



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIAS
PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CULTURA E SOCIEDADE**

**DE PRINCESAS A SAPOS ESCALDADOS: UM ESTUDO SOBRE AS
MULHERES QUE AMAM DEMAIS ANÔNIMAS (MADA)**

por

RAQUEL FLORENCE DE CARVALHO

Orientador: Prof. Dr. LEANDRO COLLING

SALVADOR, (2014)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIAS
PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CULTURA E SOCIEDADE

**DE PRINCESAS A SAPOS ESCALDADOS: UM ESTUDO SOBRE AS
MULHERES QUE AMAM DEMAIS ANÔNIMAS (MADA)**

por

RAQUEL FLORENCE DE CARVALHO

Orientador: Prof. Dr. LEANDRO COLLING

Dissertação apresentada ao Programa Multidisciplinar de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre

SALVADOR
(2014)

C331 Carvalho, Raquel Florence de

De princesas a sapos escaldados: um estudo sobre as mulheres que amam demais anônimas (MADA) – 2014.

95 f.

Orientador: Profº Drº Leandro Colling

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Salvador, 2014.

1. Mulheres – Identidade. 2. Amor. 3. Amor – Patologia.

4. Sexualidade. I. Colling, Leandro. II. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências. III. Título.

CDD: 305.4

Agradecimentos

Quero iniciar agradecendo ao meu orientador, Leandro Colling. Você foi parceiro e esteve sempre disposto e disponível. Aprendi a te admirar, a admirar o seu trabalho. Levo deste trabalho também carinho por você, fruto da nossa convivência. Guardarei o período do mestrado com a alegria de ter podido estudar e escrever, apenas com as angústias relativas às minhas próprias dificuldades. Obrigada!

Quero agradecer ao CUS, grupo de pesquisa que me acolheu e que me ensinou tantas e tantas coisas. Para muito além da academia, conviver com o CUS me possibilitou refletir sobre mim mesma e a fazer profundas transformações como pessoa e como profissional. Obrigada a todxs!

Obrigada a Murilo Arruda por me apresentar ao *Queer*, ao CUS, a Leandro e a me dar um maravilhoso suporte para que eu concorresse à vaga no mestrado.

Um obrigado especial aos meus amigos mais próximos que me ajudaram muito em algum ou em todo o processo de pesquisa. Priscilla Vita, Vanessa Ferraz, Virgílio Resch, Juliana Dourado, Bruno Bahia, Junior Adães. Um agradecimento especial a Sonia Nogueira, amiga e psicóloga que me ajudou nas horas mais fáceis e nas mais difíceis. A minha irmãzinha que Deus me deu, Mariana Gadelha, que esteve sempre ao meu lado, inclusive tomou conta de Larinha bebê para que eu fizesse a prova do mestrado.

Aos meus pais, Herbert e Guiomar, que sempre priorizaram minha educação, mesmo nos momentos mais difíceis de nossas vidas. À Aracy e Luiz, meus queridíssimos avôs, que tanto me fazem falta. Exemplos de amor, de carinho, de caráter. Ao meu dindo Afonso e dinda Maria Laura, às minhas afilhadas Patrícia e Clara por tanto amor que me dão. Aos primos e prima.

Ao meu irmão Herbert, parceiro de todas as horas desde que me entendo por gente. Tudo que eu já conquistei não seria possível se não tivesse você em minha vida.

Por fim, dedico este trabalho aos meus maiores incentivadores, meu marido Claudio e a minha filha Lara. Potências da minha vida, vida que pulsa em mim. Amo vocês.

Resumo

Esta dissertação pesquisa a identidade patológica mada, com o objetivo central de entender como se dá a construção social da identidade mada, e as normas reguladoras sobre os gêneros, sexualidades e amor, a partir do estudo do Grupo Mulheres que Amam Demais Anônimas. Para isso, foi pesquisada a produção científica e leiga que compõe a literatura adotada pelo MADA e que direciona sua visão sobre os problemas enfrentados, a patologização da identidade mada e o plano de recuperação do vício de amar demais. A pesquisa utiliza os estudos *queer* e foucaultianos como principais referenciais teóricos. O resultado revela que no MADA, embora seja um grupo direcionado a um público de mulheres adictas em amar demais e, por “portarem um vício”, podem apenas controlar a doença, há mulheres que o utilizam como recurso terapêutico, mas não seguem com a identificação patológica. Ou seja, a identidade mada não é algo fixo na vida de mulheres que frequentam o MADA (mesmo por um longo tempo), o que fragiliza a categorização de doenças mentais vinculadas ao tema como “amor patológico” e “vício de amar demais”.

Palavras-chave: amor, amor patológico, mada, *queer*.

Sumário

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|--------|
| Introdução | p.6. |
| Capítulo 1 – | |
| 1.1 - O amor e loucura | p.15. |
| 1.2 - O amor verdadeiro | p.21. |
| 1.3 - O amor cristão..... | p.24. |
| 1.4 - Foucault – a produção da subjetividade | p.26. |
| 1.5 - Discurso, poder e política | p.28. |
| 1.6 - Foucault – o papel da medicina | p.32. |
| Capítulo 2 – A identidade mada | p.36. |
| Capítulo 3 – Grupo MADA | |
| 3.1 - Conhecendo o grupo | p.50. |
| 3.2 - Funcionamento do MADA | p.52. |
| 3.4 - Depoimentos | p.54. |
| 3.5 - Entrevistas | p. 59. |
| 3.6 - Amor, patologia e subjetividade | p.61. |
| Conclusão | p.67. |
| Referências | p.70. |
| ANEXO I – Termo de compromisso | p.73. |
| ANEXO II – Oração da serenidade | p.74. |
| ANEXO III – Oração da unidade | p.75. |
| ANEXO IV – Características de uma mulher que ama demais | p.75. |
| ANEXO V – Os dez passos da recuperação | p.76. |
| ANEXO VI – Características de uma mulher que se recuperou de amar demais. | p.77. |
| ANEXO VII- Os instrumentos de recuperação | p.78. |
| ANEXO VIII – Anonimato | p.79. |
| ANEXO IX – Depoimentos | p.81. |
| ANEXO X – Entrevistas | p.83. |

Introdução

Esta dissertação apresenta os resultados da pesquisa sobre a adoção de uma identidade patológica, a “mada”, por mulheres que se identificam como alguém viciada em amar demais. Para realizá-la, acompanhei as reuniões de um grupo MADA (Mulheres que Amam Demais Anônimas) de Salvador. O referencial teórico é centralmente baseado nos estudos foucaultianos e *queer*. A dissertação aborda também como as subjetividades em nossa sociedade são determinadas e as formas que temos de enfrentar os problemas relativos às determinações morais e culturais.

Em uma das entrevistas que fiz com as participantes do grupo MADA estudado, a entrevistada comparou seu relacionamento a um sapo sendo escaldado. Ela disse que quando um sapo é colocado na água que está fervendo, ele pula e se salva da morte iminente. Mas, quando o sapo está na água que vai esquentando, ele não tem a reação de pular e morre escaldado na água fervente: é um erro de percepção que faz o sapo não perceber o perigo inerente à situação em que está. O ambiente se modifica e o sapo não percebe que aquelas condições irão lhe prejudicar e, assim, acaba sem se proteger, sucumbindo.

Ao comparar sua experiência mada como a do sapo, a entrevistada detecta que existem fatores que influenciam a forma como vive e que ela não percebe. E mais: ao não compreender nitidamente as consequências negativas da situação em que vive, não se protege. A entrevistada relatou que as coisas boas vividas com o parceiro não a deixavam constatar as coisas ruins em sua real dimensão. Mas a mesma metáfora do sapo pode servir para pensar a construção da identidade mada em nossa sociedade. Somos geridas por regras, código morais que estruturam identidades, interferem na formação das subjetividades e regem como devemos viver e nos relacionar.

A minha escolha de estudar o Grupo MADA e as madas aconteceu depois de atender mulheres que se identificavam como tais no consultório de psicologia onde eu trabalhava. Chamou-me a atenção como elas se nominavam de madas, tomando para si características descritas por Norwood (2005), de uma mulher que ama demais. Foi quando também eu tive o meu primeiro contato com o livro “Mulheres que Amam Demais”, de Norwood, levado por uma das clientes. Aos poucos percebi que a palavra

mada representava uma identidade patológica bem definida, que direcionava a leitura que era feita, pela cliente, de sua vida e de suas experiências amorosas.

Seguindo os estudos sobre mada, nesta dissertação, a mada, no minúsculo, é usado para designar a identidade adotada pelas mulheres e o MADA, no maiúsculo, se refere ao grupo estudado, o Mulheres que Amam Demais Anônimos. Os estudos sobre o tema ainda são escassos. Para uso nesta dissertação, os estudos sobre o MADA e sobre o “Amor Patológico” são divididos em dois grupos. O primeiro grupo é de estudos etnográficos e outros ligados às ciências sociais, que fazem parte do referencial bibliográfico. Esses trabalhos apresentam um esforço de fazer uma leitura crítica da experiência do MADA e seus desdobramentos. São as teses de Ferreira (2012) e Olegário (2010) e a dissertação de Gonzalez (2012). O segundo grupo de estudos corresponde a pesquisas feitas por médicos e médicos psiquiatras com o objetivo de categorizar “amor patológico” e validar escalas para diagnóstico. Esses estudos são utilizados nesta pesquisa como objeto de estudo, já que fazem parte de um movimento que contribui para a patologização da identidade mada. Serão citados quais são na descrição metodológica da pesquisa, junto com outras literaturas de autoajuda e de psicologia que configuram o objeto.

Ferreira (2012), Gonzalez (2012) e Olegário (2012) abordam em suas pesquisas aspectos comuns entre si: constatam que há uma crescente apropriação pela sociedade de termos técnicos utilizados por profissionais da saúde mental. Ferreira (2012) considera que essa apropriação fortalece o poder médico como regulador dos exercícios das sexualidades, embora a proposta do grupo seja de um suporte leigo. Para ela, há elementos leigos que foram fundamentais para a emergência de um campo específico para tratar a condição relacionada a amor e sexo no contexto brasileiro, principalmente paulistano. Isso revela que a temática da condição amorosa e sexual surge como uma demanda decorrente de práticas sociais. Ferreira diz:

Ainda que seja possível argumentar que os grupos anônimos de ajuda mútua têm cada vez mais consolidado mecanismos prestigiosos e importantes, inclusive na visão médica e especialista, de gestar mal-estares sociais, quando justapomos os agentes produtores e gestores de saberes neste campo, quais sejam: – os grupos, o campo médico e especialista e os intermediários culturais (livros, revistas e variados mecanismos de divulgação e propagação destes saberes), é inegável que na correlação de forças entre estes operam relações de poder desiguais. Assim, considerando o jogo de produção de discursividades e a diversidade de respostas que podem ser dadas a um conjunto de dificuldades, por exemplo as tensões e as novas configurações relativas ao exercício da sexualidade a partir da segunda metade do século

XX, o engajamento de sujeitos no horizonte ético-afetivo-sexual por motivos variados foi, pouco a pouco, em um espaço de simultaneidades, consolidando um campo de saber especialista e médico. (2012, p.218)

Segundo o estudo de Ferreira (2012), a regulação das noções éticas afetivossexuais não é configurada apenas pelo saber médico, mas a partir das experiências vivenciadas e as questões morais que surgem em torno das práticas, pois há um debate moral que também é influenciado pela construção da ideia de amor e pelas crenças religiosas. A mistura entre o discurso médico e o discurso presente na comunidade MADA fortalece a medicina como um campo especializado para tratar questões ligadas com a afetividade e com a sexualidade. Comunidades terapêuticas, grupos de autoajuda e a comunidade médica são espaços institucionalizados onde ocorre o estabelecimento de modelos éticos sobre a subjetividade, o corpo e a sexualidade. Ferreira afirma que

As noções de éticas afetivossexuais trazem à tona formas de subjetivação pelas quais os sujeitos organizam aspectos próprios como elementos principais de sua conduta moral em meio às disposições práticas, linguísticas e corporais criadas a partir da sociabilidade nos grupos. Sendo assim, de acordo com o foco da pesquisa, tais éticas estão implicadas nos modos pelos quais os indivíduos se percebem como sujeitos moralmente apropriados e adquirem um aprendizado de como conduzir-se, principalmente no campo atual de tensões entre noções de sexo relacional e sexo recreativo. Ainda, neste âmbito, mesmo que os grupos anônimos sejam informados e estabeleçam trocas entre saberes provenientes de outras esferas, a proposta de autogestioná-los sem mediações especialistas cria uma série de especificidades, (re)apropriações e (co)produção destes, nos quais ideias sobre o sagrado e elementos vinculados a religiosidades laicizadas são constituidores de sua “ontologia”. Sendo assim, a partir do campo etnográfico deste trabalho abrem-se pistas de pesquisa para entender a relação entre catolicismos (e, ao abrir mais o foco, também de elementos evangélicos, pentecostais e outros) e a emergência de culturas psicologizadas, bem como o fato de que historicamente têm se constituído coexistências entre elementos de autogestão e especialistas em ambientes institucionalizados. (2012, p.216)

Gonzalez lê o amor, da forma como é concebido pelo MADA, como parte da noção contemporânea de amor, que considera ambivalente, potencializado enquanto felicidade e sofrimento. Gonzalez reflete sobre como

O amor que chamamos de contemporâneo teve como característica central a ambivalência, pois se apresentou de forma oscilante. Por um lado, o amor é o tema central da felicidade veiculado na cultura de massa; por outro lado, graças à medicalização do cotidiano, situa-se no extremo oposto, sendo patologização por seu excesso como no caso do MADA, aspecto este que ficou plasmado na imagem do doce sonho e o eterno pesadelo. Poderíamos afirmar então que a ambivalência é a forma contemporânea de vivenciar a experiência amorosa. (2012, p.95).

A apropriação de termos psicológicos e a patologização da vivência amorosa tida como mada aparecem, assim, no trabalho de Gonzalez, como uma radicalização dos

aspectos negativos inerentes à concepção ocidental de amor. O problema de pensar assim é possivelmente o de qualificar a ideia de amor reproduzida no MADA como negativa, parte de um “pesadelo”, o que pode acabar reforçando que há aspectos positivos e naturalmente bons, contribuindo para reforçar o estabelecimento de padrões essencializadores das relações.

Olegário (2012) reconhece que o MADA reproduz discursos que essencializam e patologizam as mulheres. Mas destaca o MADA como um lugar que, através da possibilidade de fala e autoanálise, permite que as mulheres se ressignifiquem e se desloquem para uma perspectiva diferente, sem submeter-se a violência intrínseca a uma relação mada:

Afirmo que o MADA reproduz discursos que essencializam e patologizam as mulheres. Contudo, não se pode ignorar que o objetivo do grupo é o bem-estar e autonomia das mulheres. O Grupo também questiona a ideia de que as mulheres devam permanecer “servas” do amor, ainda assim, não propõe uma mudança radical nas relações desiguais entre homens e mulheres, mas sim uma adaptação a essas relações. É perceptível, entretanto, nas reuniões, nos depoimentos, e nas entrevistas, que as mulheres encontram, no grupo, apoio e incentivo para não se submeterem mais a relações não recíprocas, nas quais sejam maltratadas, humilhadas ou sofram outros tipos de abuso. Essas mulheres, no contato com o Grupo, passam a questionar suas experiências como ligadas a relações sociais de gênero. (...) Dessa forma, é possível ver o papel pedagógico e político ao qual o MADA se propõe. Diferentemente da compreensão crítica unilateral, porque a se (re) fazer, o se autoconstruir, é crucial no ativismo político e no processo de fabricação de sujeitos. O MADA, nessa perspectiva, funciona também como uma gramática para a autointerpretação e interrogação do eu. O que essas mulheres aprendem, em suma, é um significado específico da singularidade do eu e da compreensão mútua, através dos depoimentos (do falar de si), da leitura sistemática dos Doze Passos, das Doze Tradições, das Orações, entre outros. Essas técnicas de si são dispositivos que dão sustentação à pedagogia do MADA. (2010, p.142 e 143)

O Grupo MADA é um campo fértil para analisar aspectos sobre como as pessoas vivenciam seus corpos, seus gêneros, suas sexualidades, em um eterno processo de ajuste para sentir-se bem dentro da sociedade em que vivemos. As madas apresentam um desconforto no enquadramento da vivência do gênero e da sexualidade na atualidade. A gestação de uma patologia por “amar demais”, concebidas por psiquiatras, na atualidade, como “amor patológico”, busca evidenciar essa inadequação aos padrões de normalidade como um problema da gestão de si mesma, um problema mental.

O MADA cria uma patologia, ainda sem CID (Classificação Internacional de Doenças), a “adição a pessoas”, e com ela uma identidade patológica, a mada. O grupo defende que a mada é uma mulher viciada em um parceiro que a faz sofrer, uma

identidade bem determinada, produto de uma história de vida e uma herança genética. Ou seja, elas acreditam que há uma influência biológica para a doença. O grupo promove a patologização de uma identidade e de comportamentos sexuais, na contramão de outros movimentos que buscam despatologizar comportamentos sexuais e identidades de gênero, como a atual campanha internacional pela despatologização das identidades de pessoas trans.

A medicina, como um dispositivo da sexualidade, traçou a heterossexualidade e a prática sexual *coito pênis-vagina* como as formas saudáveis de se relacionar afetivamente e sexualmente. Ainda hoje, tudo e todos/as que fogem dessas restritas práticas são considerados/as como pervertidos/as, anormais, e passam a habitar a zona sombria da exclusão e abjeção.

A luta das pessoas que não se enquadram nas categorias médicas de normalidade por inclusão e respeito é árdua, e as conquistas são lentas. Em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) retirou a homossexualidade, antes homossexualismo, da lista internacional das doenças mentais. Mas, ainda hoje, no Brasil, há uma disputa acirrada, no Congresso Nacional, entre a bancada anti-homofobia e a bancada religiosa, que luta para que a homossexualidade volte a ser considerada uma doença, inclusive defendendo tratamento psicológico para a cura da mesma. Os religiosos fundamentalistas estão na contramão da própria psicologia brasileira que, desde 1985, já se posicionava contra a patologização da homossexualidade. Essa disputa ilustra como há uma clivagem política e social em torno do tema e que há investimento, tanto dos movimentos sociais em prol da mudança quanto das forças conservadoras em defesa “da moral e dos bons costumes”.

Porém, muitas outras pessoas continuam incluídas nos manuais de doenças mentais, como aqueles/as que se identificam como pessoas trans (transexuais, travestis e transgêneros/as) – tanto as que se identificam com a categoria binária de homem e mulher, quanto as que rejeitam a essa divisão rígida –, com a forma médica “natural” de viver os sexos, corpos e os gêneros. Há um movimento no Brasil, e em diversos outros países, para que seja feita a retirada dessas outras práticas e identidades dos manuais de doenças mentais. E, assim, o reconhecimento de que essas pessoas não são aberrações, anormais, mas são igualmente saudáveis, aptas para a vida social e merecedoras de iguais direitos.

A patologia evidenciada pelo MADA estabelece-se em uma relação, já que seria uma vivência doentia da relação amorosa heterossexual da mulher para com o homem. Por ser caracterizada como uma doença feminina e que afeta o amor, a patologia de “amar demais” abre um diálogo direto com os padrões e características que produzem o gênero *mulher* em nossa sociedade, sendo sempre fraca, submissa e descontrolada por conta das variações hormonais. Enquanto isso, o homem é seguro, forte e envolto com questões do universo da rua, de uma vivência menos emotiva, fora do lar e das fraquezas femininas. Ao questionar a forma como o gênero é determinado, expõem-se os limites e também as verdades que sustentam essa construção de mulher, de relação, baseadas na construção da patologia tal como ela é defendida pelo grupo.

Porém, o nosso estudo é com mulheres que internalizaram esses constructos e vivem suas vidas com toda a complexidade dentro desse enquadre estabelecido e preenchido pela *verdade médica*. Um desafio da pesquisa envolve o cuidado necessário para não desqualificar ou desenhar como falsa a dor, a crença e a vida das madas e, ao mesmo tempo, questionar toda a construção histórica, social e cultural que produz um fenômeno como esse.

Não é objetivo desta pesquisa, avaliar o grau de eficácia do grupo MADA enquanto proposta terapêutica. Durante todo o contato feito com as mulheres que participaram do grupo, até mesmo mulheres que não se identificavam mais como madas salientavam a importância do grupo na melhoria em sua qualidade de vida. O direcionamento da pesquisa não questiona a eficácia, nem a defende. Mas interessa propor reflexões sobre a patologização da identidade mada e o estabelecimento de “novas” regras de conduta de como viver o corpo, o gênero, o desejo e a sexualidade.

Ao estudar o MADA, faço uma análise crítica da produção da identidade mada e a defesa, realizada pelo MADA, da sua relação com uma doença, um vício em amar demais. Ao fazer isso, não estou responsabilizando as madas pelo sofrimento que vivenciam. Ao contrário, as madas, e todas as outras pessoas, estão imersas em uma cultura que age sobre as subjetividades, instituindo normas, regras de conduta, modelos a serem seguidos de forma coerente. Essa obrigatoriedade de adaptar-se e viver dentro do script social gera sofrimento, não apenas nas madas. A mada é vista, neste trabalho, como um dos exemplos que expõem a inadequação do modelo de vida hegemônico enquanto garantia de bem-estar e felicidade.

O objetivo deste trabalho é entender como se dá a construção social da identidade mada, e as normas reguladoras sobre os gêneros, sexualidades e amor, a partir do estudo do Grupo Mulheres que Amam Demais Anônimas. Para isso, pretende-se também compreender a construção de amor ocidental e as influências dessa construção para a concepção do amor como sofrimento. Entender a formação da subjetividade e das formas como são vivenciadas a sexualidade, o gênero e o amor, como também a instauração do que é normal e patológico, a partir de uma perspectiva dos estudos foucaultianos e *queer*. E, por fim, estudar a produção de identidades e a utilização da identidade patológica como um recurso da mada.

A proposta metodológica inicial para o estudo era apenas o de acompanhar as reuniões do grupo MADA Esperança, de Salvador, e, a partir dos depoimentos, construir uma análise sobre o que fosse dito sobre o vício de amar demais enquanto constitutivo da identidade mada. Fui ao MADA Esperança, em julho de 2012, me apresentei e tive a autorização de realizar o acompanhamento das reuniões, desde que não fizesse registros *in loco*, e mantivesse o anonimato das integrantes do grupo. Comecei, assim, a fazer uma observação participante no grupo MADA. Angrosino diz que

A observação participante não é propriamente um método, mas sim um estilo pessoal adotado por pesquisadores em um campo de pesquisa que, depois de aceitos pela comunidade estudada, são capazes de usar uma variedade de técnicas de coleta de dados para saber sobre pessoas e seu modo de vida. (...) embora a observação pareça ser nada mais do que aquilo que fazemos no dia a dia, ela exige um elevado grau de consciência, atenção a pequenos detalhes, e um cuidadoso registro de dados sistematicamente organizados para ser usado como ferramenta de pesquisa. (2009, p.34, 61)

A pesquisa, no entanto, precisou ser ampliada. O MADA recorre muito ao que elas chamam de literatura adotada: são livros de autoajuda que alicerçam as caracterizações sobre a mada e o vício de amar demais. No decorrer da pesquisa, do que estava sendo produzido cientificamente, encontrei a produção sobre “amor patológico”, protagonizada por pesquisadores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), vinculada à psiquiatria. O estudo sobre “amor patológico” é ligado ao serviço especializado que a USP oferece em saúde mental para portadores de “amor patológico”. Foram incluídas, assim, essas pesquisas e artigos médicos como objeto de pesquisa. Sobre recorte de campo de pesquisa, Minayo afirma que

Concebemos campo de pesquisa como o recorte que o pesquisador faz em termos de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada a

partir das concepções teóricas que fundamentam o objeto de investigação. (...) Para muitos pesquisadores, o trabalho de campo fica circunscrito ao levantamento e à discussão da produção bibliográfica existente sobre o tema de seu interesse. Esse esforço de criar conhecimento não desenvolve o que originalmente consideramos como um trabalho de campo propriamente dito. Entretanto, somos da opinião que essa dinâmica é fundamental para qualquer tipo de pesquisa. Essa forma de investigar, além de ser indispensável para a pesquisa básica, nos permite articular conceitos e sistematizar a produção de determinada área de conhecimento. Ela visa criar novas questões num processo de incorporação e superação daquilo que se encontra produzido. (1996, p.52 e 53)

Estão citados neste trabalho e são analisados como objeto de pesquisa os livros de terapia e autoajuda de Norwood (2001 e 2005), Ades (2009) e Forward (1993). Os artigos e pesquisa sobre amor patológico são os de Berti (2011), Sophia (2008) e Sophia, Tavares e Zilberman (2007). Estes trabalhos foram fundamentais para organizar a produção de conhecimento voltada para o estabelecimento de uma patologia específica da experiência afetivossexual, seja ela chamada de vício, obsessão ou amor patológico. Antônio Carlos Gil defende que

Todas as sociedades estão continuamente mudando. Mudam as estruturas e as formas de relacionamento social, bem como a própria cultura da sociedade. Para captar os processos de mudança, não basta, portanto, observar as pessoas ou interrogá-las acerca de seu comportamento. Nesse sentido é que as fontes documentais tornam-se importantes para detectar mudanças na população, na estrutura social, nas atitudes e valores sociais. (1999, p.166)

Por fim, foram feitas algumas entrevistas com mulheres que participavam do MADA e que se dispuseram a participar da pesquisa. Durante o acompanhamento das reuniões do grupo, algumas mulheres me perguntaram se eu faria entrevistas e disseram que gostariam de participar da pesquisa como entrevistadas. Foram realizadas entrevistas com o intuito de aprofundar e delimitar questões abordadas.

Esta dissertação divide-se, assim, em três capítulos. O primeiro sobre amor e loucura, no qual há uma abordagem sobre a construção da noção de amor ocidental, a partir das principais influências históricas que contribuíram para a determinação do uso nos dias atuais. Há também uma leitura, utilizando estudos foucaultianos, da forma como culturalmente são estabelecidos os mecanismos de controle das subjetividades e o papel da medicina integrando-se a esse mecanismo. O esforço médico de criar uma nova patologia chamada de “amor patológico” é problematizado a partir da análise da disputa de poder expressa na legitimidade de determinar o que é normal e patológico, quando se trata de comportamentos humanos.

O uso da identidade é uma obrigatoriedade. Antes mesmo de nascermos já somos enquadrados em categorias como o gênero ou categorias étnicas que somos cobrados a corresponder. São expectativas que modulam a forma como devemos agir. Fixar-se em identidades é aprisionar-se. Há consequências para as pessoas na busca por estarem coerentes às identidades afixadas, ou por não corresponderem às expectativas sociais. É a partir dos estudos *queer* que, no segundo capítulo, esses aspectos, em torno da subjetividade e identidade, serão abordados.

A experiência de ir às reuniões do MADA, o que foi observado lá e as entrevistas estão registradas no terceiro capítulo desta dissertação, onde também é feita uma análise dos dados obtidos. O MADA é um grupo que propõe reunir mulheres que sofrem por serem viciadas em amar demais, agregando um grupo de mulheres que se denominam “madas” e compartilham uma determinada forma de interpretar suas histórias e as formas de se relacionar. A consequência é a criação de uma identidade patológica, para elas incurável, controlável apenas a partir de um plano de vida e mudança de hábitos. O que se evidenciou com a pesquisa é que algumas mulheres que ora se identificam com a identidade mada utilizam o acolhimento do MADA e, posteriormente, aderem a outras identidades não patológicas. O MADA é um recurso utilizado como apoio para que essas mulheres atravessem as dificuldades relacionais e de alguma forma estejam inseridas socialmente.

CAPÍTULO 1 – O Amor e Loucura

Só Louco – Dorival Caymmi

Só louco
Amou como eu amei
Só louco
Quis o bem que eu quis
Oh! Insensato coração
Por que me fizeste sofrer?
Por que de amor para entender
É preciso amar
Porque
Só louco

A identidade mada é caracterizada pelo elo entre amor e loucura. Loucura essa advinda da noção de que as mulheres que são madas optam por sofrer, ao manter (ou ao menos desejar manter) vínculo afetivo com pessoas que as causam sofrimento. Submeter-se aos desejos do outro é o comportamento principal que compõe a personalidade descrita como mada: submissão desmedida, sem controle, por isso considerada como um ato de loucura, uma patologia, uma doença mental. Neste capítulo, será discutido o amor enquanto modelo de saúde, através do conceito ocidental de amor. As ideias foucaultianas também serão exploradas para pensarmos sobre o modelo de saúde e doença, discurso, controle e o papel da medicina na saúde mental.

O que une as mulheres do grupo MADA é o sofrimento que gira em torno de suas relações amorosas. Por isso, o amor é um tema central e é utilizado para caracterizar o que elas chamam de doença. Nas visitas de campo que fiz ao MADA, percebi o quanto que esse grupo é instável. O seu perfil muda rapidamente. Se em um encontro, a maioria das mulheres é negra e de baixa-renda, no seguinte a maioria pode ser branca de classe média. Não houve, no grupo em que acompanhei uma permanência, uma estabilidade. A outra característica que as une é o gênero: é um grupo de mulheres, apenas. Amor e feminino formam o elo entre as frequentadoras, é através deles que as madas fazem o espelhamento. Ou seja, se veem, se reconhecem nas outras. É através das características que compartilham relacionadas a amor e gênero feminino que constroem suas identidades mada e o espírito de pertença ao grupo.

Nos relatos e nas entrevistas realizadas, o grupo aparece sempre como um lugar em que a mulher se sente ouvida, acolhida, entendida. Ali ela pode narrar sua versão daquilo que vive, pode expor seus sentimentos, como percebe sua relação amorosa. Os homens sempre dominaram a palavra e, dessa forma, impregnaram a ciência, a filosofia e a arte de um olhar masculino. Lancelin e Lemonnier dizem, na introdução do livro que escreveram sobre o amor:

O amor parece resistir a toda racionalidade. Este é sem dúvida outro elemento que permite compreender a desconfiança secular por ele inspirada à filosofia. Relegado ao domínio do *pathos*, dos afetos obscuros, de todo esse magma psicológico que o sol da razão ilumina por definição tão mal, o amor não seria pura e simplesmente um objeto para os filósofos. No máximo motivo de distração para os literatos. Assim, os degredados do conceito tratariam o amor com desdém suposta e intensamente masculino, menosprezando qualquer um que recuse a abordagem viril. Por mais estereotipada e cômica que seja essa pista, ela está longe de se perder no vazio. Não se deve esquecer que o discurso filosófico sobre o amor é um discurso emitido por homens. Ninguém sabe como será no futuro, e evitaremos especular sobre esse ponto, mas até agora foi assim. À exceção de Hannah Arendt e Simone de Beauvoir, que de resto nunca pretenderam ilustrar-se em filosofia pura, não nos surpreendemos então se neste livro ouvirmos apenas a versão de metade da humanidade. (p. 8 e 9, 2009)

Lancelin e Lemonnier evidenciam o silenciamento histórico, filosófico, científico, artístico do olhar feminino. Se não havia a possibilidade de falar, não havia a possibilidade de interferir no discurso. O silenciamento da mulher é político, assegura que apenas os homens ditam as normas, regras sociais, que evidentemente irão beneficiá-los. Outro aspecto que os autores salientam é como o amor foi relegado, por não ser “racionalizável” e, por isso, compreendido como obscuro ou doentio. Nesse contexto, um grupo de mulheres que se reúnem por acreditar que são portadoras de uma doença do amor corre o risco de ser descredenciado por produzir um discurso sem valor, irracional. Mulheres e doentes mentais são duas categorias historicamente marginalizadas.

O grupo MADA é um lugar reservado e anônimo onde as mulheres têm liberdade para falar sobre sua vida amorosa, sexual, sobre sua condição de mulher em seu contexto. É preciso considerar que muitos grupos MADA se reúnem em templos religiosos, que cedem ou alugam barato o espaço para acontecerem as reuniões. Mas é necessário também destacar que ao organizarem-se em grupo e produzirem uma fala própria sobre suas experiências afetivas e sexuais, as mulheres que amam demais expõem suas próprias construções sobre suas vidas.

O grupo MADA tem ganhado visibilidade a cada dia e hoje facilmente encontramos material sobre o grupo na internet e no *youtube*, inclusive vídeos de depoimentos. O que é exposto sobre o tema, no entanto, é sempre a configuração de uma patologia. As madas falam em codependência. Recentemente, essa doença tem sido chamada pela comunidade médica de amor patológico. A grande visibilidade social que o tema tem ganhado pode ser de grande importância política para pensarmos o papel da mulher na sociedade, como essa mulher se posiciona socialmente e as correlações de forças que configuram as relações de gênero estabelecidas. Mas se tamanha visibilidade apenas delimitar o sofrimento da mulher a partir da sua experiência afetiva e sexual com o homem como uma doença mental, a potência política que é aberta com a visibilidade dessa problemática tenderá a desaparecer.

Debateremos mais profundamente a temática MADA como potência política mais à frente, quando abordarei a teoria foucaultiana. O que quero colocar agora de início é que o MADA pode ser um mecanismo expositor do sofrimento de pessoas ao estabelecer relações que estariam dentro da norma de saúde, já que são coerentes com o que é tido enquanto natural. E, ao demonstrar tal violência, possibilitam abrir novas reflexões sobre como viver o corpo, a sexualidade e o amor. O amor, no entanto, tem sido utilizado como um recurso para estabelecer novos padrões de saúde e doença com a finalidade de determinar a forma correta de viver uma relação sexual e/ou amorosa. Não basta identificar-se com o gênero correspondente à genitália e estabelecer relações sexuais consideradas adequadas, condizentes com o que é esperado pela sociedade: há uma série de outras determinações sobre a subjetividade e sobre a realização do desejo que são normatizadas agora a partir dessa noção nova de amor patológico.

Ao longo do tempo, o amor foi concebido de formas bem diferentes. Algumas das visões mais tradicionais sobre o amor, que influenciam a visão sobre esse sentimento ainda hoje, seriam facilmente condenáveis como doentios. A construção da ideia ocidental de amor não é compatível com uma norma em que o amor apareça como sinônimo de controle e bem-estar. Alicerce do amor ocidental.

Simon May (2012) apresenta duas concepções sobre o amor que são fundantes do pensamento ocidental sobre ele: as escrituras hebraicas e os filósofos gregos Platão e Aristóteles. May diz que

Se o amor no mundo ocidental tem um texto fundador, esse texto é o hebraico. Antes de Platão e Aristóteles, as outras fontes dominantes dos conceitos ocidentais de amor, e muito antes de Jesus, as Escrituras hebraicas fornecem, em duas frases vigorosas, ideias que guiaram o curso do amor desde então: Amarás teu Deus com todo o coração, com toda a tua alma, com todas as tuas forças. E: Amarás a teu próximo como a ti mesmo. A primeira ideia, amor a Deus, é caracterizada por intensa devoção; confiança absoluta; temor de seu poder e presença; e absorção enlevada em sua vontade: suas exigências, significações, caprichos e contradições. Suas disposições de ânimo são uma combinação da devoção de um vassalo, a intimidade de amigos, a fidelidade de esposos, a dependência de uma criança, a paixão de amantes, a obediência embriagada de um refém – e o terror despertado por todas estas formas de vulnerabilidade. A segunda – que se tornou um, se não o, preceito central da moralidade ocidental – é uma relação mais sóbria de zelo e respeito pelos outros na comunidade, baseada em suas necessidades. (p.29, 2012)

O Deus que as escrituras hebraicas se referem deve ser temível. Ele exige dos homens amor e obediência, mas o retorno disso não é verdadeiro. Esse Deus deve ser temido por ter grande poder tanto de trazer benefícios para a vida de seus fiéis como por trazer desgraças. Assim, a essência desse amor a Deus é uma “obediência embriagada de um refém”, como citado acima. May (2012) pondera que, mais tarde, com o avanço do cristianismo, esse “amor a Deus” virará “Deus é amor”. Mas, de início, esse amor composto por medo instaura a subserviência ao amado como característica inerente e condicionante para a existência do amor. Sobre isso May reflete:

Pois a submissão é central para o amor a Deus que as Escrituras hebraicas ordenam, e no limite, depois que toda interpretação e interrogação do significado da vontade de Deus foram esgotadas, essa submissão deve ser cabal. O dever de Israel de amar a Deus, concebido como fonte de todo ser e valor, envolve absoluta obediência à sua lei. Deve-se obedecer que se considere ou não suas ordens benéficas ou mesmo justas. Nisto as Escrituras hebraicas diferem drasticamente do pensamento grego, a outra grande fonte das ideias ocidentais sobre o amor. Para gregos como Platão e Aristóteles, o amor é um desejo natural de possuir bondade ou virtude, ou cultivá-las, ou estar unido a elas. A natureza, inclusive a natureza humana e as condições para o seu florescimento, é o padrão supremo para leis e decisões sobre o que é bom e mau; e para muitos gregos a natureza no sentido mais amplo constringe até os deuses. (p.44, 2012)

Amar a Deus acima de qualquer coisa é um mandamento, segundo May (2012), instaurador de uma forma submissa de amor. O ser amado tem poder sobre o ser que ama, podendo lhe fazer quaisquer exigências. O amado não pode ser questionado, o amante é completamente vulnerável e deve servir ao seu amor, sem questionar a pertinência das ordens. Para exemplificar essa imoralidade, May apresenta o caso bíblico em que Deus teria ordenado a Abraão a matar o seu filho, como prova de amor e devoção. Abraão aceita sem questionar e viaja três dias com o seu filho, o põe em cima de uma mesa e levanta sua mão com uma faca para cumprir a ordem do seu Senhor. Um

anjo segura a mão de Abraão, que acata com alívio a nova ordem divina. Para May, essa passagem mostra um Deus não apenas cruel, mas hipócrita, já que anteriormente tinha ditado como mandamento o “não matarás”.

May (2012) explicita ainda que o mandamento “amarás teu próximo como a ti mesmo” era uma regra de conduta que gerava um sentimento de comunidade. Estimulava que as pessoas pensassem também no interesse do outro, mas não era uma ordem de priorizar os interesses do outro antes dos seus próprios. Segundo o autor, o próprio Jesus não dá ao amor o sentido, posteriormente vinculado à sua história, de sentimento elevado e transcendente, acepção elaborada mais tarde, no cristianismo, com Santo Agostinho e São Paulo. Mas a visão de amor como elevado e sublime tem forte influência dos filósofos gregos, pois esses defendem o amor enquanto aprendizado. Sobre o amor pregado pelas Escrituras hebraicas, May considera que

Grande parte disto não condiz com nosso gosto contemporâneo, pois estamos excessivamente comprometidos com a visão, grega em origem, de que o genuíno amor é evocado apenas pelo bem, de que ele persegue apenas o bem e promove apenas o bem. E de que sua obtenção é marcada pela harmonia, estabilidade e compreensão. Nessa visão, se amamos malfeitores é pelos pontinhos de bem que vemos neles. Ou, se nos enamoramos de pessoas destrutivas, isso não é amor genuíno, mas o resultado de uma repetição “patológica” de relações infantis com pais destrutivos ou impulsos masoquistas. (p.53, 2012)

May (2012) acredita, no entanto, que esse argumento não se sustenta, pois há exemplos de pessoas que se apaixonam por outras que as fazem mal, ou ainda, de nações que, para além da veneração, amam uma outra nação que a domina, violenta e subjulga, por exemplo, como no caso de alguém apaixonado pelo seu sequestrador e algoz. Segundo o autor, existem relatos de pessoas que se apaixonaram perdidamente por seu sequestrador, mesmo ele não apresentando afeto ou traços de bondade. May compara esse enamoramento à idolatria de culturas que são dominadas por uma determinada civilização e mesmo sendo subjugada, veneram a civilização opressora. A ideia grega sobre o amor, entretanto, foi fundamental para o amor se transformar em virtude suprema.

Assim como May (2012), Lancelin e Lemmonier (2009) consideram a influência dos filósofos gregos como importantes e fundantes do amor ocidental. Duas contribuições marcantes estão expressas na obra de Platão, *O banquete*. A primeira delas é a concepção de amor enquanto a representação transcendental do bem. O amor do qual os filósofos gregos tratam tem a sua essência relacionada ao exercício de

pensar, de aprender: para que alguém possa alcançar o amor mais belo é preciso pensar filosoficamente. Como, para os gregos, quem pensa é homem, o amor grego, compreendido como essência conquistada através do exercício intelectual, só pode ocorrer entre homens, seres mais dotados de inteligência. O amor que se tem com as mulheres é um amor menor, físico; há, então, uma gradação que vai do amor físico ao amor divino, belo, transcendental. Sobre a essência do amor para os gregos, May afirma que

À medida que o amor amadurece, seu foco passa de um belo corpo para os belos corpos em geral. Pois o amante, concentrado como está na beleza, logo percebe que “a beleza física em qualquer pessoa está estreitamente aparentada com a beleza física em qualquer outra”, de modo que fixar-se na beleza de apenas um corpo é fútil e desprezível. Depois o amante torna-se capaz de amar a beleza de almas, que lhe parece mais nobre que a beleza de corpos, e interessa-se por “aquelas noções que podem servir para tornar os jovens melhores”, e depois nas “atividades e instituições” que essas ideias expressam. Mas essas atividades e leis são elas mesmas expressões de conhecimento, e agora o amante deseja o grande mar de beleza, o que o inspira a “produzir na abundância de seu amor à sabedoria muitos sentimentos e ideias belos e magníficos”. Por fim, damos conta de que a razão e força propulsora por trás dessa ascensão do amor é o desejo pela própria essência da beleza, por si mesma. A essência da beleza – ou bondade – ocupa um reino mais elevado, como o de Deus, abstraído de nossa vida cotidiana comum e assim de tudo que dela obtém sua beleza. (p.73, 2012)

Essa conceituação grega de amor, então, considera o sexo como servo do amor. O desejo sexual está presente na caminhada para encontrar o amor mais elevado, mas não é através do desejo carnal que a essência do amor se manifesta. Essa noção de amor elevado em essência e distante do físico é mais uma contribuição da concepção platônica de amor para a noção da forma como temos hoje, o amor ligado à imortalidade e à eternidade.

A segunda contribuição marcante também presente em *O banquete* é o mito de Aristófanes. Segundo esse mito, os homens inicialmente eram esféricos, seus corpos eram compostos por dois rostos, dois pares de olhos, ouvidos, braços e pernas. Havia três gêneros, o homem, a mulher e o andrógino (macho e fêmea). Para se locomoverem, rolavam e ganhavam grandes velocidades; com tantos poderes, os homens decidiram subir ao Olimpo e desafiar os Deuses. Para punir tamanha ousadia, e manter os fiéis cumprindo as oferendas, Zeus partiu os homens em dois, dividindo-os também em sexos. Ele espalhou as metades pelo mundo, para impossibilitar que uma metade encontrasse sua outra verdadeira metade e, desde então, os homens passaram a viver para procurar sua outra metade verdadeira. Mas apenas um Deus poderia unir as

metades novamente. Os homens cilíndricos morreram, e seus filhos já não nasceram mais cilíndricos. Então, as pessoas que já nasciam “cortadas” não tinham mais a sua outra metade perfeita, mas ainda assim, as procuravam. Desde que houve essa catástrofe, os humanos erram pela terra na procura pela sua outra metade para voltar e sentirem-se completos, descobrindo a felicidade perdida (Lancelin e Lemonnier, 2009 e May, 2012).

Esse mito de Aristófanes constrói a ideia de amor como completude. Ao amar o outro há um alívio, mesmo que momentâneo, para a sensação de incompletude e infelicidade, inerente à condição humana. O amor como o bem sublime e como completude, das tradições gregas, contribuíram decisivamente para a noção de amor que temos hoje. As escrituras hebraicas contribuíram com a noção de amor enquanto uma relação de poder, cujo amante deve se submeter ao amado, que não deve ser questionado.

O amor enquanto submissão ao amado, a busca da completude de si no outro, realizar-se satisfazendo os desejos do outro, a fidelidade cega ou a infidelidade lúdica podem facilmente ser percebidas compondo o quadro patológico das madras. Sofrimento, compulsão, submissão à vontade do outro eram, em outros tempos, a prova maior de devotamento e de amor ao outro. O que interessa ao relatar essas bases filosóficas da noção de amor em nossa sociedade é apontar como ele foi e é, em nossa sociedade contemporânea, uma construção cultural e histórica. Ainda somos fortemente influenciadas por essas construções sobre o amor e, conseqüentemente, a visão de amor nos dias atuais ainda está impregnada dessas noções fundantes.

O amor verdadeiro

O amor patológico, codependência ou adição (vício) em amar demais são nomes que são utilizados, tanto por pesquisadores, quanto pelas pessoas que se identificam como portadoras dessas doenças. Ao analisar como são caracterizados esses sentimentos/patologias, veremos que estão influenciados pelas concepções de amor outrora definidos como corretas e representantes de um verdadeiro sentimento amoroso. O livro guia do grupo MADA, escrito por Norwood, define:

Quando amar significa sofrer, estamos amando demais. Quando grande parte de nossa conversa com amigas íntimas é sobre ele, os problemas, os pensamentos, os sentimentos dele – e aproximadamente todas as nossas frases se iniciam com “ele...”, estamos amando demais. Quando desculpamos sua melancolia, o mau humor, indiferença ou desprezo como problemas devidos a uma infância infeliz, e quando tentamos nos tornar sua terapeuta, estamos amando demais. Quando lemos um livro de autoajuda e sublinhamos todas as passagens que irão ajudá-lo, estamos amando demais. Quando o relacionamento coloca em risco nosso bem-estar emocional, e talvez até nossa saúde e segurança física, estamos definitivamente amando demais. Apesar de toda a dor e insatisfação, amar demais é uma experiência tão comum para muitas mulheres, que quase acreditamos que é assim que os relacionamentos íntimos devem ser. A maioria de nós amou demais ao menos uma vez, e, para muitas, está sendo um tema repetido na vida. Algumas nos tornamos tão obcecadas por nosso parceiro e nosso relacionamento, que quase não somos capazes de agir. (p.11, 2005)

Norwood tece, assim, uma série de comportamentos que, para ela, não são saudáveis ou normais. Ela conclui dizendo que, por estarem imersas nessa realidade, as mulheres chegam a acreditar nessa como a forma correta de se relacionar de forma íntima. Norwood, dessa forma, traça um delineamento entre atitudes normais e patológicas e, como a autora, outras que escrevem sobre o tema fazem o mesmo trabalho. As pesquisadoras do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo, na construção de artigo para conceituar “amor patológico”, pontuam que:

O componente central na avaliação do AP é a caracterização do comportamento - repetitivo e sem controle - de prestar cuidados e atenção ao objeto de amor (parceiro) com a intenção (nem sempre revelada) de receber o seu afeto e evitar sentimentos pessoais de menos valia. Para a avaliação diagnóstica do AP é importante, também, constatarmos que essa atitude excessiva é mantida pelo indivíduo, mesmo após concretas evidências de que está sendo prejudicial para a sua vida e/ou para a vida de seus familiares. Alguns estudiosos sugerem que, clinicamente, o AP se assemelha aos critérios diagnósticos empregados na dependência de álcool e outras drogas. (Sophia, Tavares e Zilberman, 2007, p.61)

A definição psiquiátrica de amor patológico (Sophia, Tavares e Zilberman, 2007), está relacionada não apenas com TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo), mas também a outros transtornos ansiosos, como o medo, adição a drogas. É uma delimitação da patologia enquanto uma perda de controle. O controle de si mesmo ao se comportar (agindo, pensando e sentindo) parece chave para entender o delineamento dessa nova patologia da forma de se relacionar afetiva e sexualmente.

Nas entrevistas e nas reuniões que acompanhei no MADA, controle era tema recorrente. Algumas vezes, o controle aparecia nos relatos sobre como elas não conseguiam fazer o que acreditavam ser o comportamento “saudável”, mas aparecia frequentemente também como uma obsessão em controlar o outro e a relação que

mantinham. A necessidade de controlar tudo, principalmente o outro, e a relação estabelecida com ele, apareceram no grupo como chave para entender o sofrimento das madras. Mas, no entanto, parece que as pesquisadoras da USP, ao delimitar o amor patológico enquanto doença mental, defendem a patologia como falta de controle de si, sendo saudável uma pessoa “controlada”.

Ao estudar as visões de amor que influenciaram na formação da ideia de amor como concebemos atualmente, percebe-se que as configurações da sociedade, por serem diferentes das atuais, divergem quanto ao que é adequado ou não. Nas escrituras hebraicas, adequado é subjugar-se ao amado: reconhecer que o outro tem grandes poderes, por ser objeto do amor e, portanto, é necessário se submeter às suas vontades. Vontades que não precisam estar dentro de uma moralidade ou racionalidade, apenas devem ser obedecidas e nunca questionadas.

Ao compararmos o que é dito sobre o amor e a maneira correta de relacionar-se com a pessoa/Deus amado para as escrituras e o que Norwood descreve como “amar demais”, verificamos serem muito parecidas ambas as concepções. O que muda é a qualificação do que é dito. Para as escrituras bíblicas, ser dominado por quem se ama é a forma correta de vivenciar o amor. Já Norwood, descreve que submeter-se à vontade irrestrita do outro é patológico, uma forma inadequada de relacionar-se amorosamente, de manter uma relação de intimidade.

Platão, em sua obra *O banquete*, ao escrever sobre o amor, considera que apenas relações amorosas (e sexuais) entre homens podem alcançar o amor verdadeiro. Hoje, no Brasil, há quem defenda religiosamente e politicamente o amor e o sexo entre homens como algo anormal e patológico, assim como entre mulheres, ou qualquer outra configuração que não obedeça à hegemônica ideia de heterossexualidade. As tradições cristãs tecem em seus dogmas padrões de comportamento como os “naturalmente corretos” e falam em nome de Deus e de Jesus Cristo.

O que é de fácil observação, ao comparar a noção de amor ocidental contemporânea e a história filosófica do amor, é que esse sentimento sempre foi utilizado como marcador de condutas. Através da concepção de “amor verdadeiro”, existe uma narrativa impositiva de como proceder nos enlacs amorosos e sexuais. Para abordar questões sobre a vivência amorosa é necessário refletir sobre o amor e os códigos que ele estabelece. Considerar que o comportamento afetivo e sexual tem bases

naturais e genéticas é desconsiderar a construção cultural do amor e a função exercida pela cultura na formação das subjetividades. Dessa forma, os problemas gerados pela forma como as pessoas se relacionam afetivamente ou sexualmente não devem ser tratados como questões particulares, patologias individuais. Mas deve ser considerada como um resultado da forma como a relação amorosa é modulada culturalmente e isto inclui tudo o que a compõe, como a produção de subjetividades, sexo, sexualidade, gênero e a forma como se estabelecem os padrões de condutas relativos a esses temas. A proposta para a promoção da saúde de quem sofre com as relações de amor que estabelece precisa estar integrada com ações de cunho político e cultural.

O amor cristão

A ideia de que Jesus foi um mensageiro enviado por Deus para trazer uma mensagem sobre o amor é difundida pelos cristãos atualmente. Defende-se que Jesus inicia uma nova forma de se relacionar com Deus, não mais pelo medo, mas através de uma relação amistosa de amor. May (2012) argumenta ser essa uma ideia produzida pelos católicos, mas que não corresponde ao que está expresso na Bíblia. Como argumentação, o autor afirma que Jesus quase não fala sobre amor nos evangelhos sinóticos¹. Para o autor, a história de Jesus é coerente com a noção de amor representada nas escrituras hebraicas e a grande representação disso é a submissão de Jesus ao seu sacrifício, determinado pela vontade de Deus. May defende que

A expressão mais elevada dessa obediência no Novo Testamento é o sacrifício que Jesus faz de sua própria vida na cruz. Ele sabe que deve morrer para realizar o objetivo de Deus, e prevê a própria morte. Ele é, como diz São Paulo, “obediente até a morte”. No entanto suas últimas palavras, “Meu Deus, Meu Deus, por que me abandonastes?”, sugerem precisamente a inescrutabilidade do amado, que torna a submissão à legalidade de seu ser não somente heroica, mas uma marca genuína de amor. Essas palavras captam a essência amante que se oferece sem reservas: sabemos que o amado ordena, mas não por quê; abrimo-nos ao máximo para sua intenção poderosa, mas, para nós, incompreensível e até aparentemente perversa; abraçamos de bom grado um destino que não desejamos; reconhecemos em atitude e ação nossa muitas vezes penosa falta de controle, autossuficiência e compreensão. (p.116, 2012)

May (2012) aponta que São Paulo e São João Evangelista que, pela primeira vez na história ocidental, nomearam o amor como essência divina. Defendendo a essência

¹ Evangelhos sinóticos seriam aqueles que foram escritos por Mateus, Marcos e Lucas. Com muitas semelhanças entre si, acreditam que foram escritos primeiro e têm um conteúdo diferente do evangelho canônico. (May, 2012)

divina como amor e a caridade enquanto a prática do amor, São Paulo e São João Evangelista estabeleceram o amor enquanto o princípio fundamental do universo moral. A partir do conceito de amor enquanto base moral, os cristãos passaram a estabelecer regras para alcançar segurança, produzindo significados às suas questões de ordem prática e filosófica. Dessa ideia, surgiram outras tantas norteadoras do comportamento, como a defesa de Lutero por uma teologia da humildade, o desenvolvimento do amor romântico e outros códigos de conduta. Sobre o amor cristão, May considera que

Sem dúvida o cristianismo, como religião do amor universal, distingue-se do judaísmo por abandonar de maneira decisiva a ideia de que qualquer povo em particular foi “eleito” por Deus e, nesse sentido, era mais amado por ele que os demais. Certamente ele ordena sem ambiguidade que amemos a todos como um “próximo”, em virtude de serem eles humanos e filhos de Deus. Tudo isso deve ser verdade, uma vez que ele considera que o amor genuíno, o amor de Deus pelos seres humanos e o amor destes por seu próximo é incondicional. Tudo errado. Se hoje se acredita nesses mitos – que são até pregados por ministros cristãos -, isso atesta não só a extrema dificuldade de ver o passado a não ser pelas lentes dos valores atuais, mas a extraordinária adaptabilidade do cristianismo, que pode ser considerado o partido político mais abrangente de toda a história ocidental, capaz de parecer dogmático e coerente ao mesmo tempo que se altera profundamente com o passar do tempo. É como se o cristianismo tivesse se enganado deliberadamente com relação ao que suas próprias Escrituras têm a dizer sobre o amor. (p.143 e 144, 2012)

O caminho feito pela noção de amor dentro do cristianismo acompanha a trajetória moral seguida em sua história. O amor cristão constitui o principal pilar moral que estabeleceu as normas éticas da cultura ocidental. May (2012), ao desenvolver a importância da concepção de amor cristão, chama a atenção para o caráter político desempenhado por ela. Ao nos relacionarmos com as outras pessoas colocamos em prática as regras culturais preenchidas de valores morais cristãos, independente de escolhermos ou não o cristianismo enquanto religião a ser adotada. A igreja católica tem importante papel político na determinação das relações em nossa sociedade e da dinâmica subjetiva das pessoas que a integram.

Mais do que uma religião com dogmas e seguidores, o catolicismo imprimiu uma dinâmica social particular que constitui a sociedade ocidental como temos hoje. Michel Foucault desenha, em sua teoria, como a igreja católica teve papel central na construção da sociedade moderna, ao instaurar uma forma de controle mais fluida, pelo discurso.

Foucault – a produção da subjetividade

Em uma de suas obras mais conhecidas, a *História da sexualidade*, Michel Foucault reflete como a Igreja Católica contribuiu para o delineamento da organização cultural e política presente na contemporaneidade. É comum pensar na Igreja Católica como uma organização religiosa que, para controlar seus fiéis, utiliza da repressão, principalmente relativa ao comportamento sexual. Foucault discorda desse pensamento. Para ele, ao invés de simplesmente reprimir, os cristãos incentivaram a fala minuciosa sobre sua sexualidade: o confessionário era o espaço em que tudo sobre o desejo tinha que ser revelado. Assim, através do que era confessado, podia se saber tudo o que ocorria e agir sobre. E não apenas ao que ocorria de fato, mas também do que se imaginava, sonhava. Foucault aponta:

Mas, no final das contas, também a pastoral cristã procurava produzir efeitos específicos sobre o desejo, pelo simples fato de colocá-lo integral e aplicadamente em discurso: efeitos de domínio e de desinteresse, sem dúvida, mas também efeito de reconversão espiritual, de retorno à Deus, efeito físico de dores bem-aventuradas por sentir no seu corpo as ferroadas da tentação e o amor que lhe resiste. O essencial é bem isso: que o homem ocidental há três séculos tenha permanecido atado a essa tarefa que consiste em dizer tudo sobre o sexo. (p.29, 2012)

O que houve, então, foi um grande investimento na produção de discursos sobre sexo. A partir do século XVIII, os discursos sobre o sexo saíram do território confessional e passaram a habitar também a produção científica através de estatísticas, controle de natalidade, mortalidade. O que se diz sobre o sexo e a sexualidade ocupa vários espaços institucionais da sociedade. Com um volume tão grande de discursos sobre sexo, o hegemônico, aquilo que é moralmente tido como correto, se impõe. O controle passa a ser exercido com maior intensidade a aqueles que destoam dos modelos hegemônicos. Para Foucault,

Nesse sistema centrado na aliança legítima, a explosão discursiva dos séculos XVIII e XIX provocou duas modificações. Em primeiro lugar, um movimento centrífugo em relação à monógama heterossexual. Evidentemente, o campo das práticas e dos prazeres continua a apontá-la como sua regra interna. Mas fala-se nela cada vez menos; em todo caso, com crescente sobriedade. Renuncia-se acuá-la em seus segredos; não se lhe exige mais formular-se a cada instante. O casal legítimo, com sua sexualidade regular, tem direito à maior discricão, tende a funcionar como uma norma mais rigorosa talvez, porém mais silenciosa. Em compensação o que se interroga é a sexualidade das crianças, a dos loucos e dos criminosos; é o prazer dos que não ama o outro sexo; os devaneios, as obsessões, as pequenas manias ou as grandes raivas. Todas estas figuras, outrora apenas entrevistas, têm agora de avançar para tomar a palavra e fazer a difícil confissão daquilo que são. Sem dúvida não são interrogada, a sexualidade regular o será a partir

dessas sexualidades periféricas, através de um movimento refluxo. (p.46. 2012)

Foucault chama a atenção para questões importantes. Na experiência amorosa, a norma está no silêncio, preservada. São expostos aqueles e aquelas que não correspondem à norma hegemônica e também os que ainda não apreenderam as regras morais e éticas determinadas, como as crianças e os loucos. Foucault fala na obrigatoriedade da confissão daquilo que as pessoas são. Esses aspectos levantados por ele estimulam a pensar duas questões sobre o grupo MADA e a identidade mada.

Pelo que é desenhado teoricamente pelos livros adotados pelo grupo, assim como pelo que foi observado nas reuniões e partilhas do MADA, a identificação com uma identidade mada é essencialmente de mulheres heterossexuais. A patologia caracterizada por elas é de uma mulher obcecada em um homem. Embora o MADA seja um grupo que já foi retratado em novela em horário nobre, no Brasil, e existam muitos grupos no país, assim como livros e reportagens, é comum as pessoas afirmarem não conhecer a temática. Ocorre, assim, um fenômeno interessante com o MADA. Apesar dele ser um grupo com muitas integrantes e de alguma visibilidade midiática, as pessoas ainda não o conhece tão bem: o MADA ainda está na invisibilidade.

A primeira questão que surge a partir dessa observação e das ideias foucaultianas é a de que o grupo MADA parece ser um espaço confessional. Local onde são produzidos discursos sobre as relações amorosas e sexuais: há uma produção incessante de fala sobre as relações das mulheres com seus companheiros, ao mesmo tempo há uma confidencialidade do que é dito. E deve ser confessado tudo, com a finalidade de se reconhecer no que é dito no grupo e, assim, desenvolver a habilidade para modificar-se. A respeito da produção de discursos sobre a sexualidade, Foucault explicita que

A revelação e a liberdade de enunciação se defrontam, são complementares uma da outra. Se as pessoas vão tanto ao psiquiatra, ao psicanalista, ao sexólogo, para enunciar a questão da sexualidade, revelar o que é sua sexualidade, é porque há em toda parte, na propaganda, nos livros, nos romances, no cinema, na pornografia ambiente, todos os mecanismos de apelo que remetem o indivíduo, desse enunciado cotidiano da sexualidade, à revelação institucional e custosa da sua sexualidade ao psiquiatra, ao psicanalista e ao sexólogo. Temos então aí, atualmente, uma figura na qual a ritualização da revelação tem por vis-à-vis e por correlativo a existência de um discurso proliferante sobre a sexualidade. (p.146, 2013).

Considerando o MADA um espaço confessional, ele seria, portanto, o espaço seguro para tratar de problemas da heterossexualidade, problemas que não devem ser

mostrados, já que a heterossexualidade, em nossa sociedade, é o modelo daquilo que é saudável. Seria a invisibilidade social do grupo MADA uma forma de preservar as fissuras do modelo heterossexual enquanto um lugar natural de saúde e bem-estar? Como a nossa sociedade projeta e produz o sistema da heterossexualidade como um espaço de saúde, existem outras saídas senão responsabilizar somente a mulher ou o homem que sofre ao estabelecer uma relação heterossexual ao invés desse mesmo sistema? Continuando a pensar através das ideias de Foucault, percebemos que atitudes que transgridem as normas são possíveis. E mais, desejáveis.

Discurso, poder e política

A doença como um lugar de silêncio e de exclusão não é construído ao acaso. Díaz (2012) esclarece que, para Foucault, os discursos não são figuras encaixadas aleatoriamente sobre processos mudos, pois eles correspondem a um sentido produzido, demarcado como verdadeiro. O espaço da doença circunscreve o problema àquele que o expõe – o doente. O doente é, assim, a exceção, a anormalidade. Uma hipótese no estudo sobre o MADA é de que a produção da identidade mada como patológica transfere para a mada toda a causa de seu sofrimento. O princípio é “ela é doente”. Essa construção discursiva preserva o contexto, a cultura, as normas enquanto modelos de saúde. Não há espaço para que os processos que instauram o modelo de saúde sejam questionados, afinal o problema está no indivíduo e não em seu contexto. Segundo Díaz,

Foucault não está interessado pela soma de todos os textos do passado, nem pelas instituições em si mesmas, mas somente como produtoras de discursos considerados verdadeiros. Pergunta-se por que tantas coisas, repetidas há milênios, não surgiram simplesmente das leis do pensamento a partir de uma circunstância determinada, mas da obediência a um jogo mais complexo de relações. Os discursos não são figuras que se encaixam aleatoriamente sobre processos mudos. Surgem seguindo regularidades. Estas estabelecem o que cada época histórica considera verdadeiro e formam parte do arquivo estudado pela arqueologia filosófica. (2012, p.7 e 8)

O grupo MADA parece um espaço seguro para as mulheres, já que o sigilo deve garantir que elas não sejam expostas a julgamentos morais por pessoas exteriores ao grupo. Mas, ao restringir o sofrimento exposto pelas mulheres apenas como uma doença mental, são resguardadas as normas que estabelecem os códigos morais sobre as relações amorosas e sexuais da possibilidade de serem questionadas enquanto modelos

de saúde e sucesso. Dessa forma, os problemas causados pelos estabelecimentos das “verdades” são protegidos, blindados de qualquer questionamento que pudesse pôr em xeque o seu caráter de norma. Sobre o uso da doença mental como mecanismo de exclusão social, Foucault escreveu a *História da loucura*. Díaz esclarece que

Em *História da Loucura*, ainda que a literatura médica seja abundantemente utilizada, não é desenvolvida uma História da verdade científica, mas uma História do silenciamento em relação à loucura, do que não se dizia e se fazia com ela; daquilo que se dizia em um plano diferente do discurso médico – ou seja, em registros burocráticos de hospitais, prescrições de estabelecimento de reclusão, disposições governamentais ou policiais – e também daquilo que se dizia que se fazia, mas que, na verdade, não era realizado. *História da Loucura* é uma história do diferente. O louco é o outro em relação aos demais: o outro – no sentido da exceção – entre os outros. Entre o louco e o sujeito que pronuncia “aquele é louco” abriu-se uma distância. O louco representa o diferente. É o que escapa à regra. A exceção é, na época em que Foucault denomina como “A grande internação”, aquilo que deve ser excluído, emparedado, separado da sociedade. (2012, p.9)

Foucault lança seu olhar para os mecanismos existentes na sociedade, que estabelecem, através das relações, uma hierarquia entre as pessoas. A loucura é um dos recursos que ele utiliza para expor esse mecanismo de estabelecimento do hegemônico através do discurso. Havia coisas não ditas sobre a loucura, coisas que ficavam subentendidas, um discurso que os relatórios médicos não contemplam, mas produzem o lugar do louco na sociedade. O lugar de “outro”, um lugar de “não pertença”. A construção de uma identidade patológica é a construção de um “outro” que não deve estar inserido socialmente, é a subjugação do diferente, que é distanciado pela e através da norma.

Ao pensar na confecção da identidade mada, é preciso relevar as considerações foucaultianas sobre o deslocamento do louco para um lugar fora da sociedade, um lugar de margem. Historicamente, a mulher teve um papel secundário, o homem é quem sempre foi qualificado como racional, intelectualmente capaz, aquele apto ao trabalho e dono da razão. Quem sempre ocupou os cargos de poder em nossa sociedade foram os homens, seja na esfera religiosa, familiar, econômica. A mulher sempre foi destinada ao desvalorizado trabalho doméstico e do cuidado do lar e da família, ela esteve, assim, sempre subordinada. Ainda hoje, essa hierarquização dos gêneros é presente e é uma relação de poder mantida pela cultura machista. Se assim são desenhadas as relações de poder entre os gêneros, quaisquer reflexões/ações que problematizem essa estrutura de poder não somente não colaboram com a manutenção das mesmas, mas também agem desestabilizando-as.

Não quero dizer com essa análise que as mulheres do MADA têm um propósito político ao existir. Longe disso. Quero dizer que suas vidas de sofrimento expõem a fratura que há na noção de norma e naturalidade da relação heterossexual. É possível perceber, através das madas, que as mulheres não são necessariamente felizes depois do “The end” do conto de fadas das histórias infantis (que acabam antes ou no casamento). A noção de felicidade e normalidade conjugal produzida enquanto uma realidade heterossexual é um modelo inalcançável, ideal. As pessoas vivem em busca de algo que na prática é irrealizável. Essa busca incessante não produz apenas o que é concebido social e culturalmente como *felicidade*. Se há problemas ao se tentar viver dentro dos modelos, esses conflitos só poderão ser tratados como problemas de inadequação do indivíduo, pois, dessa forma, preservam-se a norma e as relações de poder que ela mantém. Sobre esse mecanismo apresentado por Foucault, Díaz aponta que

As culturas chegam à determinação do mesmo mediante várias exclusões. Entre razão e desrazão, esta última é excluída. Entre doença e saúde, a primeira é relegada. Entre quem cumpre a lei e quem a infringe, o infrator é expulso. Os discursos que se instauram sobre essas temáticas são estabelecidos *a partir* da lei. Ainda que se trate de âmbitos diferentes em uma mesma época, podem ser encontrados modelos teóricos similares para espaços epidemiológicos diferentes. Esse isomorfismo de discursos compõe o estudo do mesmo. Em contrapartida, o outro é captado no que é rejeitado como diferente, desordenado, caótico. O outro é impensado da cultura. (...) Uma cultura está contida em sua episteme, partilha das mesmas condições de possibilidade do que é considerado verdadeiro. (2012, p.12)

Díaz denota que, segundo Foucault, diferentes instituições possuem discursos similares para o mesmo tema, com mecanismos parecidos. Essa característica do discurso influencia a cultura e também a representa. Ser a voz que fala significa dar sentido ao discurso, produzir verdades que serão reproduzidas como naturais. Foucault diz:

Suponho que em toda a sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade. (...) Por mais que o discurso seja aparentemente pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e com o poder. (...) O discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar. Ora, eis que um século mais tarde, a verdade a mais elevada já não residia mais no que era o discurso, ou no que ele fazia, mas residia no que ele dizia: chegou um dia em que a verdade se deslocou do ato ridicularizado, eficaz e justo, de enunciação, para o próprio enunciado: para seu sentido, sua forma, seu objeto, sua relação a sua referência. (...) Enfim, creio que essa vontade de verdade apoiada sobre um suporte e uma distribuição institucional tende a exercer sobre os outros discursos, uma espécie de pressão e como que poder de coerção. Penso na maneira como a

literatura ocidental teve de buscar apoio, durante séculos, no natural, no verossímil, na sinceridade, na ciência também, - em suma, no discurso verdadeiro (...) depois a partir do século XIX, em um saber sociológico, psicológico, médico, psiquiátrico: como se a própria palavra da lei não pudesse mais ser autorizada, em nossa sociedade, senão por um discurso de verdade. (2011, p. 9, 10, 15, 18 e 19)

Foucault destaca o discurso como aquilo pelo que se luta: para disputar o discurso é preciso vê-lo em sua potência política. Ele evidencia a importância dos produtores de saber como instâncias instauradoras de sentido do discurso. A medicina tem importante papel na produção daquilo que é significado como saudável ou como patológico. Sobre o discurso, Foucault diz ainda:

A disciplina é uma técnica de exercício do poder que não foi, para falar com propriedade, inventada, mas, sim, elaborada ao longo do século XVIII. Com efeito, ela já existia no Medievo e até mesmo na Antiguidade. Nesse sentido, os mosteiros constituíram um exemplo de lugar do poder no seio dos quais reinava um sistema disciplinar. (...) Desse modo, os mecanismos disciplinares datam dos tempos arcaicos, mas parecem isolados, fragmentados até os séculos XVII e XVIII, quando o poder disciplinar se aperfeiçoa, tornando-se uma nova técnica de gestão do homem. (...) A disciplina é antes de tudo uma análise do espaço, a instauração dos corpos em um espaço individualizado, permitindo a classificação e as combinações. A disciplina não exerce o seu controle sobre o resultado de uma ação, mas sobre o seu desenvolvimento. (...) A disciplina é o conjunto de técnicas em virtude das quais os sistemas de poder têm por objetivo e resultado a singularização dos indivíduos. É o poder de individualização, cujo instrumento fundamental reside no exame, a individualidade se torna um elemento para o exercício de poder. (2011, p.451, 452, 453)

Dentro do nosso contexto cultural, a mada parece uma indisciplinada, já que toma as decisões “erradas” em detrimento das “saudáveis”. No artigo de validação de escalas para avaliação de “amor patológico”, Berti define que:

O amor patológico é caracterizado pelo comportamento de prestar atenção e cuidados ao parceiro de maneira repetitiva e desprovida de controle em uma relação amorosa, sendo essa conduta prioritária para o indivíduo em detrimento de outros interesses antes valorizados. (2011, p.135,)

A falta de controle de si é ressaltada não apenas pelos que estudam e categorizam cientificamente a doença, mas também pelas madas em suas partilhas. Essa “indisciplina” configura e localiza a mada, a singulariza, a constitui. Disciplinar a mada é enquadrá-la naquilo que se espera de alguém “normal”. A categorização de uma doença parece ser a construção de um instrumento disciplinador, uma readequação, um redirecionamento.

Foucault – o papel da medicina

Indivíduos disciplinados, com identidade definida e previsível. Esse é o resultado de uma cultura que utiliza o discurso como mecanismo de controle de subjetividades. É essa produção do indivíduo aprisionado nas convenções sociais que Foucault pretende evidenciar em sua obra. São várias as formas de funcionamento dos mecanismos de modelagem das subjetividades. Uma delas é a diferenciação entre natural e saudável ao que é doentio, patológico e anormal. Sobre isso, Díaz destaca:

Os processos jurídicos, carcerários, médicos, laborais, educativos e militares da modernidade trazem consigo um afã individualizante capaz de prender em suas “grades” cada pessoa e de identificá-las com precisão. A sociedade torna-se disciplinada. Os hospitais, os cárceres, as fábricas, os exércitos e os colégios disciplinam-se. O padrão de medida será *norma*. Mas quem não a cumpre será muito mais individualizado que aquele que cumpre. O normal é ser saudável. Se estivesse doente haveria de se submeter a ser registrado, sondado, observado, visitado, minuciosamente examinado. O normal é cumprir as leis. Se as violasse padeceria reclusão, controle, vigilância, espreita. (p.139, 2012)

A anormalidade, o status de doente mental por si autoriza o estudo minucioso da individualidade, da subjetividade. Ocorre um julgamento classificatório dessas subjetividades e o enquadramento em normal e anormal. O processo em curso pela categorização do “amor patológico” enquanto uma doença mental tem a proposta de estudar detalhadamente o comportamento de seus e suas “portadoras”. Os pesquisadores da USP lançaram em uma revista de psiquiatria uma escala de validação para categorização do “amor patológico” enquanto doença mental. A tabela 1 apresenta os dados que caracterizam os indivíduos afetados e o tipo de relacionamento estabelecido. Das pessoas portadoras de amor patológico, 74% eram mulheres. Os sete itens utilizados para comparar indivíduos saudáveis e com AP (Amor Patológico) são: 1 - Atendimento das necessidades; 2 - Satisfação no relacionamento; 3 - Comparação com os demais relacionamentos; 4 - Arrependimento; 5 - Preenchimento de expectativas; 6 - Intensidade do amor; 7 - Problemas (Berti, 2011).

Os critérios acima elencados como indicadores que norteiam a avaliação para determinar se o indivíduo é ou não portador da doença mental “amor patológico” são subjetivos. São apresentados no estudo de Berti (2011) três itens avaliativos: o primeiro é chamado de “Escala de atitudes do amor”, o segundo “Escala de avaliação de relacionamento” e o terceiro “Tipos de apego adulto”. Os três grupos de questões abordam como a pessoa percebe ou se comporta em relação ao parceiro ou à parceira. A

questão estudada então é relacional. As relações amorosas e sexuais, e tudo que disto deriva, não são apenas características individuais, estão dentro de uma cultura imperativa, não apenas na forma operacional que ocorre, mas também em toda a subjetividade que engloba essas relações, nas formas pelas quais o desejo se concretiza. Sobre normal e patológico em saúde mental, Foucault diz:

Em psiquiatria, ao contrário, a noção de personalidade torna singularmente difícil a distinção entre o normal e o patológico. (...) Mas, desde logo, a passagem das reações normais às formas mórbidas não depende de uma análise precisa dos processos; permite somente uma apreciação qualitativa que ocasiona todas as confusões. (...) Não se pode, então admitir prontamente nem um paralelismo abstrato, nem uma unidade maciça entre os fenômenos da patologia mental e os da orgânica; é impossível transpor de uma para a outra os esquemas de abstrações, os critérios de normalidade ou a definição do indivíduo doente. A patologia mental deve libertar-se de todos os postulados de uma “metapsicologia”: a unidade assegurada por esta entre as diversas formas de doença é somente artificial; quer dizer que ela depende de um fato histórico, do qual já escapamos. (2000, p.19, 20 e 21)

A personalidade ocupa papel importante nesse pensamento de Foucault. É através de uma delimitação da personalidade do sujeito que as singularidades em torno dele serão ressaltadas para classificá-lo. Uma identidade bem delimitada oferece previsibilidade, coerência, facilita, assim, que a disciplina impere em relação ao sujeito. Sobre a personalidade e a doença mental, Foucault afirma ainda:

Na patologia mental, dá-se o mesmo privilégio à noção de totalidade psicológica; a doença seria alteração intrínseca da personalidade, desorganização interna de suas estruturas, desvio progressivo de seu desenvolvimento: só teria realidade e sentido no interior de uma personalidade estruturada. Nesse sentido tentou-se definir as doenças mentais, segundo a amplitude das perturbações da personalidade, e daí chegou-se a distribuir as perturbações psíquicas em 2 grandes categorias: as neuroses e as psicoses. (...) A personalidade torna-se, assim, o elemento no qual se desenvolve a doença, e o critério que permite julgá-la; é ao mesmo tempo a realidade e a medida da doença. (2000, p.14 e 15)

A busca por uma delimitação explícita da personalidade de alguém que “ama demais” e a construção de uma doença mental específica chamada de “amor patológico” sinalizaria que a causa do desajuste está nos indivíduos. A demarcação e o aprofundamento dessas categorizações podem até produzir novas drogas e terapias específicas para quem sofre, mas dificilmente alterarão as configurações de poder que constituem as relações amorosas e sexuais em nossa sociedade. A personalidade, em se tratando da que está sendo determinada pela forma como cada sujeito se comporta em relação ao parceiro ou parceira, e o que está sendo considerado como doentio está em uma fronteira muito tênue com o que é suportado enquanto saudável.

Paulo Dalgarrondo, médico especialista em psicopatologia, em seu famoso manual *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*, discute normalidade em saúde mental. O autor elenca oito tipos de normalidade utilizados em psicopatologia: 1- Normalidade como ausência de doença; 2 - Normalidades ideais (eleita por uma utopia); 3 - Normalidade estatística; 4 - Normalidade como bem-estar; 5 - Normalidade funcional (ausência de fatores que causam sofrimento); 6 - Normalidade como processo; 7 - Normalidade subjetiva (que valoriza a avaliação subjetiva do sujeito em relação a si); 8 - Normalidade como liberdade. Dalgarrondo conclui que

Portanto, de modo geral, pode-se concluir que os critérios de normalidade e de doença em psicopatologia variam consideravelmente em função dos fenômenos específicos com os quais trabalhamos e, também, de acordo com as opções filosóficas do profissional. (2000, p.27)

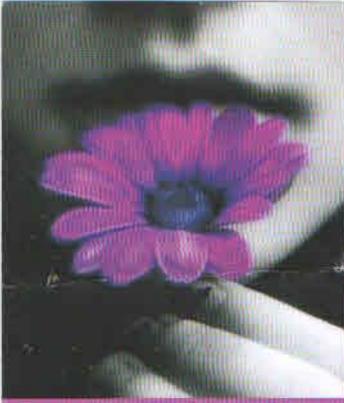
Aquilo que é determinado enquanto normal ou patológico tem uma importante função na sociedade. Diferenciar os comportamentos amorosos e sexuais entre saudáveis, normais e patológicos, anormais, não apenas funciona para legislar em relação aos comportamentos anormais, mas também estabelece novos códigos de conduta adequados de como proceder em uma relação amorosa. É preciso evidenciar quais princípios de saúde são adotados e as consequências sociais de se estabelecer tais referências. Sobre a função da medicina na sociedade, Foucault considera:

Uma das grandes funções da medicina de nossa sociedade é manter, reconduzir, apoiar todas as diferenças, todas as segregações, todas as exclusões que pode haver questões de idade e meio: a medicina operária não é a burguesa, a medicina das crianças não deve ser a dos adultos etc. (...) Ora, desde o século XVIII uma das grandes funções da medicina, da medicina psíquica, psiquiátrica, psicopatológica, neurológica, foi precisamente substituir a religião e converter o pecado em doença, mostrar que aquilo que era um pecado talvez não fosse punido naquele tempo, mas certamente o será agora. (...) A profissão médica, a medicina, a prática médica tem por função manter todos os grandes tabus da moral, da moral burguesa, da moral de nossa sociedade e, por conseguinte, quando a lei moral, os hábitos morais, os tabus morais de nossa sociedade são atacados, é papel fundamental da medicina passar imediatamente à primeira linha e lançar a contraofensiva. Trata-se aqui da medicina como guardião da moralidade, da moralidade simplesmente. Por fim, observo, sempre nesse mesmo parágrafo, que essas práticas consideradas um pouco mais acima como “normais ou não” foram bruscamente, no final, definidas como judiciárias. A medicina define não somente o que é normal e o que não o é, mas por fim, o que é lícito ou ilícito, criminal ou não criminal, o que é abuso ou prática maligna. A utilização das *expertises* psiquiátricas na justiça é também, mesmo aqui, uma das suas funções. (2011¹, p.305 e 306,)

Foucault observa que as normatizações determinadas pela medicina são utilizadas na constituição de julgamentos jurídicos acerca daquilo que é considerado como anormal. Em seu livro *Os anormais*, o filósofo narra como a medicina alicerçou a

prática jurídica ao julgar o que é normal, anormal e criminoso, normas construídas com a formulação de um código de ética e moral das experiências sexuais e de gênero: mecanismo basilar do funcionamento das práticas médicas e jurídicas atuais que enfatizou as diferenças para expô-las enquanto anomalias, construindo um discurso disciplinador e castrador.

Considerando que muitas pessoas que procuram ajuda psiquiátrica por conta de problemas em relacionamentos afetivos e sexuais relatam episódios de agressão, em outro trabalho futuro pode ser pertinente estudar o uso jurídico do diagnóstico como doente mental portadora ou portador de “amor patológico” por homens e mulheres, agredidas ou agressoras.



Quando **amar**
significa **sofrer**
você está
amando
demais...

**MADA: Um programa de recuperação para
mulheres com problema de relacionamentos.**

Não temos caráter religioso.

Acreditamos que a dependência de relacionamentos destrutivos é uma doença que pode tomar várias formas, incluindo uma necessidade compulsiva de ser amada e aceita por uma pessoa: parceiro(a), amigo(a), pai/mãe, filho(a), patrão, etc..., tornando-se obsessiva. No entanto, ela pode ser detida.

Se você tem alguns destes padrões de comportamento e quer fazer algo a respeito, compareça a um dos endereços de reunião no verso:



MADA: MULHERES QUE AMAM DEMAIS ANÔNIMAS

Figura 1- Panfleto entregue para as mulheres novatas no MADA estudado.

Capítulo 2 – A identidade mada

Sob Medida

Composição: Chico Buarque.

Se você crê em Deus / Erga as mãos para os céus
E agradeça
Quando me cobiçou / Sem querer acertou
Na cabeça
Eu sou sua alma gêmea / Sou sua fêmea
Seu par, sua irmã / Eu sou seu incesto
Sou igual a você / Eu nasci pra você
Eu não presto / Eu não presto

Traíçoeira e vulgar / Sou sem nome e sem lar
Sou aquela
Eu sou filha da rua / Eu sou cria da sua
Costela
Sou bandida / Sou solta na vida
E sob medida / Pros carinhos seus
Meu amigo / Se ajeite comigo
E dê graças a Deus

Se você crê em Deus / Encaminhe pros céus
Uma prece / E agradeça ao Senhor
Você tem o amor / Que merece

O grupo MADA, inspirado nos grupos de AA (Alcoólicos Anônimos), segue o mesmo modelo de tratamento das terapias leigas, sem o acompanhamento de profissionais da saúde mental, e utiliza uma literatura e a técnica de espelho para direcionar os seus trabalhos. A técnica do espelho consiste em relatos, chamados de partilhas: as pessoas são autorizadas apenas a falar de si e de suas experiências individuais, não sendo permitidos comentários sobre as partilhas das outras mulheres. Assim, cada mulher deve, ao ouvir a fala da outra, pensar em si e em sua vida. O MADA é um grupo direcionado às mulheres que sofrem ao se relacionarem com homens e não conseguem desfazer a relação que origina esse sofrimento.

Os grupos MADA surgiram como consequência da popularização do livro *Mulheres que Amam Demais*, da terapeuta familiar norte-americana Robin Norwood (2005). Nesse livro, a autora descreve e categoriza o que é uma mada e suas características, apresenta casos atendidos por ela e aconselha a criação dos grupos de terapia leiga como forma adequada de tratamento e controle dos sintomas. Norwood

ainda é a principal referência teórica do grupo. Suas orientações são disponibilizadas didaticamente em módulos compostos dos textos que dão direcionamento e estruturam a dinâmica das reuniões no grupo.

Antes mesmo de acompanhar as reuniões do grupo MADA, ao conversar com algumas integrantes do grupo, já me chamava atenção à nomeação de mulheres como “madas”. Frases como: “Eu descobri que sou uma mada quando...” ou “Ela é uma mada, mas ainda não aceita” sempre estavam presentes nas partilhas feitas durante as reuniões. Essa denominação é uma demarcação da adoção de uma identidade por essas mulheres. Percebi que essa identificação promovia uma aura de entendimento e cumplicidade com a outra mulher que também sofre. No grupo, ouvi que algumas mulheres só procuram ajuda após passar por constrangimentos públicos e suas vidas íntimas são expostas. A sensação de inadequação e vergonha acentua o sofrimento vivido e, normalmente, o resultado dessa exposição não produz entendimento e acolhimento e sim julgamento e crítica. A violência, antes privada, torna-se pública e novos atores agressores entram em cena.

Norwood (2005) propõe quinze características de uma mulher que ama demais. São elas:

1. Você vem de um lar desajustado em que suas necessidades emocionais não foram satisfeitas;
2. Como não recebeu um mínimo de atenção, você tenta suprir essa necessidade insatisfeita através de outra, tornando-se superatenciosa, principalmente com homens aparentemente carentes;
3. Como não pôde transformar seus pais nas pessoas atenciosas, amáveis e afetuosas de que precisava, você reage fortemente ao tipo de homem familiar, mas inacessível, o qual você tenta, mais uma vez, transformar através de seu amor;
4. Com medo de ser abandonada, você faz qualquer coisa para impedir o fim do relacionamento;
5. Quase nada é problema, toma muito tempo ou mesmo custa demais, se for para “ajudar” o homem com quem está envolvida;

6. Habituada à falta de amor em relacionamentos pessoais, você está disposta a ter paciência, esperança, tentando agradar cada vez mais;
7. Você está disposta a arcar com mais de 50 por cento da responsabilidade, da culpa e das falhas em qualquer relacionamento;
8. Sua autoestima está criticamente baixa e no fundo você não acredita que mereça ser feliz. Ao contrário, acredita que deve conquistar o direito de desfrutar da vida;
9. Como experimentou pouca segurança na infância, você tem uma necessidade desesperadora de controlar seus homens e seus relacionamentos. Você mascara seus esforços para controlar pessoas e situações mostrando-se “prestativa”;
10. Você está muito mais em contato com o sonho de como o relacionamento poderia ser do que com a realidade da situação;
11. Você é uma pessoa dependente de homens e de sofrimento espiritual;
12. Você tende psicologicamente e, com frequência, bioquimicamente a se tornar dependentes de drogas, álcool e/ou certos tipos de alimentos, principalmente doces;
13. Ao ser atraída por pessoas com problemas que precisam de solução, ou ao se envolver em situações caóticas, incertas e dolorosas emocionalmente, você evita concentrar a responsabilidade em si própria;
14. Você tende a ter momentos de depressão e tenta preveni-los através da agitação criada por um relacionamento instável;
15. Você não tem atração por homens gentis, estáveis, seguros e que estão interessados em você. Acha que esses homens “agradáveis” são enfadonhos. (2005, p.23 e 24)

Para Norwood, a carência infantil estrutura a subjetividade das madas e as tornam dependentes de relações que repitam a experiência com os pais, na busca da completude dessa falta que nunca será preenchida. A mada sofre, nessa visão, um problema incurável, mas controlável a partir do autoconhecimento e do funcionamento dos mecanismos relacionais que ela utiliza para estabelecer seu vínculo afetivo e sexual. A mada é sempre vítima de violência, estruturante da sua personalidade, e, na visão de

Norwood, não pode ser curada, mas pode se reabilitar, tornando-se assim uma “mada recuperada”.

As características que compõem uma mada são encontradas facilmente nos sites que abordam o assunto e estão presentes também no manual da mada, utilizado como referência nos grupos MADA de Salvador. Essas características norteiam o pensamento das mulheres para a interpretação de suas vidas. Nas reuniões em que participei, era sempre destacado nas partilhas as manipulações para controlar o outro, a atração por “homens que não prestam” e a falta de interesse por “homens bonzinhos”. Além dos outros recursos de autossabotagem, como o vício em comidas, a inércia física, dependência financeira de outras pessoas e dívidas. Há uma classificação também dos homens: eles são divididos em saudáveis e os que não prestam (com os quais as madas se relacionam), aqueles que não dão valor às parceiras, não as amam, as agriem e são infiéis. Relacionar-se com bons homens e estabelecer relações “saudáveis”, para elas, é um indicativo de recuperação.

O que Norwood propõe, no entanto, é o controle da sexualidade e do gênero dessas mulheres, é a adequação delas à forma do que seria “normal”, “saudável” de se relacionar e de ser mulher. Porém, como evidenciamos neste trabalho, essa forma “saudável” é uma convenção, a normalidade é estabelecida enquanto tal para atender a padrões morais e éticos disciplinadores. É esse esforço de adequar-se no “saudável” que estabelece a patologia: essa linha de pensamento produz mais doença do que cura. Como modelo de “saúde”, o que é considerado “relação saudável” é a relação heterossexual da forma como a moral e a ética da nossa cultura instauram como normal e desejável. Porém, a impossibilidade da mada é justamente a de atender a essas demandas reiteradas a todo o tempo enquanto o modelo a ser atingido. Não há, nesse modelo de “tratamento”, uma nova possibilidade de transcender, de produzir uma nova forma de viver a sexualidade, o sexo, o corpo e o amor, uma forma menos violenta para essas mulheres.

Woodward (2009) defende que as identidades adquirem sentido por meio da linguagem e dos sistemas simbólicos que as representam. Essa representação é o que classifica simbolicamente o mundo e as relações que se estabelecem nele. A identidade, para a autora, é relacional e marcada pela diferença: a identidade mada é construída em cima de duas diferenciações principais. A primeira, que a caracteriza como mulher, é

construída a partir da construção enquanto gênero, diferenciando-se do homem. A segunda, o caráter patológico da identidade, vai diferenciar-se da mulher que não tem patologia. Então, para pensar a mulher enquanto uma identidade referente a um grupo que sofre doença mental, precisa existir outro grupo de mulheres significadas como “normais”.

Problematizar a identidade é questionar não apenas a forma como vivemos subjetivamente a vida, mas também a organização política e cultural que permeia a construção social do indivíduo. Cunha (2009) discute a identidade como um recurso político de estar no mundo. Estamos sempre sendo intimadas a nos definir, nos apresentar, a dizer quem somos e essa tarefa não é fácil. Para além do debate filosófico, definir-se é um mergulho no caldeirão de características que supostamente temos e que são partes integrantes de uma personalidade. Assim, aprendemos a recorrer às identidades como forma de ser reconhecido pelo outro. Cunha aponta que

Acostumamo-nos assim a ter uma identidade, ou, mais que isso, várias identidades. Apesar da dor que podemos sentir cada vez que nos defrontamos com a angústia de, por algum motivo, não sabermos nos enunciar para o outro, por um instante que seja; continuamos a contar com elas, e esperamos que assim, cada vez que nos perguntarem quem somos, alguma identidade venha em nosso socorro, colocar-nos diante do outro, de um modo que ele nos reconheça. (2009, p.16)

Cunha (2009), ao questionar e dialogar com a obra de Giddens, faz referência à identidade como um mecanismo cultural para obter controle e segurança na relação de si com o outro. Dentro do nosso contexto cultural, ter uma identidade definida é garantir que o outro reconheça e se relacione de forma segura com o mundo. Há um julgamento, uma obrigatoriedade de reconhecimento para que o sujeito tenha ao máximo o controle nas interações sociais. A identidade seria, assim, um recurso para evitar situações angustiantes em que o desconhecido torna a relação imprevisível, impedindo assim que essa seja potencialmente ameaçadora.

Em um mundo com uma dinâmica cada dia mais acelerada e conseqüentemente com contatos mais fluidos e diversos, o diferente está presente com maior intensidade. Para tornar o encontro com o outro previsível, códigos éticos de conduta são estabelecidos: as regras ditam o que é permitido e o que não é. As identidades entram nesse contexto para participar das negociações de como relacionar-se de forma segura e conhecida. Cunha considera

Dessa forma, o que Giddens chama de *relação pura* é exatamente o tipo de relacionamento – não importando se é sexual, de amizade ou familiar –, tipicamente moderno, orientado e sustentado tão apenas e exclusivamente pelas gratificações que produz, ou em outros termos, pelos resultados produzidos de acordo com os valores em voga naquele determinado momento histórico e contexto institucional. A confiança, como o próprio relacionamento, torna-se um projeto a ser continuamente trabalhado, e a base desse trabalho é mais uma vez formada, basicamente, de um lado pela aquisição e processamento de informações que digam respeito à sua previsibilidade, de outro pela contínua avaliação dos resultados obtidos. (2009, p.48)

Dessa forma, em nome de uma relação segura com o outro, é exigido que exista uma classificação segura das pessoas, para que seja possível saber com quem se está lidando. As identidades se transformam em caixas com características previsíveis, utilizadas para modelar o indivíduo de acordo com os valores daquele determinado contexto histórico e institucional. Ao apresentar-se dentro do enquadramento identitário, a pessoa é reconhecida, validada, inserida socialmente e é esse resultado considerado positivo que retroalimenta a busca permanente por adequar-se.

Já Guacira Lopes Louro (2010) se contrapõe a essa leitura de que a identidade é um local de segurança. A autora argumenta que a identidade é um lugar inseguro, já que somos seres em permanente transformação, assim como a sociedade em que vivemos. Acionamos, nos diferentes espaços que ocupamos socialmente, a filiação a diversas identidades. Não há encaixe perfeito, é sempre um esforço disciplinador acionar um conjunto predeterminado de exigências que constroem e compõem as identidades. Assim, assumir identidades é sempre uma experiência violenta. A identidade não é algo imutável, é apenas uma vivência temporária e não uma condenação a uma vida linear e coerente. Louro afirma que

Reconhecer-se numa identidade supõe, pois, responder afirmativamente a uma interpelação e estabelecer um sentido de pertencimento a um grupo social de referência. Nada há de simples ou estável nisso tudo, pois essas múltiplas identidades podem cobrar, ao mesmo tempo, lealdades distintas, divergentes ou até contraditórias. Somos sujeitos de múltiplas identidades. Essas múltiplas identidades sociais podem ser, também, provisoriamente atraentes e, depois, nos parecerem descartáveis; elas podem ser, então, rejeitadas e abandonadas. Somos sujeitos de identidades transitórias e contingentes. Portanto, as identidades sexuais e de gênero (como todas as identidades sociais) têm o caráter fragmentado, instável, histórico e plural. (2010, p.12)

O sofrimento da mada é consequência de sua inadequação em relação ao modelo de mulher e, conseqüentemente, a inadequação da sua forma de relacionar-se com o outro. Segurança e conforto não são conseqüências da previsibilidade de seus comportamentos: alcançar o padrão “normal” de relacionamento amoroso parece ser

uma meta impossível. A saída escolhida foi enquadrar-se em uma nova categoria de mulher, diferente daquela tida como modelo adequado. Surge, assim, a “mulher que ama demais”, que anuncia em sua identidade o desvio à norma.

Em suas reflexões sobre identidade e gênero, Cunha (2009) propõe que abramos mão da previsibilidade e suposta segurança identitária para termos a possibilidade de viver de forma mais livre. Cunha aponta que

Nesse projeto, o esforço identitário, de busca do controle, domínio e previsibilidade sobre si mesmo, sobre o outro e a natureza, deve dar lugar a formas alternativas de afirmação de si, na qual ocupem lugar central não a ideia de identidade – integridade, permanência, igualdade a si mesmo - , mas algo próximo do que a partir de Agamben chamamos *singularidade*, modo de relação consigo mesmo marcado pela experiência da liberdade e da hospitalidade, do abrir-se ao estrangeiro, e do que dele nós tomamos (2009, p. 166 e 167)

A proposta de Cunha (2009) é libertária e inovadora. Sugere que devemos nos reconhecer enquanto diferentes, abrir mão da segurança da caixa identitária e da visão da vida de forma linear e binária. A proposta é se abrir para novas experiências, permitir o habitar dos entrelugares e construir novas maneiras de ocupação de espaços sociais e subjetivos. Para a mada, seria abrir mão das características “seguras” da identidade patológica tão determinada e restrita por Norwood. Pensar novas formas de viver seu corpo e suas relações afetivas e sexuais, libertar-se da obrigatoriedade da identificação sofredora e doente, encarar os sentimentos, pensamentos e ações como possibilidades a serem experimentadas.

Guacira Louro expõe como o corpo e a sexualidade são disciplinados para atender as normas sociais. Para isso, a cultura, através das instituições, controla o agenciamento do corpo e da sexualidade. Somos educadas para caber dentro do que é considerado normal. Louro argumenta:

Estamos sugerindo que a sexualidade é modelada na junção de duas preocupações principais: com a nossa subjetividade (quem e o que somos) e com a sociedade (com a saúde, a prosperidade, o crescimento e o bem-estar da população como um todo). As duas estão intimamente conectadas, porque no centro de ambas está o corpo e suas potencialidades. Na medida em que a sociedade se tornou mais e mais preocupada com as vidas de seus membros – pelo bem da uniformidade moral; da prosperidade econômica; da segurança nacional ou da higiene e da saúde -, ela se tornou cada vez mais preocupada com o disciplinamento dos corpos e com a vida sexual dos indivíduos. Isso deu lugar a métodos intrincados de administração e gerenciamento; a um florescimento de ansiedades morais, médicas, higiênicas, legais; e a intervenções voltadas ao bem-estar ou ao escrutínio científico, todas planejadas para compreender o eu através da compreensão e da regulação do comportamento sexual. (2010, p.52)

Todos os dias em que participei das reuniões do grupo MADA Esperança, ouvi diversas vezes que “o programa funciona”. Não conheci nenhuma mada recuperada, nenhuma que tenha conseguido parar de sofrer com os seus relacionamentos, mas ficou evidente para mim que aquele grupo é todo o apoio que algumas delas têm. Em muitos momentos fiquei sensibilizada com as partilhas. Estão ali concentradas mulheres situadas no limiar entre o sofrimento e a incapacidade de sofrer mais. Presenciei alguns relatos de tentativas de suicídio, como também presenciei mulher dopada, passando mal e fora de si por excesso de medicação. Sofrimento que surge como consequência de vidas que, apesar de todo o esforço de normalização, vivem inadequadas.

A inadequação é vivida, sentida de várias formas. Algumas relataram o quanto são diminuídas por alguma característica. Houve relatos de madas que afirmaram ser maltratadas por não ter dinheiro, outras relataram que eram magras demais ou gordas demais e, por causa disso, achavam não merecer seus companheiros e se submetiam a tudo por medo de ficarem sozinhas. Parece que as madas sofrem não apenas ao buscar viverem as normas associadas às relações amorosas, mas também ao não portar características físicas ou outras que constituam um perfil coerente com o que é referência de sucesso e saúde.

Goellner (2010), ao falar sobre a produção cultural do corpo, relata que o culto ao corpo, da forma como vivenciamos hoje, surgiu no final do século XVIII, quando o mesmo ganha relevância nas relações que se estabelecem entre os indivíduos. Segundo a autora, “gesta-se uma moral das aparências que faz convergir o que se aparenta ser com o que, efetivamente, se é.” (2010, p.33). Desde então, especialmente no Ocidente, o corpo têm um papel fundamental na construção identitária dos indivíduos. A autora salienta que o corpo envolve também os adereços, os gestos, e tudo o que dá sentido e o preenche de subjetividade. Goellner diz:

A individualização das aparências produzida a partir da valorização por vezes exacerbada da imagem transformada em performance tem levado os indivíduos a perceber que o corpo é o local primeiro da identidade, o lócus a partir do qual cada um diz do seu íntimo, da sua personalidade, das virtudes e defeitos. Num tempo onde a individualização do eu se faz premente, ser único é sustentar uma inconfundível visibilidade, um eu localizado no visível do corpo. Um eu construído a partir das referências inscritas e prescritas em diversas instâncias culturais, através das quais, a todo e qualquer momento, é possível mensurar o ineditismo de nós mesmos, de nossa singularidade. (2010, p.39)

A mada tem um corpo inadequado. Uma de suas principais características é a baixa autoestima: há uma desvalorização do corpo da mulher mada, pois o sentido que é dado a ele e a sua sexualidade é sempre o de inadequação. Norwood (2005) descreve que as madas frequentemente possuem outros vícios, como álcool e outras drogas, mas que o principal vício delas é comer muito. Algumas, ao invés disso, não conseguem se alimentar. Outra característica da mada, segundo Norwood, é a de ser promíscua e não sentir prazer com o próprio corpo e sim com o corpo do outro, na medida em que está satisfeita sexualmente apenas quando o homem está satisfeito. Norwood constrói assim o que, em termos gerais, surge em sua obra como uma tipologia de corpo esvaziado de desejo e doente. Considerar errado e patológico uma mulher ter múltiplos parceiros e sentir prazer com isso é também mais um esforço para adequar as madas dentro de um padrão tradicional da vivência do corpo e da sexualidade.

Norwood (2005) também considera como patológico o uso do corpo como principal instrumento de sedução e controle dos parceiros, evidenciando, nesse aspecto, uma defesa moral e normativa da sexualidade.

Ao atender em consultório de psicologia, a primeira coisa que me chamou a atenção, para o que a cliente chamava de “vício em seu homem”, era a recusa de fazer os procedimentos psicoterápicos que a ajudariam na melhora da autoestima e autonomia. Depois, com a observação no grupo MADA Esperança, percebi que isso, embora muito frequente, não funcionava assim para todas as mulheres. Algumas tinham atitudes de cuidado de si e de ganho de autonomia, e isso é incentivado pelo grupo. Mas, ainda assim, a crença do grupo de que um “Poder Superior” guia e norteia a vida delas coloca em uma força divina a possibilidade de transformação e não na mulher que sofre. Esta “metafísica da agência sexual” pode ser compreendida nas questões norteadoras que Norwood entende enquanto obstáculo a ser enfrentado pelas madas:

Desenvolver a espiritualidade, não importa qual seja sua educação religiosa, significa basicamente abandonar o autoarbítrio, a determinação de fazer as coisas acontecerem da forma que acredita que deveriam acontecer. Em vez disso, deve aceitar o fato de que não pode saber o que é melhor numa dada situação, para você ou para outra pessoa. Autoarbítrio significa tornar-se disposta a permanecer onde está, aberta, esperando por orientação. Significa aprender a abandonar o medo (todos os “e se”) e o desespero (todos os “se ao menos”) e substituí-los por pensamentos positivos sobre sua vida. (2005, p.252)

Ao propor que as mulheres que sofrem por amar demais fiquem esperando uma intervenção divina em suas vidas, Norwood aconselha que elas abram mão do direito de

pensar e decidir sobre as suas vidas. Coloca como solução para os problemas o ato de conformar-se e ser feliz. Uma orientação muito mais direcionada para a domesticação da mulher do que ao desenvolvimento da sua liberdade e autonomia. Se pensarmos no contexto de construção cultural da mulher, essa proposta direciona ainda mais à subordinação da mulher ao homem. Simone Beauvoir, décadas antes de Norwood, já reivindicava a desconstrução da impossibilidade de modificar e decidir a sua vida por si mesma. Beauvoir afirma:

Agastou-me, por vezes, no curso de conversações abstratas, ouvir os homens dizerem-se: “Você pensa assim porque é uma mulher”. Mas eu sabia que minha única defesa era responder: “penso-o porquê é verdadeiro”, eliminando assim minha subjetividade. Não se tratava, em hipótese alguma, de replicar: “E você pensa o contrário porque é um homem”, pois está subentendido que o fato de ser um homem não é uma singularidade; um homem está em seu direito sendo homem, é a mulher que está errada. (1970, p.9)

Beauvoir mostra o quanto a posição do homem é privilegiada e desigual. Para Beauvoir, culturalmente pertence ao homem o poder de discernir o que está moralmente correto, e isso é feito através da subjugação da mulher. É tirada dela, apenas por ser mulher, a capacidade de pensar e discernir, ter a capacidade por si de pensar grandes problemas científicos como também sua própria existência. Sobre a subjugação feminina, Beauvoir diz ainda que

Não há nenhuma possibilidade de medir a felicidade de outrem e é sempre fácil declarar feliz a situação que se lhe quer impor. Os que condenamos à estagnação, nós os declaramos felizes sob o pretexto de que a felicidade é a imobilidade. É, portanto, uma noção a que não nos referimos. A perspectiva que adotamos é a da moral existencialista. Todo sujeito coloca-se concretamente através de projetos como uma transcendência; só alcança sua liberdade pela sua constante superação em vista de outras liberdades; não há outra justificativa da existência presente senão sua expansão para um futuro indefinidamente aberto. Cada vez que a transcendência cai na imanência, há degradação da existência em “em si”, da liberdade em facticidade; essa queda é uma falha moral, se consentida pelo sujeito. Se lhe é infligida, assume aspecto de frustração ou opressão. Em ambos os casos, é um mal absoluto. Todo indivíduo que se preocupa justificar sua existência, sente-a como necessidade indefinida de se transcender. Ora, o que define de maneira singular a situação da mulher é que, sendo, como todo ser humano, uma liberdade autônoma, descobre-se e escolhe-se num mundo em que os homens lhe impõem a questão de outro.(1970, p. 22 e 23)

Beauvoir defende o direito da mulher de decidir como vivenciar o seu corpo, sua sexualidade e também luta pela igual capacidade de pensar e refletir sobre a realidade e produzir cientificamente. Propõe que a mulher procure estratégias para mover-se daquilo que a estagna, fortalecendo a si, defendendo suas potencialidades e tornando-se subjetivamente independente. Assim, a mulher transcenderia sua condição limitadora,

culturalmente construída. Beauvoir fala também em necessidade de justificar sua existência como uma forma de senti-la como a necessidade de transcender. Talvez ela esteja tratando da sensação de inadequação que exija uma justificativa social para “ser desse jeito”. Assim, a filósofa reitera a necessidade das mulheres de criar novos meios, de empoderar-se para mover sua realidade.

Butler (*apud* Salih 2012), ao pensar o gênero como processo, devir, radicaliza a proposta de Beauvoir e considera que sempre estamos construindo e reconstruindo os nossos gêneros, a partir da forma como os vivenciamos. Sobre o conceito de gênero em Butler, Salih aponta:

Butler afirma que escolher um gênero significa interpretar as normas existentes de gênero, organizando-as de uma nova maneira. Menos do que um ato radical de criação, cultural nos seus próprios termos. Não se trata de uma tarefa prescritiva na qual devemos nos empenhar, mas uma tarefa na qual estamos empenhados desde sempre. (2012, 68)

Beauvoir reivindica o direito de escolher como viver seu corpo, sua sexualidade e seu gênero, sem sofrer violência por isso. Butler argumenta que “escolhemos”, dentro do nosso contexto cultural, como vivenciar nosso gênero, e que isso é um processo interminável, pois realizamos o tempo todo. A proposta de Norwood, de deixar a espiritualidade direcionar a melhora da vida das madas, de modo a reestruturar as relações através da espera passiva da mulher baseada exclusivamente na fé, não coloca a mada enquanto agente das mudanças de sua vida. Sobre como Butler elabora a produção dos gêneros, Salih (2012) afirma que,

Embora Butler afirme que o gênero é limitado pelas estruturas de poder no interior das quais está situado, ela também insiste sobre as possibilidades de proliferação e subversão que se abrem a partir dessas limitações. Descrever o gênero como um “fazer” e como um estilo corporal poderia nos levar a pensá-lo como uma atividade que se parece com a escolha de um traje num guarda-roupa preexistente. Embora Butler refute explicitamente essa analogia em seu livro seguinte, *Bodies That Matter*, por ora ela pode servir aos nossos propósitos. Antes de tudo, teremos de nos livrar da noção de “liberdade de escolha”: uma vez que estamos vivendo dentro da lei ou no interior de uma dada cultura, não há a possibilidade de nossa escolha ser inteiramente “livre”, e é bem provável que a “escolha” de nossas roupas metafóricas se ajuste às expectativas ou talvez às demandas de nossos amigos ou colegas de trabalho, mesmo sem nos darmos conta de que estamos fazendo isso. Além disso, o conjunto de roupas disponíveis será determinado por fatores tais como a nossa cultura, o nosso trabalho, o nosso rendimento ou o nosso status e origem social. (2012, p. 72 e 73)

Butler, ao formular o gênero e o sexo também como devires, não só coloca o indivíduo de forma ativa ao vivenciar seu corpo e sua sexualidade, mas também questiona e desconstrói as teorias essencialistas. Não há uma essência feminina ou

masculina, não há apenas uma maneira de ser mulher ou homem, que seja natural. Há formas culturais diversas e diferentes de ser homem e mulher, apropriadas pelas pessoas com diferentes sexos e corpos, a partir da construção individual de cada um e cada uma. Sendo assim, não há porque determinar uma forma saudável e formas patológicas de vivenciar o corpo, o sexo, a sexualidade e o gênero. A determinação do “amor patológico” como doença mental e da mada enquanto identidade ou personalidade patológica corroboram para a geração ainda maior de pessoas a serem ajustadas, ou seja, doentes, patologizadas.

O Instituto de Psiquiatria da USP e o serviço da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro nomeiam a doença mental como “amor patológico”, e já não o caracterizam como uma patologia que atinge apenas mulheres. Mas no site do grupo MADA, e também no material do grupo “MADA Esperança”, encontramos os termos “adição a pessoas” e “dependência a pessoas”. Recentemente, a escritora e psicanalista Tatiana Ades (2009) escreveu o livro *HADES: homens que amam demais* e tem ido à mídia para dar entrevistas sobre o assunto. A autora define que “o amor patológico caracteriza-se pelo comportamento de excesso de cuidados e atenção, totalmente desprovido de controle em um relacionamento amoroso” (Ades, 2009, p.9). A autora caracteriza o homem que ama demais como alguém que veio de um lar desajustado e de uma relação simbiótica com a mãe. Submisso na relação, ele é maltratado e desvalorizado pela mulher que ama. O hades se sente culpado e, como a mada, nega a violência sofrida e acredita que sua parceira vai mudar de comportamento e passar a amá-lo de verdade. Uma característica importante do hades é ser excessivamente romântico e envergonhar-se disso. Há o uso, no site² da revista Claudia sobre o HADES, a expressão “românticos patológicos”.

Este estudo não trata de homens que amam demais. Mas algumas observações sobre o assunto são importantes. Inicialmente, tanto na temática MADA quanto na HADES, está em evidência uma relação heterossexual. Nos livros e sites que tratam do assunto não há nenhuma menção a alguém que sofra de “amor patológico” em uma relação homossexual ou outro tipo de relação não heterossexual convencional. Estamos tratando, então, de uma inadequação heterossexual ao modelo de relação ao qual exercem. Tatiana Ades aponta que

² <http://claudia.abril.com.br/materia/eles-amam-demais-3-historias-de-homens-que-procuraram-tratamentos-para-amores-doentios/?p=/amor-e-sexo/relacionamentos> visualizado em 05/06/2013.

Em ambos aspectos, o masculino e o feminino, existem padrões comportamentais que podemos, sem dúvida, atribuir a uma herança genética, mas a evolução da sociedade tem demonstrado e exposto cada vez mais que se perde entre as diversas patologias. (...) O homem não herdou conscientemente da sociedade ou de sua genética a sutileza feminina, e talvez essa falta de exercício seja a causa de tantos desvios criados pela tradição masculina se ser *homem*, o provedor, o caçador ou patriarca. A sexualidade masculina tornou-se um padrão obrigatório, parte da cultura, legado social e até mesmo uma obrigação moral, que é o modelo-padrão para todas as crianças, jovens e adultos. A forma de tratamento daqueles que foram forçados por essas condições pode e tem causado distúrbios nos relacionamentos, mas, na grande maioria das vezes, poucos casos são realmente em vista da quantidade: é toda uma população. (2009, p.10)

Ades, assim como Robin Norwood (2005), considera que existam aspectos comportamentais determinados por herança genética. Dessa forma, existe, para elas, uma essência, um modo de ser “natural”, uma “arqué” biológica para o desenvolvimento da sexualidade. Os estudos *queer* atacam e desconstruem essas perspectivas, esforço que é central para abrir novas possibilidades e produzir possibilidades diferentes do que é ditado enquanto a norma. Louro diz:

Muitos consideram que a sexualidade é algo que todos nós, mulheres e homens, possuímos “naturalmente”. Aceitando essa ideia, fica sem sentido argumentar a respeito de seu caráter construído. (...) Através de processos culturais, definimos o que é – ou não – natural; produzimos e transformamos a natureza e a biologia e, conseqüentemente, as tornamos históricas. Os corpos é ganham sentido socialmente. A inscrição nos gêneros - feminino ou masculino – nos corpos é feita, sempre, no contexto de uma determinada cultura e, portanto, com as marcas dessa cultura. As possibilidades da sexualidade – das formas de expressar os desejos e os prazeres da sexualidade – também são sempre socialmente estabelecidas e codificadas. A identidade de gênero e sexuais são, portanto, compostas e definidas por relações sociais, elas são moldadas pelas redes de poder de uma sociedade. (2010, p.11)

A ideia de que a forma como vivemos o nosso gênero e a nossa sexualidade de acordo com o que é estabelecido e codificado culturalmente põe em xeque o amor patológico enquanto doença mental. Já que ele não é um desvio para a anormalidade, o amor patológico, portanto, é tão produto cultural quanto todas as outras formas de “amar” reconhecidas na sociedade como normais, naturais. Butler (2008) problematiza como o gênero é construído e pensado e desconstrói o binarismo de gênero. Para ela, assim como o conceito de natureza é inscrito na cultura, o corpo também está inscrito na cultura. Não há uma noção anterior da significação na linguagem sobre natureza e corpo, ambos interagem com a linguagem na construção de seus significados. Ao realizar uma análise sobre Levi Strauss, Lacan e Freud, sobre gênero, corpo e sexualidade, Butler diz:

Se a diferenciação do gênero decorre do tabu do incesto e do tabu anterior da homossexualidade, então, tornar-se um gênero é um laborioso processo de tornar-se *naturalizado*, processo que requer uma diferenciação de prazeres e de partes corporais, com base em significados com características de gênero. Diz-se que os prazeres residem no pênis, na vagina e nos seios, ou que emanam deles, mas que tais descrições correspondem a um corpo que já foi construído ou naturalizado como portador de traços específicos de gênero. (2008, p.107e 108)

Para Butler, estamos o tempo inteiro domesticando o corpo e o desejo para que estes se adequem à forma considerada culturalmente como “normal”, “natural”. Assim, na verdade, não há “essência”, há uma construção continuada até do que é considerado como norma. Da mesma forma que, para Butler, o gênero é construído, o sexo e a forma de vivenciá-lo no corpo também o são. Butler tece uma crítica à Simone Beauvoir, que elabora seus pensamentos sobre o aspecto construído do gênero, mas manteria uma visão do sexo enquanto algo natural, reproduzindo assim a lógica binária criticada por Butler. Ela argumenta que

A teoria de Beauvoir implicava consequências aparentemente radicais, as quais ela própria não entretinha. Por exemplo, se o sexo e o gênero são radicalmente distintos, não decorre daí que ser de um dado sexo seja tornar-se um dado gênero; (...) Se o sexo não limita o gênero, então talvez haja gêneros, maneiras de interpretar culturalmente o corpo sexuado, que não são de forma alguma limitados pela aparente dualidade do sexo. (2008, p.163)

A mada, como identidade patológica, pressupõe uma forma de vivenciar o gênero, a sexualidade e o corpo como algo que têm uma essência naturalizada. Está em xeque um modelo de mulher “normal”, de relação e de sexualidade. A questão não está no tratamento do “amor patológico” em si, mas na institucionalização deste enquanto patologia.

Não desconsidero a ajuda com os profissionais da área “psi”, que podem oferecer o suporte para haver uma melhora significativa da qualidade de vida. Porém, instaurar e categorizar o amor diante de um viés “patológico”, enquanto doença mental, e a “mada” como uma personalidade ou identidade patológica não resultam em soluções para diminuir a incidência de pessoas que se identifiquem dessa maneira. Ao contrário, institucionaliza-se esse “modelo relacional” como um problema de ordem individual, um desvio ao normal. Tem sido oferecido, enquanto política de saúde mental para aquelas e aqueles que sofrem com os seus relacionamentos amorosos, uma política normalizadora e normatizadora que, ao invés de trazer uma proposta libertadora, produz ainda mais mal-estar e reforça as regras culturais que violentam essas pessoas.

Capítulo 3 - GRUPO MADA



Figura 2 – Fotografia retirada da mesa onde ficam as mulheres que coordenam o MADA nas reuniões.

Conhecendo o grupo

Comecei a ir ao grupo MADA ainda nos primeiros meses do mestrado, no dia 19 de julho de 2012. Eu havia sido informada que o grupo não permitia pessoas de fora, fossem pesquisadoras, jornalistas ou quaisquer outras, para participar das reuniões. Com a incerteza de poder prosseguir o tema previsto, me adiantei e fui a uma das reuniões do Grupo MADA Esperança me apresentar e pedir permissão para acompanhar algumas reuniões.

Ao chegar ao grupo, fui muito bem recebida. As mulheres que estavam à frente da coordenação não se opuseram e a partir daquele dia eu tive a licença para acompanhar as reuniões. Elas assinaram o termo de compromisso ético (Anexo I) em que eu me comprometo em manter as identidades delas em sigilo. Foram-me feitas algumas exigências: a primeira era a de que a cada reunião que eu estivesse presente, fosse esclarecido que eu estava ali para fazer uma pesquisa sobre o grupo e, caso alguma se sentisse incomodada com a minha presença, no momento de sua partilha,

pediria para que eu me retirasse. Eu deveria sair sem me aborrecer ou contrapor, aceitando de imediato a solicitação. A segunda coisa que me foi colocada era a de que eu não poderia interferir no funcionamento do grupo, ao menos que eu (caso me identificasse como uma mada) quisesse fazer partilhas também. Por fim, me foi pedido para não fazer anotações durante as sessões, pois poderia inibir as mulheres de falar.

Eu me comprometi em não anotar, a permanecer em silêncio e a não atrapalhar as reuniões. Assim o fiz. As reuniões duram duas horas, com um descanso para lanche de quinze minutos no meio da sessão. Nesse intervalo, algumas integrantes me procuravam curiosas para saber exatamente o que eu estava investigando, me perguntavam se eu era psicóloga ou assistente social. Nas apresentações de cada reunião, passaram a me apresentar como a psicóloga a estudar o grupo. Eu sempre respondia que eu estava pesquisando sobre o grupo MADA, sou psicóloga e que faço mestrado no Programa Multidisciplinar de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade. Algumas me perguntavam também se eu atendia em clínica: Assim que eu chegava em casa, escrevia tudo o que eu lembrava das reuniões, buscando sempre identificar quem falou e reproduzindo a fala da forma como foi enunciada.

Percebo as curiosidades sobre mim como previsíveis, já que eu era uma pessoa diferente que apenas as observava. Avalio a acolhida das integrantes do grupo como muito boa: permitiram que eu as escutasse sem grandes problemas e a minha presença foi incorporada ao grupo de forma tranquila. Para mim, apenas era dito de forma repetida que o programa de recuperação do grupo funciona. Ficou nítida a expectativa para que eu deixasse isso explícito e não pusesse isso em dúvida. Essa afirmação de que participar do grupo funciona também era repetido para as mulheres novatas que chegam todos os dias. Outra demanda que surgia de vez em quando era a de que eu as entrevistasse: elas queriam contar anonimamente suas histórias. Sempre se dispunham a falar.

Não houve dia, das treze reuniões em que participei, que não houvesse novas integrantes. Algumas participantes eu pude acompanhar durante várias, ou quase todas, reuniões em que estive presente. Havia mulheres que já estavam frequentando há dois, quatro anos.

Perguntei como o grupo foi fundado. A única informação que tinham é que foi uma juíza, uma mulher importante na sociedade, quem criou o grupo. Não sabiam

contar a história daquele grupo: a rotatividade é grande. Houve dias que eu frequentei e o grupo era predominantemente de mulheres brancas, de classe média e com elevado grau de instrução. Outros dias era predominantemente de mulheres negras e com aparente baixo grau formal de instrução. Já outros em que algumas mulheres com roupas e acessórios de marcas caras participaram da reunião e, coincidentemente, nesses dias participaram poucas mulheres negras. É, portanto, um grupo heterogêneo em termos de cor, classe e escolaridade, mas os problemas relacionais partilhados eram bem similares.

Funcionamento do MADA

As reuniões ocorrem às quintas-feiras, das 19 às 21 horas, na Igreja de Nossa Senhora Sant'anna, no bairro do Rio Vermelho. Na parte superior esquerda da igreja ficam diversas salinhas, alguns armários de ferro, bebedouro e banheiro. A estrutura e a decoração insinuam que ali ocorrem aulas para crianças em alfabetização. Como durante as semanas que acompanhei as reuniões a decoração não foi alterada, ficou a impressão de que não era mais utilizada para esse fim. Perguntei a então tesoureira do Grupo, que não soube informar se ainda eram realizadas outras atividades ali.

Funcionam no mesmo horário, em salas parecidas ao lado, outros grupos de anônimos, como Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos. Os grupos se relacionam. Enquanto eu estive lá algumas vezes as integrantes do MADA foram convidadas a participarem de festas realizadas pelos outros grupos. Poucas iam. Ocorrem também conversas entre pessoas dos diferentes grupos no corredor em que se localizam as salinhas.

A reunião é iniciada com a Oração da Serenidade e a Oração da Unidade (Anexos II e III). São lidas as características de uma mulher que ama demais, os 10 passos para a recuperação e as características de uma mulher que se recuperou de amar demais (Anexos IV, V e VI). Essas características são repartidas entre as presentes e lidas em voz alta. É então lido um lema e uma tradição: essas leituras, pelo que observei, influenciam aquilo que será partilhado naquela reunião. Por exemplo, se o lema e a tradição lidos falam sobre questões financeiras, esse tema tende a estar presente na maior parte das partilhas naquela noite. É aberto tempo para cinco falas de três minutos comentando o referido lema e tradição. Depois são abertos os tempos para

as partilhas de cinco minutos. Há, em seguida, uma pausa para lanche às 20h e o retorno às partilhas às 20h15, quando é passada uma sacolinha para doação voluntária de recursos ao grupo. Às 21h, a reunião é encerrada com a Oração da Serenidade e a Oração da Unidade e com um lema enunciando que “o que se ouve aqui, fica aqui”. Todas dizem juntas que a programação funciona e se abraçam.

Existe, no material produzido e vendido no grupo e também no site³, a orientação dos instrumentos de recuperação (Anexo VII) que devem ser utilizados pelas madas. São eles: a frequência às reuniões; a escolha de outra mada para ser madrinha; a leitura e o estudo da literatura e dos escritos; prestar serviços ao grupo; manter o anonimato das integrantes; pedir ajuda por telefone às outras madas; fazer um plano de vida para melhorar a autoestima e focar em outros aspectos da vida.

O amadrinhamento por uma mada mais antiga foi observado no grupo estudado. Algumas das mulheres chamavam, ainda que em tom divertido, outras de madrinhas. Ficou explícito o incentivo para que os laços de amizade entre elas sejam fortalecidos, fora do grupo. A técnica do grupo do espelhamento consiste em não dar conselhos: o aconselhamento por amigas não é bem visto no grupo. Uma das madas disse: “Eu ouvia uma falando, ouvia a outra, elas jogando para cima de mim a doença delas e tocando o pau em mim por detrás. E eu na minha doença não tinha opinião própria, contava minha vida para todo mundo e só me lascava”. Mas, pela orientação de afiliar-se a outra mada mais antiga no grupo e de pedir ajuda por telefone, é sugerido um aconselhamento, ainda que fora da dinâmica das reuniões.

O anonimato (ANEXO VIII) é considerado a chave para o estabelecimento do grupo enquanto tal. É respeitar a outra presente, ao grupo enquanto unidade e a si mesma e o comprometimento com a sua recuperação. Não deve haver nenhum tipo de comentário, mesmo para outras mulheres que frequentam regularmente. Essa regra do anonimato não é cumprida de maneira tão rígida como descrita no material produzido pelo MADA. Em várias reuniões, houve comentários ou citações do que foi dito em reuniões anteriores. Algumas vezes, a pessoa citada estava presente, em outras não. Algumas dessas citações fazem referência à técnica do grupo de “espelhar-se” na companheira. Por exemplo: - Na reunião passada a companheira (nome) através do seu

³ <http://www.grupomada.com.br/pagina.php?x=literatura&tit=literatura>, acessado em 18 de janeiro de 2014.

depoimento sobre (depoimento da companheira) me fez lembrar esse aspecto da minha vida. Outras vezes comentários do tipo: - A companheira (nome) estava tão mal semana passada, será que ela melhorou?

Pelo que observei, a grande parte dos companheiros das mulheres que participavam do MADA sabiam que elas a faziam. O título de “doente”, em uma relação amorosa conturbada, algumas vezes era utilizado para desqualificar a mulher. Uma das madas, que mantém relações com o vizinho, disse: “Ele diz para a namorada e para os vizinhos que eu sou louca, que eu vivo correndo atrás dele. Mas quem bate em minha porta de madrugada é ele”. Há também o medo do parceiro saber do MADA e o status de “doente” prejudicar a relação:

Eu estou saindo com um cara maravilhoso. Desde que eu conheci ele foi tão atencioso e carinhoso comigo, e eu sempre achando que tinha alguma coisa errada. Aquele homem tão bom, tão saudável não podia estar afim de mim. No dia em que aceitei sair com ele, depois de muita insistência dele para sair comigo, tive uma crise horrível. Quando ele foi me deixar em casa, o telefone dele tocou. Era uma amiga, ele atendeu ao telefone, foi super simpático com ela, educado. Aí eu já pensei: quem é essa mulher? Será que é alguma ex dele ou ficante? Fiquei nervosa, comecei a me tremer. Segurei-me para que ele não percebesse a minha crise de ciúmes, queria ir embora do carro. Imagina, nem comecei a sair com o cara direito e já fiquei nesse estado... Ele não entendeu nada. Perguntou se estava tudo bem. Eu disse que sim, me despedi e entrei em casa. Cheguei em casa chorando. Tenho medo de contar para ele da minha experiência antiga e que eu frequento o MADA. Tenho medo dele achar que sou louca e se desinteressar por mim. (depoimento no grupo MADA).

O grupo, ao mesmo tempo em que protege a mulher, por ser um espaço de acolhimento, a vulnerabiliza. O status de doente mental, produzido por ser um grupo de autoajuda às mulheres que são portadoras do “vício de amar demais”, marginaliza a mulher que é identificada como mada. Há, assim, uma dupla vulnerabilização, advindas da própria situação de sofrimento que a levou ao MADA e o status de doente, consequência da adoção da identidade patológica mada. Manter o grupo e o que acontece nele, embora seja uma regra importante e rígida, não parece fácil de ser cumprida. Nas brechas que escapam ao controle pessoal de manter o anonimato, parece pesar o título de doentes. A discriminação por ser uma viciada em “amar demais” parece agravar a situação de violência e exclusão que estão ligadas com a experiência descrita pelas madas.

Depoimentos

Dentre os tantos depoimentos que presenciei, escolhi alguns para compor o estudo (Anexo IX). Dividi-os por temas: carência e infância; amor como dor; violência e descontrole; adição. Esses depoimentos abordam claramente temas presentes nos outros depoimentos, são exemplos do que é dito no grupo. Há uma similitude grande no que é dito no grupo. O sentido do que é vivenciado e as significações são parecidas com o material escrito e adotado pelo grupo como referência literária. Norwood, e suas concepções sobre a mada, o vício de amar demais e a recuperação de fato, produzem sentido ao que é partilhado.

Como eu não podia fazer anotações, nem gravações durante as reuniões, registrei apenas o que eu me lembrava, ao chegar em casa. A rotatividade das mulheres no grupo é grande, o que faz com que a configuração a cada reunião seja singular. Frequentemente, eu não conseguia me lembrar de todas as participantes, nem de todas as histórias e algumas eram mais marcantes do que outras, as contadas em maiores detalhes também foram mais fáceis de lembrar. Então, as falas de madas em reuniões citadas aqui, baseiam-se nas lembranças que eu tive de cada partilha e não são descrições letra a letra do que foi dito.

A cada depoimento há uma história de sofrimento pelas frustrações, falta de reconhecimento, ausência de carinho, descontrole financeiro, por ciúmes, problemas alimentares, consumo de drogas. O homem aparece como possível fonte de atenção e afeto, mas os nega, proporcionando agressões e decepções. As categorizações e direcionamentos presentes nos livros de Norwood em nenhum momento foram questionados ou relativizados. Nas reuniões em que estive presente, ao contrário, o conteúdo era ratificado através das interpretações das situações narradas.

Há uma sintonia entre o que é partilhado pelo grupo e o conjunto de instrumentos de recuperação referenciais do que é o vício em amar demais. Para Olegário (2012), essa é a característica do MADA de oferecer uma pedagogia para uma reconstrução das mulheres enquanto sujeitos. Embora reconheça que o MADA reproduz discursos que essencializam, patologizam e não mudam as relações entre homens e mulheres em nossa sociedade, para Olegário:

O MADA se constitui em um espaço pedagógico cujas atividades nele desenvolvidas, consideradas como técnicas de si podem ensinar às

participantes novos modelos de relacionamento e novas atitudes frente ao outro. A partir da análise, observa-se que discursos sobre gênero e amor no Grupo e fora dele (des) constroem as madas para quem o amor é sofrimento e vício. Esse processo de (des) construção do sujeito amoroso, que se inicia nas reuniões, possibilita a estas olharem para si mesmas, interpretem-se, julgarem-se, decifrem-se, narrem-se, aprendem a ser mais autônomas, numa narrativa pedagógica e pedagogizável. (2012, p.8)

Não observei nos depoimentos elementos que resignificassem o gênero mulher. Algumas vezes, foram colocadas as frustrações por idealizar um amor romântico e principesco. Mas não houve grandes críticas a esse modelo de relacionamento, ao contrário, quando era considerado o que seria um “homem saudável” apareciam características tradicionais que constituem o “homem perfeito”: Bonito, com dinheiro, estável, independente, carinhoso, divertido e que goste de viajar. Essas características apareceram expressas em três depoimentos, todas tratando da constatação de que o atual namorado não era “saudável”. Uma delas disse: - “Estou cansada disso. Só me liga na sexta-feira para irmos ao “happy hour”, depois ele vai lá pra casa, a gente faz sexo, ele dorme lá comigo e no sábado ele vai embora. Ou então motel, some a semana toda. Eu quero alguém que esteja presente em minha vida a semana toda, que me dê atenção, que se preocupe comigo”.

A idealização do “parceiro saudável” está interligada com o tipo de relação que também é considerada saudável. Algumas madas relataram que, para satisfazer o homem com quem se relacionam, acabam bancando as contas ou emprestando dinheiro. Dar dinheiro ao homem, assim como preocupar-se demasiadamente em satisfazê-lo sexualmente, como estratégias para assegurar a permanência da relação. Para as madas observadas, um homem bem-sucedido financeiramente e carinhoso são características que por si quebrariam com a dinâmica de “amar errado”. Em um dos depoimentos foi dito: - “Sempre reclamei que nas minhas relações anteriores os caras só queriam sexo. Agora tem um carinha que tem menos necessidade de sexo, que não me procura tanto, eu reclamo. Eu aprendi a amar errado, a dar valor as coisas erradas, a valorizar o que não deve ser valorizado. Minhas relações eram sempre com sexo toda hora e porrada. Agora estou com um carinha carinhoso, que me trata bem, que é romântico, e eu cobrando que ele fizesse o que os outros faziam... Eu quero uma relação diferente. A gente conversou, eu acho que agora estamos construindo uma relação de amor”.

A relação em que o sexo tem grande importância aparece nos depoimentos do MADA como uma forma negativa de se relacionar. Em outro depoimento foi exposto: -

“Nos meus relacionamentos anteriores sempre tinha aquela química, aquela atração forte. O sexo forte. Tenho um colega que vive atrás de mim, chamando para a gente sair, para conversar. Ele é amigo, me trata super bem, ele é simpático, educado, tudo de bom. Eu nunca quis sair com ele porque achava que a gente não tinha química e que não ia dar certo. Mas com o depoimento da colega me caiu a ficha. Ou eu mudo o padrão de me relacionar, ou eu vou sempre me relacionar com o mesmo tipo de homem”. Parece que as relações em que há um desejo maior entre as pessoas são menos “saudáveis” do que aquelas relações em que o sexo ocupa uma posição secundária. Carinho e sexo são contrapostos como características de determinadas relações: ou o sexo é “forte” ou o carinho. O afeto está ligado ao respeito, à forma saudável de se relacionar e o sexo considerado exacerbado, na forma como aparecem nos depoimentos, está correlacionado a desrespeito, agressividade, instabilidade e insegurança.

Controle e manipulação aparecem como características inerentes à mada. O tamanho do descontrole de si parece ser igual ao impulso de controlar o outro. Muitas vezes foi dito no grupo: “eu sou manipuladora” ou “eu sou controladora”, ou ainda “isso acontece porque a mada gosta de manipular”. Foram descritos tanto jogos psicológicos para exemplificar a manipulação como também práticas de controle sobre o outro, como checar faturas de cartão, violar correspondências, pegar o celular escondido para olhar mensagens e aplicativos de redes sociais. O livro *Amores Obsessivos: quando a paixão o faz prisioneiro*, de Susan Forward (1993), foi citado duas vezes em reuniões. Nele, a autora descreve uma série de mecanismos utilizados pelos “obsessivos” para manter a relação. Esses mecanismos de controle foram colocados como inerentes à personalidade da mada.

O amor, nesse contexto, aparece como característico a uma relação saudável. Há amor, para as madas, quando há carinho, respeito. Um tipo de relação que difere da que é construída por elas como tipicamente de uma mada: basicamente desregrada, sexualizada, ausente de carinho e atenção. Há uma relação também desse descontrole e sexualidade agressiva com violência. Houve relatos de mulheres violentas, sendo agressivas com outras mulheres e com o marido, como também relatos de maridos violentos.

O Poder Superior sempre era citado. Uma senhora relatou que ia se matar, por causa do Poder Superior (representado por uma série de acontecimentos “mágicos” e

inexplicáveis), não cometeu o ato, chegando em seguida ao MADA. O Poder Superior, algumas vezes Deus, Força de luz, entram no discurso ao se referirem de algum evento ruim que atravessaram com a ajuda do divino ou ainda como força motriz de esperança em nova vida. Embora o grupo expresse todo o tempo a necessidade de mudança de hábitos e atitudes para mudar a qualidade de vida, inclusive com o plano de vida, fortalecendo a autoestima, há uma reprodução de que o Poder Superior direciona os acontecimentos da vida.

O Poder Superior como norteador da vida e das provações que devem ser vivenciadas como forma de aprendizado parece enfraquecer o potencial político e reflexivo que o MADA possui. Ou seja, se há um direcionamento divino da vida, o que determina o contexto que causa o sofrimento não deve ser questionado. Essa concepção de intervenção divina joga mais uma vez a responsabilidade do que ocorre para a mulher, já que ela precisa “aprender” com o sofrimento. Aceitar e traçar um plano para modificar a forma como se vive não inclui o exercício de entender o que produz o contexto de sofrimento, as relações de poder, os discursos sobre o gênero e a sexualidade. Embora o MADA declare que não tem vínculos religiosos, pressupor como fundamental a interferência de uma *força superior* revela uma influência da tradição cristã, que prega a interferência divina na vida das pessoas produzindo dificuldades ou facilidades. Talvez a “Oração da Serenidade” (Anexo II), que pede a Deus sabedoria, coragem e resignação, represente a influência cristã nos seus instrumentos de recuperação.

Agradecimentos e reverência ao grupo enquanto instrumento de cura também faziam parte de quase todas as partilhas. Algumas compararam terapias individuais com a ida ao grupo e disseram que o grupo ainda era melhor do que a terapia, pois ali se sentiam acolhidas, compreendidas verdadeiramente. Uma das madas retornou ao grupo depois de seis meses de afastamento. Relatou ter emagrecido oito quilos, que está fazendo uma reforma em sua casa e o seu relacionamento com o marido mudou completamente depois que ela modificou a relação consigo mesma. Segundo seu depoimento, deve todas as transformações à mudança proporcionada pelo MADA.

Merece destaque o uso de termos médicos durante os encontros. Em uma das reuniões se discutiu sobre o vício de amar demais, falaram que alguns psiquiatras diziam que se tratava de TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo), um transtorno de

ansiedade ou uma adição. Muitas das mulheres faziam terapia e tomavam medicações psiquiátricas. Em um dos dias, estava presente uma mulher jovem que estava dopada de medicação psiquiátrica. A sua fala estava comprometida, lenta, quase incompreensível, seu tônus muscular estava enfraquecido, mal conseguia ficar em pé. A fala estava coerente, mas às vezes se perdia e ao final da reunião ela passou mal, chegando a ficar desacordada. Na reunião seguinte, já estava melhor, não estava mais dopada por medicamentos como no encontro anterior. As madas frequentam não apenas psicólogos e terapeutas, mas psiquiatras. Levam para o grupo os termos médicos utilizados nos consultórios e também aos consultórios os termos empregados no MADA.

Entrevistas

As entrevistas ocorreram de duas formas diferentes. Inicialmente eu e meu orientador havíamos debatido e tínhamos combinado de fazer a entrevista sem gravar. Depois de feita a primeira entrevista, nós revimos e concordamos de que seria melhor utilizar o gravador, para que não fossem perdidas as informações das entrevistadas. Então, a primeira entrevista foi registrada a partir da minha memória, logo após o seu término. As outras entrevistas são transcrições *ipsis litteris* do que me foi dito, omitindo apenas citações que pudessem identificá-las (o roteiro está no anexo VII).

O critério de escolha das entrevistadas foi o acesso. Todas fizeram parte do grupo que foi acompanhado por mim e coincidentemente as três deixaram de frequentar o grupo no intervalo de tempo (oito meses) entre as minhas observações no grupo e entrevistas. As duas primeiras entrevistadas demonstram que utilizaram o MADA como um recurso. Apontaram que, embora tenham se identificado em um momento de sofrimento com o que é tido como mada, utilizaram o grupo e depois se descolaram da identidade mada. A terceira entrevistada, porém, mostra que mesmo afastada do MADA identifica-se patologicamente enquanto uma mada e assume para si as características respectivas a tal identidade.

As mulheres que têm uma visão mais instrumental do MADA diferenciam suas frequentadoras. Percebem-se diferentes de outras que teriam problemas mais graves. No caso da primeira entrevistada, esses problemas seriam decorrentes de problemas relacionados à violência e a criminalidade, como o uso de drogas e o tipo de violência

vivida. A segunda entrevistada diferencia-se daquelas que apenas passaram ou estão passando por um relacionamento que não é saudável e das que possuem transtornos psiquiátricos mais severos.

Outra similitude entre a primeira e a segunda entrevistada é a delegação da origem da doença a maus-tratos que as pessoas sofreram na infância. Considerando que ambas conhecem a literatura do MADA e faziam terapia com psicólogas, há uma interpretação psicologizada e psicanalítica do fenômeno, teorias que consideram a infância como estratégica na estrutura de personalidade dos indivíduos. Vir de um lar desajustado, que não proporciona a criança afeto e segurança, é a primeira característica de uma mada, indicada por Norwood (2001). Há também a incorporação da literatura do MADA como fonte significativa. A terceira entrevistada, no entanto, questiona essa causalidade, já que tem uma amiga que não teve problemas com os pais na infância e identifica-se como uma mulher que ama demais.

A primeira entrevistada, embora diga que não se sente mada sempre, afirma que está em processo de cura e recuperação. Fica explícito que ela não rompe completamente com a adoção da identidade mada. Sua fala também é muito focalizada na noção de patologia, no vício, no controle obsessivo: características que ela também identifica como sendo de uma mada.

Um uso mais fluido do grupo e das concepções do MADA enquanto instrumento de autoconhecimento parece ser utilizado pela segunda entrevistada. Ela faz referência ao MADA e a outras experiências de vida como aprendizagens. Não se identifica mais como uma mada, por acreditar que sua identificação com o MADA foi circunstancial. A entrevistada, inclusive, cita que está gostando de um livro que desconstrói o amor romântico. O que importa, para ela, não é a identificação enquanto alguém que é doente ou é viciada em algo, mas o suporte, o que ela chama de “a força do grupo”. Para exemplificar a importância, para ela, do suporte grupal, a entrevistada afirma estar recorrendo à ajuda de outro grupo, voltado para o emagrecimento. O MADA é assim, transitório e instrumental, e não algo identitário fixo e imutável.

O uso instrumental do MADA evidencia haver uma ausência de espaços em que a mulher possa elaborar suas questões relacionais. Anteriormente, neste trabalho, considere, via Foucault, a possibilidade do MADA ser um espaço que, assim como o confessionário, possibilita que problemas decorrentes do modelo hegemônico de relação

fossem colocados sem necessariamente questionar o modelo hegemônico enquanto tal. O MADA entra, assim, como um mecanismo social de ajuste e manutenção das configurações de poder em nossa sociedade, ao ser a alternativa a pessoas inadequadas e ao programar uma reabilitação dentro do que é convencionalmente considerado enquanto modelo de saúde e correção.

Há mulheres que incorporam para si a identidade mada e, a partir disso, constroem sua leitura do mundo e de si mesmas. A terceira entrevistada representa essa mulher que tomou para si a identidade patológica, ao utilizar os recursos oferecidos pelo MADA e reproduzir o discurso sobre si, coerente com as características de uma mulher que ama demais. Ela afirmou não sentir-se mada quando conseguia dizer “não” para o homem que a levou ao grupo. Consideração semelhante a das outras entrevistadas que não deixam de se ver enquanto uma mada a partir da não execução de ações que atribuem à identidade mada.

Ao ser perguntada se todas as mulheres são madas, a entrevistada 3 afirmou acreditar que 90% das mulheres são madas. A entrevistada 2 também considerou haver uma época em que, para ela, todas as mulheres que via eram madas. Parece haver um embaralhamento entre a situação da mulher enquanto discriminada, inferiorizada e patologicamente submissa. Essa confusão pode acontecer pela identificação da submissão como uma escolha e não como uma consequência das relações de poder entre homens e mulheres.

Amor, patologia e subjetividade

As relações amorosas são regidas por normas, por regras sociais interligadas com a moral e a ética da sociedade vigente. O amor, enquanto sentimento que rege as relações, não está fora do contexto cultural. Analisando a história do amor ocidental, as noções de amor que fundam a ideia de amor atual estão distantes de promover o que hoje é considerado como saudável.

Abraão e sua decisão de matar o seu filho em amor a Deus e Jesus, que dá a sua própria vida para satisfazer a vontade divina, poderiam facilmente ser classificados como portadores de amor patológico, caso a regra de saúde fossem os padrões dos dias atuais. Mais do que uma patologia, uma desordem mental, o sofrimento revelado nas

entrevistas ou reuniões do MADA são resultados de um histórico desenvolvimento de códigos éticos que estabelecem como devem ser vivenciadas as relações amorosas e sexuais.

Lancelin e Lemonier (2009) revelam a ambiguidade da construção do amor. Por sua característica afetiva, o amor foi relegado, considerado como elemento integrante do pensamento masculino, já que esse se caracterizava por razão e equilíbrio. O amor era evitado, sendo abordado apenas por alguns que se arriscaram na filosofia e na arte. No entanto, o amor não foi referenciado por mulheres. Essas não tinham voz política nem eram consideradas produtoras de conhecimento. O amor tornou-se característica feminina e condição que as fragilizava, já que no jogo de poder dos gêneros, o homem era dotado de razão e a mulher de emoção, de irracionalidade.

Os gregos pensaram o amor como essencialmente do homem, por construir esse sentimento como consequência de um processo de aprendizagem e racionalidade. Os gregos dotaram o amor de razão e excluíram a mulher como alguém capaz de atingir a essência do amor, já que ela é incapaz de pensar, de racionalizar, de aprender, de alcançar a essência mais sublime do amor. A experiência afetiva da mulher, para a tradição grega, é menor, menos “evoluída”.

A partir da significação do amor como irracional, ou como um exercício de razão, sempre houve um jogo de poder em que a mulher é subjugada, inferiorizada. Historicamente, o amor alicerça o julgamento das diferenças de gênero e impõe à mulher a condição de inferior, de subalterna. A tão idealizada busca da outra metade, descendente da tradição grega, é impossível, inconcretizável, por não existir metade perfeita. Na relação afetiva heterossexual tradicional, o poder em uma relação amorosa não é dividido ao meio: há uma assimetria causada pela subjugação de um gênero a outro.

O amor concebido pelas madas como inerentes a sua condição patológica condiz com a construção do amor ocidental. O amor para o MADA é sinônimo de sofrimento por haver uma doação demasiada da mulher, não correspondida pelo homem. A relação saudável é aquela em que há cumplicidade, há um retorno positivo para a mulher pelo companheiro. Mas a mada, embora incentive as mulheres a serem independentes financeiramente e tenham um plano de autonomia para sua vida, não produz reflexões sobre relacionamentos com o intuito de questionar as relações de poder entre homens e mulheres, assim como não propõem ou fazem reflexões no direcionamento de

construções de outros modelos de relação como saudáveis. O amor concebido pelo MADA como ideal reproduz a idealização hegemônica (e machista) do amor. Em várias falas no grupo, ao relatarem seus problemas relacionais e suas frustrações, foi dito: - “Contos de fadas não existem”. Mas, em momento algum, foram consideradas ou citadas relações que não fazem parte do modelo heterossexual tradicional: não faz parte do universo MADA relações que quebram com a lógica do conto de fadas.

A imposição moral da cultura à forma como são configuradas as relações amorosas parece escapar à leitura feita pela literatura do MADA. O contexto de sofrimento amoroso parece ser determinado por problemas que são gerados pela própria mulher, seja por consequência de sofrimentos anteriores, falta de afeto e um aprendizado “equivocado” de como se relacionar ou por determinação divina como prova para gerar “aprendizados”. O potencial político de estar inadequada na forma de vida em que busca ajustar-se é transformado em um plano para uma nova adequação ao modelo de relacionamento afetivo e sexual compreendido como normal.

O MADA e os estudos sobre “amor patológico” estão sendo protagonistas na formulação do conceito de saúde relacional. Categorizar maneiras de pensar, agir e sentir como obsessivas, doentias, compulsivas, vício e outras como saudáveis gera mecanismos de controle apurados sobre o desejo. É possível que estejam sendo estabelecidos mecanismos de controle das subjetividades mais refinados, mas uma consequência contundente desse movimento de patologizar o amor é a produção de um mercado psiquiátrico com medicações e tratamentos especializados para quaisquer sofrimentos decorrentes de frustrações amorosas.

A terceira entrevistada, ao falar dos homens na relação mada, disse: “Então, eu acredito, tenho certeza de que existem homens normais, humanos. Com defeitos, mas humanos. Mas o homem que se envolve com uma mada geralmente contribui para que a mulher seja doente. Ele sai de bom na relação e a mulher sai de doente, problemática, esquizofrênica, possessiva”. Essa fala chama a atenção para o possível uso da patologia como forma de descredenciar, desacreditar, desvalorizar a mulher, construindo um discurso marginalizante. O poder está naquele que determina a exclusão e o descrédito do outro. Que valor tem a fala de uma mulher doente mental, possessiva e esquizofrênica em nossa sociedade? Que poder é esse exercido pelo homem de desqualificar a mulher socialmente a partir do que foi experienciado na relação afetiva e

sexual que viveram? Identificar-se enquanto mada parece identificar-se com o tipo de mulher submissa que beneficia o homem na relação heterossexual tradicional. O homem que tem o poder de dispor da vida, do corpo da mulher, como lhe aprouver.

Para Foucault, ao se estabelecer critérios que diferenciam normal e anormal, saudável ou patológico, criam-se normas e regras que irão configurar as relações de poder na sociedade. A loucura e o descontrole inerente ao afeto enquanto características da mulher foram construídos em um discurso que as descredencia. No outro polo desta divisão, está a construção do homem como guardião da razão e equilíbrio: a hierarquização entre os gêneros está estabelecida, assim como a fixação de apenas dois gêneros opostos como possibilidades “verdadeiras”. Em *Os Anormais* (2013), Foucault tece todo o percurso da construção das “anormalidades” e dos mecanismos de vigilância da sexualidade para garantir a produção de indivíduos “saudáveis”.

O MADA é um grupo de mulheres que representaria a fragilidade da mulher, característica feminina de deixar-se afetar pelas emoções, materializando a tendência da mulher à loucura. O grupo e suas concepções seguem a histórica divisão dos gêneros que incorporam ao conceito de “mulher” a “fragilidade dos nervos”, por ser racionalmente fraca e fortemente sentimental. O MADA politicamente revela questões sofridas por mulheres, na busca por uma vida adequada ao gênero e a falta de recursos, de suporte para enfrentá-las.

A baixa autoestima foi queixa das mulheres nos depoimentos e revelada nas entrevistas como o problema-chave da mada. Para elas, a baixa autoestima promove a dependência e o vício em amar demais por causar na mulher muita insegurança. Na tentativa de preencher a carência, a mulher se submeteria a qualquer coisa. A chave para a recuperação é, para as entrevistadas, a melhora da autoestima. A insatisfação está além da relação de sofrimento, mas também no sentimento de inadequação com o próprio corpo. Norwood (2005) considera que uma das características da mada é ter um corpo que não é saudável, um corpo disforme decorrente dos transtornos de ansiedade associados ao vício de amar demais. As madas sofrem também na busca por padrões idealizados de beleza. Há um esforço para adequar-se aos padrões cobiçados, uma tentativa contínua de ser aceita socialmente.

Foucault (2012) revelou que a fala volumosa e descritiva daquilo que é tido como inadequado é um mecanismo discursivo que preserva a norma. Esse mecanismo

discursivo acontece no MADA. Há uma fala pormenorizada de comportamentos descritos como patológicos. Simultaneamente há a preservação do que socialmente é considerado como norma de saúde. A mada justifica seus comportamentos significados culturalmente como “inadequados”, patologizando-se. Louro (2010) afirma que reconhecer-se em uma identidade pressupõe um questionamento antecedente: responde-se afirmativamente a uma interpelação, estabelecendo um sentido de pertencimento a um grupo social de referência. Dessa forma, o MADA está inserido no mecanismo que protege as normas estabelecidas como naturais e normais.

O MADA, ao criar uma identidade patológica, não inclui a mulher em um contexto social de saúde, na medida em que toma para si a doença mental enquanto característica primordial para sua existência. A identidade mada gera a imagem de uma mulher desequilibrada, doente mental, com um vício incurável que precisa ser controlável para amenizar o sofrimento vivido e dirimir os prejuízos da doença no cumprimento das atividades cotidianas. O bem-estar é consequência do controle da doença e não de uma reconfiguração da vida, da adoção de novas identidades, diferentes daquela que produzem o sofrimento.

Entretanto, as entrevistas indicaram que, apesar dessa tendência patologizante do que é partilhado pelo grupo como uma identidade mada, algumas mulheres se beneficiam do suporte do grupo, do acolhimento e do espaço livre para falar e depois reconstróem suas vidas com a adoção de novas identidades. Identidades não patológicas. Isso só demonstra, mais uma vez, como se produzem a todo tempo as identidades, como argumentam autores e autoras como Butler, Louro e Cunha, destacados em nosso referencial teórico. O grupo tende a cumprir a lacuna social de apoiar, dar voz a mulheres que sofrem sem julgamentos por tomarem atitudes estabelecidas como erradas ou anormais.

A característica das múltiplas identidades defendida por Butler (2008) e Louro (2010) considera a dinâmica da subjetividade e a capacidade humana de mudar. Essa potência dinâmica revelou-se no uso instrumental do mada por algumas mulheres, que utilizaram a identidade e os mecanismos de suporte e recuperação enquanto necessitavam e posteriormente abandonaram a identidade mada para construir novas identidades, diferentes da alicerçada pelo grupo como a de uma mada ou de uma mada recuperada. A possibilidade de não ser uma mada para sempre entra em choque com a

característica da doença denotada como um vício equivalente a um vício químico. Põe-se em dúvida também a necessidade de gerar uma categoria fixa patológica para tratar pessoas, condenando-as a serem classificadas como doentes mentais incuráveis.

A carência, aliada a baixa autoestima, é o que as mães acreditam ser origem do seu sofrimento. Uma origem que nasce com uma infância difícil por não terem recebido carinho, atenção, pelo histórico de uma família desestruturada. A experiência infantil, para as mães, não apenas configura a maneira como vivem, mas também impõe características imutáveis. Para Deleuze (1997), a infância como algo que aprisiona não serve: infância é devir, é potencialidade e transformação. Não apenas a infância que existe na criança, mas também no devir-criança que existe no adulto. Deleuze reflete:

Notamos muitas vezes a que ponto as crianças manejam o indefinido não como um indeterminado, mas, ao contrário, como um individuante em um coletivo. É por isso que nos espantamos diante dos esforços da psicanálise, que quer a todo preço que, atrás dos indefinidos, haja um definido escondido, um possessivo, um pessoal: quando a criança diz “um ventre”, “um cavalo”, “como as pessoas crescem?”, “bate-se em uma criança”, o psicanalista ouve “meu ventre”, “o pai”, “ficarei grande como o papai?”. O psicanalista pergunta: quem está sendo batido, e por quem? Mas a própria linguística não está imune ao preconceito, dado que ela é inseparável de uma personologia; e não é só ao artigo e ao pronome indefinidos, mas também à terceira pessoa do pronome pessoal, lhe parece faltar determinação de subjetividade, própria às duas primeiras pessoas, e que seria como que a condição de toda enunciação. (1997, p.44)

O devir-criança, a infância enquanto potência, não existe quando não há movimento. O aprisionamento é feito a partir de uma leitura da criança que limita a sua agência, limitando-a enquanto força, enquanto movimento. Ao contrário, fixa na criança uma imobilidade. Delegar à infância a imobilidade presente é desconsiderar completamente o devir-criança proposto por Deleuze.

Foucault faz críticas rígidas à forma como a disciplina opera em nossa sociedade e como a personalidade é utilizada para determinar normas de saúde mental, normas essas impregnadas de códigos morais. Cunha (2009) propõe novas configurações subjetivas para fugir das restrições e aprisionamentos produzidos por identidades fixas, em que as pessoas se permitam habitar os entrelugares, Vivencindo o novo, o não previsível, o não coerente. Ambos os autores veem na capacidade de autotransformação, na mobilidade das identidades uma resistência às determinações sociais, aos enquadramentos e à obrigatoriedade de ser lido socialmente, de ser previsível. Deleuze propõe o devir-mulher enquanto uma micropolítica. Viver para além do binário, ser agência. Deleuze argumenta que:

É certamente indispensável que as mulheres levem a cabo uma política molar, em função de uma conquista que elas operam de seu próprio organismo, de sua própria história, de sua própria subjetividade: “Nós enquanto mulheres...” aparece então como sujeito de enunciação. Mas é perigoso rebater-se sobre tal sujeito, que não funciona sem secar fonte ou parar um fluxo. O canto da vida é frequentemente entoado pelas mulheres mais secas, animadas de ressentimento, de vontade de potência e de maternagem fria. Como uma criança que secou consegue-se fazer criança melhor ainda porque não emana mais dela qualquer fluxo de infância. Não basta tampouco dizer que cada sexo contém o outro, e deve desenvolver em si o mesmo polo oposto. Bissexualidade não é um conceito melhor que o da separação dos sexos. Miniaturizar, inferiorizar a máquina binária, é tão deplorável quanto exasperá-la, não é assim que se sai disso. É preciso, portanto, conceber uma política feminina molecular, que insinua-se nos afrontamentos molares e passa por baixo, ou através. (1997, p.58)

A solução para o enfrentamento do problema visibilizado pelo MADA não passa pela criação de uma patologia específica ou identidade patológica, mas pela elaboração estratégica de novas formas de estar no mundo, de se relacionar, de ser mulher. As criações da patologia e da identidade patológica responsabilizam a mulher pelo problema relacional e a fixa enquanto uma doente mental, tirando-a sua capacidade de reinvenção e ressignificação. Essa imobilidade enfraquece a mulher em seu enfrentamento político, na agência de sua vida.

Conclusão

A utilização do termo “mada” por mulheres que fazem parte do grupo MADA, para designar uma identidade particular e patológica de mulheres que sofrem do “vício de amar demais”, é um recurso de inserção social e apoio. O sofrimento das madas revela uma demanda decorrente da inadequação de pessoas à forma como as relações heterossexuais são estabelecidas. Diante dessas questões, esta pesquisa visou entender como se dá a construção social da identidade mada e as normas reguladoras sobre os gêneros, sexualidades e amor, a partir do estudo do Grupo Mulheres que Amam Demais Anônimas.

Para responder a essa questão, busquei compreender a construção do amor ocidental e as suas influências para a concepção do amor como sofrimento. No primeiro capítulo apresentei um recorte histórico e filosófico sobre a construção da noção de amor atual. Há forte influência da concepção de amor hebraica, em que a ideia de amor verdadeiro está relacionada diretamente à subordinação do amado. Influência essa que se mantém com a tradição cristã, já que o próprio exemplo de amor de Jesus Cristo foi o

de morrer por vontade divina. O conceito de amor enquanto subordinação, hoje compreendido como patológico, possui fortes bases culturais. A filosofia grega, que também influenciou o pensamento sobre o amor ocidental, inaugurou a noção de amor como elevação, belo e aprendido, além de, através do mito de Aristófanes, instituir o amor enquanto uma eterna busca para a completude de si. A ideia de amor regulamenta as formas de amar e de viver a sexualidade. A temática mada revela uma questão cultural e não um problema do indivíduo por distúrbios psíquicos.

Ainda no primeiro capítulo, acionei estudos foucaultianos na busca do entendimento sobre a formação da subjetividade e das formas como são vivenciadas as sexualidades, os gêneros e o amor, como também a instauração do que é normal e patológico. Foucault elucida como a produção do discurso é política e determina o que é ético e moral em nossa sociedade. A modernidade se constrói a partir do controle das subjetividades pelo discurso: a produção de um discurso que patologiza a mada, a exclui da sociedade, a marginaliza, pois ela passa a ser vislumbrada socialmente como o “outro”; preserva as normas que estabelecem as leis vinculadas às relações amorosas e suas configurações de poder. Produz-se uma nova patologia e a discriminação minuciosa do comportamento patológico produzem novos mecanismos de controle das sexualidades.

No segundo capítulo, para completar o caminho teórico da elucidação do objetivo central, busquei evidenciar, sob um olhar *queer*, o papel do uso de identidades e a utilização da identidade patológica como um recurso da mada. A identidade é uma caixinha de características que buscam dar previsibilidade e reconhecimento à pertença de um determinado grupo. Trata-se da gestão da segurança nas relações por limites bem demarcados de como o outro agirá; a identidade, portanto, impõe uma estabilidade, uma imutabilidade. Os estudos *queer* revelam e propõem o movimento, a mudança, a não fixidez em nenhuma caixa identitária. Embora a identidade mada possibilite alguma inserção social à mulher, por ela estar integrada a um grupo, ela também a marginaliza, dado que o status de doente mental marca uma exclusão.

A pesquisa empírica, no terceiro capítulo, revelou que o grupo MADA tem uma formulação rígida, com características bem determinadas do ser “uma mulher que ama demais”, “uma mulher que se recuperou de amar demais” e ainda “dos passos para a recuperação”. Trata-se de um conjunto de conceitos e regras que, ao mesmo tempo em

que direcionam o controle da “doença”, limitam as mulheres a rígidos formatos de pensar e agir, inviabilizando o desenvolvimento de outras possibilidades de identidade e de formas de interpretação. Porém, as entrevistas revelaram que há mulheres que transitam pela identidade mada, mas não a incorporam como inerente e imutável de sua personalidade. As três mulheres entrevistadas frequentaram por longo tempo o grupo e, ainda assim, depois de se afastarem, duas delas não se identificam mais como uma mada. A migração da identidade patológica mada para outras identidades não patológicas contradiz o argumento de que a identidade mada é uma consequência de experiências infantis que designam como as mulheres irão se comportar afetivamente e sexualmente por toda a vida. Assim, também fica evidenciada a fragilidade da categorização “amor patológico” enquanto uma doença mental tal como uma adição, um transtorno ansioso ou um transtorno obsessivo-compulsivo.

Esta pesquisa aponta para a necessidade de aprofundar estudos sobre o tema da identidade e do amor patológico como novos mecanismos de controle das subjetividades. Para isso, um estudo longitudinal acompanhando a vida de mulheres por diversas fases de suas vidas elucidaria de forma mais aprofundada os mecanismos de adesão e de deslocamento utilizados pelas mulheres que em algum momento se identificam como madas. Esta pesquisa aponta também para a necessidade de investigar com maior acuidade as consequências para a mulher de se autoidentificar como alguém que é portadora de uma doença mental. Algumas madas, em depoimentos no grupo e nas entrevistas, relataram que são desvalorizadas e desacreditadas, algumas vezes humilhadas pelos parceiros por serem “loucas”, “doentes”. Faz-se necessário, então, o estudo do impacto da adoção da identidade patológica ou do status de portadora de “amor patológico” socialmente e juridicamente (em divórcios, guarda de filhos etc.) para as mulheres.

Enfim, o que podemos concluir por ora é a evidência de que o MADA é utilizado como recurso terapêutico, mas nem todas as integrantes seguem suas vidas com a identificação patológica. Ou seja, a identidade mada não é algo fixo na vida de mulheres que frequentam o grupo (mesmo por um longo tempo), o que fragiliza a produção e categorização de doenças mentais vinculadas ao tema como “amor patológico” e “vício de amar demais”. Talvez assim elas voltem a serem princesas...

Referências

- ADES, Tatiana. **HADES: Homens que amam demais**. Editora Isis Ltda, 2009.
- ANGROSINO, Michael. **Etnografia e observação participante**. Tradução: José Fonseca. Rio Grande do Sul, Editora Artmed, 2009.
- BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: 1. Fatos e mitos**. Tradução Sergio Milliet, 4ª edição Difusão europeia de livro 1970.
- BERTI, Marina Perito et al. Validação de escalas para avaliação do amor patológico. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 38, n. 4, 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832011000400004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000400004>.
- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro, Editora Civilização Brasileira, 2ª edição, 2008.
- CUNHA, Eduardo Leal. **Indivíduo singular plural: a identidade em questão**. Rio de Janeiro, Editora 7Letras, 2009.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre, Artmed, 2000.
- DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Vol.IV. São Paulo, Ed. 34., 1997
- DÍAZ, Esther. **A filosofia de Michel Foucault**. Tradução: Cesar Canddiotto, - 1.ed. – São Paulo, Editora Unesp, 2012.
- FERREIRA, Carolina. **Desejos regulados: Grupos de ajuda mútua, éticas afetivo-sexuais e produção de saberes**. 2012. 257f. Doutorado em Ciências Sociais, UNICAMP, 2012.
- FORWARD, Susan. **Amores Obsessivos: Quando a paixão o faz prisioneiro**. Tradução: Elisabeth Lissovsky. Rio de Janeiro, Rocco, 1993.
- FOUCAULT, Michael. **A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970**. Tradução: Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo. Edições Loyola. 2011.

FOUCAULT, Michael. **Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina**. Organização: Manoel Barros da Motta. Tradução: Vera Lucia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2011¹.

FOUCAULT, Michael. **Doença Mental e Psicologia**. Tradução: Lilian Rose Shalders. Rio de Janeiro, Editora Tempo Brasileiro, 2000.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução: Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Editoras Graal, 2012.

FOUCAULT, Michael. **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. Tradução: Eduardo Brandão. São Paulo. Editora Martins Fontes. 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 5ed, São Paulo, Editora Atlas, 1999.

GOELLNER, Silvana Vilodre. A produção cultural do corpo. In: LOURO, Guacira Lopes **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. Petrópolis Rio de Janeiro 6ª edição. Editora Vozes, 2010.

GONZALEZ, Astrid Johana Pardo. **Quando amar é sofrer**: Um estudo etnográfico do grupo de ajuda Mulheres que Amam Demais Anônimas. 2012. 110f. Mestrado em Ciências Sociais. UERJ, 2012.

LANCELIN, Aude; LEMONNIER, Marie. **Os filósofos e o amor: de Sócrates a Simone de Beauvoir**. Tradução: André Telles. Rio de Janeiro, Editora Agir. 2009.

LOURO, Guacira Lopes . Pedagogias da sexualidade In: LOURO, Guacira. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 3ª edição. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2010

MAY, Simon. **O amor: uma história**. Tradução: Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro, Editora Zahar, 2012.

MINAYO, Maria C.S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 6 ed. Petrópolis : Vozes, 1996

NORWOOD, Robin. **Mulheres que Amam Demais**. Tradução Cristiane Perez Ribeiro, São Paulo: Editora Arx, 2005.

NORWOOD, Robin. **Por que eu, por que isso, por que agora? Guia de percepção consciente.** Tradução J.E.Smith Caldas. 2ª edição . São Paulo-SP Editora Mandarim 2001.

OLEGÁRIO, Maria da Lua. **Discursos sobre gênero e amor no espaço pedagógico do MADA:** a (des)construção do sujeito amoroso. 2010 175f. Doutorado em Educação Universidade Federal da Paraíba. 2010.

SALIH, Sara. **Judith Butler e a Teoria Queer.** Tradução e notas Guacira Lopes Louro. Belo Horizonte, Editora Autêntica, 2012.

SOPHIA, Eglacy C. **Amor patológico: aspectos clínicos e de personalidade.** São Paulo, 2008. Mestrado em Psiquiatria.USP, 2008.

SOPHIA, Eglacy C; TAVARES, Hermano; ZILBERMAN, Monica L. Amor patológico: um novo transtorno psiquiátrico?. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 29, n. 1, Mar. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000100016&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Dec. 2013. Epub Aug 04, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006005000003>.

WOODWARD, Katryn. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual IN: TOMAZ Tadeu da Silva **Identidade e diferença: A perspectiva dos Estudos Culturais**, Rio de Janeiro, Editora vozes 2000, tradução Tomaz Tadeu da Silva

(ANEXO I)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CULTURA E
SOCIEDADE

TERMO DE COMPROMISSO ÉTICO

Eu, Raquel Florence de Carvalho, mestranda do Programa Multidisciplinar de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade, de matrícula 212115200, orientanda do Professor Doutor Leandro Colling, venho através desta, assumir o compromisso de ética e lisura durante a pesquisa e no texto da dissertação. Manter em sigilo, não identificável a não membros, possíveis citações de falas de integrantes do grupo pesquisado. A pesquisa sobre o grupo MADA estará dentro das normas acadêmicas, em estudo que pretende uma análise crítica, respeitosa, que contribua cientificamente no campo da cultura e identidade com ênfase em gênero e sexualidade. Confirmando aqui a autorização do grupo em estudo para acompanhar suas reuniões abertas, cientes da total responsabilidade pela pesquisadora do que será escrito e citado em seu trabalho.

PESQUISADORA

ORIENTADOR

COORDENADORA DO MADA

Salvador, ____ de _____ de _____

(ANEXO II)

ORAÇÃO DA SERENIDADE

“Concedei-me Senhor,
a serenidade necessária para aceitar as coisas que não posso modificar;
coragem para modificar aquelas que posso,
e sabedoria para distinguir umas das outras”.

(ANEXO III)

ORAÇÃO DA UNIDADE

"Eu seguro a minha mão na sua,
E uno o meu coração ao seu.
Para que juntas possamos fazer,
Tudo aquilo que não posso fazer sozinha

(ANEXO IV)

CARACTERÍSTICAS DE UMA MULHER QUE AMA DEMAIS

1. Vem de um lar desajustado, em que suas necessidades emocionais não foram satisfeitas;
2. Como não recebeu um mínimo de atenção, tenta suprir essa necessidade insatisfeita através de outra pessoa, tornando-se superatenciosa, principalmente com homens aparentemente carentes;
3. Como não pode transformar seus pais nas pessoas atenciosas, amáveis e afetuosas de que precisava, reage fortemente ao tipo de homem familiar, porém inacessível, o qual tenta transformar através de seu amor;
4. Com medo de ser abandonada, faz qualquer coisa para impedir o fim do relacionamento;
5. Quase nada é problema, toma muito tempo ou mesmo custa demais, se for para "ajudar" o homem com quem está envolvida;
6. Habituada à falta de amor em relacionamentos pessoais, está disposta a ter paciência, esperança, tentando agradar cada vez mais;
7. Está disposta a arcar com mais de 50% da responsabilidade, da culpa e das falhas em qualquer relacionamento;
8. Sua autoestima está criticamente baixa e no fundo não acredita que mereça ser feliz. Ao contrário, acredita que deve conquistar o direito de desfrutar a vida;
9. Como experimentou pouca segurança na infância, tem uma necessidade desesperadora de controlar seus homens e seus relacionamentos. Mascara seus esforços para controlar pessoas e situações, mostrando-se "prestativa";
10. Está muito mais em contato com o sonho de como o relacionamento poderia ser do que com a realidade da situação;
11. Tem tendência psicológica e, com frequência, bioquímica a se tornar dependente de drogas, álcool e/ou certos tipos de alimento, principalmente doces;
12. Ao ser atraída por pessoas com problemas que precisam de solução, ou ao se envolver em situações caóticas, incertas e dolorosas emocionalmente, evita concentrar a responsabilidade em si própria;
13. Tende a ter momentos de depressão e tenta preveni-los através da agitação criada por um relacionamento instável;

14. Não tem atração por homens gentis, estáveis, seguros e que estão interessados nela. Acha que esses homens "agradáveis" são enfadonhos;

(ANEXO V)

OS DEZ PASSOS DA RECUPERAÇÃO

- 1. Procure ajuda.**
- 2. Faça da sua recuperação a primeira prioridade da sua vida.**
- 3. Procure um grupo formado por pares que a compreendam.**
- 4. Desenvolva seu lado espiritual por meio da prática diária.**
- 5. Pare de controlar e de manipular as outras pessoas.**
- 6. Aprenda a não se envolver em "jogos".**
- 7. Enfrente com coragem seus próprios problemas e defeitos.**
- 8. Cultive o que precisa ser desenvolvido em você.**
- 9. Torne-se egoísta.**
- 10. Compartilhe com outras o que tenha experimentado e aprendido.**

(ANEXO VI)

CARACTERÍSTICAS DE UMA MULHER QUE SE RECUPEROU DE AMAR DEMAIS

1 - Ela se aceita completamente, mesmo quando quer modificar partes de si. Existe uma autoconsideração e um amor por ela mesma que são básicos, e que devem ser alimentados;

2 - Ela aceita os outros como são, sem tentar modificá-los para satisfazer suas necessidades;

3 - Ela está ciente de seus sentimentos e atitudes com relação a cada aspecto de sua vida, inclusive sua sexualidade;

4 - Ela cuida de cada aspecto dela mesma: sua personalidade, sua aparência, suas crenças e valores, seu corpo, seus interesses e realizações. Ela se legitima, em vez de procurar um relacionamento que dê a ela um senso de autovalor;

5 - Sua autoestima é grande o suficiente para que possa aproveitar a companhia de outras pessoas, principalmente de homens, que são bons exatamente como são. Não precisa ser necessária para se sentir digna de valor;

6 - Ela se permite ser aberta e confiante com pessoas adequadas. Não tem medo de ser conhecida num nível profundamente pessoal, mas também não se abre à exploração daqueles que não estão interessados em seu bem-estar;

7 - Ela pergunta: "Esse relacionamento é bom para mim? Ele me dá oportunidade de me transformar em tudo o que sou capaz de ser?";

8 - Quando um relacionamento é destrutivo, ela é capaz de abandoná-lo sem experimentar uma depressão mutiladora. Possui um círculo de amigos que a apoiam e tem interesses saudáveis, que a ajudam a superar crises;

9 - Ela valoriza a própria serenidade acima de tudo. Todos os conflitos, o drama e o

caos do passado perderam sua atração. É protetora de si mesma, de sua saúde e de seu bem-estar;

10 - Ela sabe que um relacionamento, para dar certo, deve acontecer entre dois parceiros que compartilhem valores, interesses e objetivos semelhantes e que possuam ambos capacidade para serem íntimos. Também sabe que é digna do melhor que a vida tem a oferecer.

(ANEXO VII)

OS INSTRUMENTOS DE RECUPERAÇÃO

Utilizando esses Instrumentos eu posso me recuperar. São eles:

1- **Reuniões** (para se compartilhar experiência, força e esperança, para aprendermos com as companheiras e sair do isolamento, entre outras coisas);

2- **Amadrinhamento** (uma companheira que você convida para ser sua madrinha, que vai conversar com você mais diretamente sobre as suas dificuldades e vai lhe ajudar na caminhada da recuperação);

3- **Literatura** (ler a literatura indicada que são: os 12 Passos, as 12 Tradições e os Lemas de MADA, os textos de MADA - no site -, os livros indicados por MADA e 'Para Hoje', que são as mensagens diárias);

4- **Escritos** (que nos ajudam a refletir e colocar as ideias focadas no programa);

5- **Serviço** (trabalhar para irmandade fazendo pequenas tarefas é essencial para a recuperação);

6- **Anonimato** (que nos protege e nos dá total liberdade no programa);

7- **Telefone** (podemos e devemos ligar para as companheiras para conversar, para pedir ajuda numa crise, sem restrições, é um importante instrumento também);

8- **Plano de Vida** (que libera a mente para pensar em outras coisas que não sejam relacionamentos, simplifica a questão e coloca o relacionamento no lugar certo - ser uma das escolhas na vida e não suprir algo emocional).

Essas são SUGESTÕES que, junto com o estudo dos Passos e das Tradições, fazem com que saíamos da situação de compulsão/obsessão para uma nova vida. Assim foi com as que nos antecederam e será conosco e com as que vierem depois de nós.

(ANEXO VIII)

O ANONIMATO

É de costume colocarmos na mesa de coordenação das nossas reuniões um cartaz com os seguintes dizeres:

**"Quem Você Vê Aqui,
O Quê Você Ouve Aqui,
Ao Sair Daqui,
Deixe Que Fique Aqui".**

O ANONIMATO É O ALICERCE ESPIRITUAL DA NOSSA PROGRAMAÇÃO, O SUSTENTÁCULO.

Assim, quando encontro uma companheira e essa me pergunta quem estava na reunião, ou do que se tratou na reunião, devo me manter calada.

Já eu posso me virar para uma companheira e dizer, por exemplo:

- Sabe, certa feita, em uma reunião uma companheira foi extremamente feliz em seu depoimento ao dizer que a tradição tal...

Se alguém quer saber como ocorre uma reunião, devo dizer:

- Vá a uma reunião, amiga.

Não somos uma Irmandade Secreta, todos devem saber da existência dela, mas o que falamos e o que se passa em sala de reuniões é **ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIAL**, dizendo respeito apenas a quem participou da reunião.

Claro que posso me identificar com o depoimento de alguém e, na saída, pedir para a

pessoa uns minutinhos para eu colocar a minha identificação (trata-se de feedback saudável) ou pedindo que me esclareça melhor algo que não ficou bem apreendido; mas não devo me chatear se a companheira não quiser tratar da questão. Por outro lado, pode acontecer de nem sempre simpatizarmos, gostarmos ou concordarmos com as pessoas à nossa volta, temos este direito. Temos o direito de escolher nossos gostos, opiniões e com quem queremos ou não nos relacionar, como todas as pessoas o têm; **mas temos OBRIGAÇÃO de respeitar quem é, sente e pensa diferente de nós outros e vice-versa**. Por isso, os mais antigos em MADA costumam dizer: "**LEVE O QUE GOSTOU E DEIXE O RESTO**".

Repercutir os depoimentos e a identidade das pessoas que frequentam as reuniões de MADA ou de outras Irmandades Anônimas (assim como publicar na Lista de MADA depoimentos de pessoas de outras listas de grupos anônimos ou vice-versa), é quebra de anonimato.

É mexer na **BASE** das Irmandades Anônimas.

Quebra de Anonimato é uma **ANOMALIA** da 12ª Tradição, o indivíduo que a pratica coloca a própria personalidade acima dos **Princípios de Irmandade**.

Entendemos ser este comportamento uma demonstração humana do **egoísmo** e **irresponsabilidade**, portanto uma falta de compreensão do sentido de **IRMANDADE** que, neste caso, se expressa pelo **respeito fraterno ao próximo** para que não tenha sua privacidade invadida e vice-versa.

Comportamentos de quebra de anonimato nos grupos são principalmente uma falta de respeito com as Irmandades Anônimas, portanto uma **demonstração do não comprometimento pessoal com os programas de 12 Passos e 12 Tradições por parte dos indivíduos que os praticam** e, conseqüentemente, um **sintoma de seu NÃO COMPROMETIMENTO PESSOAL COM SUAS PRÓPRIAS RECUPERAÇÕES...**

Do correto entendimento de quão preciosa é a confidencialidade em MADA todos seremos beneficiados.

(ANEXO IX)

DEPOIMENTOS

Carência e infância

Uma senhora, já idosa, identificou-se como mada.

“Olá, eu sou uma mada em recuperação. Eu, ouvindo você, percebo que eu sou mada. Vim aqui para acompanhar uma amiga que está sofrendo por causa da sua relação com o namorado. Mas eu sou mada não por causa da minha relação com o meu marido. Eu vejo que sou mada porque eu quero resolver o problema de todas as pessoas, tomo aqueles problemas para mim. Passo noites em claro preocupada com o problema dos outros. A minha mãe era branca e o meu pai era negro. Dos filhos eu era a mais parecida com a minha mãe, era branca e de olhos verdes. Minha família morava no interior, para meu pai eu era a marca da traição de minha mãe. Traição que de fato nunca houve. Eu sofri muito com a rejeição do meu pai. Ele me batia e me castigava. Meu pai morreu quando eu tinha sete anos. Passei minha vida toda sonhando que o meu pai morava em outra cidade e que a qualquer momento ia chegar e me proteger. Acho que essa carência de quando eu era criança me marcou tanto que eu decidi proteger a todos que eu encontrasse. Basta alguém me contar um problema que eu já tomo aquilo como meu. Quero pegar a pessoa, colocar no colo e resolver tudo pra ela. E ainda coloco meu marido de idade para ajudar. Por causa disso eu fico sempre sofrendo. Sofrendo o problema de outras pessoas. Só por hoje.”

Amor como dor

“Olá, eu sou uma mada em recuperação. Essa semana, na minha terapia, eu me lembrei de que desde que eu tinha nove anos eu imaginava a minha relação com os garotos como se fosse uma peça de cinco atos. Os cinco atos eram assim, primeiro eu me interessava pelo garoto, depois ele me cortejava, nós ficávamos juntos, ele me decepcionava e depois ele corria atrás de mim, então nós voltávamos. Eu me lembro que o máximo do prazer era quando, depois dele me decepcionar, ele corria atrás de mim e implorava para que a gente voltasse. Desde muito cedo, amor e dor eram a mesma coisa pra mim. Hoje eu percebo que fico repetindo esse padrão nos relacionamentos que eu estabeleço. Dessa última vez que encontrei com o rapaz com quem eu estava saindo nós

acabamos brigando. Ele só me liga quando quer sair comigo, passa dias sem ligar, sem dar atenção. Eu não quero mais me relacionar com alguém que não me dá atenção, não liga para mim, que nem retorna as minhas ligações. Depois que eu dei um fim na nossa relação ele está todo romântico, me ligando, me procurando. Nós marcamos para nos encontrarmos amanhã para conversar. Mas eu não quero mais. Eu não quero mais esse tipo de relacionamento para mim. Só por hoje.”

Violência – descontrole

“Olá, eu sou uma mada em recuperação. Sou descendente de italianos, meu pai é militar, então... Lá em casa o sangue é quente. Meus pais eram muito imaturos e agressivos. Fui criada em um ambiente de muita agressividade. Foi assim que eu aprendi a me relacionar, na base da pancada. Nas minhas relações amorosas, sempre quem bate primeiro sou eu e quando há revide eu “viro porrada”. No meu último relacionamento, eu apanhei muito, tive um corte no rosto que precisou de quatro pontos. Levei uma cabeçada que quase quebra os meus dentes. Foi aí que percebi que eu precisava de ajuda. Com o tempo que estou aqui no grupo aprendi muita coisa. Eu percebo que não faço mais as coisas como eu fazia antes. Eu já consigo me segurar mais e ser menos agressiva. Mas ainda faço muita coisa de errado. Eu ainda uso o sexo para conquistar, para prender o carinho. Me envolvo com vários ao mesmo tempo, com um monte de homem que não presta, só querem trocar socos e mandar mensagem para manutenção. Eu sonho em me relacionar com alguém com quem eu possa estabelecer uma relação saudável. Tenho uma filha no início da adolescência. Eu sei que eu não dou o amor que ela precisa. Eu me sinto longe dela. Minha filha já presenciou algumas vezes eu trocar socos com ex-companheiros. Ela hoje disse que preferia eu sozinha do que com alguém. A gente acabou brigando. Ela dormiu e eu vim pro MADA. Queria dizer a ela que a amo (choro). Eu hoje não estou muito bem. Eu tenho um vazio grande em meu peito. O grupo tem me ajudado muito. Eu tento preencher esse vazio com Deus, com a Força Superior, mas ainda não consigo. Acho que é por causa desse vazio que eu fico buscando os homens para preencher, mas eu sei que eles nunca vão preencher. Só por hoje.”

Adições

“Olá, eu sou uma mada em recuperação. Eu não sou daqui, eu sou do MADA de São Paulo. Vim em Salvador e aproveitei para vir aqui fazer uma visita. Sou casada com

um adicto em drogas há quinze anos, três em recuperação. A nossa relação era bem louca. Cansei de largar meus filhos sozinhos em casa para ir atrás do meu marido nas ruas, para trazer ele de volta para casa. Por causa dessa loucura de ficar atrás dele o tempo todo terminei perdendo o emprego. Quando o meu marido começou a se recuperar eu percebi que eu também precisava de ajuda, eu também estava doente. A vida dele era a minha vida. Para cuidar dele, eu deixei de viver minha vida, de me cuidar. Ele sempre prometia que ia deixar de usar drogas, mas não largava. Até que um dia eu tomei coragem, quando ele chegou em casa drogado eu não abri a porta, eu não deixei mais ele entrar em casa. Foi depois que eu tomei essa atitude que ele aceitou que era doente, ele aceitou se tratar. O pai dele nos ajudou e internamos ele em uma clínica psiquiátrica. Quando ele saiu da clínica, começou a frequentar o NAR-ANON (Narcóticos Anônimos), eu percebi que não era só ele que era doente, que eu nessa doença de ficar atrás dele também era doente. Eu vi que eu precisava mudar, foi aí que eu fui procurar o MADA. Hoje nós estamos experimentando uma nova relação, uma relação mais saudável que antes nós não conseguíamos. Estamos progredindo, nós dois estamos fazendo faculdade e seguindo com a nossa vida. Só por hoje.”

(ANEXO X)

Entrevistada 1

A entrevista foi feita sem nenhum recurso de registro simultâneo. A transcrição foi feita logo após a entrevista, a partir da minha memória do que foi dito. Assim, apesar da minha atenção para reproduzir o mais fiel possível o que foi dito, não está exatamente como foi falado. Eu também, intencionalmente, não reproduzi coisas que foram ditas, mas que fazem parte da vida pessoal da entrevistada. A finalidade foi a de manter meu compromisso em prezar pelo anonimato.

Fui à casa da entrevistada. Marcamos lá, ela estaria sozinha. Cheguei e ela estava com a manicure e almoçando. Nesse contexto se deu a nossa conversa/entrevista. As perguntas, assim como a investigação no grupo, buscou apreender o grau de identificação dessas mulheres com o que é dito cientificamente e na literatura adotada pelo MADA sobre a mulher que ama demais e sobre o “amor patológico”.

O que é uma mada?

R - O MADA é apenas uma nomenclatura, um nome. Ele designa uma amostra de pessoas que estão por aí. As pessoas vão para o MADA por se identificar com algumas características, não todas. O MADA foi o jeito que eu tive para resolver meus problemas, assim como o espiritismo. Fui a psicólogos, centro espírita, todos ótimos, mas lá, no MADA, é que eu consegui me reconhecer. Acho que o espelho comprovadamente cura, já que tem os outros AAs e outros grupos, né? Li mais de 15 livros da literatura do MADA, estudei e coloquei em prática as coisas que eles propunham. Assim consegui mudar minha vida. No MADA tem muita gente diferente. Chegou uma menina lá que durante a infância era abusada sexualmente pelo padrasto. Ele batia nela e na mãe. Ela desenvolveu vício por homem e se droga. Minha vida é bem diferente dessa menina, eu sou muito diferente dessa menina.

EU – E o que tem de comum?

R- Eu acho que de intensidades bem diferentes, ela de forma mais acentuada do que eu, sofremos na infância. Desrespeitos, agressões físicas, psíquicas, manipulação.

EU – Você falou em amostra. Que grupo da sociedade é esse?

R- É um grupo que sofreu na infância e que isso se traduz na vida adulta em problemas, em distúrbios psicológicos.

EU - Distúrbios psicológicos? Que doença é essa?

R- Eu falei doença? Falei distúrbio, né? Ciúme, não é normal, manipulação, vício em controlar as coisas. Pelo que eu tenho estudado, a necessidade de manipular, de ter o controle das coisas é um grande vício.

EU - Você falou anteriormente em cura. Você acredita na cura da mada?

R - Na minha última relação, fui convidada para manipular, ele pedia para que eu tomasse decisões por ele. Eu disse que não. Que ele se resolvesse e que depois veríamos o que era melhor para os dois. Eu podia ter manipulado ele e não fiz. Eu não me reconheci. Isso, para mim, é uma vitória. Ainda estou me recuperando. Ali (no grupo) tem uma Força Superior atuando. Quando eu fui pro MADA eu estava péssima, eu ouvia todo mundo, os conselhos de todo mundo. Conselho é péssimo, conselho

demais é uma forma de controle. Vivia ligando para todo mundo, fui ao MADA, já na primeira vez não liguei mais para ninguém. Ó! A Força Superior atuou em minha vida, me ajudou em minha recuperação.

EU - Então há momentos em que você se sente curada? Em que você não se sente mais uma mada?

R - Claro! Exercito isso, vivo isso todo dia!

EU - Há mulheres que você conhece que não são madas? Que têm uma vida saudável.

R - Deixa-me pensar. (risos) Eu estou me recuperando ainda. Eu só me relacionava com pessoas que não estavam bem. Não conhecia casais que viviam bem, para mim isso não existia. Me afastei de minhas amizades antigas, estou começando agora a descobrir que relações saudáveis existem. Que existem homens fortes (que não são dependentes da manipulação da mulher). Mas eu estou me recuperando agora, eu estou me conscientizando e respeitando o outro.

Eu - Pra que o MADA serve?

R - Por exemplo, a menina que foi abusada pelo padrasto, se drogava, usava cocaína, roubava, ela é uma criminosa para a sociedade. Ali nós estamos próximas. 80% dessa sociedade deveria estar ali. Uma menina do MADA me disse que nesses tempos o MADA tá muito pesado e que por isso não está indo mais. Acho que as pessoas, mesmo sem se acharem madas, deveriam ir lá, ver essas outras pessoas, ver que elas existem.

Eu - Você está me dizendo que o grupo precisa de visibilidade, ele precisa visibilizar aquelas pessoas que estão ali?

R - Quem construiu o MADA não pensa assim, não é pra isso que ele serve. É uma opinião minha. Esquecendo um pouco se a pessoa é mada ou não, tem mães que são controladoras, pais controladores, manipulam o filho. Isso é um vício. As pessoas viciadas em comida, por exemplo, deveriam ir, é vício. Também, pela profissão que eu quero seguir, preciso estar em contato com essas pessoas (na margem da criminalidade).

1- O que é uma mada?

R- Mada, para mim, é uma mulher que na infância não teve amor e isso repercute na vida adulta dela. Ela fica tentando reproduzir isso na idade adulta em relacionamentos, geralmente com homens inacessíveis. E eu acho que isso é que gera todo o problema.

2- Você é uma mada? Por quê?

R- Eu ando questionando isso ultimamente. Tanto até que atualmente eu me afastei um pouco. Apesar de que eu reconheço todo o aprendizado que houve no grupo, principalmente o acolhimento. Mas eu acho que foi um momento da minha vida. Talvez eu seja uma mada mesmo, porque não acho que isso seja nenhum demérito, nenhum problema. Mas acho que foi uma coisa sazonal, por que não houve repetições, entendeu?

3- Você se sente mada o tempo inteiro? Quando não?

R- Como você se questiona em relação a isso? Primeiro, você está em um relacionamento que é doentio, que não é bom para você e você não consegue sair daquilo. É uma adição. É que nem uma droga. Mas na minha experiência foi uma experiência que não foi boa e que passou. Obviamente, houve o aprendizado e eu não pretendo repetir mais. O ser humano é um processo, né? É uma coisa dinâmica, existe o aprendizado. Eu não sou a mesma de quando eu entrei no relacionamento que me levou ao MADA. Talvez por isso eu tenha, não sei se precipitadamente, por que agora eu estou sozinha, não estou namorando ninguém, estou numa situação muito confortável e estou muito bem assim, mas eu me desassociei. Por que eu não me vejo mais nessa situação, entendeu? Nessa situação do grupo, ou nessa que a maior parte das mulheres procuram o grupo nesse sentido. Agora eu reconheço uma coisa, que estou fazendo parte de um grupo para emagrecer, tem todo um contexto de reuniões com psicólogos etc. Eu percebo a força do grupo. O quanto você estar com seus semelhantes, o quanto que você se sentir aceito e você ser acolhido. Eu sou uma pessoa que fazia terapia também uma época. Quando eu estava no MADA eu fazia terapia também, as duas coisas. E o acolhimento é importantíssimo.

- Você disse assim, “eu não me vejo mais na situação daquelas mulheres, daquele grupo”. Como você as vê? Como você vê aquelas mulheres de fora?

R - Sendo bem realista, eu não sei se cruel. O grupo é bem heterogêneo. Têm mulheres com o meu perfil, que viveram uma relação que não foi boa, que tem toda essa situação psicológica etc. e têm mulheres mesmo que são pessoas desequilibradas. Ou bipolar, ou outro tipo de transtorno, não tenho nenhuma competência para estar julgando, mas a gente percebe isso. É muito eclético o grupo, cada uma tem uma história de vida e foram levadas ao grupo por razões diversas. Mas todas com problemas de relacionamento. Agora, por exemplo, não, totalmente. Eu até não sei se eu estou racionalizando demais. Talvez eu tenha ido para o outro extremo. Mas eu estou me protegendo muito mais. Obviamente, como eu estou trabalhando outras áreas da minha vida isso melhorou muito minha autoestima e eu estou focando em outras coisas. Então, assim, um relacionamento com um homem não é o centro da minha vida mais. Eu, inclusive estou lendo um livro em que a autora desconstrói toda essa visão de amor romântico. É um livro polêmico mesmo. Eu acho que eu criei uma distância. Não sei se é uma defesa minha... psíquica. Eu não me sinto nada, eu não me sinto vulnerável, no momento.

4- Todas as madas são iguais? Quais as diferenças que você vê?

R- Claro que não. Nenhuma mada é igual, todas as pessoas são diferentes. Cada uma vem com um histórico. Eu acredito piamente que a infância tem muito a ver com isso. E a questão da autoestima e do amor próprio. Eu me senti nada por um bom tempo, frequentei o grupo, me senti acolhida, foi extremamente importante para o meu crescimento. Até porque o espelho, você vê a doença no outro, porque a gente não vê a doença na gente. E hoje eu consigo fazer esse retrospecto de todo esse resgate.

5- Quanto tempo frequenta o grupo? Quais circunstâncias faz você recorrer ao grupo? Quando se afasta?

R- Eu frequentei uns dois anos. Nesse semestre, eu pedi para sair da coordenação e tenho ido muito espaçadamente e tem um tempo que não vou mais. O que me fez ir foi a acolhida. Para mim, extremamente importante. Como eu suponho que a doença tem a ver com a autoestima e a carência da nossa criança, o acolhimento é muito importante. Uma coisa que me afastou do grupo, e isso é muito pessoal, foi a questão de energia. Eu sempre ia pro

grupo e saia de lá melhor. E a última vez que eu fui eu não gostei da energia e isso não me fez bem. E isso foi o parâmetro para dar um tempo.

6- Que diferença o grupo fez/faz em sua vida?

R- O grupo me fez entrar em contato com a minha dor. Eu acho que quando você socializa o que aconteceu, o que acontece com você, é uma forma de você estar liberando, modificando aquilo. E estar em contato com a dor do outro faz com que você perceba, como se você fosse um observador do processo. Eu acho que normalmente a gente não consegue ver. Você não tem essa lucidez. Eu me peguei várias vezes, a pessoa fazendo o depoimento e eu sentindo como se a dor fosse minha. Por que, de uma certa forma, eu vivenciei aquilo também. E quando você escuta de uma outra pessoa, uma outra situação muito parecida com a sua, a gente acha tudo tão absurdo. Meu Deus, como se submete e passa por tudo isso? Então, eu acho que esse é o estalo. Quer dizer, eu não quero isso pra mim. Eu mereço o melhor. Eu não posso dedicar o meu amor a uma pessoa que não me respeita. É a base necessária de um relacionamento: ter amizade e respeito. Não existia nem amizade, nem respeito na minha relação. Isso foi muito importante.

7- Conhece mulheres que você identifica que não precisam de suporte de um grupo como o MADA? Quais características elas têm que a faz pensar assim? Se não, para você, em alguma medida, todas as mulheres são madas?

R- Passou uma época que todas as mulheres que eu identificava, em livros e filmes, eram madas. É tão sutil, eu acho que o que eu identificaria em uma mulher que não é mada é uma mulher que tem uma autoestima alta e que sabe se proteger. Que consegue até em entrar, porque a princípio, antes de você começar a se relacionar tem uma dinâmica, você vai conhecendo o outro, né? Consegue entrar e sair de um relacionamento que não seja bom pra ela. Talvez não sem dor. Mas não fica no processo como um adicto que não consegue sair, que vai e volta. Você fica enredado em uma coisa que não é boa para você. Eu acho que é isso, uma pessoa que tenha uma autoestima elevada e que saiba se proteger psicologicamente,

emocionalmente. E ter esse discernimento de quando a coisa não é boa e em que momento parar aquilo ali.

8- O que é o amor para você?

R- Nesse momento, o amor é ter equilíbrio, ter paz, se sentir segura, acolhida, desejada (de uma forma amorosa ou não). A minha concepção de amor hoje é: se eu estou feliz onde estou, com que eu estou fazendo, se existe amorosidade naquilo e se eu estou bem, em paz, tranquila, isso para mim é amorosidade, é amor.

9- Como deixar de ser uma mada?

R- Bom, primeiro você tem que se identificar como uma mada, para deixar de ser uma. Eu não sei. Eu posso falar do meu processo. Eu vivenciei, eu estive no grupo, eu aprendi. Para deixar de ser uma mada eu acho que você precisa começar a se gostar. Eu acho que seria basicamente isso. Porque aí o entorno todo muda. O silêncio para mim é importante. Muito burburinho, muito ruído não deixa você perceber as coisas com clareza.

10- Para você quais as principais características de uma relação amorosa?

R- Respeito e companheirismo.

11- As características de uma mada são exclusivamente de mulheres em relação a homens?

R- Normalmente, mas você pode ser mada em relação a filhos, a amigos. Mas assim, as pessoas que eu tive oportunidade de me relacionar no grupo, todas, inclusive eu, eram em relação a maridos, companheiros, a amantes, namorados e afins. Mas pode acontecer com outros.

12- Como você vê os homens nessa relação?

R- São pessoas com defeito de caráter. São pessoas carentes, imaturas emocionalmente, que muitas vezes estão se aproximando de você buscando alguma coisa. Assim como você está buscando, fazendo a projeção de um amor que é ilusório, eles também estão com a mesma carência, famintos de amor, de acolhimento. E com exigências que são inatingíveis. Não é uma coisa real. Não é um relacionamento equilibrado, maduro, de pessoas que querem somar. Essa é a visão do que eu vivi. Eu fiquei com muita raiva. Geralmente, a gente se sente vítima da situação. Mas eu percebo que eu estava disponível para aquele tipo de relacionamento. Eu acho que existe uma cumplicidade, até. Porque eu poderia ter caído fora há muito mais tempo e não

o fiz. Então, assim, você não pode culpar o outro né? Talvez eu precisasse daquilo para aprender. Geralmente, são pessoas que precisam de cuidados também emocionalmente, psicologicamente. E provavelmente um homem mais equilibrado não se relacionasse com uma mada. Porque não é uma coisa sadia. Pra mim não foi sadio, não foi bom. É claro que houve momentos bons. É um sofrimento sutil. Mais você vai, vai, vai, vai, vai, vai e não se percebe no processo. Eu gosto de fazer uma analogia. Eu não sei quem foi que falou para mim, dizendo que se você jogar um sapo na água fervendo ele pula, mas se você colocar ele na água e for esquentando ele morre lá dentro cozido. Ele não sai. E quando me falaram isso eu achei tão interessante. Porque você passa por um processo de dor, depois uma recompensa, depois outro processo de dor, outra recompensa, outro revés e vai, vai indefinidamente, entendeu? E hoje, quando eu paro, eu consigo pontuar situações bem definidas e que eu deveria ter pulado fora. Hoje eu vejo isso, na época eu não tinha esse discernimento, essa compreensão.

Entrevistada 3

1- O que é uma mada?

R- Mada é quando você deixa de se amar, de se gostar para gostar mais do próximo. Isso pode ser não só um homem, mas gostar demais de um pai, de uma mãe e deixar de viver sua vida.

2- Você é uma mada? Por quê?

R- Porque eu geralmente ajo dessa forma. Sempre fui carente. Sempre amei mais alguém do que a mim mesma. E me submetia a muitas coisas por esse amor. Antes eu acreditava que eu era mada porque eu não tive uma família na infância que me desse amor, eu tive uma infância desestruturada. Mas eu conheço uma menina que tem uma família que dá amor, que dá tudo e hoje ela é uma mada. Então, para mim, o que me faz uma mada é essa carência, essa necessidade de viver a vida do outro.

3- Você se sente mada o tempo inteiro? Quando não?

R- Eu me sinto mada 90%. Hoje eu já sei identificar, eu não me acho mada quando eu consigo dizer “não”. Porque quando você é mada, você quer

agradar 100% as pessoas, independente do que seja, namorado, amigo, colega, sogro, filho. E hoje eu sei dizer não. Hoje eu não me sinto mais na obrigação de me submeter ao que eles querem.

4- Todas as madras são iguais? Quais as diferenças que você vê?

R- Eu acho que todas as madras são iguais. Iguais em parte, têm umas que são piores do que outras. Mas eu acho que são iguais sim. Claro, tem umas que ainda são piores. Todas tem esse amor excessivo, essa doença, essa obsessão por uma pessoa, por gostar mais daquela pessoa, por querer ser mais frequente na vida daquela pessoa, de querer se doar mais.

5- Quanto tempo frequenta o grupo? Quais circunstâncias faz você recorrer ao grupo? Quando se afasta?

R- Hoje eu não estou mais no grupo. Eu frequentei dois anos o grupo e fez muita diferença, porque eu cheguei ao grupo, eu cheguei à beira da morte, assim, eu já não tinha mais vontade nem de viver. Nas reuniões, cada reunião me fortalecia. Porque lá eu via, no MADA geralmente é assim, você termina se fortalecendo com o problema do outro. E em cada reunião eu chorava, mas quando alguém ia falar, quando uma companheira dava um depoimento, eu via que o problema dela era pior do que o meu. Então eu me calava. Eu me compadecia e analisava a situação dela, eu dizia, poxa essa situação é pior do que a minha. Quando eu me afastei, eu achei que eu estava forte, né? Quando a pessoa que me levou ao problema ao qual eu fui promovida começou a me procurar, ele começou a levantar meu ego, eu achei que eu estava forte o suficiente para abandonar. Só que eu me enganei, não era bem assim.

6- Que diferença o grupo fez/faz em sua vida?

R- No MADA eu aprendi. Se hoje eu não sou 100% mada, eu agradeço em parte ao MADA porque me fortaleceu. Então fez muita diferença porque eu cheguei lá no fundo do poço, eu já estava na beira do abismo. Se eu não tivesse encontrado o MADA talvez eu não estivesse nem aqui dando essa entrevista hoje. Porque no grupo não só as reuniões, não só os depoimentos, mas as amizades que eu fiz lá e que ficaram até hoje. Convivo com madras

que não frequentam mais o MADA, entendeu, mas que me ajudaram bastante. Hoje eu já sei identificar, sei identificar quem é aquela pessoa que quer meu bem, que não quer. Eu já sei dizer não. Então, foi muito gratificante frequentar o MADA.

7- Conhece mulheres que você identifica que não precisam de suporte de um grupo como o MADA? Quais características elas têm que a faz pensar assim? Se não, para você, em alguma medida, todas as mulheres são madas?

R- Eu acredito que tenha mulheres que não são madas. Para mim, 90% das mulheres são madas. Eu conheço mulheres fortes, determinadas, que dizem não. Mulheres que têm uma autoestima elevada. Primeiro ela, segundo ela, terceiro ela. Eu conheço mulheres assim. Mas a maioria é mada. Difícil são elas admitirem. Mas nós que somos madas olhamos e sabemos que a pessoa é. Mas nem todo mundo admite que é.

8- O que é o amor para você?

R- Uma mada dizer o que é amor é complicado (risos). Amor é você cuidar, é zelo, é cuidar do outro, é se preocupar com o outro. O amor verdadeiro é assim.

9- Como deixar de ser uma mada?

R- Se relacionar com pessoas sadias. É o mesmo que uma pessoa viciada em droga, ela anda naquele meio de pessoas viciadas. Para você se libertar, você precisa sair desse meio, se relacionar com pessoas sadias. É trabalhar sua autoestima. É saber que você pode, é você saber seus valores. A gente fica muito frágil quando está em um relacionamento doentio, que a se gente entrega. A gente chega ao fundo do poço. A gente tem que mudar a nossa vida, trabalhar, procurar ajuda e trabalhar a nossa autoestima. Se sentir valorizada, se sentir bem. Saber seus valores, sua importância na sociedade pra seus amigos, seus familiares. Não pensar que você só presta se prestar para aquela pessoa que te faz mal, que te bota para baixo.

10- Para você quais as principais características de uma relação amorosa?

R- A mesma coisa do que é o amor. Zelo, companheirismo. É você querer bem o próximo, querer ajudar o próximo. Respeitar as vontades do outro, os limites do outro. É renúncia, é tudo isso.

11- As características de uma mada são exclusivamente de mulheres em relação a homens?

R- Não. Eu aprendi no grupo que não. Não quer dizer de que você é mada por amar excessivamente um companheiro. Mas em qualquer amor em excesso. Pode ser de mãe para filho, de filho para mãe, um animal, um colega de trabalho, pelo emprego. Por que a mada deixa de viver a sua vida para viver a vida do outro.

12- Como você vê os homens nessa relação?

R- Na relação mada, os homens são doentes. São muito doentes. Eu vejo que eles querem dominar a relação para botar a pessoa debaixo dos pés e massacrar emocionalmente, agredir emocionalmente. Quando eles não agredem fisicamente, mentalmente, psicologicamente é uma das piores agressões que a mulher pode sentir. Eles querem botar a mulher para baixo. Então eu acredito, tenho certeza de que existem homens normais, humanos. Com defeitos, mas humanos. Mas o homem que se envolve com uma mada, geralmente, ele contribui para que a mulher seja doente. Ele sai de bom na relação e a mulher sai de doente, problemática, esquizofrênica.