



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE GEOCIÊNCIAS
INSTITUTO DE ARTES
LABORATÓRIO DE ESTUDOS AVANÇADOS EM JORNALISMO**

**ANA AUGUSTA ODORISSI XAVIER
RAFAEL MARTINS REVADAM
ROBERTA AP. BUENO HIRANAKA**

CASA DE ORATES
Um podcast para conversar sobre saúde mental

**CAMPINAS,
2021**

**ANA AUGUSTA ODORISSI XAVIER
RAFAEL MARTINS REVADAM
ROBERTA AP. BUENO HIRANAKA**

CASA DE ORATES
Um podcast para conversar sobre saúde mental

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Geociências, Instituto de Artes e Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo da Universidade Estadual de Campinas.

Orientadora: Prof^a Dr^a Simone Pallone de Figueiredo

Este exemplar corresponde à versão final do Trabalho de Conclusão de Curso defendida pelos alunos Ana Augusta Odorissi Xavier, Rafael Martins Revadam e Roberta Ap. Bueno Hiranaka, e orientados pela Prof^a Dr^a Simone Pallone de Figueiredo

**CAMPINAS,
2021**

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca do Instituto de Geociências
Marta dos Santos - CRB 8/5892

X19c Xavier, Ana Augusta Odorissi, 1983-
Casa de Orates : um podcast para conversar sobre saúde mental / Ana Augusta Odorissi Xavier, Rafael Martins Revadam, Roberta Aparecida Bueno Hiranaka. – Campinas, SP : [s.n.], 2021.

Orientador: Simone Pallone de Figueiredo.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Geociências.

1. Saúde mental. 2. Jornalismo científico. 3. Jornalismo - Aspectos sociais. 4. Podcasts. I. Revadam, Rafael Martins, 1988-. II. Hiranaka, Roberta Aparecida Bueno, 1976-. III. Figueiredo, Simone Pallone de, 1967-. IV. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Geociências. V. Título.

Informações adicionais, complementares

Título em outro idioma: Casa de Orates: a podcast to talk about mental health

Palavras-chave em inglês:

Mental health

Science journalism

Journalism - Social aspects

Podcasts

Área de concentração: Jornalismo Científico

Titulação: Especialista

Banca examinadora:

Simone Pallone de Figueiredo [Orientador]

Sarah Azoubel Lima

Daniela Tonelli Manica

Data de entrega do trabalho definitivo: 15-02-2021

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à professora e orientadora Simone Pallone, que se propôs a nos guiar nesse caminho e a compartilhar conosco um pouco do seu conhecimento, sendo paciente e generosa.

Às especialistas Sarah Azoubel e Daniela Manica, que aceitaram compor a banca de defesa.

A todos os professores e professoras, que estiveram conosco durante esse tempo. Cada um de vocês contribuiu não apenas para a elaboração deste trabalho, como para o nosso crescimento profissional.

Nosso muito obrigado aos novos amigos que fizemos nesta trajetória. Vocês tornaram nossas segundas-feiras mais ricas.

Agradecemos também a todos os funcionários do Labjor e da Secretaria de Pós-Graduação da Unicamp.

Por fim, nossa gratidão a todos os profissionais, amigos e demais pessoas que tivemos a oportunidade de conhecer durante a produção das reportagens, e que aceitaram o desafio de compartilhar conosco suas vivências, estudos e memórias.

RESUMO

O projeto teve por objetivo a produção de reportagens em áudio com tema “saúde mental”, de forma a contribuir no debate sobre o assunto, com informações científicas, veiculadas de maneira clara e direta. A intenção do grupo foi reduzir o estigma social que recai sobre as pessoas afetadas por transtornos mentais e, inspirado em elementos do jornalismo narrativo, buscou-se um jornalismo científico contextualizado, aproximando os assuntos do cotidiano dos ouvintes. O produto do projeto foi a série temática chamada Casa de Orates, publicada em seis episódios no âmbito do podcast Oxigênio, do Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo (Labjor) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). O trabalho contemplou ainda a elaboração de conteúdos para divulgação dos episódios nas redes sociais *Facebook*, *Twitter* e *Instagram*. Considera-se que o projeto tenha atingido o objetivo inicial do grupo em promover uma comunicação científica crítica e contextualizada, e oportunizou a capacitação dos integrantes nos aspectos jornalístico, técnico e acadêmico.

Palavras-chave: Saúde mental, jornalismo científico, jornalismo narrativo, podcast.

ABSTRACT

The project aimed to produce audio reports with a “mental health” theme, in order to contribute to the debate on the subject, with scientific information, conveyed in a clear and direct way. The group's intention was to reduce the social stigma that falls on people affected by mental disorders and, inspired by elements of narrative journalism, a contextualized scientific journalism was sought, bringing everyday subjects closer to the listeners. The product of the project was the thematic series called Casa de Orates, published in six episodes of the podcast Oxigênio, from the Laboratory of Advanced Studies in Journalism (Labjor) of the State University of Campinas (Unicamp). The work also included the development of content for the dissemination of episodes on the social networks *Facebook*, *Twitter* and *Instagram*. It is considered that the project has reached the group's initial objective of promoting critical and contextualized scientific communication, and provided opportunities for training members in journalistic, technical and academic aspects.

Keywords: Mental health, scientific journalism, narrative journalism, podcast.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
JUSTIFICATIVA	9
2.1. Tema	9
2.2. Formato	9
OBJETIVOS	10
3.1. Objetivo geral	10
3.2. Objetivo específico	10
METODOLOGIA	10
4.1 Público-alvo	11
4.2 Circulação/veiculação	11
DESENVOLVIMENTO	11
DESCRIÇÃO DOS EPISÓDIOS	13
6.1. Episódio 1. Por que nossa mente está doente?	13
6.2. Episódio 2. Vai passar!	15
6.3. Episódio 3. Tranquem os loucos!	17
6.4. Episódio 4. Alerta de tsunami	19
6.5. Episódio 5. O que fica depois	21
6.6. Episódio 6. Saúde mental e decisões políticas	22
RESULTADOS	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICES	26
APÊNDICE A - Roteiro Episódio 01	26
APÊNDICE B - Roteiro Episódio 02	34
APÊNDICE C - Roteiro Episódio 03	44
APÊNDICE D - Roteiro Episódio 04	53

1. INTRODUÇÃO

O *Casa de Orates* é um podcast para conversar sobre saúde mental, de forma clara e objetiva, com a intenção de reduzir o estigma social que recai sobre as pessoas que sofrem de algum transtorno mental. A escolha do nome para esta série de reportagens em áudio surgiu a partir da leitura do livro *O Alienista*, de Machado de Assis. Casa de Orates é o nome do primeiro capítulo da obra e refere-se a como eram chamados os antigos manicômios, lugares para onde eram enviadas as pessoas consideradas loucas. Orate significa demente, louco, aquele que perdeu o juízo. Fazendo alusão ao termo que até pouco tempo atrás era usado para designar as pessoas com transtornos mentais, os ouvintes são convidados a deixar seus preconceitos e receios, e perceber, por meio de testemunhos e da palavra de especialistas, que a saúde mental deve ser tratada com atenção e seriedade.

A série *Casa de Orates* é composta de seis episódios, nos quais é retratado o panorama da saúde mental no país no âmbito de diagnósticos, tratamentos e políticas públicas, perpassando pelos temas de apoio psicológico em tragédias e crises, incluindo o momento de pandemia do novo coronavírus vivido atualmente.

A abordagem escolhida pelo grupo foi inspirada em práticas do jornalismo narrativo, como as observadas nos podcasts *37 graus*, *A Terra é redonda*, *Prato Cheio*, entre outros. Ao longo dos seis episódios, o grupo buscou levar ao público algumas histórias de vida, fatos do cotidiano e as contribuições da produção científica na área de saúde mental, promovendo a comunicação da ciência de forma contextualizada e mais próxima da comunidade não científica.

O *Casa de Orates* teve seus episódios construídos a partir de entrevistas com pesquisadores e personagens externos ao ambiente acadêmico. Como a série foi produzida durante a pandemia de Covid-19, as medidas de distanciamento social foram respeitadas e as entrevistas e gravações de locuções foram feitas de forma remota. Para tanto, o grupo se valeu do uso de plataformas *online* como *Google Meet*, *Zoom* e *Anchor*.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. Tema

Dados de 2017 da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que o Brasil lidera o ranking mundial dos transtornos mentais considerados as “doenças do século XXI” (WHO, 2017). O país ocupa a primeira posição em prevalência de ansiedade, com mais de 18 milhões de pessoas sofrendo desse transtorno, o que equivale a 9,3% da população. O Brasil também figura no segundo lugar mundial em casos de depressão: são 11 milhões de brasileiros com a doença. Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), existem tratamentos eficazes para diversos transtornos mentais, como a depressão. Entretanto, menos da metade dos indivíduos que sofrem com este transtorno recebe tratamento adequado, sobretudo pelo estigma social que ainda existe com relação às doenças mentais (OPAS, 2018).

Para além destes números, a preocupação com a saúde mental da população aumentou com o surgimento do novo coronavírus. Segundo Faro e colaboradores (2020), graves crises como a pandemia da Covid-19 podem trazer perturbações psicológicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, em níveis diferentes de intensidade e propagação. Além do medo de contrair a doença, a sensação de insegurança com relação ao novo funcionamento da sociedade e das relações interpessoais, existem também as consequências do distanciamento social por tempo prolongado da população em geral e, para os profissionais da saúde, carga excessiva de trabalho, estresse e trauma.

Diante dos números de transtornos mentais no Brasil e da situação atual da pandemia do novo coronavírus, o tema “saúde mental” foi escolhido pelo grupo como uma forma de contribuir no debate sobre o assunto, com informações científicas veiculadas de maneira clara e direta.

2.2. Formato

O podcast é uma das formas de mídia com maior crescimento no país. Dados de uma pesquisa idealizada pela plataforma de streaming Deezer, e divulgada pelo portal UOL, apontou que em 2019 o consumo de podcasts aumentou 67% no Brasil. Além disso, a PodPesquisa, realizada pela Associação Brasileira de Podcasters (Abpod) com a intenção de

conhecer a comunidade e o ouvinte de podcast no país, mostrou que a audiência de podcasts de Ciência cresceu 9,1% em 2019, quando comparada ao ano anterior. Esta categoria é a segunda mais consumida pelos ouvintes, atrás apenas dos podcasts de cultura pop (Abpod, 2020). Assim, o formato de podcast se apresenta como uma mídia com potencial para experimentações científicas e jornalísticas.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Abordar o tema da saúde mental por meio de podcast, trazendo seus diferentes aspectos e efeitos, na busca de reduzir o estigma social que recai sobre as pessoas afetadas por transtornos mentais.

3.2. Objetivo específico

Retratar o panorama da saúde mental no país no âmbito de diagnósticos, tratamentos e políticas públicas, perpassando pelos temas de tragédias e crises, a partir das vivências de pacientes e da ótica de especialistas da área.

4. METODOLOGIA

Tendo o tema “saúde mental” como fio condutor do projeto, o grupo selecionou os assuntos e elaborou uma série composta de seis episódios, com duração média de 20 a 30 minutos cada. Na produção dos episódios foi feita uma pesquisa bibliográfica e documental para embasar cada assunto abordado, bem como uma pesquisa das possíveis fontes e personagens.

Os roteiros das reportagens foram escritos de modo a priorizar os personagens donos das histórias de vida descritas nos episódios, que podem exercer o papel de protagonistas (pessoas que viveram as situações) ou de testemunhas (pessoas que não viveram as situações, mas sofreram consequências diretas ou indiretas). Já os especialistas são

pesquisadores que se dedicam a estudar determinados aspectos que ambientam as histórias contadas.

4.1 Público-alvo

O público-alvo escolhido foram adultos na faixa etária entre 20 e 34 anos. Dados da PodPesquisa 2019 (Abpod, 2020) mostraram que esta faixa engloba 71% dos ouvintes de podcasts no país.

4.2 Circulação/veiculação

A circulação e veiculação foram pensadas para serem feitas na grade de programação do Oxigênio, podcast colaborativo produzido pelo Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo (Labjor) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). O Oxigênio é veiculado quinzenalmente nas principais plataformas de *streaming*, como Apple Podcasts e Spotify, além de transmissão na Rádio Unicamp e em seu site oficial <www.oxigenio.comciencia.br>. Os episódios da série também foram disponibilizados no canal do Youtube da Unicamp. A divulgação da série foi feita nas redes sociais do Oxigênio podcast (Facebook, Twitter e Instagram).

5. DESENVOLVIMENTO

Por conta da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, a produção dos episódios foi feita de modo remoto.

Depois da escolha das fontes e dos personagens, o primeiro contato com os possíveis entrevistados foi feito por e-mail ou telefone. Nesse momento, era explicado o motivo do contato, a pauta e era sugerida uma data para a entrevista, caso o convite fosse aceito. Após os aceites, seguiram-se as entrevistas.

Para este projeto, as entrevistas foram gravadas por telefone ou por meio de plataformas de webconferência (como *Zoom* ou *Google Meet*), dependendo da preferência e

disponibilidade dos entrevistados. Em algumas ocasiões, os entrevistados preferiram trocar mensagens e enviar as respostas pelo aplicativo de mensagens instantâneas *WhatsApp*.

A etapa seguinte às entrevistas foi a de transcrição. Até esse momento, a produção de reportagens em áudio é muito semelhante à elaboração de reportagens impressas. O próximo passo diferencia um pouco mais os dois formatos, já que nele é feita a elaboração do roteiro. Para essa etapa, os integrantes do grupo tiveram conhecimento das entrevistas e das pesquisas realizadas previamente sobre o assunto, de modo a identificar coletivamente os principais pontos que fizeram parte do roteiro e, conseqüentemente, do episódio. Para tanto, foram feitas diversas reuniões virtuais entre os integrantes para alinhar as ideias e escrever os roteiros, que foram feitos de forma coletiva e colaborativa. Os documentos e arquivos foram armazenados em um drive compartilhado pelo grupo.

Cada roteiro, depois de pronto, foi encaminhado para revisão e edição. Após aprovação e fechamento do roteiro, partiu-se para a etapa de gravação das locuções. Embora cada episódio contasse com a participação de dois locutores, os três integrantes do grupo participaram dessa etapa. O aplicativo *Anchor* foi o escolhido para a gravação.

O próximo passo foi o corte das sonoras dos entrevistados. Esta e a próxima etapa, que é a de juntar as locuções com as sonoras e incluir as trilhas e os efeitos sonoros, são chamadas de trabalho técnico. Para os trabalhos técnicos, foi usado o software *Audacity*, próprio para manuseio de faixas de áudio. As trilhas sonoras dos episódios foram escolhidas pelo grupo na plataforma *Youtube Audio Library*.

Para finalizar, foram elaborados a arte e o texto de apresentação que acompanha o podcast nas plataformas de streaming. Essa etapa é importante para impulsionar a divulgação nas redes sociais.

A distribuição da série aconteceu pelos canais do *Oxigênio* (site, *Spotify* e aplicativos agregadores de podcasts), com divulgação feita via redes sociais (*Facebook*, *Twitter* e *Instagram*). Alguns episódios também foram distribuídos pelo site da WebRádio Unicamp e pelo canal de Youtube da TV Unicamp.

6. DESCRIÇÃO DOS EPISÓDIOS

6.1. Episódio 1. Por que nossa mente está doente?

Apresentação: O Casa de Orates é um podcast para conversar sobre saúde mental e, nesse primeiro episódio, vamos tentar entender o que está deixando nossa mente doente. No mundo são quase 1 bilhão de pessoas vivendo com algum transtorno mental. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 300 milhões de pessoas sofram com a depressão e cerca de 260 milhões com a ansiedade. Ainda assim, a saúde mental é uma das áreas mais negligenciadas da saúde pública. Por que nos dias de hoje transtornos como depressão e ansiedade são cada vez mais comuns? Existe mesmo mais gente doente ou mais casos estão sendo diagnosticados? Será que o modo como vivemos afeta a nossa saúde mental? Para responder a essas e a outras perguntas, conversamos com Marcelo Brañas, médico psiquiatra da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), e Bruno Emerich, psicólogo e doutor em saúde coletiva na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Os dados apresentados nesse episódio foram obtidos no site da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e estão disponíveis em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6263:dia-mundial-da-saude-mental-uma-oportunidade-para-dar-o-pontape-inicial-em-uma-grande-escala-de-investimentos&Itemid=839>

Fontes: *Marcelo José Abduch Adas Brañas*, médico psiquiatra e supervisor no Ambulatório para o Desenvolvimento dos Relacionamentos e das Emoções do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP); *Bruno Ferrari Emerich*, psicólogo e doutor em saúde coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Personagem: *Anelise Farencena Righi*.

Situação: Publicado.

Data: 26 de novembro de 2020.

Entrevistas: Ana Augusta O. Xavier.

Roteiro: Ana Augusta O. Xavier, Rafael Revadam e Roberta Bueno Hiranaka.

Locução: Ana Augusta O. Xavier e Roberta Bueno Hiranaka.

Trabalhos técnicos: Rafael Revadam e Octávio Augusto.

Links:

Site do Oxigênio:

<http://oxigenio.comciencia.br/110-casa-de-orates-ep-01-porque-nossa-mente-esta-ficando-doente/>

Canal da TV Unicamp no YouTube:

https://www.youtube.com/watch?v=K_0IOPacjwM&ab_channel=TVUnicamp

Spotify:

<https://open.spotify.com/episode/3wpm5AfrzGYccFqgEA1Xmi?si=JH1dMLovS4KTAiYSmxEk4Q>



Figura 1. Arte para divulgação do episódio “Por que nossa mente está doente?” nas redes sociais (Imagem: Fernando Cabral @cferdo/Unsplash; Arte: Ana Augusta O. Xavier).

6.2. Episódio 2. Vai passar!

Apresentação: O Casa de Orates é uma série do Oxigênio para conversar sobre saúde mental. No primeiro episódio falamos sobre quais aspectos da sociedade atual têm contribuído para aumentar os casos de transtornos mentais, principalmente ansiedade e depressão. Nesse segundo episódio vamos falar sobre como é lidar com um diagnóstico de transtorno mental. através de um relato da Roberta Bueno - que também narra o episódio, junto ao Rafael Revadam. Embora cada caso tenha suas particularidades, em todos eles o primeiro passo é perceber que algo não está bem e procurar ajuda. Depois do diagnóstico, é importante ter o acompanhamento de profissionais qualificados e seguir suas orientações. Não é simples, já que o tratamento às vezes demora e a melhora nem sempre vem na velocidade esperada. Para discutir o papel de diferentes especialidades profissionais no tratamento das doenças da mente, contamos com a colaboração de Paula Andrada, psicóloga; Carlos Eduardo Rodriguez, psiquiatra; Fauziane Beydoun, nutricionista; e Paulo Ricardo Guerreiro, educador físico. O episódio do Corpo podcast mencionado nesse programa está disponível em <<http://oxigenio.comciencia.br/86-serie-corpo-episodio-1-vinho-e-vinagre/>>

Fontes: *Paula de Andrada Costa*, doutora em Psicologia pela PUC-Campinas e especialista em psicologia clínica pela Universidade de São Paulo (USP); *Carlos Eduardo Rodriguez*, médico psiquiatra formado pela Universidade São Francisco e especialista em saúde da família; *Fauziane Beydoun*, nutricionista formada pela Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU), pós-graduada em prescrição de fitoterápicos e suplementos na prática clínica-esportiva, com atuação na área da nutrição clínica; *Paulo Ricardo Guerreiro*, educador físico pós-graduado em Biomecânica pela Unicamp.

Personagem: *Roberta Bueno*, paciente diagnosticada com o transtorno misto de ansiedade e depressão.

Situação: Publicado.

Data: 10 de dezembro de 2020.

Entrevistas: Roberta Bueno Hiranaka.

Roteiro: Ana Augusta O. Xavier, Rafael Revadam e Roberta Bueno Hiranaka.

Locução: Rafael Revadam e Roberta Bueno Hiranaka.

Trabalhos técnicos: Rafael Revadam e Octávio Augusto.

Links:

Site do Oxigênio:

<http://oxigenio.comciencia.br/112-casa-de-orates-ep-02-vai-passar/>

Canal da TV Unicamp no YouTube:

https://www.youtube.com/watch?v=iVwtR_LquoQ&ab_channel=TVUnicamp

Spotify:

<https://open.spotify.com/episode/0wpVpL0eCROIQTIApM6cDn?si=2Nt5xN3xS7yOcKyQF6hqcQ>



Figura 2. Arte para divulgação do episódio “Vai passar!” nas redes sociais (Imagem: Hanna Busingl @hannahbusing/Unsplash; Arte: Ana Augusta O. Xavier).

6.3. Episódio 3. Tranquem os loucos!

Apresentação: O Casa de Orates é uma série do Oxiênio para conversar sobre saúde mental. Nesse terceiro episódio vamos falar sobre a luta antimanicomial no Brasil e a regressão nas políticas públicas de saúde mental que vem ocorrendo nos últimos cinco anos. Desde 2015, durante o Governo Dilma, posicionamentos conservadores na psiquiatria estão ganhando espaço e recursos. Esses grupos defendem o isolamento como tratamento e a religião como cura. Para entender como isso pode afetar a vida de milhões de brasileiros, conversamos com Paulo Amarante, presidente de honra da Associação Brasileira de Saúde Mental, a Abrasme, e fundador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Fiocruz, e Fernando Freitas, pesquisador em saúde mental e atenção psicossocial da Fundação Oswaldo Cruz. O episódio também conta com trechos da obra O Alienista, de Machado de Assis, que está disponível no link: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/bv000231.pdf>

Confira os documentos e legislações citados no programa.

- A lei nº 10.216, de 2001, que garantiu as novas diretrizes dos tratamentos de saúde mental: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- O memorial Retrocessos no cuidado e tratamento de saúde mental e drogas no Brasil, elaborado pela Associação Brasileira de Saúde Mental - ABRASME: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/12/900.8_LY_CARTA_abrasme_A4.pdf
- Já as notas do Conselho Federal de Psicologia sobre as comunidades terapêuticas e as novas legislações, principalmente as focadas nas pessoas em situação de rua e em jovens, estão disponíveis no site da instituição: <https://site.cfp.org.br/>

Fontes: *Fernando Freitas*, pesquisador em saúde mental e atenção psicossocial da Fundação Oswaldo Cruz; *Paulo Amarante*, presidente de honra da Associação Brasileira de Saúde Mental, a Abrasme, e fundador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Fiocruz.

Situação: Publicado

Data: 7 de janeiro de 2021

Entrevistas: Rafael Revadam.

Roteiro: Ana Augusta O. Xavier, Rafael Revadam e Roberta Bueno Hiranaka.

Locução: Ana Augusta O. Xavier, Rafael Revadam e Roberta Bueno Hiranaka.

Trabalhos técnicos: Rafael Revadam e Octávio Augusto.

Links:

Site do Oxigênio:

<http://oxigenio.comciencia.br/117-serie-casa-de-orates-ep-03-tranquem-os-loucos/>

Canal da TV Unicamp no YouTube:

Aguardando publicação

Spotify:

https://open.spotify.com/episode/5DpjYl4i86sJXx8e4A69UZ?si=7_8FKUvmRGazm645OkS9bw



Figura 3. Arte para divulgação do episódio “Tranquem os loucos!” nas redes sociais (Imagem: Oswaldo Afonso-Imprensa MG/Fotos Públicas; Arte: Ana Augusta O. Xavier).

6.4. Episódio 4. Alerta de tsunami

Apresentação: Os psiquiatras alertam para um "tsunami" de problemas de saúde mental devido à pandemia do novo coronavírus. Esse tema é abordado a partir de diferentes perspectivas: como as pessoas estão lidando com o distanciamento social e o medo da doença e da morte, o luto das pessoas que perderam entes queridos, a sobrecarga de trabalho e pressão dos profissionais que trabalham na linha de frente. O episódio também traz um possível cenário para a saúde mental das pessoas após a pandemia do novo coronavírus.

Fontes: *Rosana Teresa Onocko Campos*, psicanalista e coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Unicamp; *Caio Maximino de Oliveira*, professor adjunto da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (Unifesspa).

Personagens: Anônimos (três participações)

Situação: Publicado

Data: 04/02/2021

Entrevistas: Ana Augusta O. Xavier e Rafael Revadam

Roteiro: Ana Augusta O. Xavier, Rafael Revadam e Roberta Bueno Hiranaka.

Locução: Ana Augusta O. Xavier, Roberta Bueno Hiranaka e Renan Oliveira (convidado).

Trabalhos técnicos: Rafael Revadam e Gustavo Campos

Links:

Site do Oxigênio:

<http://oxigenio.comciencia.br/121-serie-casa-de-orates-ep-4-alerta-de-tsunami/>

Canal da TV Unicamp no YouTube:

Aguardando publicação

Spotify:

https://open.spotify.com/episode/5wZslmwvdBUR7JUAS50dsV?si=eHHBgccXS_6gVGtMaHxBs

[g](#)



Figura 4. Arte para divulgação do episódio “Alerta de tsunami” nas redes sociais (Imagem: Mark Harpur (@luckybeanz/Unsplash); Arte: Ana Augusta O. Xavier).

6.5. Episódio 5. O que fica depois

Apresentação: O fio condutor deste episódio é o incêndio da Boate Kiss em Santa Maria (RS) e os impactos do evento na saúde mental de todos os envolvidos. Na cidade da tragédia foi criado um sistema de apoio de saúde física e psicológica de longo prazo às vítimas e familiares, que se tornou referência mundial. Também são abordadas outras tragédias, como o acidente de avião dos jogadores da Chapecoense e o rompimento das barragens de Mariana e Brumadinho (MG). Além do grande número de vítimas, a escolha do evento da boate Kiss ocorreu também devido à morosidade e impasses existentes no processo judicial, que segue em aberto.

Fontes: *Melissa Couto*, psicóloga especialista em emergências e desastres, atuou nos desastres da Kiss, Brumadinho e Chapecoense; *Letiere Flores*, psicóloga e amiga de vítimas da boate Kiss, desenvolveu seu trabalho de conclusão de curso acerca dos psicodiagnósticos dos sobreviventes da Kiss.

Personagens: *André Polga*, jornalista que administra a página “Kiss: que não se repita”; *Natália Oliveira*, participa da AVABRUM - Associação dos familiares de vítimas e atingidos pelo rompimento da barragem Mina do Córrego do Feijão. É irmã de Lecilda Oliveira, uma das 11 vítimas ainda não encontradas.

Situação: Finalização de roteiro.

Data: 18 de fevereiro de 2021 (previsão de publicação).

Entrevistas: Ana Augusta O. Xavier e Roberta Bueno Hiranaka.

Roteiro: Ana Augusta O. Xavier, Rafael Revadam e Roberta Bueno Hiranaka.

Locução: Ana Augusta O. Xavier e Rafael Revadam.

Trabalhos técnicos: Rafael Revadam e Octávio Augusto.

6.6. Episódio 6. Saúde mental e decisões políticas

Apresentação: O foco do episódio é o panorama legislativo sobre a saúde mental. Por que casos de tragédias do país ainda seguem em aberto? O que motiva as vítimas e parentes de vítimas a lutarem por justiça e como o país oferece subsídios legais nestes casos. O episódio também traz um panorama das políticas públicas de saúde mental, enfatizando as últimas decisões realizadas no final de 2020, como o incentivo às comunidades terapêuticas para tratamento de pessoas em situação de rua e jovens, e as ameaças de corte às iniciativas psicossociais disponíveis gratuitamente via SUS ou nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs).

Fontes: *Fernando Freitas*, pesquisador em saúde mental e atenção psicossocial da Fundação Oswaldo Cruz; *Paulo Amarante*, presidente de honra da Associação Brasileira de Saúde Mental, a Abrasme, e fundador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e

Atenção Psicossocial da Fiocruz; *Marcelo José Abduch Adas Brañas*, médico psiquiatra e supervisor no Ambulatório para o Desenvolvimento dos Relacionamentos e das Emoções do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP); *Daniela Arbex*, jornalista e escritora, autora dos livros *Holocausto Brasileiro*, sobre o hospital psiquiátrico Colônia, e *Todo dia a mesma noite*, sobre a tragédia da boate Kiss.

Situação: Aguardando retorno de entrevistados.

Data: 04 de março de 2021 (previsão de publicação).

Entrevistas: Ana Augusta O. Xavier e Rafael Revadam.

Roteiro: Ana Augusta O. Xavier, Rafael Revadam e Roberta Bueno Hiranaka.

Locução: Ana Augusta O. Xavier, Rafael Revadam e Roberta Bueno Hiranaka.

Trabalhos técnicos: Rafael Revadam e Octávio Augusto.

7. RESULTADOS

Até o finalização deste documento, a série de reportagens conta com quatro episódios publicados, o quinto em etapa final de roteirização e o último em produção. O primeiro episódio, intitulado *Por que a nossa mente está doente?*, teve 504 downloads ou reproduções; o segundo episódio, chamado *Vai passar!*, obteve 377 downloads ou reproduções; já o terceiro e quarto episódios, cujos títulos foram “Tranquem os loucos” e “Alerta de tsunami”, alcançaram 223 e 150 downloads ou reproduções, respectivamente. Estes números de audiência foram retirados das plataformas de streaming, do site oficial do Oxigênio e do canal da TV Unicamp no YouTube.

Sobre a produção, o uso de aplicativos e recursos online foi essencial para o desenvolvimento deste projeto e possibilitou a gravação das entrevistas e os trabalhos técnicos de forma remota, permitindo com que o grupo cumprisse as regras de distanciamento social impostas pela pandemia do novo coronavírus.

O aplicativo *Anchor* se mostrou satisfatório para a gravação das locuções, embora tenha ocasionado falhas e sobreposições de falas algumas vezes. Nessas ocasiões, as locuções tiveram que ser regravadas.

Inicialmente, foi pensado em colocar no ar um novo episódio a cada quinze dias. Porém, por conta do recesso de final de ano, houve um intervalo maior entre o segundo e terceiro episódio. E visando cumprir o cronograma da Pós-graduação em Jornalismo Científico do Labjor/Unicamp, os quatro episódios finais serão veiculados semanalmente.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, os resultados finais do projeto cumpriram o que havia sido proposto inicialmente pelo grupo, ainda que o contexto da pandemia do novo coronavírus tenha influenciado na logística das produções e até mesmo na escolha da temática de alguns episódios.

O *Casa de Orates* teve uma recepção positiva, principalmente nos canais da Unicamp, sendo destaque na página inicial do portal da universidade, além de uma boa audiência, no comparativo com a média dos programas do Oxigênio. O grupo manteve a ideia de conversar sobre saúde mental de forma clara e objetiva, e de reduzir o estigma social que recai sobre as pessoas afetadas por transtornos mentais. Para isso, contou com a potencialidade do jornalismo narrativo, aproximando os assuntos do cotidiano dos ouvintes.

O grupo considera que a série de reportagens tenha atingido o objetivo em promover uma comunicação científica crítica e contextualizada. O projeto também possibilitou a capacitação dos integrantes nos aspectos jornalístico, técnico e acadêmico.

Vale ressaltar que duas reportagens relacionadas ao projeto foram publicadas no dossiê temático “Saúde Mental” da Revista ComCiência, são elas *O que está acontecendo com nossa saúde mental* (Xavier & Silva, 2020) e *50 anos em 5: Como o Brasil está regredindo décadas na luta antimanicomial* (Revadam & Scartezini, 2020).

9. REFERÊNCIAS

Abpod, Associação Brasileira de Podcasters (2020). Pod Pesquisa. Disponível em: <<http://abpod.com.br/podpesquisa/>>. Acesso em 15 jul. 2020.

Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Estudos de Psicologia (Campinas), 37, e200074.

Trindade, R. Graças a streaming, consumo de podcasts cresce a galope no Brasil neste ano. **UOL Tilt**, 21 de out. de 2019. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2019/10/21/impulsionado-por-streaming-consumo-de-podcast-cresce-67-no-brasil-em-2019.htm>>. Acesso em 15 jul 2020.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde (2018). Folha Informativa: Depressão. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095> Acesso em 15 jul. 2020.

Revadam, R.; Scartezini, T. 50 anos em 5: Como o Brasil está regredindo décadas na luta antimanicomial. **Revista ComCiência**, 7 de fev. de 2020. Disponível em: <<https://www.comciencia.br/50-anos-em-5-como-o-brasil-esta-regredindo-decadas-na-luta-anti-manicomial/>> Acesso em 30 dez. 2020.

WHO, World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=DD54A803954AE5638E3984C2B8298573?sequence=1>>. Acesso 15 jul. 2020.

Xavier, A. A. O.; Silva, A. E. O que está acontecendo com nossa saúde mental? **Revista ComCiência**, 5 de fev. de 2020. Disponível em: <<https://www.comciencia.br/o-que-esta-acontecendo-com-nossa-saude-mental/>> Acesso em 30 dez. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro Episódio 01

Casa de Orates

Episódio 01: Porque nossa mente está ficando doente

Legenda:

LOC1 = ROBERTA BUENO / **LOC2** = ANA AUGUSTA / **TEC** = RÁDIO / **SONORA** = ENTREVISTAS CORTADAS (Obs.: vide arquivo “Indicação Corte Sonoras” na pasta SONORAS CORTADAS PARA MAIS INFORMAÇÕES) / **BG** = MÚSICA OU EFEITOS SONOROS

ROTEIRO

SONORA: [primeiro entrevistado] Saúde pra mim, primeiro começa pela prevenção, né. Você tem que se cuidar, praticar exercício, se alimentar bem, né. Evitar excessos, dormir bem, né... Então isso, eu acho que tudo isso faz parte pra que você tenha uma boa saúde, né.

[segunda entrevistada] Saúde é qualidade de vida. É ter acesso a uma boa educação, acesso a tudo aquilo que o governo deve nos proporcionar de bom, né. Saúde, na minha visão, saúde não tá relacionada só à questão medicamentosa.

[terceiro entrevistado] Acho que saúde é a gente poder proporcionar tanto pra nossa família, nossos filhos, né, toda a assistência básica, né? É uma boa alimentação, é... cultura também, né. Isso tudo tá aí incluído no pacote de saúde, né.

[quarta entrevistada] É quando a pessoa fica bem e ela fica muito saudável. E comer fruta saudável.

<efeito sonoro>

LOC1: Roberta Bueno

Quando você pensa em saúde, o que vem à cabeça?

LOC2: Ana Augusta

É bem provável que a sua resposta seja parecida com alguma dessas, ou com mais de uma.

LOC1:

Pra grande parte da população, a percepção de saúde ou a ideia que se tem sobre o que é levar uma vida saudável tá relacionada basicamente com a nossa saúde física. A gente esquece da mente.

LOC2:

A própria Organização Panamericana de Saúde diz que a saúde mental é uma das áreas mais negligenciadas da saúde pública. Poucas pessoas têm acesso a serviços e tratamentos de qualidade.

LOC1:

Pra se ter uma ideia, mais de 75% das pessoas com transtornos mentais não recebem nenhum tipo de tratamento nos países de baixa e média renda. Além disso, ainda tem o estigma e o preconceito com relação a essas doenças, que fazem com que muitas pessoas não procurem tratamento.

LOC2:

E realmente tem muita gente sofrendo. No mundo, são quase 1 bilhão de pessoas vivendo com algum tipo de transtorno mental. A cada 40 segundos uma pessoa morre por suicídio em decorrência da depressão ou de outra doença.

LOC1:

Pra piorar esse cenário, veio a pandemia de covid-19, que nos trancou em casa, nos afastou fisicamente da família e dos amigos e trouxe o medo e a insegurança pra nossa rotina.

LOC2:

Os especialistas já alertam pra uma onda enorme de casos de transtornos mentais por causa da pandemia do novo coronavírus. Não dá mais pra negligenciar esse assunto. Eu sou Ana Augusta Xavier.

LOC1:

Eu sou Roberta Bueno e esse é o Casa de Orates, um podcast pra conversar sobre saúde mental. Nesse primeiro episódio, vamos tentar entender porque nossa mente está ficando doente.

BG - Vinheta Oxigênio**BG - Land of the RetroOnes.mp3, com fade out****SONORA: Anelise_1**

Tá bom amiga, vamo lá...

LOC2: Eu queria que tu me contasse, me descrevesse assim, como que é mais ou menos um dia teu, na tua rotina normal, antes da pandemia e agora que tu voltou a trabalhar presencialmente.

SONORA: Anelise_2

Vou falar como era minha rotina antes da pandemia né. Então, eu sempre fui muito intensa no meu dia, eu acordava realmente cedo, entre 5 e 6 da manhã, muito porque, até parece uma bobagem né, mas como eu quero ser muito produtiva durante o meu dia eu ficava irritada com o trânsito pra chegar no trabalho que acabava sendo super perto, era 5 a 7 minutos de carro, mas se eu fosse num horário de pico das 8 da manhã eu pegava meia hora de trânsito, então começava assim meu dia, já na correria. Então como eu não queria perder essa meia hora, eu ia pra academia que fica do lado do prédio, fazia academia lá entre 6 e 7 da manhã, tomava banho ali, tomava café no trabalho, 8 da manhã eu tava começando o meu dia, organizando, estruturando como ele ia ser, pra começar as 9 que era basicamente quando as pessoas começam a chegar no escritório eu já tava assim, a 100 por hora né. Então eu gostava dessa sensação de ser a que já tá ali correndo enquanto as pessoas tão chegando, colocando o café na mesa, eu já tô no sétimo email. Então é uma personalidade que eu tenho e que nem sempre eu acho ela positiva. E aí eu tinha a minha rotina de reuniões durante o dia, né, parando só pra almoçar entre uma hora, uma hora e meia, e aí eu acabava ficando em reuniões, apresentações, tudo que, da rotina aí corporativa até o final do dia. Uma das coisas interessantes é que, no final do meu dia, ele sempre era muito produtivo, porque, entre 6 e 8, era quando o escritório começava a ficar mais calmo de novo, então eu adorava tipo, ir falar com as pessoas, entender o que tava pendente o que que não tava, então eu acabava, quando eu já tava cansada, eu acelerava ainda mais pra ficar no escritório até umas 8 da noite, um pouquinho, entre 8 e 9 horas às vezes, pra realmente me sentir que “ah, fiz tudo o que eu tinha que fazer, tudo que eu tinha que entregar”.

LOC2:

Essa é a Ane. Ela é minha amiga de infância e trabalha numa multinacional em São Paulo. Assim como eu, ela saiu da casa dos pais na adolescência e hoje mora longe da família e de grande parte dos amigos, que continuam lá no Rio Grande do Sul.

LOC1:

Essa rotina acelerada é comum a muitas pessoas. Parece que vivemos correndo contra o tempo, o tempo todo e pior... parece que nunca conseguimos dar conta de tudo. E pode ser isso o que está nos deixando doentes.

SONORA: Brañas5

Há um excesso de individualismo, uma pressão enorme por performance e as pessoas acabam vivendo sozinhas em cidades grandes. As interações estão menos presenciais, mais digitais, agora mais digitais ainda em meio à pandemia, e há menos apoio da comunidade, as pessoas estão mais longe dos seus familiares e com menor senso de pertencimento. Tudo isso tá correlacionado com maior chance de suicídio e na prática do consultório a gente observa muitos desses casos.

LOC2:

Quem tá falando agora é o Marcelo Brañas...

SONORA: Brañas1

Eu sou médico e psiquiatra pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, atuo no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas até hoje, e lá eu tô ligado a ensino e pesquisa. Eu trabalho num ambulatório para adolescentes com transtorno de personalidade, e supervisiono lá os médicos residentes que estão em formação.

LOC2:

A gente foi conversar com ele pra tentar entender porque tanta gente está sendo diagnosticada com transtornos mentais nos últimos anos, principalmente depressão e ansiedade.

SONORA: Brañas2

Dados de diversas organizações, inclusive da OMS, mostram que os índices de depressão, ansiedade e burnout tem sim aumentado nos últimos anos, mas ainda, na verdade, há uma dúvida, se realmente houve um aumento da prevalência, ou seja, do número de casos na população, ou se na verdade, é ... mais casos estão sendo diagnosticados.

LOC1:

O Marcelo disse que o aumento nos casos foi proporcional ao crescimento da população nos últimos anos, e que isso apoiaria a hipótese de que na verdade não houve um aumento real na quantidade de pessoas doentes, mas sim um aumento nos diagnósticos. E também tem o fato de que esse aumento não aconteceu quando falamos de esquizofrenia e transtornos alimentares, por exemplo.

SONORA: Brañas4

Agora, em contrapartida, teve um aumento no Brasil e em diversos países, por exemplo, de automutilação e suicídio em adolescentes. Então, ainda há essa dúvida. Talvez não seja uma resposta única, talvez dependa do transtorno em si.

BG - efeito digital (barulho de teclado, etc)**LOC1:**

As redes sociais digitalizaram as relações. Estudos recentes mostraram que o uso excessivo dessas plataformas impactam negativamente a nossa saúde mental.

LOC2:

Uma pesquisa realizada com mais de 6.500 adolescentes na Universidade Johns Hopkins, nos Estados Unidos, apontou que aqueles que ficavam mais de três horas por dia nas redes sociais apresentaram maior risco de transtornos mentais.

LOC1:

Outro estudo feito por pesquisadores da Universidade da Pensilvânia mostrou que a redução do uso das redes para 30 minutos ao dia aumentou o bem estar e diminuiu a sensação de solidão e a depressão entre os universitários. Marcelo conta que também vê isso em seus pacientes.

SONORA: Brañas7

E eu no consultório trato bastante adolescentes né, e a gente observa muito assim que, na verdade, é mais complexo o problema. Porque muitos adolescentes, por exemplo, com já uma dificuldade prévia de socialização por diversos motivos, vão migrando gradativamente pra uso de forma exclusiva de redes sociais, como forma de interação com outros adolescentes, ou, por exemplo jogam jogos, e durante o jogo, videogame, acabam interagindo de forma exclusiva, e isso acaba virando um círculo vicioso, porque o adolescente acaba ficando mais recluso ainda, se expõe menos a relacionamentos, acaba então diminuindo o repertório de habilidades sociais e cada vez interage menos com os outros. Então, isso sim é um problema atual, e as pessoas têm que estar bastante conscientes desses malefícios do uso excessivo de redes sociais.

BG - Percolate.mp3, com fade out

SONORA: Anelise_c

Tem uma frase que eu gosto muito que é “a gente muitas vezes se define pelo outro”. Então, o que o outro acha, o que o outro pensa, o que o outro critica acaba sendo uma verdade pra você, então eu acho que isso também, a gente não tá sozinho né, no mundo, e isso acaba nos influenciando muito no dia a dia, então a gente ter essa pressão de tentar ser uma mulher perfeita, uma mulher maravilha, muitas vezes é reflexo de uma sociedade que a gente vive também, e de como as pessoas esperam que a gente seja né.

LOC1:

Vivemos em uma sociedade que insiste em nos encaixar em determinados padrões. É no jeito que nos vestimos, na profissão que escolhemos, na maneira como nos relacionamos... Ser diferente é um problema. Bruno Emerich, que é psicólogo e doutor em saúde coletiva na Unicamp, fala que essa pressão por padronização também gera sofrimento.

SONORA: Emerich2_a

Tem essa urgência pela resolução de questões, tem uma lógica de medicalização que passa pelo remédio, mas não apenas, passa pela padronização de modos de estar no mundo, e isso acaba gerando muito sofrimento, como se fosse uma questão de culpa dos sujeitos e não de uma fragilidade da perspectiva social de lidar com a diferença, de reconhecer o tempo de cada um, de reconhecer as escolhas de cada um.

LOC2:

Nesse cenário, a gente deixa de reconhecer o que é singular e o que é plural, e culpa as pessoas por questões que não são apenas delas, mas de todos nós. O discurso da meritocracia é um exemplo disso.

SONORA: Emerich2_b

Há algo que se relaciona com isso, que é esse discurso da meritocracia, de que as pessoas sozinhas conseguem resolver suas questões, como se a gente dependesse só de um sujeito cartesiano racional, que por si só, por seu próprio esforço dá conta de lidar com todas as questões da vida. Como se todos partissem dos mesmos lugares, das mesmas oportunidades, dos mesmos acessos, enfim.

BG - Wind Riders.mp3, com Fade out

LOC1:

E daí você pode estar se perguntando: como eu sei se tenho algum transtorno mental? O diagnóstico não é simples. Por exemplo, se uma pessoa está com uma falta gigantesca de energia e sem vontade de fazer absolutamente nada não é suficiente para diagnosticar um caso de depressão. Agora, se isso persistir por vários dias e começar a afetar negativamente a vida dela, daí é necessário procurar um médico para uma avaliação mais precisa.

SONORA: Brañas10_a (2)

Então, como é feito o diagnóstico de transtorno mental? Você... De forma bem simplificada, você obtém a história familiar, você obtém dados da infância, do desenvolvimento do paciente, como é que os sintomas surgiram, como é que eles começaram, quais sintomas seriam esses, como é que é a vida dessa pessoa, os relacionamentos e enfim.... Só pra ter uma ideia, uma primeira consulta psiquiátrica bem feita requer pelo menos uma hora de duração, e mesmo assim nem é sempre possível realizar o diagnóstico já, na primeira consulta, dá pra ter uma boa ideia mas ainda às vezes precisa de mais consultas pra obter mais detalhes. Além de conversar com familiares também.

LOC1:

Aqui é o Marcelo Brañas falando como é feito o diagnóstico.

SONORA: Brañas10_c

Então, lembrar que o diagnóstico, ele não é feito por um sintoma, é feito por um conjunto de sintomas e um contexto. Muitos sintomas são parecidos entre um diagnóstico e outro, aparentemente parecidos né, e por isso que é necessário um profissional qualificado para o diagnóstico correto. Mesmo no século 21, em meio a tantos avanços que a gente vê de neuroimagem, ou seja, a radiologia, de estatística, como por exemplo inteligência artificial, dada a complexidade que é o nosso sistema nervoso central, o nosso cérebro, e a nossa mente, ainda o diagnóstico é clínico né, ou seja, baseado na coleta detalhada de história do um paciente, da observação do comportamento dele durante uma consulta.

LOC1:

Sobre os tratamentos, Marcelo explica que hoje há medicações psiquiátricas mais efetivas e seguras, com menos efeitos colaterais. Tem ainda tratamentos que vão além da medicação, como a estimulação cerebral, que é um tratamento no qual vários fiozinhos são colocados no couro cabeludo do paciente e dão pequenas descargas elétricas para estimular o seu cérebro. Mas calma. é um processo pouco invasivo, indolor e que tem mostrado bons resultados no tratamento de certos tipos de depressão, de alucinações auditivas e da esquizofrenia.

LOC2:

E tem também a psicoterapia - ou simplesmente terapia, que é uma importante aliada no tratamento dos transtornos mentais.

SONORA: Brañas6

E a gente, felizmente hoje em dia, a gente vê o surgimento de terapias baseadas em evidências científicas e altamente eficazes para o tratamento de transtornos psiquiátricos, um exemplo bastante importante disso e que é a minha área de estudo é transtorno de personalidade borderline. A gente já tem terapias bastante refinadas e específicas pra esse problema e com resultados excelentes. E outra coisa também, a gente nunca pode esquecer que coisas mais básicas e simples também são bastante efetivas e não podem ser negligenciadas, como mudanças do estilo de vida, que inclui atividade física, alimentação saudável, atividades sociais, lazer, não usar substâncias nocivas à saúde. Todo um tratamento completo em psiquiatria tem que envolver todas essas áreas, não pode ser focado exclusivamente, por exemplo, em consultas super curtas focadas unicamente em medicações, que são importantes, mas não são o único tratamento.

BG - Dulcinea.mp3, diminuindo após 30 segundos + fade out

LOC2:

Se algo está afetando a sua vida de forma negativa e trazendo prejuízos para o seu bem-estar, para a sua vida pessoal ou profissional, procure ajuda. A sua saúde mental também faz parte da sua saúde. E como diz o especialista Bruno Emerich:

SONORA: Emerich3_a

As pessoas são muito maiores do que qualquer tipo de sintoma, então não existe “o psicótico”, “o diabético”, existe o fulano x que tem esse sofrimento, mas esse sofrimento se concatena com uma história de vida que é diferente de todos os outros sujeitos com corpo que, por mais que tenha um padrão de funcionamento parecido, também tem as suas singularidades em relação aos outros sujeitos né.

A minha posição em relação a isso é de que as terapêuticas que produzem maior efeito são as terapêuticas que colocam o sujeito como protagonista da sua própria história. Eu acho que esse é o ponto principal, independentemente do grau de sofrimento e da loucura etc e tal. Então, é óbvio que você poder usar a medicação como um recurso importante, e de fato é um recurso importante né, porque quando se faz a crítica à medicalização é como se fosse jogar o remédio fora, e não é, mas colocando o sujeito como protagonista desse uso, como alguém que pode escolher, pensado singularmente pra ele isso.

BG: Find Your Way Beat.mp3

LOC1:

O Casa de Orates fica por aqui. Esse é o primeiro de uma série de seis episódios onde vamos conversar sobre saúde mental. Ele foi apresentado por mim, Roberta Bueno e pela Ana Augusta Xavier. Nós também participamos da produção, junto com o Rafael Revadam.

LOC2:

Os áudios do início do episódio são de uma reportagem da Fiocruz e as músicas da You Tube Audio Library. A revisão do roteiro e a coordenação são da professora Simone Pallone, do Labjor/Unicamp, e os trabalhos técnicos de Rafael Revadam e Octávio Augusto.

LOC1:

Você também pode nos acompanhar nas redes sociais. Estamos no Facebook, (facebook.com/oxigenionoticias - tudo junto e sem acento). E no Instagram e no Twitter, basta procurar por “Oxigênio Podcast”.

LOC2:

Você pode deixar a sua opinião sobre este episódio comentando na plataforma de streaming que utiliza. E fique atento: em breve, teremos o segundo episódio do Casa de Orates. Até lá!

SONORA: Anelise_d**Ane**

É como eu te falei, eu sou uma pessoa que não posso perder segundos, eu fico muito ansiosa quando eu vejo que eu tô parada e nao to fazendo nada, até uma das descobertas, isso é uma coisa legal, uma das descobertas da pandemia pra mim foram os podcasts, porque eu descobri que eu podia escutar alguma coisa enquanto eu lavava uma louça, enquanto eu limpava, enquanto eu tava no carro, porque...

Ana

a descoberta do podcast foi de que tu consegue aproveitar melhor o teu tempo fazendo duas coisas ao mesmo tempo, é isso...(risos)

Ane

Exatamente, como eu não posso ler dirigindo, como eu não posso, aí o podcast me resolve, eu quero ser mais produtiva, tipo, fazer uma coisa só, uma coisa no tempo, não tá bom, tem que fazer duas ao mesmo tempo, (risos)

Ana

Ai eu nao te aguento, olha...

Ane

E o pior é que é verdade... o pior é que é verdade...

BG: Efeito sonoro, PI

APÊNDICE B - Roteiro Episódio 02

Casa de orates - Episódio 02

Vai passar!

Legenda:

LOC1 = ROBERTA BUENO / **LOC2** = RAFAEL REVADAM / **TEC** = RÁDIO / **SONORA** = ENTREVISTAS CORTADAS (Obs.: vide arquivo “Indicação Corte Sonoras” na pasta SONORAS CORTADAS PARA MAIS INFORMAÇÕES) / **BG** = MÚSICA OU EFEITOS SONOROS

ROTEIRO

LOC1: Roberta Bueno

Sou ansiosa desde criança, mas só descobri que tenho TAG – transtorno de ansiedade generalizada – na idade adulta, por volta dos 23 anos, depois de começar a fazer terapia. Daí, os meus medos sem sentido, os meus pensamentos acelerados e as palpitações no peito começaram a ser compreendidos por mim como sintomas da ansiedade. Por incrível que pareça, quando o que eu sentia ganhou um nome, as coisas começaram a ficar mais claras e eu comecei a lidar melhor com todas essas sensações e a reconhecer quando uma crise de ansiedade se aproxima.

No final de 2019, por volta de outubro ou novembro, a ansiedade veio com tudo e não quis ir embora. Eu tava fazendo terapia e tomando o ansiolítico recomendado pelo médico para ser usado esporadicamente durante os períodos ansiosos, mas nada parecia aliviar a crise. Passava uns dias bem e voltava a sentir todos os sintomas ansiosos de novo, mas com algumas novidades: uma perda gigante de energia, um desânimo e uma angústia enorme.

LOC2: Rafael Revadam

A história da Roberta se mistura com tantas por aí. Como falamos no primeiro episódio, diferentes transtornos mentais podem ter sintomas parecidos. Para se chegar a um diagnóstico adequado é preciso uma avaliação cuidadosa, e ainda assim isso pode demorar um tempo.

LOC1:

Foi durante uma sessão de terapia que chegamos – eu e minha terapeuta – à conclusão de que eu estava com um transtorno misto de ansiedade e depressão. Isso pra mim foi uma surpresa, porque eu nunca tinha tido depressão antes e pensava que, por serem diferentes, ou a pessoa tinha depressão ou ela tinha ansiedade. Achava que não dava pra ter as duas ao mesmo tempo! Mas pra minha surpresa, esses transtornos podem vir juntos e embaralhar a nossa mente!

Ao passar por essa experiência, eu percebi que é preciso falar sobre os transtornos mentais, sem medo e sem vergonha, pois muitas pessoas passam pela mesma coisa, mas não falam e sofrem caladas por receio do que o outro vai pensar. Não temos que ter vergonha por estarmos doentes.

LOC2:

E ainda tem o fato de que muitas pessoas pensam que os transtornos da mente não são doenças, já que eles não são tão perceptíveis quanto as doenças do corpo. Muitos chegam a falar que a depressão é falta de vontade, preguiça ou frescura. Mas não é.

Eu sou Rafael Revadam e este é o Casa de Orates, um podcast para falar sobre saúde mental.

LOC1:

E eu sou Roberta Bueno, e esse segundo episódio é sobre mim, sobre você e sobre todos que vivem com um diagnóstico de transtorno mental.

Vinheta do oxigênio

BG: Blue dream.mp3 (duração: 15 segundos com fade out)

Sonora: Paula1_cortada

Bom, quando a gente fala do transtorno misto de ansiedade e depressão, a gente tá falando de sintomas que se apresentam ao mesmo tempo: sintomas ansiosos e sintomas depressivos, sem que haja uma prevalência, né... Há uma mistura mesmo desses dois sintomas. Eu uso uma metáfora que é assim: é como se a pessoa tivesse colocado um óculos cinza e um óculos com uma certa distorção na lente. Então, enxerga tudo mais fúnebre do que é e com uma certa distorção da realidade, tendendo a uma interpretação mais pessimista da vida e dos eventos.

LOC2:

Quem tá falando é a Paula Andrada, doutora em Psicologia pela PUC-Campinas e especialista em psicologia clínica pela Universidade de São Paulo, a USP.

Sonora: Paula2_cortada

A sensação é tão ruim e a pessoa não vê perspectiva de sair daquilo. A palavra, o sentimento que as pessoas mais expressam quando vivem esse tipo de transtorno é desespero. A sensação é de desespero. Essa oscilação, a pessoa não sabe se tá deprimida, se tá ansiosa.

LOC1:

E era exatamente assim que eu me sentia. Às vezes, batia um desespero tão grande que chegava a me paralisar. Ao mesmo tempo em que eu só queria ficar jogada no sofá, sem ninguém por perto, eu me

sentia totalmente desamparada, minha mente parecia um turbilhão, meu coração batia no peito feito um bumbo e eu sentia um medo do além, sem explicação...

LOC2:

Na nossa conversa com a Paula, ela disse que esses sintomas são bastante comuns nesse tipo de transtorno, mas podem haver outros. A pessoa também pode ter falta de concentração, irritabilidade e uma preocupação excessiva.

LOC1:

No meu caso, eu fui aconselhada a procurar um psiquiatra. E na nossa conversa com a Paula falamos bastante sobre a importância dessa dobradinha psicólogo e psiquiatra.

Sonora: Paula3_cortada

Não tem uma regra que toda pessoa que tenha depressão ou que tenha ansiedade ou que tenha o transtorno misto tenha que tomar medicação. Mas isso só pode ser avaliado pelo médico. Então, normalmente o psicólogo encaminha e quem diz se precisa ou não tomar a medicação é o médico. Mas é uma grande aliada. Por quê? Em vários momentos a pessoa precisa estar medicada para estar minimamente estabilizada a fim de que as técnicas terapêuticas possam ter uma maior efetividade. Às vezes, a gente não consegue trabalhar de uma forma ideal as técnicas terapêuticas porque a pessoa está muito fragilizada. Então, ela tem que estar minimamente medicada para poder conseguir aderir e empreender a utilização dessas ferramentas e ter esse trabalho de autoconhecimento no consultório.

BG – Go Get 'Em Tiger.mp3

Colocar alta e, após 4 segundos, entrar com **LOC 2**. O loc está gritando, pra combinar com a música. Quando ele terminar de falar “toma os remédios”, abaixar o BG.

LOC2:

Alguns especialistas usam uma metáfora pra explicar o efeito da medicação. É como se você estivesse ouvindo uma música muito alta e, quando você **toma os remédios**, ufa... ela abaixa o volume. Isso diminui a irritação e você consegue perceber as coisas que estão ao seu redor.

BG – Beyond.mp3 (4 segundos e fade out + cut)

LOC2:

O Carlos Eduardo Rodriguez, o Cadu, é médico psiquiatra formado pela Universidade São Francisco e especialista em saúde da família. Falamos com ele sobre o preconceito e a resistência que algumas pessoas ainda têm em relação ao médico psiquiatra e aos transtornos mentais.

Sonora: Cadu3_cortada

Porque ainda existe um estigma muito grande sobre as doenças mentais. A história nos traz que, até bem pouco tempo atrás, uma pessoa que não estava dentro de um contexto social adequado, ela era encaminhada a um manicômio e ela era tratada como um doente mental. Muitas vezes, ela nem tinha nenhuma doença. Mas só por ser fora do padrão social, ela tinha esse estigma. Depois, existe também a ideia de que, nas doenças mentais, eu perco o controle de mim mesmo. Então, essa ideia é muito assustadora para as pessoas e então elas procuram... elas resistem ao máximo para procurar ajuda. Doença mental é uma doença como outra qualquer e que tem tratamento e que tem a cura também... Ou se não tiver a cura para algumas doenças, pelo menos tem o controle dessas enfermidades.

LOC1:

O Cadu também explicou que os transtornos mentais podem ter diferentes origens. E como apresentamos no primeiro episódio, são muitos fatores que podem deixar a nossa mente doente.

Sonora: Cadu4_cortada

Importante você lembrar ou você entender que as doenças da psiquiatria elas têm um contexto mais amplo. Elas são doenças que são biopsicossociais. Ou seja, elas têm uma característica genética, mas não é só a genética. Ela precisa ter um ambiente psíquico, ou seja, como eu lido com os meus problemas, né... E um ambiente social. O lugar que eu vivo pode me induzir ou não a desenvolver uma doença.

LOC2:

E como cada caso é um caso, há diferentes orientações para ajudar no tratamento.

Sonora: Cadu5_cortada

Então, pra tratar o conceito... a ideia da psique, é importante que o paciente, durante o tratamento, faça psicoterapia pra entender a si próprio, para aprender a lidar melhor com suas dúvidas e com seus conflitos. Ter um ambiente social adequado também ajuda bastante. Então, atividades que ajudam nesse meio, por exemplo, meditação, atividade física, né... mudança de ambiente de trabalho, do ambiente de moradia podem propiciar a melhorar este paciente. E aí, ainda assim, se só essas mudanças não são suficientes, que são as medidas não medicamentosas, aí você introduz a medicação.

LOC1:

Ah, a medicação... Confesso que, embora eu já tomasse ansiolítico, eu fazia isso esporadicamente e mesmo tendo muita informação e conversando muito com a minha terapeuta, eu ainda tinha certo receio em tomar medicamentos psiquiátricos.

Mas do jeito que eu tava, não ia conseguir sair daquele turbilhão sem a ajuda de medicamentos. Venci meu preconceito e meu medo com a ajuda da terapeuta e do psiquiatra. Tomei o remédio receitado e pra minha surpresa nada aconteceu. Sério, nada aconteceu! Eu pensava que era tomar o remédio e ficar boa. Só que não! Isso também foi um dos pontos que o Cadu explicou pra nós.

Sonora: Cadu6_cortada

Um medicamento de escolha de primeira linha são os antidepressivos. E esses medicamentos eles têm uma característica: eles demoram de 15 a 20 dias para fazer efeito. E o efeito dele é muito subjetivo porque ele te dá uma sensação de que parece que as coisas estão relativamente bem. E talvez, muitas vezes, o paciente não consiga perceber isso. Então, ele vem com uma expectativa que ele vai tomar o remédio e vai ficar tudo bem, mas como o efeito é discreto, a pessoa pode demorar um tempo até ela entender... E o conjunto de ações biopsicossociais é que vão promover a melhora.

Sonora: Cadu7_cortad

Roberta

Essa era uma dúvida que eu tinha. É... uma pessoa com doença mental que procura um médico, que faz uso de medicação, é... ela vai ter que tomar essa medicação pro resto da vida ou não? Como que... como que isso funciona?

Cadu

A gente precisa dividir as doenças da psiquiatria assim... Quando a gente fala das doenças da depressão e da ansiedade - eram as neuroses que a gente costumava falar antigamente – essas doenças, essas em geral podem melhorar e têm bom resultado e têm cura, certo, em uma porcentagem significativa da população.

Roberta

Então a pessoa não vai tomar remédio o resto da vida?

Cadu

Pode não tomar, se ela realmente fizer as modificações que ela precisa. Porém, existem outras doenças na psiquiatria que são alterações mais profundas, onde a gente não consegue ter cura. A gente consegue ter controle. Então, a esquizofrenia é uma doença que ela não tem cura. Mas o medicamento promove o controle da doença.

BG – Who can say.mp3 (duração: 20 segundos)**LOC2:**

Nos últimos anos, vários estudos científicos têm mostrado que o conjunto de microrganismos que vivem no nosso intestino, a microbiota intestinal, influencia no funcionamento do nosso cérebro e no nosso comportamento também. Alterações nessa microbiota podem facilitar ou dificultar a absorção de triptofano, um aminoácido necessário para produção de serotonina. A serotonina, aliás, é um neurotransmissor relacionado ao bem-estar e muito importante para a regulação dos quadros de depressão e ansiedade. E 95% dela é produzida pelo nosso sistema gastrointestinal. Em outras palavras, o nosso intestino tem um papel importante na nossa saúde mental.

Sonora: Fauziane1_cortada

Então, a nutrição tem um papel muito importante, né, na saúde mental. Não só na terapia nutricional, da conversa, da organização de um planejamento para viabilizar uma melhora no comportamento mesmo alimentar, tem a questão dos nutrientes mesmo que afetam o quadro clínico do paciente com transtorno

psicológico, né... Então, a deficiência de algumas vitaminas, alguns minerais têm ligação direta com os transtornos psiquiátricos, assim como a microbiota intestinal e como esse ambiente intestinal está influenciando na absorção dos nutrientes.

LOC1:

Essa é a Fauziane Beydoun. Ela é nutricionista formada pela FMU, Faculdades Metropolitanas Unidas, pós-graduada em prescrição de fitoterápicos e suplementos na prática clínica-esportiva, e atua na área de nutrição clínica.

Sonora: Fauziane2_cortada

Eu acredito que pelo menos 60 a 70% dos meus pacientes têm algum transtorno de origem psicológica. Então, o principal que eu vejo é ansiedade. A maioria das pessoas que vêm ao consultório, elas relatam algum nível de transtorno de ansiedade.

LOC1:

A Fauziane também comentou como deve ser um plano alimentar para uma pessoa com transtornos mentais. Claro que cada caso é um caso, mas ela disse que é preciso que o nutricionista investigue como é a rotina do paciente.

Sonora: Fauziane3_cortada

Geralmente na minha consulta eu abordo cada bloco do dia ali, do comportamento, de como é e isso faz a pessoa refletir também, né, sobre os hábitos e a gente já programa algumas mudanças ali. Quando eu vejo que a pessoa está muito ansiosa ou a pessoa tá depressiva, as coisas são mais sutis, a gente estabelece metas reais, pequenas metas ao longo do dia. Às vezes eu faço o acompanhamento por uma tabela mensal e a pessoa vai anotando pra mim o funcionamento do intestino, como foi a alimentação e tal... E sempre conversando sobre essa questão da auto observação e do autoconhecimento. Então, você cuidar da alimentação, né, é um auto cuidado e é necessário o autoconhecimento para você conseguir fazer, efetuar as mudanças né de uma forma realmente real.

LOC2:

E não estamos falando de dieta pra perder ou ganhar peso. Estamos falando de uma dieta para ajudar a equilibrar a química do cérebro pra que ele consiga funcionar de forma adequada.

Sonora: Fauziane4_cortada

A deficiência, por exemplo, de triptofano pra a produção da serotonina, a deficiência do magnésio, que é importante para mais de 300 reações enzimáticas, inclusive na questão dos neurotransmissores. A deficiência da melatonina

LOC2: que é o hormônio que regula o sono

Sonora: Fauziane5_cortada

a deficiência de zinco também ali colaborando pros níveis de cortisol ficarem bagunçados...

LOC2: cortisol é o hormônio do estresse

Sonora: Fauziane6_cortada

Então tem n reações bioquímicas que interferem nessa saúde mental.

BG – Alyssa.mp3 (duração 15 segundos)

LOC1:

Psicólogo, psiquiatra e nutricionista... todos falaram que a prática de exercícios físicos era fundamental. Mas calculem: eu não tinha ânimo nem pra sair da cama, que dirá enfrentar uma academia! Mas sabe aquela história: quem tem amigo, tem tudo? Eu procurei um amigo que é educador físico e expliquei a minha situação. Ele foi super compreensivo e topou me ajudar.

Lembro como se fosse hoje o primeiro dia de treino, no meio da minha crise de ansiedade e depressão. Eu pensei mil vezes em não ir e continuar jogada no sofá, mas eu fui.

Sonora: Professor Paulo1_cortada

Em primeiro lugar, o indivíduo tem que quebrar o ciclo vicioso, que geralmente é caracterizado por fadiga, estresse elevado, má qualidade do sono, falta de apetite... Um desânimo geral.

LOC1:

E era exatamente assim que eu me sentia! Quem tá falando é o Paulo Ricardo Guerreiro, educador físico pós-graduado em Biomecânica pela Unicamp. Ele explicou sobre a importância da atividade física para o tratamento de pessoas com transtornos mentais, e disse que eu fiz certo: o primeiro passo é procurar um profissional qualificado e explicar a situação.

Sonora: Professor Paulo2_cortada

A partir daí, vai ter um caminho no tratamento, que vai melhorar a qualidade do sono dela que, por vezes, tem que ser uma intervenção medicamentosa, e isso vai fazer ela começar a ter um pouco mais de ânimo pra fazer atividade física, que um profissional bem qualificado vai conseguir orientar, de uma maneirade uma evolução, né, começar do mais leve, do mais fácil e vai aumentando a intensidade...

LOC2:

Paulo ainda comentou sobre a importância dos treinos diferenciados, respeitando as particularidades de cada pessoa. E o respeito é realmente muito importante nessas situações.

LOC1:

Eu lembro que, quando cheguei na academia, a primeira coisa que falei é que não sabia se conseguiria ficar até o final do treino. Meu professor disse que eu podia ir no meu tempo e no meu ritmo.

Fiz a aula toda e, no final, me senti ótima ao vencer mais um obstáculo. O meu professor até cantou a música “Gonna Fly Now” que toca naquele filme que o Rocky Balboa sobe as escadarias do Museu de Arte da Filadélfia, depois de superar vários desafios. Um clássico!

Sonora: Professor Paulo3_cortada

Eu só queria acrescentar que é muito importante o profissional ter paciência e prestar muita atenção porque cada indivíduo tem uma resposta diferente ao estímulo. O que pode dar certo para um aluno, pode não dar certo para outro. Mas ele tem que estar bem atento e perceber se não estiver dando certo, intervir e fazer uma outra abordagem. Entendeu? Isso que eu acho que é muito importante. Então, o profissional tem que estar atento e tentar várias maneiras até conseguir. Nunca abandonar o aluno.

BG – Longer distance.mp3 (duração 20 segundos com fade out)**LOC1:**

Bom, já se passou um ano desde que eu me descobri com o transtorno misto de ansiedade e depressão. Eu continuo fazendo terapia e tenho acompanhamento do psiquiatra. Mudei alguns hábitos. Tento não abraçar o mundo - não sei se mencionei, mas eu era workaholic -, aprendi a falar não e a dizer o que me incomoda. Além dos medicamentos e da terapia, fiz acupuntura. A atividade física entrou de vez na minha rotina, tô meditando e focando mais no momento presente. Levou mais ou menos um mês pra eu sair do turbilhão. Daí, depois que passa a parte mais difícil, as coisas vão se ajeitando. Aos poucos fui melhorando, devagarinho, com o apoio da família, dos amigos e de profissionais qualificados. Ainda não tive alta do tratamento, mas tô no caminho.

LOC2:

E vale lembrar que o SUS oferece atendimento psicológico nos Centros de Atenção Psicossocial, os CAPS. Também é possível procurar por terapia em universidades que tenham o curso de Psicologia. Geralmente, é a turma do último ano de psicologia que atende de forma gratuita, com supervisão dos professores. Também há alternativas gratuitas para movimentar o corpo. Você pode fazer caminhadas ao ar livre, andar de bicicleta, levar o cachorro para passear...

LOC1:

Outra alternativa interessante é a dança, que além de ser um exercício físico, agrega outras vantagens, como a sociabilidade e o prazer. O jornalista Samuel Ribeiro falou sobre isso no primeiro episódio do Corpo podcast, uma produção aqui do Oxigênio. O link tá na descrição desse episódio.

LOC2:

E nessa pandemia, a internet foi uma grande aliada com aulas e exercícios online. Muitos são gratuitos e outros a custos bem baixos. Aliás, grande parte do tratamento da Roberta teve que ser realizado remotamente, respeitando o distanciamento social.

LOC1:

Ah, uma coisa que ouvi muito durante o período de crise é “Vai passar!”. Eu cheguei a “garrar” ranço dessa frase, porque, como disse a Paula no início desse episódio, quando a gente tá na crise, não consegue enxergar a luz no fim do túnel. Então, cada vez que eu ouvia a frase “Vai passar!”, eu tinha vontade de gritar! <risos>. Mas, agora, percebo que é verdade: não importa o que você esteja vivendo. Vai passar. Os momentos ruins passam. Os momentos bons também passam. O segredo é viver o agora. E se você estiver sofrendo com algum transtorno, procure ajuda. A nossa saúde mental merece atenção e cuidado!

BG – Find Your Way Beat.mp3 (duração: 20 segundos com fade out)**LOC2:**

Esse foi o segundo episódio do Casa de Orates. Ele foi apresentado por mim, Rafael Revadam, e pela Roberta Bueno. Nós também participamos da produção, junto com a Ana Augusta Xavier. E as músicas utilizadas neste programa são da YouTube Audio Library.

LOC1:

A revisão do roteiro e a coordenação são da professora Simone Pallone, do Labjor/Unicamp, e os trabalhos técnicos de Rafael Revadam e Octávio Augusto.

LOC2:

Você também pode nos acompanhar nas redes sociais. Estamos no Facebook, (facebook.com/oxigenionoticias - tudo junto e sem acento). E no Instagram e no Twitter, basta procurar por “Oxigênio Podcast”.

LOC1:

Você pode deixar a sua opinião sobre este programa comentando na plataforma de streaming que utiliza.
Até o próximo episódio!

APÊNDICE C - Roteiro Episódio 03

Casa de orates - Episódio 03

Tranquem os loucos!

Legenda:

LOC1 = RAFAEL REVADAM / **LOC2** = ANA AUGUSTA XAVIER / **TEC** = RÁDIO / **SONORA** = ENTREVISTAS CORTADAS (Obs.: vide arquivo “Indicação Corte Sonoras” na pasta SONORAS CORTADAS PARA MAIS INFORMAÇÕES) / **BG** = MÚSICA OU EFEITOS SONOROS

ROTEIRO

BG – Bourree - Joel Cummins.mp3, e após 17 segundos, acompanhando a sonora de O Alienista

Sonora: Trecho de ‘O Alienista’_1

Supondo o espírito humano uma vasta concha, o meu fim, Sr. Soares, é ver se posso extrair a pérola, que é a razão; por outros termos, demarquemos definitivamente os limites da razão e da loucura. A razão é o perfeito equilíbrio de todas as faculdades; fora daí insânia, insânia e só insânia.

LOC1: Rafael Revadam

Entre os anos de 1881 e 1882, Machado de Assis publicou a obra O Alienista. Na história, o médico Simão Bacamarte resolve analisar o que é a loucura. Pra isso, consegue a autorização do município de Itaguaí e lá constrói o seu hospício, a Casa Verde.

LOC2: Ana Augusta Xavier

Naquela época, os manicômios eram chamados de Casa de Orates, já que orate significa demente, louco, aquele que perdeu o juízo. E apesar desse termo não ter sido criado por Machado, foi sua obra que inspirou o nome da nossa série de reportagens. Casa de Orates é o título do primeiro capítulo do livro.

LOC1:

Disposto a recolher toda pessoa que aparentasse traços de loucura, Bacamarte começou a ver a tal falta de sanidade em todo mundo. Pessoas em situação de rua, loucos de amor, gente materialista... Se alguém fugisse dos padrões comportamentais dignos da sociedade, ia parar na Casa Verde.

LOC2:

E o que parece ser uma sátira de ficção do Machado de Assis, na verdade tem muito da realidade. As políticas manicomiais surgiram para internar qualquer pessoa que se deslocasse do que a sociedade

considerava normal. Pobres, homossexuais, mães solteiras, jovens da elite que se envolviam com pessoas de uma classe social diferente. Todos paravam nos hospícios.

LOC1:

Um exemplo disso é o Colônia, que foi o maior hospital psiquiátrico do Brasil, e ficava na cidade de Barbacena, em Minas Gerais. O psiquiatra Franco Basaglia, precursor do movimento italiano de reforma psiquiátrica, visitou o hospital em 1979. Ao sair, ele deu uma coletiva de imprensa e disse que o Colônia mais parecia um campo de concentração nazista.

LOC2:

E a comparação de Basaglia não é exagerada. Entre os anos de 1930 e 1980, foram contabilizadas 60 mil mortes no Colônia. A jornalista Daniela Arbex publicou, em 2013, um livro-reportagem sobre o hospital, que chamou de Holocausto Brasileiro.

LOC1:

Vale destacar que o Colônia é apenas um dos hospitais psiquiátricos que existiram no país, o que faz com que o genocídio de uma população dita como louca seja muito maior. Eu sou Rafael Revadam e este é o Casa de Orates, um podcast para falar sobre saúde mental.

LOC2:

E eu sou Ana Augusta Xavier, e no episódio de hoje vamos falar sobre a luta antimanicomial. E porque hoje, 50 anos depois das primeiras denúncias, ainda tem gente defendendo a internação compulsória como principal tratamento mental.

Vinheta do oxigênio**Sonora: Paulo Amarante 1**

Eu chamo de reforma psiquiátrica todo este movimento que tem, de transformação, tanto do modelo assistencial, que era e ainda tem muita força manicomial, dos hospícios e tudo, para um modelo centrado na atenção psicossocial, dos CAPS, e tudo mais, mas também, outra questão que é da reforma psiquiátrica que é, digamos assim, da mudança de relação que se tem com a ideia de loucura, que não diz respeito só aos serviços, é social, diminuir os estigmas, combater o preconceito. Todas as más informações, desinformações que se tem sobre sofrimento mental, sempre associado com uma ideia de loucura, periculosidade, etc. E dentro do movimento da reforma psiquiátrica, ou do processo da reforma psiquiátrica, você tem vários movimentos. A luta antimanicomial é um movimento.

LOC1:

Paulo Amarante é fundador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Fiocruz. Ele explica que a luta antimanicomial no Brasil começou na década de 1970.

Mais do que questionar as internações compulsórias e as formas de se diagnosticar pacientes com transtornos mentais, o movimento faz uma reflexão sobre o que é a loucura e sobre a incessante busca por uma sociedade aparentemente normal.

LOC2:

Mas as conquistas de décadas, concretizadas em 2001 com uma lei federal que garantiu proteção e direitos a pessoas com transtornos mentais, estão sob ameaça. Desde 2015, durante o governo Dilma, movimentos conservadores na psiquiatria estão ganhando espaço e recursos, defendendo o isolamento como tratamento e a religião como cura.

Sonora: Paulo Amarante 2

O Ministério da Saúde, desde a Dilma, começou a ter retrocessos. Primeiro com o credenciamento dessas comunidades terapêuticas, que na verdade não são nem comunitárias, nem terapêuticas. São instituições religiosas, asilares, manicomiais, centradas não só numa visão arcaica do transtorno mental, da doença mental, mas numa visão moralista e religiosa, ligada à ideia de pecado, de culpa, tanto da loucura, quanto do uso de drogas. Então são instituições piores do que os manicômios.

LOC1:

Em 2017, o Conselho Federal de Psicologia visitou 28 comunidades terapêuticas espalhadas pelo país. O que se viu, segundo um relatório de inspeção divulgado pela entidade, foi pessoas contidas pela força ou por meio de medicamentos, alocadas em condições precárias e em lugares distantes e sem comunicação externa.

LOC2:

Hoje, as comunidades terapêuticas são a principal política pública federal para o cuidado de usuários de drogas, algo condenado pelo próprio Conselho de Psicologia. Em nota, a entidade afirmou que essa nova política contra as drogas tem sido construída sem o diálogo com a sociedade civil. Além disso, ela fere os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira aprovada em 2001, retirando o cuidado em liberdade e a atenção psicossocial.

LOC1:

Um levantamento realizado em julho de 2020 pela Agência Pública mostrou que as comunidades terapêuticas cristãs receberam quase 70% dos recursos enviados pelo Ministério da Cidadania a essas entidades no primeiro ano do governo Bolsonaro. Foram aproximadamente 150 milhões de reais em repasses a 487 instituições contratadas para oferecer tratamento aos usuários de drogas. Esse

levantamento foi feito com base no cruzamento de dados do mapa geral das comunidades terapêuticas, realizado pelo próprio ministério, e informações disponibilizadas nos sites e canais oficiais das entidades.

LOC2:

Mas por que a legislação aprovada em 2001 é tão importante? Fernando Freitas é pesquisador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Fiocruz e dá mais detalhes sobre os avanços que essa nova lei trouxe.

Sonora: Fernando Freitas_1

Olha, a lei 2001, aprovada, que é a lei atual, ela representou para a época um grande avanço, com respeito a quê? Em primeiro lugar, deixamos explícito que a assistência hospitalocêntrica, digamos assim, centrada num hospital psiquiátrico, ela não deve ser o que oriente a organização do sistema de assistência. O hospital. Isso é um avanço, comparando com diversos países. Uma boa parte do mundo mantém a questão hospitalar como uma das alternativas, uma das possibilidades, formando como o sistema é organizado. Então, isso é um avanço. Também é um avanço que a internação não pode ser compulsória, e quando ela é feita, ela tem que ser comunicada, porque é uma questão de Justiça, né? Retirar a liberdade de uma pessoa por um tempo determinado passa a ser um abuso, uma violência, só pode ser autorizado pela Justiça.

BG – Sonatina No 2 in F Major Allegro - Joel Cummins.mp3, e após 5 segundos, acompanhando a sonora de O Alienista

Sonora: Trecho de 'O Alienista'_2

O terror acentuou-se. Não se sabia já quem estava são, nem quem estava doido. As mulheres, quando os maridos safam, mandavam acender uma lamparina a Nossa Senhora; e nem todos os maridos eram valorosos, alguns não andavam fora sem um ou dois capangas. Positivamente o terror.

Daí em diante foi uma coleta desenfreada. Um homem não podia dar nascença ou curso à mais simples mentira do mundo, ainda daquelas que aproveitam ao inventor ou divulgador, que não fosse logo metido na Casa Verde. Tudo era loucura. Os cultores de enigmas, os fabricantes de charadas, de anagramas, os maldizentes, os curiosos da vida alheia, os que põem todo o seu cuidado na tafalaria, um ou outro almotacé enfunado, ninguém escapava aos emissários do alienista.

LOC2:

Outra polêmica envolvendo as comunidades terapêuticas é que, se hoje elas estão integradas principalmente como tratamento contra álcool e drogas, ao serem consideradas alternativas aos procedimentos psicossociais, elas podem aparecer como cura para outros transtornos mentais. E o pior, elas podem ditar o que é doença ou não, e o que deve ser tratado.

LOC1:

Com a ajuda da psiquiatria, comportamentos que fogem da visão conservadora de moral e bons costumes ganham, novamente, atributos de doença. E aí ficamos mais próximos da narrativa de Machado de Assis, como explica o Fernando Freitas.

SONORA_Fernando Freitas_2

A gente está vivendo uma cultura no Brasil, mas também podemos dizer mundial, de profundo conservadorismo. É uma tendência a ideias e ações conservadoras, e uma série de direitos sociais conquistados nas últimas décadas sendo negados e retrocedidos. Então, a psiquiatria sempre teve como uma das vocações, digamos institucionais dela, na história, isso é um instrumento de controle, de ordem. Isso vinha sendo questionado nos anos 1950, 1960, 1970, até se chamou de movimentos anti-psiquiatria, com a psiquiatria sendo usada como um instrumento de violência, de controle, de ordem, de normatização. Então, no momento em que existe uma tendência muito forte conservadora, a psiquiatria entra como um forte aliado desse conservadorismo. Porque justifica-se cientificamente que a questão sexual passa a ser de novo um transtorno sexual, como foi no passado, que era condenada a sexualidade. Rebeliões sociais são chamadas de transtornos, depressão de psicose, e por aí vai.

LOC1:

Ele continua explicando que, historicamente...

SONORA_Fernando Freitas_2

Historicamente, há momentos de fortes oscilações, vai desde O Alienista, Casa Verde, Doutor Bacamarte, e colocar todo mundo dentro de um asilo. Isso, nós já tivemos um momento fortemente de jogar o máximo possível de pessoas fora da ordem dentro de hospitais psiquiátricos, a gente já passou por isso. No Brasil e fora, mas no Brasil as coisas assim são sempre muito fortes, essas coisas muito negativas, é o nosso tipo de sociedade. Uma ex-Colônia, né? Uma sociedade escravagista, que não tem nem um século, menos, mais ou menos um século que a escravidão acabou, enfim, uma série de características, que as coisas daqui ficam muito singulares. Já teve um período, por exemplo, na época da ditadura, a psiquiatria era usada para presos políticos. São notórios os nomes, desde Raul Seixas, Paulo Coelho. Não eram nem subversivos, de luta armada, mas era a música. E depois parou, graças às lutas sociais houve uma mudança disso, mas agora volta, volta com muita intensidade.

LOC2:

Fernando detalha que, ao mesmo tempo em que o Governo Federal passa a incentivar o desenvolvimento de comunidades terapêuticas, ele reduz a verba de outros tratamentos psicossociais. E se analisarmos as medidas governamentais, ele tem razão. Como já comentamos aqui no episódio, tudo começou em 2015, com o Governo Dilma, quando houve a regulamentação das comunidades terapêuticas.

LOC1:

Já no governo Temer, que foi de 2016 a 2018, as medidas de regressão das políticas de saúde mental continuaram, como a diminuição de recursos direcionados aos Centros de Atenção Psicossocial, os CAPs, o aumento de financiamento das comunidades terapêuticas e de manicômios psiquiátricos

tradicionais, além da redução dos espaços de participação social, onde os movimentos pela luta antimanicomial atuavam.

LOC2:

A entrada do governo Bolsonaro, em 2019, expandiu as políticas iniciadas com Michel Temer, já que parte da equipe envolvida com o Ministério da Saúde e com as políticas de saúde mental hoje é a mesma da gestão anterior. Os cortes orçamentários foram intensificados e os investimentos em comunidades terapêuticas também. Além disso, o isolamento como tratamento mental se tornou mais frequente.

LOC1:

Uma das medidas mais problemáticas do Governo Bolsonaro foi a Norma Técnica nº 11, publicada em janeiro de 2019 pelo Ministério da Saúde e que, de forma geral, favorece o surgimento e a expansão de hospitais psiquiátricos. Para se ter uma ideia, a política anterior era diminuir o pagamento de leitos nos hospitais para que os empresários investissem nos CAPs. Agora, a política é pagar mais em leitos do que nos CAPs e pagar mais ainda ao hospital que tiver maior quantidade de leitos, ou seja, que for mais manicomial. E como alguns especialistas explicam, o trabalho que essas instituições realizam é muito delicado, porque elas lidam com pessoas consideradas perigosas, que não têm autonomia, são instituições autoritárias por natureza.

LOC2:

E em 2020, as mudanças nas políticas públicas para tratamento da saúde mental continuaram. Com a pandemia do novo coronavírus, as comunidades terapêuticas ganharam força, juntamente com as internações compulsórias. A última portaria sobre isso, publicada em outubro, prioriza este tipo de tratamento às pessoas em situação de rua e que sejam usuárias de drogas ou álcool.

LOC1:

A Associação Brasileira de Saúde Mental, a ABRASME, realizou um memorial sobre os retrocessos no cuidado e tratamento de saúde mental e drogas no Brasil. Em nota, a entidade explicou que o país tem passado nos últimos quatro anos por um desmonte das políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas. Políticas essas que encabeçaram a promoção do cuidado em liberdade e a luta pelos direitos humanos.

LOC2:

A entidade também critica a imposição da emenda constitucional nº 95, de 2016, mais conhecida como a PEC do teto de gastos, que teve efeito direto no financiamento do SUS. Só em 2019, a saúde pública perdeu 17,6 bilhões de reais e a estimativa para 2020 é de uma perda de 4,9 bilhões, o que totaliza 22

bilhões e meio a menos em apenas três anos de vigência. E essa PEC ainda tem mais 17 anos pela frente.

BG – Sweetly My Heart - Asher Fulero.mp3

LOC1:

Como falamos nos episódios anteriores, o melhor tratamento mental é se cercar de especialistas, e assim entender em conjunto cada caso. E mesmo que cada diagnóstico exija um tratamento diferente, esse tratamento precisa ser humanizado. Como afirma o pesquisador Paulo Amarante, essa é a principal reivindicação da luta antimanicomial.

Sonora: Paulo Amarante 3

[0XX] O Ministério da Saúde está estimulando uma política em que se entra na ideia de doença, e não de sujeito. No caso da questão psiquiátrica, mental, antimanicomial, nós temos que pensar no sujeito. Você não faz uma mudança de comportamento, se você não tiver a adesão da pessoa. A pessoa que quer parar de fumar ou que quer diminuir o cigarro, que quer parar de tomar uma droga, ela quer mudar sua forma de ser, isso que o movimento antimanicomial vê, a ideia é você transformar o sujeito com ele, a partir dele, não que seja um remédio que o cara toma e ele fica alegre, sociável, feliz. Isso é uma fantasia.

Tem vários exemplos de pessoas que eram moradoras de manicômios, e que moram hoje em cidades, estão trabalhando, muitas casaram, você encontra com elas sem saber que elas foram internadas por longos anos, você não tem qualquer noção, é uma pessoa como outra qualquer. É uma mudança de história da vida das pessoas, isso que é o movimento antimanicomial, é essa transformação de toda uma relação social que se tinha com a ideia de doença mental. A pessoa tinha um diagnóstico, então é perigosa, incapaz, irresponsável, vamos botá-la num manicômio, e aí o resto o próprio manicômio se encarregava de fazer. Uma pessoa internada numa instituição total, numa instituição carcerária, por um, dois, dez anos, vinte anos, ela se torna um bicho praticamente, ela perde toda a sua potencialidade humana, em grande parte.

LOC2:

Para o especialista, os retrocessos em saúde mental são uma questão política, decididos pela visão de quem está no poder. E essa visão conservadora ganha força se apropriando de forma distorcida da psiquiatria. Mas esse cenário precisa ser combatido.

Sonora: Paulo Amarante 4

A psiquiatria parte do princípio de que o transtorno mental, a doença mental, é um distúrbio da normalidade. Mas quem é normal? A normalidade é uma mera utopia, é um conceito autoritário, e acaba sendo normal quem está no poder, quem determina o que é o cidadão ideal

Nós estamos lutando por democracia, a questão democrática na área da saúde. Nós precisamos de serviços, de escolas, de serviços de saúde, que sejam democráticos. O que é a democracia nesse caso?

Que as pessoas sejam ouvidas, sejam atendidas, sejam cuidadas como pessoas, não como só doente, ou como uma perna, um coração que está ruim, um rim, um fígado, mas como pessoas.

BG – A Baroque Letter - Aaron Kenny.mp3, e após 7 segundos, acompanhando a sonora de O Alienista

Sonora: Trecho de 'O Alienista'_3

Chegado a esta conclusão, o ilustre alienista teve duas sensações contrárias, uma de gozo, outra de abatimento. A de gozo foi por ver que, ao cabo de longas e pacientes investigações, constantes trabalhos, luta ingente com o povo, podia afirmar esta verdade:— não havia loucos em Itaguaí. Itaguaí não possuía um só mentecapto

Era decisivo. Simão Bacamarte curvou a cabeça juntamente alegre e triste, e ainda mais alegre do que triste. Ato contínuo, recolheu-se à Casa Verde. Em vão a mulher e os amigos lhe disseram que ficasse, que estava perfeitamente são e equilibrado: nem rogos nem sugestões nem lágrimas o detiveram um só instante.

Mas o ilustre médico, com os olhos acesos da convicção científica, trancou os ouvidos à saudade da mulher, e brandamente a repeliu. Fechada a porta da Casa Verde, entregou-se ao estudo e à cura de si mesmo. Dizem os cronistas que ele morreu dali a dezessete meses no mesmo estado em que entrou, sem ter podido alcançar nada. Alguns chegam ao ponto de conjeturar que nunca houve outro louco além dele em Itaguaí.

BG – Find Your Way Beat.mp3

LOC1:

Esse foi o terceiro episódio do Casa de Orates. Ele foi apresentado por mim, Rafael Revadam, e pela Ana Augusta Xavier. Nós também participamos da produção, junto com a Roberta Bueno.

LOC2:

As músicas usadas neste programa são da YouTube Audio Library. A revisão do roteiro e a coordenação são da professora Simone Pallone, do Labjor/Unicamp, e os trabalhos técnicos de Rafael Revadam e Octávio Augusto.

LOC1:

Os trechos narrados são parte da obra O Alienista, de Machado de Assis, na voz da Roberta Bueno. Os links para a obra completa, e para as normas e os documentos listados neste episódio, estão na descrição do programa.

LOC2:

Você também pode nos acompanhar nas redes sociais. Estamos no Facebook, (facebook.com/oxigenionoticias - tudo junto e sem acento). E no Instagram e no Twitter, basta procurar por "Oxigênio Podcast".

LOC1:

Você pode deixar a sua opinião sobre este episódio comentando na plataforma de streaming que utiliza. Até o próximo episódio!

APÊNDICE D - Roteiro Episódio 04

Casa de orates - Episódio 04

Alerta de tsunami

Legenda:

LOC1 = ROBERTA BUENO / **LOC2** = ANA AUGUSTA XAVIER / **TEC** = RÁDIO / **SONORA** = ENTREVISTAS CORTADAS (Obs.: vide arquivo “Indicação Corte Sonoras” na pasta SONORAS CORTADAS PARA MAIS INFORMAÇÕES) / **BG** = MÚSICA OU EFEITOS SONOROS

LOC1

Oi. Antes de começar eu preciso dar um recado: nesse episódio, a gente vai tratar de temas sensíveis como luto e perda de pessoas queridas. Então, se você não se sente confortável com esses assuntos, talvez esse episódio não seja para você.

BG – Traversing.mp3

Manchetes

Informação importante: a OMS acaba de declarar pandemia por causa do coronavírus! Quem tá acompanhando e tem mais informações é a editora internacional aqui da Band News, Beatriz Ferreti. Fala Beatriz!

Olá, boa tarde! Estamos de volta com o Governo Agora. A Organização Mundial de Saúde declarou hoje pandemia do novo coronavírus. Segundo a OMS, são mais de 118 mil casos da doença no mundo.

O avanço do coronavírus pelo mundo fez a Organização Mundial da Saúde declarar a doença como pandemia. Segundo a OMS, o número de infectados, mortes e países atingidos deve aumentar...

LOC2:

No momento em que escutou esse anúncio, lá no dia 11 de março de 2020, você imaginou tudo o que viria pela frente? Eu, com certeza, não. Trabalho na Unicamp e, quando as atividades presenciais foram suspensas, um dia depois desse anúncio, eu até comentei com meus colegas “ah, dia 30 a gente tá de volta”. Eu tava tão otimista que naquela mesma semana ainda viajei pra despedida de solteira da Ane, aquela minha amiga que vocês conheceram no primeiro episódio da série.

LOC1

Hoje, quase onze meses depois, a gente sabe o que aconteceu. Na verdade, o que ainda tá acontecendo. Nossa vida virou de ponta-cabeça. Diminuímos os contatos sociais, começamos a usar

máscaras, nossa casa virou lugar de trabalho, estudo, comida, descanso - tudo junto e misturado - redobramos os cuidados com a higiene - quem aí não se pegou lavando pacote de batata palha?

LOC2:

Sem falar na preocupação em ficar doente, de passar o vírus pra outra pessoa sem saber, a incerteza do que vai acontecer amanhã.... E pra piorar, uma crise política no meio da maior ameaça de saúde do século! É pra tirar qualquer um fora do eixo. Todo esse caos acabou nos trazendo muitos sentimentos difíceis de lidar, como medo, raiva, estresse, solidão...

LOC1

Especialistas alertam para um "tsunami" de problemas de saúde mental devido à pandemia de coronavírus. E sim, a gente sabe que tá todo mundo cansado de ouvir falar da pandemia. Quando planejamos a série Casa de Orates, esse episódio nem existia. Mas não tinha como deixar esse assunto de fora. Eu sou Roberta Bueno.

LOC2:

E eu sou Ana Augusta Xavier, e o programa de hoje é sobre o que a pandemia vem fazendo e ainda vai fazer com a nossa cabeça.

Vinheta do oxigênio

Sonora: Rosana Onocko_1

As pessoas também têm diferenças, eu vou chamar assim, na sua capacidade de lidar com a adversidade, né. Tem pessoas que são mais fortes, tem pessoas que são mais flexíveis, tem pessoas que precisam de um mundo mais ordenado pra aguentar é... os trancos da vida, então cada um viveu a partir do que essa pessoa costuma viver, né, e muitas famílias se viram enfrentando desafios extras né, que são por exemplo, volta ao convívio de pais e filhos que já não conviviam, porque os filhos tinham saído de casa e voltaram, ou a situação socioeconômica muito deteriorada por causa da perda do emprego e da redução de salário de algumas pessoas, então de fato é... tratam-se de sofrimentos que vem como de fora pra dentro, podemos dizer assim né, que não tem a ver com a forma da pessoa viver mas como é conviver com aquilo que de fato foi uma sobrecarga imensa né, pra todos nós, né, de alguma forma.

LOC1

Essa que você ouviu é a Rosana Onocko, professora da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, e coordenadora da residência multiprofissional em saúde mental. Ela disse que todos nós estamos sobrecarregados na pandemia, mas, é claro, alguns mais sobrecarregados que outros.

LOC2:

Como é o caso de muitas mulheres, que acumularam o home office, o cuidado das crianças que não estão indo pra escola, e os afazeres domésticos. Nós falamos um pouco sobre isso no episódio “Cientistas e filhos em tempos pandêmicos”. A gente vai deixar o link dele na descrição.

LOC1

E essa sobrecarga tem afetado até o nosso subconsciente. O Instituto do Cérebro da Universidade Federal do Rio Grande do Norte fez um estudo que avaliou sonhos de 67 pessoas antes e durante a pandemia.

LOC2:

Ao contarem os sonhos que tiveram durante a pandemia, as pessoas utilizaram mais palavras ligadas à “raiva” e à “tristeza”, e termos parecidos com “contaminação” e “limpeza”. Você também já sonhou que estava sem máscara no meio de uma multidão?

LOC1

Para os pesquisadores, os sonhos podem ser um alerta de sofrimento mental durante períodos de estresse. E os sonhos durante a pandemia confirmaram isso, refletindo o medo da contaminação, as mudanças importantes na rotina e o distanciamento físico.

LOC2:

Caio Maximino é professor de psicologia experimental da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará. Ele integra o Núcleo de Estudos Psicossociais em Saúde da universidade. O seu grupo de pesquisa já estudava como o isolamento podia afetar comportamentos, mas trabalhava com modelos animais. Com a chegada da pandemia, o Caio e sua equipe resolveram expandir esse estudo para o comportamento humano.

Sonora Caio Maximino_1:

Então surgiu a ideia da gente tentar entender um pouquinho melhor algumas dessas questões sobre a saúde mental nesse momento da pandemia, e aí a gente resolveu iniciar uma pesquisa sobre, sobre isso, né.

Tentar entender a relação entre o comportamento social, os elementos sociais e psicossociais e o funcionamento cerebral né. Se por um lado, as relações sociais, as relações interpessoais, a proximidade com os outros, os afetos, podem ser protetores, por outro, a sua ausência poderia ser uma coisa, que seria uma espécie de fator de risco pra uma série de transtornos.

LOC1

O objetivo do estudo era avaliar se a solidão estaria relacionada com o aumento de casos de transtornos mentais na população.

Sonora Caio Maximino_2:

Então, primeira coisa que a gente observou, que as pessoas que estavam em maior isolamento apresentavam maior sofrimento psicológico. Segundo, que isso era sim, em grande parte, explicado pela solidão, tá. Então pessoas que estavam mais, em maior isolamento, se sentiam mais solitárias e esse se sentir mais solitário produzia esse sofrimento psicológico.

LOC2:

E como diz o Caio, o isolamento social é muito complexo. Não dá pra negar que ele trouxe um impacto na saúde mental. Mas isso não significa que a saída seja romper o isolamento.

Sonora Caio Maximino_3:

O isolamento, ele é um isolamento físico, não precisa ser um isolamento social, que a sociabilidade está muito além das pessoas que estão do teu lado. E tentar buscar aquelas saídas que são, acima de tudo, saídas que não são individualizantes.

Então, construir uma rede de solidariedade em que se possa conversar sobre essas questões, não é meramente buscar suporte social no sentido de conversar com os amigos, mas conversar com os amigos sobre isso, né? Amigos, família, etc. Pode ser um elemento fundamental.

Saídas que não são, "preciso cuidar da minha saúde mental, então vou pra rave não sei aonde". E evitar também essas falsas assimetrias. "Eu tô trabalhando", enfim: a gente trabalhar com redes de solidariedade de apoio mútuo. Essas redes de solidariedade de apoio mútuo são: rede de atenção psicossocial por um lado, e as redes que você mesmo cria, que você mesmo constrói. Se não conseguiu criar, não conseguiu construir, não tem um problema, crie e constrói de novo.

BG – cell-phone-voicemail.mp3**DEPOIMENTO 1**

Eu moro sozinha já, há muitos anos, e... e nunca imaginei que eu ia ter que ficar tanto tempo sozinha mesmo né, igual eu fiquei nessa quarentena, na minha casa. É... Lá em meados de março, quando a minha empresa estipulou o home office é... eu me vi tendo que fazer tudo sozinha em casa, que eu sempre tive alguma ajuda, ou eu comia fora, ou eu tinha o o .. uma ajuda de alguém pra arrumar a casa e eu de repente, como todo mundo, é... tive que fazer tudo sozinha. Então quando eu vi é.. eu tava ficando muito cansada a semana inteira é... no início eu tava indo bem, mas de repente eu percebi que eu comecei a ter insônia, que era uma coisa que eu nunca tinha tido na vida, eu sempre tive um sono muito bom e muito fácil e isso me levantou um pouquinho uma bandeira amarela assim, né, que tá acontecendo. Aqueles encontros de Zoom né, ajudavam, com os amigos, então eu acabava tendo com quem compartilhar um pouco durante esses encontros mas no dia a dia eu não tinha. Não tinha aquela troca diária do trabalho, aquela troca diária com o pessoal da academia, então é... o dia a dia ficou muito complicado de compartilhar né, as coisas e as angústias que tavam surgindo naquela pandemia. E aí teve um momento é.. que eu resolvi encontrar algumas amigas que também moram sozinha, A gente passou dois dias juntas e no dia seguinte que eu cheguei em casa e dormi eu não tive insônia, e foi impressionante assim. É... eu nesse momento, é, eu entendi muito bem o valor do outro na nossa vida né, de quanto o outro, o social, o quanto ter uma companhia é importante pra pra gente né. E aí, teve um outro momento que foi foi bem bem crítico durante a pandemia que foi quando eu decidi me mudar. Eu morava num apartamento de quarto sala, e como eu ficava muito tempo em casa, tudo começou a me incomodar, então o calor começou a me incomodar, é... o espaço pequeno, pra ser um espaço de trabalho e casa, começou a me incomodar, e eu resolvi procurar um lugar maior. Só que dessa vez eu tive que fazer a mudança sozinha, não podia ter nenhuma ajuda né. Então é... eu resolvi fazer mesmo

assim, achei que ia ser, ia tirar de letra, mas um dia antes da mudança eu vi que não era bem assim. Eu tive uma crise de ansiedade, eu eu tive uma crise de choro que só parou uma semana depois. Foi uma crise que eu não sabia o que fazer, de medo, de insegurança, e nesse momento eu não tive outra alternativa a não ser pedir ajuda. Aí eu pedi ajuda profissional né, com a minha terapeuta que me ajudou bastante nesse momento e pedi ajuda pros amigos, que acabaram se oferecendo e correndo um certo risco pra pra poder me ajudar nesse processo de mudança, e foi é... inexplicável a ajuda deles, o quanto foi bom pra mim a ajuda deles, que nao sei nem se eu conseguiria fazer sem eles, então mais uma vez eu que vi a importância do outro na nossa vida né.

BG - Hulu Ukulele

LOC1

Para algumas pessoas, falar com os amigos e familiares pelo computador ou celular não resolve o problema. Falta o contato físico, o abraço, o olho no olho, o sorriso. E quando esses elementos faltam por muito tempo, a tristeza e a ansiedade vão crescendo.

LOC2:

Na minha conversa com a Rosana Onocko, eu perguntei quando a gente deve procurar ajuda profissional, como um psicólogo, pra nos ajudar a enfrentar a solidão e todos os sentimentos que surgiram durante a pandemia.

Sonora Rosana Onocko_2

É, a linha divisória Ana é bem, bem tênue né, então eu diria assim, que a pessoa que tá sofrendo muito, na dúvida, procure algum espaço de ajuda porque aí o profissional que o receba vai conseguir orientar se se trata de iniciar um tratamento, ou se esse é simplesmente às vezes um espaço de desabafo, contenção, que a pessoa precisa, né.

LOC2:

Isso aconteceu comigo. Não dei conta de aguentar tudo sozinha e fui procurar ajuda durante a pandemia, depois de quase dez anos sem acompanhamento psicológico.

LOC1

E se você acompanha a gente, sabe que eu já fazia terapia antes da pandemia, porque contei um pouco da minha história no segundo episódio. A única diferença é que, por conta do distanciamento social, minhas sessões tão acontecendo de forma virtual.

LOC2:

Os atendimentos virtuais são permitidos pelo Conselho Federal de Psicologia desde 2018, mas se popularizaram mesmo agora, com a pandemia. Vários canais de escuta e acolhimento psicológico online foram criados pra ajudar as pessoas a enfrentarem o período de isolamento e todas as suas consequências.

LOC1

A maioria desses serviços é gratuita, e a gente vai deixar o link de alguns deles na descrição do episódio, pra quem tiver interessado em buscar ajuda. A Rosana nos contou que o pessoal da Unicamp também se organizou pra oferecer espaços de apoio.

Sonora Rosana Onocko_3

Durante o tempo agora da pandemia aqui na Unicamp a gente construiu vários dispositivos de escuta e de acolhimento virtual, eu sou do departamento de saúde coletiva né, alguns desses é espaços de cuidado foram organizados conjuntamente com o pessoal do departamento da psiquiatria para os trabalhadores, especificamente para os trabalhadores do HC e do CAISM, e a gente, pela nossa residência também organizou um serviço telefônico, por ligações a cobrar, pras pessoas que estão em casa, ou esperando resultado de teste ou suspeitando que estavam com covid e tavam com muito medo e tal... e alguns desses atendimentos acabaram se desdobrando em atendimentos que ficaram ajudando as pessoas a transitar o processo do luto né, que também foi uma questão que apareceu muito.

LOC2:

O luto... Todos nós acabamos vivendo algum tipo de luto durante a pandemia. Mas o luto relacionado à perda de entes queridos foi ainda mais dolorido nesse tempo, já que os rituais de despedida mudaram. Os velórios foram reduzidos ou cancelados e muitos enterros aconteceram sem o acompanhamento dos familiares e amigos.

Sonora: Rosana Onocko_4

O Freud dizia que o luto era um trabalho, ele chamava assim “o trabalho do luto” então se ele usou a palavra trabalho é porque havia todo um processo a ser transitado pra que a gente possa aceitar né, a ideia de perder alguém ou algo muito querido. Ah, o mais grave claro sempre se deu sobre as pessoas que perderam seus seres queridos, mas teve também situações de luto de pessoas que perderam o emprego, que perderam vida social, que perderam rede de amigos, indiretamente essas são outras formas de luto. E e a sociedade, a cultura humana inventou todos esses rituais, vai variar, e agora depende das religiões, das crenças de cada pessoa, mas assim, em qualquer e toda sociedade humana você percebe que existem rituais para o luto, né, para se despedir dos entes queridos que morre, e essa tradição, essa possibilidade de suporte, de cuidado, que é comunitário, que é afetivo da rede de afetos de todas as pessoas se viu totalmente é... reduzido. Então a capacidade de nos apoiar, de construir conosco, a nossa resiliência pra atravessar essas experiências tão difíceis se viu muito diminuída.

LOC1

Sozinhas e distantes, algumas pessoas começam a negar essa realidade da pandemia. Muitas, porque estão dominadas pelo medo. Já outras, usam a negação para justificar atos inconsequentes.

Sonora_Rosana Onocko_5

É um tipo de reação ao medo, eu nego. Tem um perigo e eu o nego né. Mas aí quando eu nego eu não tomo os cuidados, então eu tô tirando do medo a sua única função útil, a única função útil do medo é ele me proteger, só fica muitas vezes, respostas mais maníacas, mais exageradas, então a gente tem visto festas, pessoas que parecem que estão em uma euforia, em uma alegria que você fala “do que que

estão alegres?” quem pode estar tão alegre e ter tanta vontade de comemorar o quê? Por mais que você tenha tido sorte, a sua família não tenha perdido alguém, quem é capaz de tá muito feliz olhando ao redor e vendo quase 200 mil mortos, uma vacina que não se sabe quando vai chegar né, uma omissão das autoridades gritante, então assim, não é possível ser feliz nessas condições a não ser que seja uma reação meio maníaca, assim meio negadora.

LOC2:

E talvez seja por isso que tem muita gente furando a quarentena, fazendo festas clandestinas e aglomerações desnecessárias. E o pior, elas não se sentem culpadas por isso. Isso tá estampado na quantidade de postagens nas redes sociais, mostrando festas e viagens. Uma enxurrada de fotos e vídeos de pessoas se divertindo em plena pandemia.

BG – Efeito - rebobinar e play 2

DEPOIMENTO 2

Eu sinto que sou um acúmulo sem válvula de escape e que, ao mesmo tempo que me sinto preenchido, não sei ao certo se tudo o que me transborda é necessariamente o que quero ou preciso.

As redes sociais me perturbam demais ultimamente. Acho tudo muito fútil, mas vira e mexe to rolando a tl do Twitter ou do Facebook.. Evito ao máximo abrir o Instagram porque tenho a sensação de que tudo ali é fake ou que eu to vivendo numa realidade paralela. E que tá tudo bem ali não ser real, sabe? Aí minha distração tem sido jogar, fico horas refugiado em mundos que, pelo menos, eu sei que não são reais. Porque eu sei que não tô 100% mentalmente. Eu reconheço que qualquer passo em falso pode me jogar no limbo da depressão de novo. E eu não quero isso. Tanto que se estou assistindo uma live, por exemplo, e começam assuntos pesados, como hate, visões estereotipadas, atritos... Eu saio, é uma escolha. Então, prefiro não consumir pra me manter equilibrado. Eu tô tentando não consumir atritos, sabe? Não consumir ignorância, não consumir tragédias.. Eu sei que é errado pq é a realidade, mas no momento eu não tenho outros assuntos e outras maneiras de aliviar essa carga negativa. Não sei se tô errado, mas eu tô fazendo o possível pra ficar bem.. Peguei o costume de todo final de semana arrumar meu quarto, deixar limpo, sabe? Acho que isso renova o ambiente.. De tentar não dormir a tarde pra manter uma rotina de sono, ver o dia.. Isso também tem me ajudado. Então assim, eu to tentando me cuidar, sabe? Porque o pouco que conquistei nos últimos meses, o pouco de estabilidade que conquistei, não quero perder.

BG – Melancholia.mp3

Sonora: Rosana Onocko_6

Não tem um traço de cuidado né, de amorosidade, de compaixão, de empatia né, pelas pessoas que de fato tem que trabalhar, pelas pessoas por exemplo, da minha área da saúde estão esgotadas, as pessoas dos serviços de saúde estão exaustas né. Os governos têm dito que não tão conseguindo não vão conseguir agora na segunda reabrir leito porque não tem equipe. Conseguir o aparelho é fácil agora, o problema é conseguir equipe pra fazer aquilo funcionar, os seres humanos também que tem que trabalhar né.

LOC1

No começo da pandemia, os profissionais da saúde estavam sendo tratados como heróis. Teve até uma campanha chamada “Aplausos na Janela”, que foi convocada nas redes sociais pra homenagear quem tá na linha de frente do combate à covid.

LOC2:

Hoje em dia, o esforço dessa classe parece não ser mais tão reconhecido. Pra Rosana, os profissionais da área médica vão ser os mais afetados mentalmente pela pandemia. Mas eles não serão os únicos.

Sonora: Rosana Onocko_7

Tem colegas nossos trabalhando pela saúde do trabalhador com a saúde mental das pessoas que trabalham nos cemitérios. É um trabalhador que geralmente é muito pouco olhado né, e... é aquele pedaço do trabalho que a gente não gosta de ver né. As pessoas que ficaram é... na linha de frente por exemplo, da limpeza, da faxina, do lixo, morrendo de medo na hora de pegar as coisas sabendo que nem sempre todo mundo tem tido cuidado de condicionar os resíduos. Então assim, eu acho que a gente tem que prestar muita atenção aos trabalhadores menos qualificados porque eles têm sido menos protegidos né, e e e às vezes são os mais esquecidos né, e são... os trabalhadores do transporte público, que não puderam parar, em momento algum, e que fica num ambiente às vezes, enfim, mais cheio de gente do que deveria estar.

LOC1

Um estudo da Fundação Getúlio Vargas, a FGV, com 613 agentes penitenciários espalhados pelo país mostrou a presença de profissionais despreparados e abalados emocionalmente para lidarem com a pandemia. 73% dos entrevistados relataram ter a saúde mental afetada neste cenário. 82% também informaram aumento de tensões e 87% conheceram algum colega que foi diagnosticado com a covid-19.

LOC2:

E as demandas desses trabalhadores que sofreram e continuam sofrendo muito, nem sempre vão aparecer nos serviços de saúde mental...

Sonora: Rosana Onocko_8

Algumas dessas questões vão aparecer nos serviços de atenção primária, vão aparecer nos cuidados, porque, se manifestam como exacerbações por exemplo de uma hipertensão, ou descontrole de um diabetes, uma dor inespecífica, ou transtornos do sono, ou transtorno de ansiedade mais leve que que acabam aparecendo na atenção primária porque são sintomas muito inespecíficos, então as pessoas nem sempre conseguem direcioná-las né para o campo da saúde mental, e aí haverá com com certeza uma sobrecarga da atenção primária e uma necessidade da atenção primária de tá também atenta e qualificada para poder fazer ou a assistência e o cuidado, ou o encaminhamento bem construído né, dessas pessoas.

BG – Efeito - Sintonizar Rádio

DEPOIMENTO 3

Eu sou agente penitenciária e durante todo esse período da covid-19 foi bem complicado, tanto no meu trabalho quanto pessoalmente. No meu trabalho nem tanto com o contato com os apenados, porque eu trabalho numa penitenciária masculina, porque a gente não tem contato tão próximo com eles, mas sim com os colegas, porque nós tiramos plantão de 24 horas, então a gente tem contato ahn... durante a alimentação no refeitório, nos alojamentos que nós dormimos, então fica bem complicado não estabelecer um contato tão próximo. Logo no início a gente tava bastante assustado, toda a equipe, quando principalmente surgiu um primeiro caso suspeito entre os colegas, porque a gente não sabia como manejar isso ahn... quem teve contato com esse colega, aí isolaria todos os colegas daquele plantão? Isso ficaria bem complicado pro serviço, já que também não são muitos agentes né, mas aquele caso era, deu negativo né, não era covid. E eu, agora no final do ano, contraí a covid, acredito que também que tenha sido no meu trabalho porque, logo depois que eu contraí eu fiquei sabendo que outros colegas, na mesma época tavam apresentando sintomas, e... essa doença, na verdade, além dela debilitar o nosso físico, ahn eu entendo que ela debilita também o nosso psicológico, porque, quando eu descobri que eu tava com a covid, eu fiquei muito nervosa de ter passado para os meus pais, principalmente, que estão no grupo de risco, mas não só eles né, mas todas as pessoas ali que eu convivi nos dias antes de eu ter certeza que eu estava né, depois do diagnóstico, então eu fiquei muito muito nervosa mesmo, porque eu não queria prejudicar ninguém. E a gente acaba sentindo uma culpa, como se de fato nós fossemos culpados por transmitir o vírus, e isso que eu, ahn, não fiz nenhuma aglomeração, não fiz festa no final de ano, durante todo esse ano eu só trabalhei mesmo porque, como meu trabalho é essencial digamos, é, segurança pública, ahn a gente não pode parar né, então eu não pude parar mesmo de trabalhar, mas só aí com certeza eu já tava me expondo bastante né. E não só quanto tu contraí a doença, mas sim durante todo o tempo né, que fica aquela angústia de será que eu vou pegar, será que eu não vou pegar? eu tô com sintoma, será que eu peguei? e bah, eu peguei e eu tava com fulano e fulano, meu deus, e se eu passei pras pessoas?

LOC1

Independentemente da profissão, todos nós estamos sentindo ou vamos sentir os impactos da pandemia na nossa saúde mental. Mas também é fato que ela trouxe à tona as desigualdades que vivemos no nosso país, de classe social, de gênero, de cor. Os mais vulneráveis, novamente, são os que sofrem mais.

LOC2:

E como sociedade, precisaremos buscar maneiras que nos ajudem a curar todas as feridas que esse período nos deixou.

Sonora: Rosana Onocko_9

Eu tenho pessoalmente insistido muito também, que nesse processo todo ter a articulação da saúde com a cultura. Em que sentido eu tô dizendo isso, é que acho que nem todas essas, esses é... reações que a gente vai ter precisarão necessariamente de tratamentos clínicos, ou de remédios, ou de intervenções clínicas mais específicas, mas sim precisarão de espaços de elaboração. Então nós vamos ter que poder criar muitos espaços culturais, no sentido não de entretenimento né, ... não no sentido assim de uma cultura que eu digo, só da diversão, mas de espaços de elaboração, das pessoas poderem escrever, ler poesia, ver filmes, é, ter rodas de conversa, rodas de samba, o que seja, que permita que cada um de acordo a sua é... ao que lhe agrada mais em termos culturais e a suas, a suas origens, é, possa ter

algum espaço do, onde junto com outras pessoas possa elaborar esse período tão tão tenebroso que a gente tá vivendo.

BG – Find Your Way Beat.mp3

LOC1

Esse foi o quarto episódio do Casa de Orates. Ele foi apresentado por mim, Roberta Bueno, e pela Ana Augusta Xavier. Nós também participamos da produção, junto com o Rafael Revadam.

LOC2:

As músicas usadas neste programa são da YouTube Audio Library e as sonoras dos telejornais são das emissoras TV Brasil, Record e Bandnews, e foram retiradas de seus canais no YouTube. A revisão do roteiro e a coordenação são da professora Simone Pallone, do Labjor/Unicamp, e os trabalhos técnicos de Rafael Revadam e Gustavo Campos.

LOC1

Este episódio teve depoimentos de amigos e familiares, que contaram um pouco do que viveram durante a pandemia. O jornalista Renan Oliveira fez a locução do segundo depoimento e os demais foram narrados pelos próprios personagens. Também falamos de serviços de escuta e acolhimento psicológico. Os links estão na descrição do programa.

LOC2:

Você também pode nos acompanhar nas redes sociais. Estamos no Facebook, ([facebook.com/oxigenionoticias](https://www.facebook.com/oxigenionoticias) - tudo junto e sem acento). E no Instagram e no Twitter, basta procurar por "Oxigênio Podcast".

LOC1

Você pode deixar a sua opinião sobre este episódio comentando na plataforma de streaming que utiliza. Até a próxima!