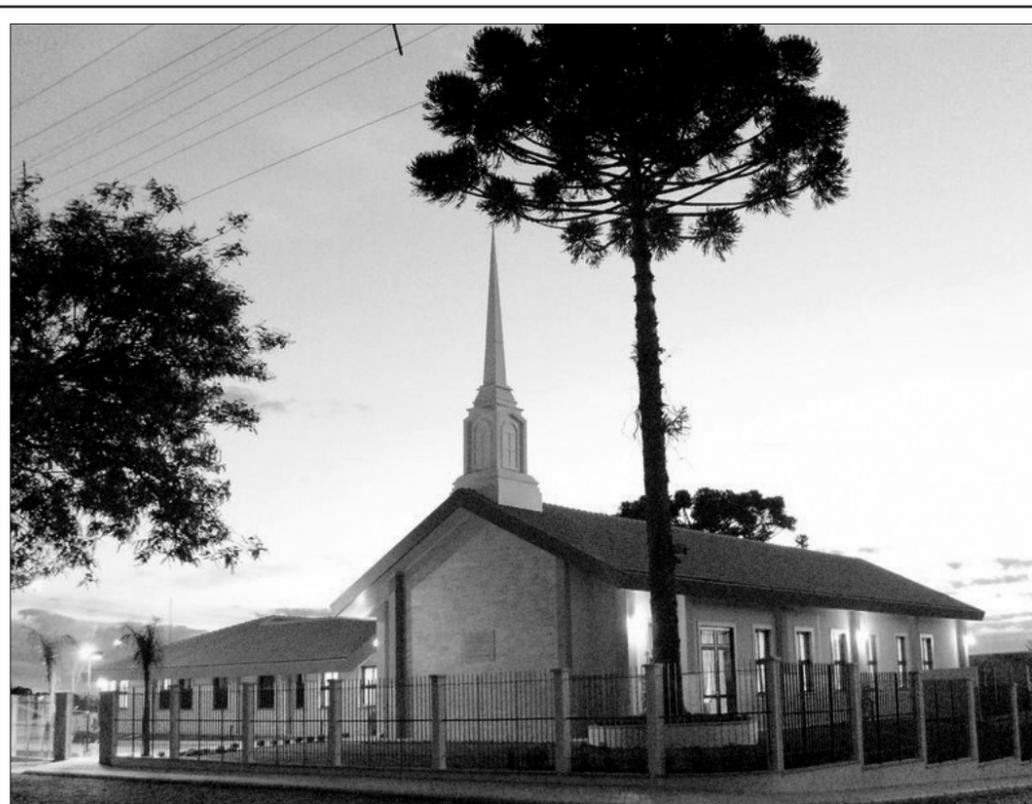
Para ele, a razão deve ser aplicada aos estudos

religiosos para evitar o fanatismo.

Episódios invasivos e constrangedores foram relatados por Popinhaki. Convocado para participar como auxiliar de um Conselho Disciplinar, ele testemunhou uma cena que o chocou. Uma moça fora chamada pelo Conselho para ser apurado um escândalo sexual. A acusação era: ter tido relações sexuais e engravidado antes do casamento. Segundo o relato de Popinhaki, a moça foi exposta ao ridículo e obrigada a contar tudo o que fez com detalhes, “se foi pela frente, papai e mamãe, ou por trás” e se havia chegado ao orgasmo. O pai da menina foi chamado como testemunha e ouviu todo o relato. Ao ser questionado sobre a situação, o líder da SUD respondeu que havia nascido na Igreja e aprendeu com seus líderes que aquilo era o correto a se fazer.

Por não ser algo palpável, não há um dado preciso sobre a quantidade de fanáticos religiosos no Brasil. O tratamento, no caso em que ele se aplicar, será não do fanatismo religioso, mas do transtorno mental de base e será tão diverso quanto podem ser diversas as doenças que eventualmente tenham causado o comportamento fanático.

O psicopatologista Serpa Jr diz não ser possível fazer uma análise superficial. Muitos aspectos individuais devem ser analisados para que se possa fazer um diagnóstico e indicar um tratamento. Em resumo, a psicopatologia pode servir como ferramenta para compreender, em casos individuais, se o fenômeno fanatismo religioso emana de algum tipo de transtorno mental, mas seguramente não esgota a compreensão do fenômeno, sobretudo em seus aspectos coletivos.



Sede da SUD na cidade de Curitiba, onde Popinhaki diz ter sofrido lavagem cerebral

A Igreja Mórmon cresce e ganha influência no Brasil

São cerca de 14,1 milhões de mórmons em todo o mundo. No Brasil, o número chega perto de 1,167 milhão de fiéis. A tendência é a quantidade de seguidores aumentar. Segundo os próprios membros, em cinco anos o país será o segundo maior em número de fiéis da SUD, atrás somente dos Estados

Unidos, sede da religião.

Para ajudar nesse crescimento, a Instituição conta com membros missionários em toda parte do Brasil, que tocam de casa em casa para apresentar a doutrina mórmon. São cerca de 4 mil voluntários, conhecidos como Elder (homens) ou Sister (mulheres), metade brasileiros e a

outra metade estrangeiros.

É a sede nos Estados Unidos que determina para qual país e cidade cada Elder ou Sister vai. Eles se dedicam por aproximadamente um ano de forma exclusiva para a Igreja, tendo pouquíssimo contato com a própria família durante essa experiência missionária.

Foto: arquivo pessoal de Antônio Carlos Popinhaki

Muito preconceito, pouca loucura

Para o tatuador Arthur Araújo, julgar como insanos aqueles que marcam o corpo inteiro não passa de uma questão de ponto de vista

Viviane Botelho

De uma mandala nas costas a um dragão colorido no braço, chegando até a perigosa moda de tatuar o globo ocular. Qualquer pedaço do corpo é válido. Quanto mais jovem, maior o gosto pelas mais peculiares tatuagens. É o que afirma o tatuador de 29 anos Arthur Galluzzi Araújo, mais conhecido como “R2”. Na área há quase 10 anos, com estúdio em Niterói, Arthur revela que já chegou a tatuar uma folha de maconha na vagina de uma menina. Parece que aquilo que muitos consideram como loucura não passa de uma questão de ponto de vista. “O que para mim é muito normal, para os outros é uma agressão”, argumenta.

Depois da primeira tatuagem, é comum ouvir que a vontade de ter dezenas delas não para mais. Certamente essa vontade não é por conta da dor pela qual uma pessoa precisa passar ao ser tatuada. Quando iniciou sua atual profissão, Arthur contava com cinco tatuagens pelo corpo. “Agora eu tenho pelo menos umas 50”, conta. Essas tatuagens não necessariamente estavam ligadas à sua vontade de se tornar um profissional na área. Como sempre desenhava e manteve encanto por essa arte, gostar de tatuagens foi uma consequência. Segundo ele, a arte de ser ta-



Arthur Galluzzi Araújo, 29 anos, segura a máquina de tatuagem elétrica que usa em seu trabalho

tuado e de tatuar “é um meio de você se manifestar, de mostrar que você existe, de mostrar que você é alguém e de que você pode ser alguém diferente também”. Mas, não é difícil ouvir que o ato de tatuar sequer pode

ser considerado um tipo de arte. “Tatuadores nem sempre são considerados artistas. É um problema de falta de educação. As pessoas não são treinadas para entender o que é arte”, critica. Para o tatuador, a vontade

excessiva de marcar o corpo com os mais variados desenhos, nos mais variados lugares, independe de dor e não precisa ter um porquê, uma vez que cada pessoa tem a liberdade de fazer o que deseja consigo e com seu próprio corpo. Loucura, segundo ele, é um termo que denota total preconceito quanto ao que uma determinada quantidade de tatuagens representa para cada um: “Você tem que saber respeitar isso. Ponto final”.

Por conta da quantidade de pessoas que conheceu ao longo de sua carreira como professor de inglês, e, posteriormente, como tatuador, Arthur pode dizer com convicção que as pessoas mais velhas têm uma tremenda dificuldade em aceitar tatuagens e seus eventuais excessos. Entender a essência artística do que é a dor de marcar várias vezes seu corpo pelo resto da vida, segundo ele, apenas é possível quando uma pessoa opta por se livrar do preconceito. “Se você fizer uma tatuagem, isso vai mudar sua vida completamente. Você vai se ver de outra forma, você vai ver outras pessoas tatuadas de outra forma, e, principalmente, vai ver de outra forma a pessoa que fez a tatuagem em você”, expõe. Mesmo que hoje tenha diminuído, Arthur garante que essa ideia preconcebida em relação à tatuagem ainda permanece

e que sofre rejeição quando entra em determinados lugares. “Eu tenho muita tatuagem, tenho a barba grande, tenho alargador de orelha e cabelo grande. Às vezes, eu chego num lugar e sou automaticamente vítima do preconceito só por existir.” Para ele, não importa que o preconceito tenha diminuído consideravelmente de uns anos para cá. “Sempre vai ter uma fagulha que pode destruir o palheiro inteiro.” Com essa carga preconceituosa, fica difícil deixar de encarar pessoas excessivamente tatuadas como desequilibradas.

Depois que se tornou tatuador, Arthur descobriu que, na verdade, trabalhar não precisa necessariamente ser algo doloroso e penoso. A única dor dentro de sua profissão é a que está na ponta da agulha quando chega a hora de tatuar, e mesmo esta se torna irrelevante. “Hoje em dia, eu só sei que eu não trabalho nunca, eu me divirto”, ressalta. Ao contrário de muitos tatuadores que sequer têm tatuagem e lidam apenas com o retorno financeiro que o trabalho fornece, Arthur se alegra em afirmar que o seu gosto é puramente artístico e prazeroso. O dinheiro é apenas “a compensação de um trabalho bem feito”. Para ele, o preconceito e a falta de educação de quem acredita que a arte de se tatuar excessivamente é uma loucura não são motivos suficientes para abalar a intensa paixão que fomenta por sua profissão: “Tatuagem é a única coisa que você leva para o túmulo”.

Hollyweed

Como funciona a comercialização da maconha medicinal em Los Angeles

Wenny Milzfort

Burocracias não são seguidas com rigorosidade em uma cidade que gira em torno de celebridades e *very important persons*. Elas precisam ter seus desejos atendidos independentemente das leis. Los Angeles, graças à indústria cinematográfica, cultiva valores como o *American Dream* e o *self-made man*, que imperam no imaginário das milhares de pessoas. Elas são atraídas pelas promessas de oportunidade e sucesso. Da fama instantânea a maconha de alta qualidade, é só virar alguma esquina com a Hollywood Blvd e esperar a cidade fazer sua mágica. No entanto, em relação cannabis, talvez você queira seguir mais a oeste da cidade e conferir em Venice Beach os “Doutores da Maconha”. Eles prometem credenciar usuários e livrá-los de problemas com a lei ao comprar a droga medicinal.

A cada 10 metros você pode encontrar uma loja diferente afirmando fornecer licenças para o consumo e cultivo de marijuana medicinal. Isso acontece de acordo com as leis da Califórnia, seguindo a *Proposition 215*, que entrou em vigor em 2004. Essa legislação tolera o uso para fins terapêuticos mediante comprovação médica, recomendando que o paciente “provavelmente se beneficiaria do uso”. Mesmo assim, a situação legal da maconha na Califórnia ainda é instável e fica a cargo da autonomia das cidades a definição de tal permissão. Em Venice Beach acontece a epítome da banalização acerca deste assunto. Há uma verdadeira competição

entre os “vendedores” destas lojas concorrentes. Nada muito estranho para quem já andou pelas ruas do Saara no centro do Rio de Janeiro em época de Natal. Jalecos de médico e roupas completamente estampadas com a tal plantinha são os uniformes oficiais. Alguns abordam os possíveis clientes, exclamam jargões como “O Doutor está aqui!” ou “Venha se legalizar!”. Chega a ser difícil apreciar o passeio tendo que desviar de todos os obstáculos humanos tentando convencer os passantes a comprarem o tal passe livre da maconha.

Os *Venice Beach Physicians* tem duas lojas no calçadão e uma na Hollywood Blvd, coincidentemente os dois lugares com maior concentração de turistas deslumbrados com suas câmeras penduradas nos pescoços e olhar perdido. Depois de passar alguns minutos lendo os cartazes na entrada, o vendedor sentado no balcão, que não parecia tão empolgado quanto seus colegas ao longo do calçadão, decidiu se aproximar. A abordagem não era agressiva como tinha sido no resto do trajeto. Andre, por volta dos 25 anos e com sotaque jamaicano, apenas perguntou se eu tinha interesse em adquirir a licença e depois de ouvir uma resposta positiva me convidou para entrar e saber mais. Logo de primeira ele explicou o procedimento: “Você preenche uma ficha, explica nela quais são os sintomas que a fizeram procurar este tipo de tratamento. Depois disso você será examinada pelo médico. Sua licença dura um ano e custa 250 dólares.”. O valor informado por Andre era



Uma das lojas no calçadão e o atestado dos Physicians

bem diferente do anunciado nas placas do lado de fora do estabelecimento onde estava escrito “40 dólares”. Questionado sobre a diferença, o vendedor se limitou a explicar a estrondosa inflação pelas “taxas”, sem nem mesmo detalhá-las. O preço informado ia além do esperado. Agradei a atenção e comecei a seguir o caminho de saída. Em tom um tanto quanto suspeito, Andre insistiu que eu voltasse a me sentar e reduziu a tarifa para 150 dólares. Sugeriu 100. Negociamos por 15 minutos e quando afirmei estar morando da cidade por causa de um intercâmbio as coisas mudaram um pouco. Foi o necessário para o preço reduzir em menos da metade, reafirmando a diferença de tratamento entre turistas e locais. Enquanto preenchia a ficha, Andre estava mais preocupado em elogiar meu inglês e contar sobre sua própria vida. Reclamou do

preço dos aluguéis em Venice Beach e revelou não ser usuário da droga, mas os trabalho pagava muito bem. A credibilidade já estava abalada antes mesmo dele admitir acreditar que aquele tipo de serviço atraía dois tipos de público. “A maioria das pessoas que procuram esse serviço são ou turistas procurando o mais próximo da Amsterdam das Américas, ou novos usuários, normalmente adolescentes com identidades falsas”. Que tipo de lugar contrata um jamaicano altamente honesto e não usuário de maconha para vender o pseudo passaporte para o paraíso dos junkies?

A consulta médica foi descrita por Andre como “muito rápida e simples”, e realmente ele não estava mentindo. Dr. Nathan Gittleman, um senhor alto e calvo por voltas dos 75 anos, checou pressão, pulmões e elogiou meu inglês. O Dr.

Gittleman nem chegou na página do formulário na qual eu descrevia todos os meus sintomas de ansiedade e insônia com detalhes e já assinou minha recomendação em menos de 5 minutos. Depois da consulta, Andre carimbou a papelada e entregou minha licença junto com alguns panfletos de lojas que, de acordo com ele, “não dificultam a venda para estrangeiros”.

Durante a estadia fiquei hospedada no icônico hotel Hollywood Roosevelt, onde já moraram lendas como Marilyn Monroe e foi sede da primeira cerimônia do Oscar, na agitada Hollywood Blvd. Em um lugar como esse é fácil perceber que, assim como qualquer cidade deste porte, se você está no lugar “certo” pode encontrar o que procura. Nas áreas de

Wenny Milzfort



Fotos de reprodução



Os elementos que compõem a atmosfera de Venice Beach

maior movimento do hotel, durante a noite, a chance de lhe oferecerem a marijuana local era maior do que lhe pagarem um drink.

A forte cultura liberal e hippie impregnada na cidade dita alguns costumes tanto no comportamento quanto no próprio visual da população. Eles se mostram muito desinibidos e amistosos. Nada muito inimaginável para quem já se leu um pouco sobre a cultura beatnik, precedente dos hippies. A maioria dos nativos adota visual único e não tem medo de abordar um completo desconhecido e compartilhar experiências de vida. Assim como o circense Hillel, mais conhecido como Mr. Balloon Man, que contou um pouco da sua própria experiência com a erva para fins terapêuticos.

O artista passou por uma cirurgia para remover uma hérnia e durante o pós-operatório, não satisfeito com a duração do efeito dos remédios prescritos, testou

a maconha como substituta. Mesmo tendo parado de consumi-la com frequência há algum tempo, Hillel comprovou, no seu caso, o efeito da erva comparada aos remédios farmacêuticos tradicionais e julgou ser muito superior. Contou que, ao analisar os dois, ambos traziam a mesma carga de contra-indicações. “O importante é saber o que age melhor em seu organismo”. E ainda concluiu: “Esta não é uma substância apenas recreativa, muita gente consegue viver melhor com suas doenças administrando seriamente o seu uso”.

Além do Mr. Balloon Man, outros nativos adeptos, como o skatista profissional Jonathan Kiss, desmentem o mito de Venice Beach. Para eles aquilo não passa de uma estetização de uma conquista pela lei, um espetáculo para os não-locais que denigre a imagem dos usuários. O atleta não recomenda comprar um atestado daquela forma. Nem todos os pos-

tos de compra de marijuana da cidade parecem aceitar estas licenças, ainda mais para estrangeiros. Depois do boom dos MMD's (*Medical Marijuana Dispensaries*), dispensários vendedores da erva, a situação piorou. Em menos de dez anos a quantidade de dispensários tinha subido para em torno de 500, sendo que apenas 180 eram reconhecidos por lei. Em 2010, oficiais de justiça da cidade de Los Angeles promoveram inspeções e notificaram o fechamento de mais de 400 estabelecimentos irregulares. Ainda assim, muitos continuaram a funcionar, contra a determinação legal.

Mesmo com projeto de lei aprovado e ativo no estado, esta não parece ser a principal maneira de adquirir a droga na Califórnia. Ambos entrevistados não dependiam deste tipo de autorização. Eles continuavam adquirindo-a da maneira clandestina, assim como funciona no Brasil, com tra-

ficantes. Isto comprova que nem mesmo a população consegue distinguir as empresas genuínas. A *Proposition 215* parece ter aberto um novo ramo para oportunistas à procura de um negócio altamente rentável.

Essa experiência confirma que o sentimento beatnik parece continuar envolvendo a atmosfera e mentalidade da cidade, mas agora em sua forma mais decadente. Os sucessores deste movimento não são tão charmosos. A geração atual, porta-voz dos ideais repercutidos em meados dos anos 60, agora é composta de adolescentes que, em comparação com seus antecessores, se mostram mais superficiais, porém igualmente lisérgicos.

São subprodutos do acúmulo de culturas industrializadas. Todos os valores filosóficos levantados pelas gerações anteriores parecem ter sido exterminados das ideias dessa nova geração MTV, ainda mais apática do que a geração MTV dos

anos 90.

A questão aqui presente é o despreparo tanto da população quanto do Estado ao colocar em ação uma lei como essa. Mesmo tendo o uso de drogas vivo em sua cultura, um país como os Estados Unidos mostra que os anos de marginalização vão continuar a atrapalhar o funcionamento de leis de legalização.

Empreendimentos como os Venice Beach Physicians espetacularizam e lucram a partir da banalização do uso da maconha. Muitas vezes clientes são lesados com preços abusivos, sem saber que a falta de credibilidade deste serviço pode evitar que a recomendação seja aceita pelos dispensários. O próprio governo frequentemente traz de volta este questionamento sobre a legalização do porte e uso medicinal da marijuana. Contudo, ainda vivemos em um território instável e que cada vez mais apresenta falhas na execução e elaboração das leis.

GUARDAR OU NÃO GUARDAR? EIS A QUESTÃO

A dúvida é o maestro que rege a vida dos acumuladores compulsivos

Naiara Azevedo

Quem nunca, em um dia de mudança ou de faxina, se viu indeciso na hora de jogar um objeto no lixo? Os motivos podem ser os mais diversos: apego sentimental, preocupação com a sua utilidade no futuro ou só porque é bonitinho demais para ser descartado. Mas se ficou muito difícil decidir se joga fora ou não, por medo de errar na escolha, a coisa pode ser mais séria do que a simples indecisão. Os acumuladores compulsivos estão por toda parte e nós nem sabemos.

Jornais velhos, caixas de remédio e até animais. Tudo em grande quantidade, dominando o espaço. Os acumuladores, como são conhecidos os que sofrem de colecionismo patológico, julgam que tudo pode vir a ser útil um dia. Suas casas mais se parecem com depósitos de lixo do que um lar, e por vergonha ou por constante repreensão, afastam-se dos familiares e amigos, tornando-se retraídos, entregues ao caos, sujeira e solidão. Eles se veem como pessoas saudáveis e precauvidas, e por isso é tão difícil que procurem ajuda por si.

“Ainda não vi um que quisesse ajuda. Essa semana mesmo, por coincidência, fui procurada por uma sobrinha. Marcou hora, mas a tia se recusou a vir.”, conta Flávia Guimarães, terapeuta comportamental e professora de psicologia da Estácio Rio. Se para os acumuladores os seus objetos são parte importante da sua vida, para os seus próximos eles são

vistos como lixo. Eles não entendem a indisposição do doente em se desfazer deles. “Os objetos dão segurança. É o possuir que dá estabilidade. Tudo pode ser útil”, conclui.

“No caso dessa paciente, tenho fortes convicções que o problema de acumulação está diretamente ligado à sua infância conturbada.”

Para Bernard Rangé, psicólogo clínico e professor do

res, que procuram simetria nas coisas, e estão sempre em busca de uma ordem. E aí existem os acumuladores, cujas manifestações do transtorno diferem-se dessas três categorias. Em

idade. E, ao contrário do que se pensa, a pessoa pode sim nascer com a doença. “Os fatores genéticos são poderosíssimos na influência das gerações subsequentes. A terapia comportamental cognitiva tem que levar em consideração os fatores genéticos. Não se pode fechar os olhos para isso”, destaca.

A acumulação compulsiva é um transtorno e não doença, então não se fala em cura. É uma perturbação que se dá na vida de uma pessoa durante um período de tempo, podendo passar espontaneamente ou não. O tratamento com medicamentos e psicoterapia ajuda a diminuir o grau de interferência do transtorno no dia-a-dia do paciente, não visa curá-lo. Segundo Rangé, “todo mundo tem obsessões e compulsões. Todo mundo”.

O reaparecimento da manifestação é sempre possível, por isso é importante as idas e vindas a um terapeuta para evitar as crises. “É desejável fazer mais ou menos o que a gente faz quando lida com o dentista. Não é preciso ir lá de vez em quando? Uma vez por ano ou coisa assim? Então vamos tentar fazer isso uma vez por ano”, conclui o professor.

No Brasil, o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo é referência em tratamento de Transtornos Obsessivos Compulsivos. Para quem não tem plano de saúde, os cursos de psicologia de instituições de ensino superior oferecem atendimento gratuito ou de pequeno valor à comunidade. Nos chamados Departamentos de Psicologia Aplicada,



O transtorno de acumulação compulsiva se apresenta em diferentes níveis, e o diagnóstico nem sempre é óbvio. Liane Rangel trabalha como terapeuta de família há cinco anos. Apesar da sua área de atuação ser diferente da indicada para casos de colecionismo patológico, já atendeu uma paciente que sofria desse transtorno,

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRJ, a inserção do CP (coleccionismo patológico) na categoria do TOC é algo esquisito. No TOC há três tipos: os lavadores, preocupados com limpeza e contaminação; os verificadores, que se preocupam se apagaram mesmo a luz ou fecharam a porta, por exemplo; e os organizado-

alguns aspectos, porém, são similares. “A coisa muito característica no TOC é a dúvida. Será que eu estou contaminado? Será que está desligado? No colecionismo há a dúvida se a pessoa joga fora ou não. Pensa: isso pode ser útil. Vou guardar.”

O transtorno é mais associado à velhice, mas pode se apresentar em qualquer