

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO

Aline Ferreira de Faria

Comunicação e Saúde Mental:
o rádio e o resgate da fala de usuários da Rede de Saúde Mental

Juiz de Fora
Janeiro de 2014

Aline Ferreira de Faria

Comunicação e Saúde Mental:
o rádio e o resgate da fala de usuários da Rede de Saúde Mental

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para obtenção de
grau de Bacharel em Comunicação Social
na Faculdade de Comunicação da UFJF
Orientador: Prof. Wedencley Alves Santana

Juiz de Fora
Janeiro de 2014

Aline Ferreira de Faria

Comunicação e Saúde Mental:

o rádio e o resgate da fala de usuários da Rede de Saúde Mental

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Comunicação Social na Faculdade de Comunicação da UFJF

Orientador: Prof. Wedencley Alves Santana

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 10/02/2014 pela banca composta pelos seguintes membros:

Prof. Wedencley Alves Santana (UFJF) – Orientador

Prof. Marise Pimentel Mendes (UFJF) - Convidada

Prof. Cláudia de Albuquerque Thomé (UFJF) - Convidada

Conceito Obtido _____

Juiz de Fora

Janeiro de 2014

AGRADECIMENTOS

Este trabalho não teria sido possível sem a colaboração de todos os usuários, funcionários, estagiários e voluntários do Centro de Convivência Recriar e Associação Pró-Saúde Mental Tralharte. Agradeço pela participação de todos e pela confiança que depositaram em mim para auxiliar na construção da Rádio Pirai.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi a construção de uma rádio no contexto da saúde mental, a fim de que a voz do “louco”, marginalizada histórico e socialmente, fosse ouvida. O intuito era tornar o “louco” sujeito do discurso sobre a loucura, apropriada, por séculos, pelo saber médico. Assim, pretendia-se contribuir, com mais um passo, para a efetivação da Reforma Psiquiátrica e para a constituição de uma experiência radiofônica que privilegiasse a voz do “louco”. Os referenciais teóricos deste estudo foram as ideias de Michel Foucault sobre a loucura e, no tocante à Reforma Psiquiátrica, a pesquisa de Paulo Amarante. No campo da comunicação, a principal base teórica foi o levantamento feito por Fortuna e Oliveira sobre as iniciativas de rádios comunitárias no âmbito da saúde mental. A pesquisa envolveu também aspectos da comunicação e saúde, história e características do rádio e da comunicação comunitária, baseando-se, respectivamente, nos autores Inesita Araújo e Janine Miranda, Sônia Virginia Moreira, Heródoto Barbeiro, Raquel Paiva e Ivete Carmo-Roldão e Reginaldo Moreira. O método utilizado foi a Análise de Discurso. Assim, surgiram os quatro programas da Rádio Piráí, desenvolvidos junto com usuários do centro de Convivência Recriar e Associação Trabalharte e veiculados pela internet. O resultado aponta que, apesar de a pesquisa ter contribuído para posicionar os “loucos” como sujeitos de seu próprio discurso, suas falas apropriaram termos, expressões e ideias do discurso dominante.

Palavras-chave: Comunicação e Saúde Mental. Discurso. Rádio.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 A COMUNICAÇÃO A SERVIÇO DAS PESSOAS.....	11
3 A REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	16
3.1 A BASE CONCEITUAL DA REFORMA PELO MUNDO	16
3.2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL	21
3.3 A LUTA CONTINUA.....	24
4 OS DISCURSOS SOBRE A LOUCURA.....	27
4.1 CONFINANDO A LOUCURA E OS “DESVIANTES”	27
4.2 A LOUCURA COMO DOENÇA	29
5 CONSTRUINDO A RÁDIO PIRAÍ.....	34
5.1 CONTEXTO DA PESQUISA.....	40

5.2 O MÉTODO	43
7 DIÁRIO DE PESQUISA	46
7.1 DIA 9 de JULHO.....	46
7.2 DIA 16 de JULHO.....	48
7.3 DIA 22 de JULHO.....	48
7.4 DIA 24 de JULHO.....	49
7.5 – DIAS 31 de JULHO, 7, 14 e 19 de AGOSTO.....	51
7.6 DIA 26 DE AGOSTO.....	53
7.7 DIA 28 DE AGOSTO.....	56
7.8 DIA 2 DE SETEMBRO	57
7.9 DIA 3 de SETEMBRO	58
7.10 DIA 4 DE SETEMBRO	58
7.11 DIA 9 DE SETEMBRO	59
7.12 DIA 11 DE SETEMBRO	60
7.13 DIA 16 DE SETEMBRO	63
7.14 DIA 18 DE SETEMBRO	66
7.15 DIA 21 DE SETEMBRO	68
7.16 DIA 23 DE SETEMBRO	69
7.17 DIA 25 DE SETEMBRO	71

7.18 DIA 30 DE SETEMBRO	72
7.19 DIA 2 DE OUTUBRO	72
7.20 DIA 7 DE OUTUBRO	74
7.21 DIA 9 DE OUTUBRO	75
7.22 DIA 16 DE OUTUBRO	75
7.23 DIA 21 DE OUTUBRO	77
7.24 DIA 23 DE OUTUBRO	78
7.25 DIA 30 DE OUTUBRO	79
7.26 DIA 4 DE NOVEMBRO	80
7.27 DIA 6 DE NOVEMBRO	80
7.28 DIA 11 DE NOVEMBRO	81
7.29 DIA 13 DE NOVEMBRO	81
7.30 DIA 18 DE NOVEMBRO	82
7.31 O DESLIGAMENTO	84
8 CONCLUSÃO.....	86
REFERÊNCIAS	92
APÊNDICE	94

ANEXO.....CD

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa, desenvolvida como trabalho de conclusão de curso, vem apresentar a experiência de implantação de uma rádio no âmbito da comunicação e saúde mental. Ao longo de seis meses, foram feitas reuniões no Centro de Convivência Recriar e Associação Pró-Saúde Mental Trabalharte¹. Durante esse período, foram elaborados quatro programas de rádio, todos construídos junto à comunidade envolvida e veiculados pela internet. Para tal, foram necessárias reflexões acerca de temas relacionados à comunicação, à saúde mental e à loucura. Abordaremos todos eles para, em seguida, descrevermos, mais detalhadamente, a elaboração dos programas e a análise, fruto do convívio com a comunidade.

Procuramos seguir os passos indicados pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), no que concerne à ética em pesquisas que envolvem seres humanos. Não foi possível submeter o projeto à Plataforma Brasil devido à complexidade burocrática do processo, mas realizamos as etapas necessárias para garantir a ética nesta pesquisa. Dessa forma, encontram-se, em CD em anexo, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelos participantes do projeto de rádio, além da Declaração de Infraestrutura e de Concordância com a Realização da Pesquisa, assinada pela responsável pela instituição onde o projeto foi desenvolvido. Este processo foi seguido, especialmente, por garantia ética da pesquisa, já que esta não colocou em risco a vida ou a integridade física e mental dos envolvidos. Além disso, a análise de discurso, método aqui adotado, não se interessa pela

¹ No mesmo local funciona um centro de convivência, dispositivo da atual rede de saúde mental pertencente ao governo municipal, e uma associação de usuários da saúde mental e seus familiares.

história de vida particular dos indivíduos, mas pela inserção de sua fala em uma história do dizer.

2 A COMUNICAÇÃO A SERVIÇO DAS PESSOAS

A proposta de implantação de uma rádio no contexto da Saúde Mental requer a reflexão de diversas faces do campo da comunicação e sua intertextualidade com outras disciplinas do saber. Esta pesquisa insere-se em um amplo contexto de estudo sobre o mal-estar na sociedade e sua relação com os discursos midiáticos. Nessa linha, um campo nascente, “comunicação e saúde”, delineia-se. Para Inesita Soares de Araújo e Janine Miranda Cardoso (2007), ao se estudar este tema, deve-se ter como parâmetro “[...] que não se pode desvincular a comunicação de um projeto ético da sociedade, que contemple, sobretudo, mais equanimidade na distribuição dos capitais e dos poderes materiais e simbólicos” (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 15).

Ao trabalhar com um trabalho prático de comunicação junto com uma comunidade que se encontrava inserida em um ambiente institucional pertencente, ao mesmo tempo, a um órgão público municipal (Centro de Convivência Recriar) e a uma entidade de associados (Associação Pró-Saúde Mental Trabalharte)², consideramos o pensamento de Araújo e Cardoso (2007) de que o poder de uma pessoa, grupo ou instituição está intimamente relacionado com seu capital simbólico, advindo do reconhecimento cultural, social e econômico. A comunicação é o lugar de produção de sentidos, sendo tanto mais eficaz quanto maior for a legitimidade da voz emanada. Esta se conquista, por sua vez, no próprio campo da comunicação (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

Em meio a este território de conquista de poder, estava um grupo social marginalizado socialmente e uma equipe de funcionários que os envolvia, ambos imbuídos, neste projeto, do objetivo de produzir um programa de rádio. Assim, fez-se necessário refletir

² Comumente, nos referiremos ao local ora como Centro de Convivência Recriar ora como Trabalharte.

não sobre o processo de produção radiofônico, mas sobre seu potencial para a construção de uma sociedade com acesso mais igualitário à informação. Relembremos que o rádio surgiu, no Brasil, a partir de um projeto educativo.

Segundo Sonia Virgínia Moreira (1991), o rádio surgiu no Brasil no início da década de 20 com a pretensão de veicular uma programação educativa e cultural. Entretanto, o custo para se adquirir um aparelho radiofônico era alto na época, e, por isso, o veículo acabou ficando restrito à elite financeira, refletindo seu nível de cultura. O pioneiro do rádio no Brasil foi Roquette Pinto, intelectual que já defendia a disseminação do conhecimento por meio de veículos de massa. Dessa forma, ele fundou a Rádio Sociedade, a qual dirigiu por 13 anos.

No princípio dominada por programas eruditos, a programação da emissora foi se adaptando até chegar à transmissão de programas populares, ou seja: o espaço inicial, ocupado pela transmissão de óperas, conferências e músicas clássicas, foi cedendo lugar para a apresentação de cantores e compositores de sucesso na época, além de incluir programas para públicos distintos como, por exemplo, o infantil (MOREIRA, 1991, p. 16).

Nos anos 30, ainda segundo Moreira (1991), a programação radiofônica passa por uma profunda mudança, com a transmissão do primeiro *jingle* do rádio e posterior inserção de anúncios nesse veículo, impulsionados cada vez mais pelo *american way of life*. Ainda assim, persistem algumas rádios educativas no país.

Hoje, percebem-se, além das educativas e das comerciais, experiências de rádios comunitárias. Existem várias iniciativas dentro da comunicação que visam utilizá-las como instrumento de reinserção social de grupos que são, geralmente, excluídos do processo de transmissão de informações, principalmente como produtores destas. No Brasil, o

movimento das rádios comunitárias teria se iniciado, segundo Raquel Paiva (1998), na década de 1980, majoritariamente nas regiões norte e nordeste do país.

Afastando-se do padrão de “notícia-espetáculo” imposto pela imprensa norte-americana dos anos 60, os veículos comunitários se caracterizam, de acordo com Paiva (1998), segundo alguns aspectos. Uma das características própria desses veículos seria a participação da comunidade, ou seja, o envolvimento do grupo social a qual se destina a produção, embora seja frequente a existência de uma ou mais pessoas responsáveis pela montagem dos conteúdos. Estaria presente também, nos veículos comunitários, a proposta social, objetivando o exercício da cidadania. Além disso, o distanciamento entre a mensagem veiculada pelos *mass media* e a realidade da comunidade envolvida seria outro motivo para o desenvolvimento da comunicação comunitária, evidenciando “a vontade de ‘produção de discurso’ próprio, sem filtros e intermediários” (PAIVA, 1998, p. 158).

Essa vertente, que tende a propor veículos e conteúdos alternativos à mídia dominante, é fortemente atuante no campo da saúde mental. Muitas experiências já foram obtidas no sentido de aplicar técnicas e práticas da comunicação para a reinserção social de pacientes de instituições psiquiátricas. Um dos exemplos mais conhecidos é o da TV Pinel³, no Rio de Janeiro. Falaremos brevemente de algumas dessas experiências, as quais tomamos como modelo para desenvolver a rádio experimentada por meio desta pesquisa, detentora de características e objetivos próprios. Para tal, apontaremos os pontos dos quais procuramos nos diferenciar em relação aos modelos expostos. Mais à frente, iremos descrever a rádio construída junto com os integrantes da Trabalharte.

Um dos programas radiofônicos produzido por usuários da saúde mental mais conhecido é o “Maluco Beleza”, feito por usuários do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira,

³ A TV Pinel surgiu em 1996 no Instituto Philippe Pinel, que ainda pertencia na época ao Ministério da Saúde (Disponível em: http://www.sms.rio.rj.gov.br/pinel/media/pinel_tv_pinel.htm. Visualizado em 30 de outubro de 2013 às 22h50).

em Campinas, São Paulo. Este foi um dos nossos principais referenciais. De acordo com Ivete Cardoso do Carmo-Roldão e Reginaldo Moreira (2005), Maluco Beleza vem se concretizando como uma experiência de democratização das práticas comunicacionais, reconstrução de cidadania e de comunicação comunitária.

O objetivo do programa é desmistificar a loucura na sociedade, sendo mais um importante instrumento de formação de opinião pública para a diminuição do preconceito e aumento da inclusão social [...] Tal experiência, além de contribuir no tratamento clínico, tem possibilitado a reinserção social dessas pessoas, ampliando os seus direitos de cidadão. Pela primeira vez, esses pacientes falam, em um meio de comunicação, de suas vidas, seus problemas, suas potencialidades e conquistas, sem interferência do jornalista profissional. (CARMO-ROLDÃO e MOREIRA, 2005).

No entanto, não pretendíamos seguir uma prática que nele foi notada: a execução das tarefas, dadas aos participantes na reunião de pauta, era individual (FORTUNA e OLIVEIRA, 2013). Nosso objetivo era obter não apenas uma rica elaboração das pautas, mas também que as matérias fossem preparadas, na medida do possível, em conjunto. Da mesma forma, consideramos fundamental a realização de outra reunião após os programas para apontar os principais pontos.

Vale destacar também a Rádio Tam Tam, pioneira neste sentido. O projeto, que durou de 1990 até 1999, foi executado na Casa de Saúde Anchieta, em Santos. O programa era veiculado em uma rádio comercial da cidade e seu longo tempo de duração demonstra o sucesso que deve ter obtido. Entretanto, não pretendíamos seguir esse modelo, visto que “vinte anos atrás, mesmo nas emissoras comerciais, havia um pouco mais de espaço para experimentações, o que não se verificaria na contemporaneidade, pelo caráter conservador das emissoras” (FORTUNA; OLIVEIRA, 2013, p. 6).

O último programa a ser citado é o Ondas Paranóicas, produzido pelos usuários da Associação Franco Basaglia, uma organização não governamental que funciona no Centro de Atenção Psicossocial de São Paulo. Objetivamos seguir seu modelo de variedade temática e

de abertura de oportunidade para que os usuários mostrassem eventuais talentos (FORTUNA; OLIVEIRA, 2013). Entretanto, não seguimos sua metodologia de inseri-los em oficina de rádio⁴ antes do início do projeto. Pretendíamos passar noções gerais de produção para rádio, porém não possuíamos suporte técnico para uma oficina estruturada. Além disso, nosso objetivo era deixar os usuários seguirem um processo natural de amadurecimento.

Fortuna e Oliveira (2013), no mapeamento que fizeram das práticas comunicacionais como terapia psicossocial, identificaram outras iniciativas de rádio além das acima citadas, tais como Papo Cabeça (RS), Papo-Cabeça (SP), Coletivo Potência Mental (RS), Rádio da Gente (BA) e Ondas Parabolínicas (SP).

Um fator que tem facilitado a realização de rádios no âmbito da saúde mental é a expansão da internet. De acordo com Heródoto Barbeiro e Paulo Rodolfo Lima (2003), o novo meio não acabará com o tradicional, tendendo, por outro lado, a potencializá-lo. Com a internet, há mais interatividade, reformulação na linguagem radiofônica e facilidade de acesso (com o celular, por exemplo) em qualquer ponto do planeta.

A internet abre um universo de oportunidades para quem quiser abrir uma rádio; não é necessário nem autorização do governo, o que democratiza o acesso a esse meio de comunicação, nem equipamentos caros, acessíveis apenas aos grupos econômicos (BARBEIRO; LIMA, 2003, p. 47).

É fato que a internet ainda é um meio fortemente marcado pela exclusão no que se refere ao acesso. Entretanto, as longas barreiras burocráticas para obtenção de concessão para funcionamento no modelo tradicional, além do alto custo financeiro para aquisição de

⁴ Na realidade, as reuniões no Centro de Convivência ficaram conhecidas por “oficina de rádio” dentro da instituição, porém não possuíam o caráter de transmissão de conhecimentos mais aprofundados acerca das noções e termos jornalísticos. Priorizamos o debate sobre os temas propostos, em vez de passar técnicas e formulações teóricas.

equipamentos, apontavam a internet como veículo indispensável para a realização deste projeto. Além disso, as possibilidades oferecidas pela *web* eram, por si só, um forte atrativo.

3 A REFORMA PSIQUIÁTRICA

As iniciativas de rádio no contexto da saúde mental, incluindo a vivenciada na presente pesquisa, fazem parte de um contexto muito mais amplo, ultrapassando as fronteiras do campo da comunicação. Para melhor perceber sua importância, é preciso compreender que elas fazem parte de mudanças que marcaram não apenas a psiquiatria e a psicologia, mas a sociedade como um todo. Para tal, expomos aqui aspectos conceituais e históricos da Reforma Psiquiátrica.

3.1 A BASE CONCEITUAL DA REFORMA PELO MUNDO

No início do século XX, os considerados “loucos”, de acordo com Carmo-Roldão e Moreira (2005), foram excluídos do convívio com a sociedade e trancafiados nos manicômios, onde permaneciam por muito tempo, em muitos casos até a morte. Uma vez nestas instituições, eles perdiam o direito à cidadania e eram tratados com falta de humanidade e dignidade. “O tratamento da loucura, por décadas, implicava intervenções físicas aplicadas diretamente no corpo do doente: sangrias, banhos, purgativos, eletrochoques, inalações, lobotomias” (MASCARENHAS *apud* CARMO-ROLDÃO; MOREIRA, 2005, p. 96, 1999, p. 21). Gradativamente, começam a surgir em todo o mundo, embora de forma heterogênea e assíncrona, processos de abertura dos manicômios.

Segundo Paulo Amarante (1998), o início da Reforma Psiquiátrica caracteriza-se pela crítica à instituição asilar, que, como veremos mais adiante, foi a base para o surgimento

da psiquiatria e constituição do poder deste domínio do saber sobre o corpo do indivíduo ali confinado. Entretanto, as primeiras críticas ao manicômio ficaram restritas ao campo psiquiátrico, que acreditava que uma reforma interna da própria organização seria a solução para a melhoria desta instituição, cujo caráter de “cura” ainda era valorizado.

Amarante (1998) destaca algumas propostas de reforma da psiquiatria que surgiram, seja na Inglaterra, França, Estados Unidos ou Itália, a partir do período pós-guerra, e tiveram influência em vários outros países, a exemplo do Brasil. São propostas que trazem mudanças não vistas tão marcadamente no cenário da instituição asilar desde a “libertação dos loucos” por Pinel¹.

[...] a psicoterapia institucional e as comunidades terapêuticas, representando as reformas restritas ao âmbito asilar; a psiquiatria de setor e a psiquiatria preventiva, representando um nível de superação das reformas referidas ao espaço asilar; por fim, a antipsiquiatria e as experiências surgidas a partir de Franco Basaglia, como instauradoras de rupturas com os movimentos anteriores, colocando em questão o próprio dispositivo médico-psiquiátrico e as instituições e dispositivos terapêuticos a ele relacionados. (AMARANTE, 1998, p. 27)

As comunidades terapêuticas surgem num período em que a sociedade, ainda com as recentes lembranças dos campos de concentração nazistas, é tocada pelas péssimas condições impostas aos institucionalizados em manicômios. Soma-se a isso a necessidade de força de trabalho, após a perda de parte da população trabalhadora na guerra. A primeira experiência de terapia ocupacional, como ficou conhecida, ocorreu com Hermann Simon, na década de 20. Ao utilizar a mão de obra de alguns pacientes cronicados para a construção de um hospital, ele percebeu que o trabalho possuía benefícios terapêuticos para eles. Mas foi

¹Segundo Foucault (2010), Pinel foi um médico que ficou conhecido pela “libertação dos loucos”, na França, ao diferenciar os insanos de outros internos nas casas de confinamento, às quais eram entregues os marginalizados sociais (mendigos, homossexuais, prostitutas), dando início ao reconhecimento do saber da psiquiatria e constituição da classificação das doenças mentais.

somente em 1959, com Maxwell Jones², na Inglaterra, que o termo “comunidade terapêutica” foi usado, agrupando as experiências desse tipo ocorridas ao longo desse período de tempo e dando início à Reforma Sanitária inglesa. Já a psiquiatria institucional nasce no contexto da resistência francesa ao regime nazista. Seguindo uma linha marxista, ela denuncia o caráter excludente da psiquiatria e do poder do médico, assim como a verticalidade nas instituições. Entretanto, ela considera o hospital psiquiátrico um local promissor de cura, desde que usado corretamente pelo médico. Sendo assim, o problema da sociedade estaria nas próprias instituições (AMARANTE, 1998).

Surgida também na França e se tornando política oficial nos anos 60, a psiquiatria de setor reduz o hospital psiquiátrico a um mero auxílio no tratamento ao propor a assistência ao paciente na própria comunidade como fator fundamental. Assim “[...] institui-se o princípio de esquadrihar o hospital psiquiátrico e as várias unidades da comunidade de tal forma que a cada ‘divisão’ hospitalar corresponda uma área geográfica e social” (AMARANTE, 1998, p. 35). Entretanto, ainda segundo o autor, os resultados não são os esperados, e esse modelo recebe críticas tanto dos intelectuais, que nele enxergam uma extensão do domínio da psiquiatria sobre as populações, quanto dos mais conservadores, por não confiarem na existência de “loucos” nas ruas.

A psiquiatria preventiva, surgida nos Estados Unidos, inaugura uma nova abordagem ao promover um novo objeto para esse campo de estudos: a saúde mental. Ao reivindicar para si a possibilidade de intervir nas causas das doenças mentais, ela propõe algo que vai além da prevenção dessas doenças. Frente aos imensos gastos da sociedade norte-americana com instituições e tratamentos psiquiátricos, a psiquiatria preventiva traz a possibilidade de identificar, em meio à vasta população, potenciais portadores de doenças

² Maxwell Jones se torna o maior representante das experiências de comunidades terapêuticas ao criar grupos de discussões e atividades para os usuários e inseri-los na participação da dinâmica do hospital (AMARANTE, 1998).

mentais, neutralizando-as antes mesmo que se desenvolvam. Para tal, torna-se essencial o envolvimento de toda a comunidade e a penetração na vida dos indivíduos. A coletividade tem, dessa maneira, papel essencial no tratamento das doenças, que é realizado por equipes multiprofissionais em várias comunidades. É dessa época o conceito de indivíduo como unidade biopsicossocial (AMARANTE, 1998), ainda presente hoje.

É importante atentar para o fato de que esta expressão, desinstitucionalização, surge nos EUA, no contexto do projeto preventista, para designar o conjunto de medidas de ‘desospitalização’. Desde então, um conjunto de formas de organização de serviços psiquiátricos é apresentado com o objetivo de desinstitucionalizar a assistência psiquiátrica. A institucionalização/hospitalização ganha matizes de um problema a ser enfrentado, na medida em que possibilita a produção de um processo de ‘dependência’ do paciente à instituição, acelerando a perda dos elos comunitários, familiares, sociais e culturais e conduzindo à cronificação e ao ‘hospitalismo.’” (AMARANTE, 1998, p. 40-41)

Entretanto, ainda de acordo com Amarante (1998), a primeira crítica radical ao saber médico é realizada na Inglaterra da década de 60, quando um grupo de psiquiatras³ detecta uma inadequação na forma como a psiquiatria lida com a loucura. A antipsiquiatria, como ficou conhecida, nasce no contexto dos movimentos culturais desse período e se baseia, entre outras, na obra do francês Michel Foucault, que veremos no próximo capítulo. O movimento antipsiquiátrico questiona o saber médico frente à loucura, rompendo com o modelo assistencial e interpretando a loucura como uma experiência de libertação e não como o oposto da razão. Dessa forma, criticam-se os tratamentos físicos e químicos e propõem-se, no seu lugar, a análise do discurso por meio da valorização da fala do “louco”, que não deve ser interrompida (AMARANTE, 1998).

Representaram também ruptura ao modelo psiquiátrico clássico, a psiquiatria democrática italiana e a tradição basagliana, em referência ao seu pensador, o psiquiatra

³ Entre eles, Ronald Laing, David Cooper e Aaron Esterson (AMARANTE, 1998).

Franco Basaglia⁴. Iniciada por ele e continuada pelo movimento Psiquiátrico Democrático Italiano, essa vertente visa a desconstrução do manicômio e dos dispositivos e paradigmas psiquiátricos. Esse movimento traz o mérito de retirar os problemas da saúde mental da exclusividade dos técnicos dessa área, atribuindo-os a toda a sociedade. Para isso, pretende-se desconstruir as relações entre o racional e o irracional, assim como as diferenças entre médico e paciente, de forma a autorizar o “louco” a falar por si. É, além de tudo, um movimento político, trazendo à tona os conceitos de justiça, cidadania e atores sociais (AMARANTE, 1998, p. 49).

Neste sentido, desinstitucionalizar não se restringe e nem muito menos se confunde com desospitalizar, na medida em que desospitalizar significa apenas identificar transformação com extinção de organizações hospitalares/manicomiais. Enquanto desinstitucionalizar significa entender instituição no sentido dinâmico e necessariamente complexo das práticas e saberes que produzem determinadas formas de perceber, entender e relacionar-se com os fenômenos sociais e históricos.

O projeto de rádio relatado por meio desta pesquisa insere-se nesse contexto de desinstitucionalização proposto pela tradição basagliana, bem como pelo método de análise de discurso defendido pelo movimento antipsiquiátrico inglês. Assim, objetivamos não apenas retirar o “louco” do hospital, visto que nem todos os participantes passaram por internações psiquiátricas, mas torná-los sujeitos de suas próprias falas.

Tendo em vista todo o acima exposto, cabe-nos compreender que tais conceitos foram fundamentais para a constituição de uma base ideológica e conceitual para a consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, da qual faz parte o projeto da Rádio Piraí.

⁴ Franco Basaglia realizou um trabalho de desconstrução do modelo manicomial em Trieste, na Itália. Foram construídos centros de saúde mental em várias regiões da cidade, com funcionamento contínuo, além de residências para usuários e cooperativas de trabalho (AMARANTE, 1998).

3.2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

No Brasil, até o século XIX, os “loucos” ainda não haviam sido institucionalizados e eram naturalmente encontrados nas ruas, formando um tipo social marginalizado (COSTA-ROSA; DEVERA, 2007). De acordo com os autores, é a partir de 1831 que a loucura começa a ser atribuída ao domínio médico no Brasil, quando, após começar a ser “tratada” pelas Santas Casas de Misericórdia, a Academia Imperial de Medicina reivindica o direito sobre ela e inicia uma mobilização para a construção de um hospício para alienados. Em 1852, é inaugurado o Hospício Pedro II⁵. Por volta de 1886, é aprovada a primeira Lei brasileira do alienado, tornando o hospício o único local apropriado para receber “loucos” e condicionando sua internação ao parecer médico. A partir de então, o modelo de colônias de “loucos” passou a ser adotado em todo país (COSTA-ROSA; DEVERA, 2007).

O movimento pela Reforma⁶ Psiquiátrica no Brasil se iniciou, de acordo com Paulo Amarante (1998), no momento em que o país começou a vivenciar a abertura do regime militar, entre o final dos anos 1970 e início dos 1980. Esse processo envolveu conflitos de interesses e articulações de diferentes movimentos e atores sociais, entre os quais se destacaram: o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), a indústria farmacêutica, as associações de usuários e familiares e o setor privado, sendo este último representado principalmente pela Federação Brasileira de Hospitais (FBH). Para Costa-Rosa e Devera (2007), o período da ditadura militar teria propiciado a implantação de uma psiquiatria de massa e a difusão de uma rede de hospitais privados conveniados com o setor público. Esse modelo teria gerado críticas entre

⁵ Esse hospício foi criado, no Rio de Janeiro, pelo próprio imperador Pedro II e, hoje, é denominado Instituto Municipal Nise da Silveira, em homenagem à médica que revolucionou a psiquiatria neste hospital e no Brasil ao incorporar ateliês de pintura ao tratamento dos pacientes.

⁶ O termo “reforma” foi utilizado para atrair a simpatia de setores considerados mais conservadores. (AMARANTE, 1998)

segmentos da sociedade pelo alto grau de lucratividade para a rede privada e pelos altos gastos do setor público. Somado às crises política, econômica e social do governo militar, esse contexto teria favorecido a reformulação da saúde mental no Brasil (COSTA-ROSA; DEVERA, 2007).

Para Amarante (1998), o episódio que marcou o início da Reforma teria sido a greve de profissionais de quatro unidades da DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental), em abril de 1978, no Rio de Janeiro. O objetivo seria a denúncia às péssimas condições de trabalho, à baixa remuneração e à falta de humanização nos serviços de saúde mental. A partir disso, o fato ganhou maiores proporções e ultrapassou as fronteiras cariocas, culminando na criação do MTSM, “cujo objetivo é constituir-se em um espaço de luta não institucional [...]” (AMARANTE, 1998, p. 52).

Os líderes desse movimento continuaram atuando para que a questão da saúde mental não fosse esquecida. Daí em diante, uma série de eventos ocorreu ao longo dos anos, instigando o debate e a reflexão acerca da problemática das condições dos profissionais do setor e do tratamento aos internos nas instituições psiquiátricas. Desde o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria⁷, conhecido como o “Congresso de Abertura”, até o II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental⁸, o “Congresso de Bauru”, muitas reuniões, encontros e congressos foram realizados, contando, inclusive, com a vinda de Franco Basaglia e outros psiquiatras favoráveis à desinstitucionalização (AMARANTE, 1998). Entre as conquistas alcançadas na segunda metade dos anos 80, estão a criação do primeiro Centro de

⁷ Realizado em outubro de 1978 (AMARANTE, 1998).

⁸ Realizado em dezembro de 1987 (AMARANTE, 1998).

Atenção Psicossocial (CAPs)⁹, da implantação do primeiro Núcleo de Atenção Psicossocial¹⁰ (NAPs), o Projeto de Lei 3.657/89¹¹, do deputado Paulo Delgado, e o surgimento da Associação Loucos pela Vida, de usuários e familiares (AMARANTE, 1998).

Ainda segundo o Amarante (1998), foi essencial também a abertura de espaço, nos congressos, para a sociedade como um todo, possibilitando que a discussão não ficasse restrita aos técnicos da área. Assim, o movimento pela luta antimanicomial ganhou a adesão de parcelas da sociedade e a participação de usuários e familiares. Sob o lema “por uma sociedade sem manicômios”, o que havia se iniciado a partir de uma greve de profissionais em busca de melhores condições de trabalho, tornou-se um movimento nacional de crítica à psiquiatria clássica, desinstitucionalização e fim de uma estrutura que teve papel essencial no processo de exclusão da loucura: o manicômio.

O manicômio é a tradução mais completa dessa exclusão, controle e violência. Seus muros escondem a violência (física e simbólica) através de uma roupagem protetora que desculpabiliza a sociedade e descontextualiza os processos sócio-históricos da produção e reprodução da loucura (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007, p. 402).

Para Lígia Helena Hahn Lüchmann e Jefferson Rodrigues (2007), a Reforma Psiquiátrica envolveu diversos atores com percepções diferentes acerca dos problemas urbanos, rurais, étnicos, raciais, sexuais, de gênero e de violência. Assim, a luta antimanicomial redefine o conceito de cidadania e amplia as fronteiras políticas, por meio da crítica à institucionalização da loucura.

Para Amarante (1998), além dos atores sociais favoráveis à luta, já mencionados anteriormente, estavam presentes também, neste cenário, os setores cujos interesses eram

⁹ Criado em São Paulo, em 1987, por Luiz Cerqueira (AMARANTE, 1998).

¹⁰ Foi Criado em Santos, após a intervenção da Secretaria de Saúde deste município na Casa de Saúde Anchieta, acusada de maus tratos aos internos, com ocorrências até de óbitos (AMARANTE, 1998, p. 83).

¹¹ Esse projeto propunha a gradativa extinção dos manicômios no Brasil.

contrários à Reforma. O autor situa, nesse aspecto, a indústria farmacêutica, que, apesar de se declarar neutra, se beneficiaria da medicalização. Com um posicionamento contrário mais explícito estaria, segundo Amarante, a Federação Brasileira de Hospitais, beneficiária com o repasse de verbas públicas aos hospitais privados para prestação de serviços. Seu lucro teria começado a ser ameaçado quando se deu início o processo de cogestão¹². Por fim, a Associação Brasileira de Psiquiatria representaria, para Amarante (1998), um segmento conservador, até mesmo pelo apoio que recebia da indústria farmacêutica para a realização de congressos, por exemplo.

Dessa maneira, a Reforma Psiquiátrica no Brasil se constituiu num movimento com perspectivas, conceitos e interesses diversos e no qual a luta pela superação da exclusão da loucura e do preconceito com o “louco” trilhou um longo caminho, que continua ainda hoje. O dezoito de maio, Dia da Luta Antimanicomial, é uma lembrança desse trajeto, que nos faz refletir sobre a importância da realização, hoje, de um programa de rádio de “loucos”.

3.3 A LUTA CONTINUA

Como vimos, a Reforma Psiquiátrica foi um processo que se constituiu, no Brasil, ao longo de duas décadas. Entretanto, vale ressaltar que o processo ainda está em andamento, visto que, apesar de todas as conquistas já obtidas, muito ainda deve ser feito. Embora o Projeto de Lei Paulo Delgado tenha se iniciado na década de 80 e tenha conseguido reduzir drasticamente o número de manicômios no país, ainda existem hospitais psiquiátricos no Brasil.

¹² A cogestão representou uma ameaça à prática privatizante no setor da saúde, por meio de um novo modelo de gerenciamento de hospitais públicos (AMARANTE, 1998).

Vale dizer também que a extinção de manicômios não é a única condição para a superação da exclusão da loucura e para o posicionamento do “louco” como sujeito de sua própria fala. Existem outros mecanismos de apropriação do discurso sobre a loucura e normatização da sociedade.

Hoje, há um intenso debate, que está começando a ganhar espaço na mídia, embora ainda incipiente, acerca da patologização da vida cotidiana. Segundo esta linha, o alto número de doenças mentais classificadas atualmente se deve a interesses de grupos de poder que colocam sentimentos subjetivos, antes considerados normais, como patologias. O dossiê publicado na **Revista Cult** de outubro de 2013 intitulado “Poder da Psiquiatria”, ao qual foram dedicadas vinte e seis páginas, é prova da existência desse debate.

[...] há a tentativa equivocada de transformar toda experiência de sofrimento em uma patologia a ser tratada. Mas uma vida na qual todo sofrimento é sintoma a ser extirpado é uma vida dependente de maneira compulsiva da voz segura do especialista, restrita a um padrão de normalidade que não é outra coisa que a internalização desesperada de uma normatividade disciplinar decidida em laboratório. Ou seja, uma vida cada vez mais enfraquecida e incapaz de lidar com conflitos, contradições e reconfigurações necessárias (REVISTA CULT, out. 2013, ano 16, nº 184, p. 23).

Considerando o acima exposto, a produção do programa de rádio apresentado nesta pesquisa justifica sua importância não só no contexto de continuidade do processo da Reforma Psiquiátrica, mas também como uma ferramenta de fomento do debate em torno da normatização social e da atual subjetividade do indivíduo como doença a ser tratada.

[...] dentro das estratégias contemporâneas antimanicomiais, as oficinas terapêuticas psicossociais têm um papel de destaque e engloba numerosas possibilidades, como: artesanato, musicalização, teatro, capoeira, artes plásticas, comunicação, entre outras. Neste contexto, surgiram as oficinas midiáticas como terapia psicossocial. (FORTUNA; OLIVEIRA, 2013, p. 2)

Por meio de uma iniciativa de construção de uma webrádio, em conjunto com a comunidade envolvida, este trabalho se propõe a dar voz a pessoas que, por muito tempo, estiveram excluídas dos discursos que diziam respeito a elas mesmas. Dessa forma, a Comunicação se mostra uma ferramenta ímpar na restituição da voz desses sujeitos.

4 OS DISCURSOS SOBRE A LOUCURA

A formulação conceitual e as denúncias ocorridas em torno da saúde mental, que vieram à tona com o movimento da Reforma Psiquiátrica, fazem parte de um longo contexto histórico de exclusão social da loucura e da figura do “louco”. O filósofo francês Michel Foucault desnudou esse processo por meio de uma análise das estruturas de poder e de saber que se apropriaram desse fenômeno, valorizando muito mais as forças e emaranhados de poder do que uma cronologia histórica.

Assim, para o autor, a loucura tem sido apropriada por um domínio de saber que se assegura como discurso científico autorizado a falar sobre ela: a psiquiatria.

Antes de ser uma especialidade da medicina, a psiquiatria se institucionalizou como domínio particular da proteção social, contra todos os perigos que o fato da doença, ou de tudo que possa se assimilar direta ou indiretamente à doença, pode acarretar à sociedade. Foi como precaução social, foi como higiene do corpo social inteiro que a psiquiatria se institucionalizou [...] (FOUCAULT, 2002, p. 148)

Isso teria conferido a esse domínio médico, de acordo com Foucault, o controle do perigo social que a loucura representaria, ganhando espaço também nos tribunais jurídicos como recurso para avaliar a conduta de um indivíduo julgado. Mas antes de adentrarmos no domínio exercido pelo discurso científico sobre a loucura, vamos desenvolver uma explicação de como a loucura se tornou objeto da exclusão social e, mais tarde, do saber psiquiátrico.

4.1 CONFINANDO A LOUCURA E OS “DESVIANTES”

Foucault mostra que as sociedades estabeleceram diferentes relações com a loucura. Se, na Idade Média, o “louco” vagueava de lugar em lugar sem causar incômodo (a loucura era tolerada¹), na Idade Clássica, ele começa a ser visto de forma pejorativa. A mudança é fruto da nascente sociedade capitalista industrializada, que valoriza o trabalho. Dessa maneira, o “louco”, tido como indivíduo improdutivo, era excluído do círculo de produção da época. A recente valorização do trabalho fazia parte não apenas da Revolução Industrial, mas de uma nova formulação ética e religiosa que passou a vigorar após a Reforma Protestante. Diferentemente da sociedade feudal, que via as provações passadas pela pobreza como salvação da humanidade, o nascente mundo capitalista encarava a riqueza como uma benção divina e o trabalho como fruto moral. Assim, passou-se de uma sociedade que pretendia manter a pobreza para uma que queria eliminá-la (FOUCAULT, 2010).

Assim, surgem as casas de internamento na Europa, “[...] mais de um habitante em cada cem da cidade de Paris viu-se fechado numa delas, por alguns meses” (FOUCAULT, 2010, p. 48). Elas visavam confinar, entre seus muros, todos aqueles indivíduos que causavam incômodo à sociedade. Entre estes estavam não apenas os “loucos”, mas principalmente mendigos, homossexuais, doentes venéreos, profanadores e praticantes de feitiçaria.

Essas casas não tinham fundamento médico, eram destinadas apenas a retirar das vistas da sociedade os indivíduos cujas condutas eram desviantes das normas sociais, reunindo-os em um único local. Além disso, castigos, especialmente físicos, eram aplicados em tentativa de “recuperar” os internos. Nesse sentido, Foucault considera que a loucura, nessa época, era tratada como “caso de polícia”. Somente mais tarde é que o espaço de

¹ Nessa época, os excluídos eram os leprosos, considerados os “portadores do mal”.

confinamento próprio à loucura passa a ser o manicômio, e o do criminoso, a penitenciária. Para chegar a tal ponto, entretanto, é preciso que o discurso científico médico passe a dominar a loucura (FOUCAULT, 2010, p. 83).

Pois o internamento não representou apenas um papel negativo de exclusão, mas também um papel positivo de organização. Suas práticas e suas regras constituíram um domínio da experiência que teve sua unidade, sua coerência e sua função. Ele aproximou, num campo unitário, personagens e valores entre os quais as culturas anteriores não tinham percebido nenhuma semelhança. Imperceptivelmente, estabeleceu uma gradação entre eles na direção da loucura, preparando uma experiência - a nossa - onde se farão notar como já integrados ao domínio pertencente à alienação mental.

4.2 A LOUCURA COMO DOENÇA

É o médico francês Phillipe Pinel quem retira os “loucos” das casas onde estavam confinados juntamente com os indivíduos desviantes das condutas sociais. O ato inaugura a loucura como domínio próprio da Medicina, cabendo ao médico o papel de curar o “louco”. Assim, a loucura passa a ser uma doença passível de tratamento psiquiátrico. Embora simbolize essa passagem, a atuação de Pinel não foi o único fato responsável pela mudança.

Segundo Foucault (2002), o discurso sobre a loucura foi apropriado mais recentemente pela psiquiatria. A apropriação desse discurso teria sido possível pela implantação de mecanismos controladores da vida dos indivíduos. Não apenas o saber médico, mas todas as estruturas de poder que se relacionavam com o que era dito sobre a loucura exerceram esse papel. Nesse sentido, a principal herança foi deixada pelo sistema

judiciário. Este encontrou no “monstro criminoso”² e, mais tarde, no “anormal cotidiano”³, com base na autoridade da psiquiatria, as respostas para os problemas aos quais não conseguia solucionar por si mesmo.

[...] o exame psiquiátrico permite dobrar o delito, tal como é qualificado pela lei, com toda uma série de outras coisas que não são o delito mesmo, mas uma série de comportamentos, de maneiras de ser que, bem entendido no discurso do perito psiquiatra, são apresentadas como a causa, a origem, a motivação, o ponto de partida do delito. De fato, na realidade da prática judiciária, elas vão constituir a substância, a própria matéria punível. (FOUCAULT, 2002, p. 19)

O autor francês traça também uma análise dos tipos de poderes para exercerem controle sobre o comportamento dos indivíduos. De acordo com ele, o poder soberano, predominante na Europa no Antigo Regime, se valia por meio da distribuição arbitrária de punições e da disseminação do medo diante da autoridade ilimitada do rei. Aos poucos, esse mecanismo teria dado espaço para uma forma de controle muito mais sutil e eficiente: o domínio dos atos e da mente dos indivíduos através do corpo (FOUCAULT, 2003). É o que o filósofo denomina biopoder (FOUCAULT, 2011).

À primeira vista, pode não parecer fazer sentido a relação entre o domínio do discurso sobre a loucura e o desenvolvimento do biopoder. Apesar de o autor relacionar diretamente este último conceito com o controle da sexualidade do indivíduo, pode-se perceber relações também com a loucura.

Afinal, como afirma Foucault (2002), a psiquiatria não nasce da Medicina, mas se aproxima dela por enxergar no seu discurso científico uma forma de obter reconhecimento como saber autorizado a falar sobre o anormal. A fim de atingir tal objetivo, é preciso criar

² O “monstro criminoso” se caracterizava pela figura do indivíduo considerado pela justiça como ator de um crime atroz (FOUCAULT, 2002).

³ O “anormal cotidiano” é o ser cujo comportamento, antes não categorizado, é considerado anormal. São gestos e sentimentos banais que passam a ser vistos como anormalidades (FOUCAULT, 2002).

uma categorização das anormalidades, classificando-as como doenças. Assim, caberia à psiquiatria o poder de identificá-las e tratá-las.

Constitui ainda um paradoxo, nessa história que não carece deles, a constatação de que a loucura se integrou, sem dificuldades aparentes, nessas novas normas das teorias médicas. O espaço da classificação abre-se sem problemas para a análise da loucura, e a loucura, por sua vez, de imediato ali encontra seu lugar. (FOUCAULT, 2010, p. 192)

Com o reconhecimento obtido pelo saber psiquiátrico como ciência médica, com autoridade para se pronunciar sobre a loucura, não foi difícil para essa disciplina se apropriar do corpo do “louco”, cabendo a ela decidir acerca da sua (a)normalidade e de seu internamento na instituição promissora de “cura”: o manicômio. Assim, o louco é aprisionado pelo discurso da razão, que nega a verdade da loucura e silencia sua voz, confinando-o nos muros do hospício e diminuindo-o ao *status* de doente.

Por muito tempo, a loucura foi submetida a métodos desumanos de “tratamento”, como eletrochoques, camisas-de-força, lobotomia e banhos no gelo. Somente com o início do movimento da reforma antimanicomial, como mostrado anteriormente, é que ela começou a se libertar. Ainda assim, o processo foi gradual e muitas atrocidades foram cometidas até recentemente, como bem mostra a jornalista Daniela Arbex (2013) ao contar a história de pessoas institucionalizadas por décadas no Colônia, hospício que havia na cidade de Barbacena, em Minas Gerais. Ela denuncia as barbáries cometidas no manicômio em nome da razão e acobertadas por autoridades e pela população⁴.

⁴ As histórias dos institucionalizados contados por Daniela Arbex estão no livro da jornalista, “Holocausto Brasileiro”.

No Brasil, ressalta-se a iniciativa da médica Nise da Silveira⁵, pioneira no país na implantação de oficinas de arte como meio de expressão do “louco”. O método inaugura uma forma mais humana de tratamento.

Que tipo de relação poderia haver entre loucura e arte? Sabemos que nem todo louco é artista, mas temos conhecimento de que entre loucura e arte há um parentesco [...]. Podemos dizer que há vida na loucura, assim como há vida na arte. E a vida é criação contínua de novas formas, de novos territórios. É a vida que há na loucura enquanto força disruptiva, que cria constantemente esse parentesco entre loucura e arte. Muitos loucos, no entanto, têm como destino a psiquiatrização, ou caminhos sem saída, ‘linhas de abolição e não linhas de fuga’. Assim, enquanto a arte é sempre desestabilização de antigos e criação de novos territórios, seria problemático afirmar o mesmo acerca d loucura. A loucura como processo é que é renovadora, e não a loucura psiquiatrizada. (RAUTER, 2006, p. 273)

O trabalho de Nise da Silveira foi importante para a disseminação desse tipo de oficina no país e foi um passo essencial no contexto do início da demanda por reformas no modelo manicomial. Entretanto, os artistas/”loucos” continuavam institucionalizados, uma vez que ainda estavam confinados no hospício e sua obra era alvo de interpretação do saber psiquiátrico. Um longo caminho foi trilhado da iniciativa de Nise até as conquistas obtidas pela luta antimanicomial. Ainda assim, críticas ao poderio da psiquiatria ainda são feitas e muito ainda pode ser feito pela real efetivação da Reforma.

O silenciamento da voz do “louco” e a tentativa de afastá-lo como sujeito de sua própria fala permanecem na sociedade atual como formas de exclusão da loucura. São diversos os mecanismos de apropriação de discurso que garantem a manutenção dessa situação. A categorização de doenças, por exemplo, ainda está presente no campo da saúde

⁵ A psiquiatra brasileira, seguidora das ideias do suíço Carl Jung, se opunha ferrenhamente aos métodos tradicionais de tratamento. Ela implantou as oficinas de arte no Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro. Em 1952, Nise funda o Museu de Imagens do Inconsciente, na mesma cidade, reunindo as obras produzidas pelos internos.

mental por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)⁶, que prevê uma ampla gama de anomalias.

De acordo com Ceccarelli (2010), o DSM garante a criação de novas doenças e, conseqüentemente, de indivíduos passíveis de tratamento psiquiátrico. Ao medicalizar sentimentos e etapas normais da vida, aumenta-se o lucro da indústria farmacêutica. “[...] as pessoas estão sendo convencidas de que qualquer problema, qualquer contrariedade é insuportável, o que transformou o sofrimento psíquico em doença mental [...]” (CECCARELLI, 2010. p. 130).

Estas anomalias atribuem ao indivíduo uma série de distúrbios, ausências e sentimentos que conferem a ele o *status* de ser patologizado. Foucault descreve esse processo de patologização como uma banalização da figura do antigo monstro social, tornando-o num anormal passível de ser encontrado rotineiramente a qualquer circunstância.

⁶ O DSM é elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria, sendo referência mundial para o diagnóstico de doenças mentais. Em maio de 2013, foi lançada sua quinta edição, recebida com muitas críticas por pesquisadores e profissionais da saúde mental, incluindo psiquiatras. Entre as maiores críticas, estão a falta de precisão na descrição das doenças e a denominação de patologia a sentimentos subjetivos e corriqueiros.

5 CONSTRUINDO A RÁDIO PIRAI

A experiência que aqui vai ser relatada faz parte não apenas do estudo para o presente Trabalho de Conclusão de Curso, mas se insere num contexto mais amplo de pesquisa contínua no campo da comunicação e saúde. Este trabalho tem a característica de ser um projeto prático, desenvolvido juntamente com a comunidade envolvida. Após seis meses de convívio, estabelecimento de uma relação de confiança, fundamental a este tipo de pesquisa, e acompanhamento e auxílio na construção do projeto, foi criada e desenvolvida a Rádio Piraí. É essa experiência que se vem aqui relatar, após toda a reflexão anterior que se fez sobre os aspectos que a envolvem: comunicação, loucura, saúde mental e Reforma Psiquiátrica. Por ora, vai-se fazer uma descrição breve sobre o desenvolvimento da rádio no Centro de Convivência Recriar e Associação Pró-Saúde Mental Trabalharte. Mais adiante, esta experiência será relatada detalhadamente por meio de um diário, criado ao longo desses seis meses de pesquisa.

O primeiro contato com a instituição/associação se fez por meio da apresentação de um projeto de rádio para a coordenadora e psicóloga do local, que será chamada aqui por *I*¹. Posteriormente, foi feita uma apresentação para todo o grupo e a ideia de uma rádio própria da instituição foi aprovada, apesar de poucos conhecerem esse tipo de iniciativa, que une a comunicação e a saúde mental. Alguns já haviam participado de uma rádio comercial e outros da Rádio Facom². Facilitou muito para aceitação da proposta o fato de a coordenadora ter

¹ Adotaremos por método utilizar apenas uma letra para nos referirmos aos envolvidos no projeto, pois consideramos esta uma forma de preservar a identidade dos usuários, estagiários e profissionais envolvidos. Tal procedimento não interfere no resultado da pesquisa, já que não interessa para a análise de discurso a história de vida de cada um, mas suas posições no discurso sobre a loucura.

² Rádio desenvolvida na Faculdade de Comunicação da UFJF e utilizada como laboratório por alunos.

especialização justamente nessa relação entre comunicação e saúde mental. Assim, a proposta foi muito bem aceita pela instituição e houve um incentivo muito grande para os usuários³ participarem da rádio.

A rádio começou integrada à oficina “Cidadania”, que já existia no centro de convivência e que acabou sendo extinta. Ela havia sido escolhida pela proximidade de conteúdo com a proposta da rádio, pois eram discutidos temas em voga nos jornais. Assim, a rádio, que ainda não havia nome nem estrutura, foi, inicialmente, estabelecida na quarta-feira, no mesmo horário da “Cidadania”. Aos poucos, a discussão foi avançando e, gradativamente, conseguiu-se ir montando uma estrutura. A reunião era feita em grupo, ainda pequeno, numa sala da Trabalharte. Participavam não apenas alguns poucos usuários, mas também dois estagiários e a psicóloga. De início, viu-se com maus olhos estas duas últimas participações, considerando-as intromissões. Isso gerou alguns conflitos de perspectivas. Depois, porém, à medida que o grupo crescia e tomava-se um pouco mais de intimidade com a rotina ali, percebeu-se que era preciso haver essa ajuda, pois sozinha a pesquisadora não conseguiria dar conta. Assim, surgiu outro problema. Era preciso ter os estagiários e a coordenadora nas reuniões e deixá-los conduzir o grupo, mas de forma que as vozes dos especialistas não se sobrepusessem às vozes dos usuários. Outra dúvida se fazia: como produzir um programa jornalístico sem que o discurso desse domínio de saber não ficasse também imposto aos usuários? Difíceis tarefas.

A Rádio ganhou adeptos e acabou se incorporando à rotina da instituição, sendo considerada uma oficina própria, desvinculada da “Cidadania” (posteriormente extinta), e ganhando espaço também na segunda-feira. Assim, a evolução da discussão sobre a construção da rádio transcorreu mais rapidamente, embora o primeiro programa tenha

³ Aqui adotaremos o termo “usuário” por ser o adotado pela associação em questão e por termos o utilizado nos roteiros dos programas.

demorado mais de um mês para sair. Um dos motivos para a necessidade de um tempo maior para a construção do primeiro programa foi a ausência de familiaridade dos usuários e dos próprios funcionários da instituição com o domínio da comunicação. Nesse momento, outro problema se impunha na pesquisa. Era preciso construir uma rádio na qual o principal objetivo era deixar a voz do “louco” se sobressair, posicionando-o como sujeito do próprio discurso. Além da voz institucional, que já se fazia presente, outra surgia nesse momento: a voz jornalística. Trazendo consigo toda uma memória discursiva, o jornalismo possui um formato próprio ao seu domínio de saber. Em outras palavras, era outro discurso se misturando ao discurso dos usuários. Por outro lado, era necessário haver uma forma de organização do programa, de maneira a possibilitar sua prática e torná-lo compreensível e agradável para quem o escutasse. Além do mais, era evidente que os participantes tinham a expectativa de que seu programa seguisse os moldes daqueles que eles já escutaram pela rádio. Tanto que, no início, era recorrente a referência a moldes jornalísticos, principalmente do rádio e da TV. Assim, era frequente a demanda pela opinião da pesquisadora enquanto especialista da comunicação.

As discussões⁴ eram abertas para todo o grupo, instigadas pela coordenadora/psicóloga e apoiadas pelos estagiários. Assim, eram feitos exercícios de memória para lembrarmos as discussões anteriores e decisões já tomadas quanto ao programa. Para tal, era fundamental a participação de especialistas da área de psicologia na condução das oficinas, uma vez que não seria ético atuar numa área na qual não se tem domínio. Por vezes, essa necessidade preocupava a pesquisadora no que se refere ao objetivo deste estudo. Era problemático distinguir até onde ia a necessidade ética da psicologia e a sobreposição do discurso desse campo do saber.

⁴ Na próxima seção, detalharemos algumas dessas discussões e relataremos o dia-a-dia da produção.

Os participantes foram muito envolvidos na discussão sobre a construção dos quadros do programa, seja nos nomes, vinhetas, temas e conteúdos. O próprio nome da rádio (Piraí) surgiu após várias sugestões e uma votação. Nesse sentido, foram criados os quadros “Antenados na saúde mental” (sobre temas específicos dessa área), “Loucatualidade” (notícias da cidade, do Brasil e do mundo), “Saradisso” (saúde em geral), “Cuca fresca” (poesias, piadas e habilidades dos usuários), “Vozes da rua” (entrevistas exteriores ao centro) e “Cada um no seu quadrado” (debate sobre temas ligados à convivência). Mais adiante, no terceiro programa, foi sugerido e criado o “Loucos de fome” (dicas de receitas). Porém, um dos momentos que mais envolvia os participantes nas discussões era a escolha das músicas. Eles não apenas davam sugestões⁵, mas realmente se interessavam pelo tema e lembravam outras músicas e cantores a partir da temática. Não era raro alguns participantes começarem a cantar o trecho de alguma música e os outros o seguirem, dando continuidade à canção e demonstrando amplo grau de envolvimento. Essas músicas eram retiradas da internet e introduzidas nos intervalos do programa pela pesquisadora, durante a edição.

Uma das maiores dificuldades que enfrentou-se na pesquisa foi a negociação entre seus objetivos, os interesses do jornalismo e os da própria instituição. Como já se disse, havia uma grande vontade por parte dos usuários e dos funcionários para que o projeto funcionasse e entrasse em prática. Aliado à demanda pelo saber jornalístico, esse fato acabou gerando muita pressão no sentido de iniciar logo as gravações do programa. Por outro lado, a pesquisa exigia que houvesse mais calma e prudência na implantação da rádio, a fim de que o discurso dos próprios usuários fosse ouvido e respeitado. Após o início das gravações, essa dificuldade, em vez de diminuir, só aumentou. A própria pesquisadora pegou-se, em alguns momentos, passando por cima das decisões deles. Nessas horas, tentava-se analisar a situação

⁵ Até o último programa, havia uma lista de sugestões de músicas para serem tocadas na rádio.

para que a “armadilha” não se repetisse. Em outras palavras, ao longo de toda a pesquisa, houve uma grande negociação entre a pesquisadora, o projeto e a instituição.

Outro empecilho que se impunha no caminho era a escrita. As gravações eram feitas seguindo um roteiro, seja na locução ou nas entrevistas. No primeiro caso, a pesquisadora elaborava, com base nas discussões em grupo, um roteiro nos moldes jornalísticos. No segundo, as perguntas eram escritas para os usuários lerem. Apesar de não ser o ideal, esse sistema foi adotado como forma de organização. Se não houvesse um critério para ser seguido, o projeto não teria saído do papel. Se, por um lado, a escrita ajudou na organização das gravações, por outro lado, ela foi motivo de dificuldade entre os usuários. Alguns deles, embora minoria, não sabiam ler e, por isso, não puderam participar mais ativamente de algumas atividades. Por exemplo, um indivíduo que não tinha domínio da escrita participou, no início, como entrevistado, pois isso não exigia leitura. Somente ao final do projeto, ele começou a participar como entrevistador, mas apenas com a menor pergunta e tentando memorizá-la. Mesmo entre os usuários que sabiam ler, a escrita era um problema, porque eles perdiam muito do seu potencial. Quase todos eram ótimos quando falavam naturalmente, mas perdiam a espontaneidade ao lerem. Não obstante, a escrita ainda tinha que ser utilizada, já que a maioria também perdia o potencial de fala diante do gravador.

O tempo foi considerado um problema no início da pesquisa, uma vez que o primeiro programa demorou quase dois meses para sair. No âmbito da pesquisa, não chegou a ser problema. Mas isso gerou muita pressão sobre a pesquisadora por parte dos usuários e da instituição, que estavam ansiosos para ver o resultado. O tempo foi inimigo também nas etapas de edição, pois a ansiedade de todos eles gerava certo nervosismo. Além disso, a questão do tempo se fez presente também na duração dos programas. Todos eles, com exceção do especial de final de ano, beiraram uma hora, e isso foi motivo de questionamentos na reunião. Os programas foram considerados muito longos. De fato, se analisar-se

jornalisticamente, algumas entrevistas foram muito longas, e o tempo de duração tornou a Rádio Pirai cansativa, principalmente se pensar-se que ela é transmitida na internet. Entretanto, eram os próprios usuários, coordenadora e estagiários quem sugeriam as pautas, estruturas e montagens dos programas. Eles queriam falar muito, produzir muito conteúdo e ter um programa curto. Vemos aqui, mais uma vez, a lógica do mercado fazendo-se valer. Era preciso, segundo a instituição, um programa curto e atrativo para ter audiência. Mas eis que não se tratava de uma rádio comercial e de um programa jornalístico para o mercado. E sim de um programa alternativo produzido justamente para dar voz a quem não era ouvido.

Nesse ponto, a edição também era algo delicado. Pedia-se um programa curto, mas como cortar na edição a voz de pessoas que estavam ansiosas para aparecerem na rádio? A própria instituição concordou com essa dificuldade, considerando que seria problemático retirar a fala de alguém que havia participado e estava aguardando sua voz no programa. Assim, manteve-se a voz de todos que participaram, inclusive as respostas monossilábicas, que não seriam admitidas no jornalismo tradicional. Ao final do projeto, foi acordado por todos que algumas respostas seriam retiradas, pois muito conteúdo estava sendo produzido e o corte se mostrou uma ferramenta necessária. Em outras palavras, ninguém deveria se chatear caso isso acontecesse, já que este ato não estaria se concretizando como exclusão, mas como priorização de respostas mais detalhadas. Outro problema da edição é que era feita apenas pela pesquisadora, isto é, todos os áudios, todas as entrevistas. Em resumo, o programa inteiro passava pelo seu próprio critério de edição. Apesar de tentar reduzir o mínimo possível, sabe-se que a escolha das falas, assim como seu ordenamento, afeta o resultado final. No entanto, não se teve outra opção quanto a isso, pois era preciso ter um domínio mínimo de edição para realizar essa etapa.

Por fim, depois de editados, os programas eram levados para a associação. Todos escutavam juntos, era uma diversão só. Alguns cantavam, outros dançavam e outros ainda se

orgulhavam de suas falas. Em seguida, analisava-se o que precisava ser alterado, modificava-se o que fosse necessário, e, dias depois, o programa já estava disponível na internet pelo *Podcast* Brasil e pelo *Facebook* da *Trabalharte*. Apesar de alguns usuários não terem acesso à internet, ela foi usada por ser o meio de que se dispunha para divulgar o programa de forma mais ampla e barata.

5.1 CONTEXTO DA PESQUISA

Juiz de Fora é uma cidade conhecida no campo da saúde mental, particularmente a partir da década passada, devido à atenção atribuída aos dispositivos tradicionais de tratamento psiquiátrico. O município chegou a contar com 1492 leitos, o equivalente a três leitos em hospícios para cada mil habitantes, incluindo a população de cidades circundantes atendidas em Juiz de Fora, segundo Mário Sérgio Ribeiro, André Luis Stroppa, Alfredo Neto, Márcia Bastos e Deizer Costa (2003 *apud* ALVES et al. 1992).

Os autores afirmam que a saúde mental no município teria passado por reformas que incluíssem a abertura de vagas para pacientes psiquiátricos em um hospital geral, o Hospital Regional Dr. João Penido, a instalação de um Serviço de Urgências Psiquiátricas (SUP) e a redução dos leitos em hospitais psiquiátricos. Assim, a partir de 1997, a cidade teria começado a implantar uma política na saúde mental voltada para o modelo de divisão entre os níveis primário, secundário e terciário de Atenção à Saúde⁶.

Em julho de 1998, iniciou-se um recenseamento dos pacientes asilares, então em número de 315. Com base nesse recenseamento, vêm sendo desenvolvidos projetos específicos para essa população, entre os quais a bolsa Vida Plena (um projeto de complementação de renda para as famílias de desasilados que se mantenham em

⁶ Modo de organização do atendimento na saúde, no que concerne ao contato entre os usuários e os profissionais. O nível terciário é o responsável pelo atendimento de diagnósticos mais específicos.

tratamento extra-hospitalar) e os Centros de Convivência (a serem criados e mantidos em parceria com a comunidade), além da implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Lares Abrigados, na dependência de financiamento específico por parte do Ministério da Saúde (RIBEIRO et al, 2003, p. 9).

Vale dizer que em julho de 2013, época em que se iniciou o contato com a instituição e com a parte prática da pesquisa, Juiz de Fora estava vivendo um processo de mudança na saúde mental, o que se estendeu ao longo do período em que se manteve em convívio com a comunidade. Referimo-nos aqui ao processo de desospitalização da saúde mental e a tentativa de constituição de uma rede de atendimento integrada, o que requer a existência de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), centros de convivência, residências terapêuticas e atendimento urgencial, como discutem os autores acima. A suposta importância desse momento foi enfatizada, durante as reuniões da oficina de rádio, pela coordenadora da instituição. Vários conteúdos dos programas, em especial dos dois primeiros, foram dedicados ao assunto. Além disso, o programa de dezembro contou com uma entrevista⁷ com a gestora de saúde mental da cidade, Andréa Stenner, explicando as mudanças ocorridas na estrutura da rede e as perspectivas para o ano seguinte.

Como pode ser verificado no diário de pesquisa exposto no item seguinte, logo no início da implantação do projeto, ocorreu um fato importante que expôs a situação de emergência vivida pela saúde mental na cidade. Um paciente do Hospital Psiquiátrico Municipal teve que ter parte do braço esquerdo amputado em decorrência de ter permanecido dezessete horas amarrado no leito do hospital, segundo matéria do jornal **Tribuna de Minas**. A mesma reportagem, do dia quatro de julho de 2013, evidencia o processo delicado vivenciado pelo setor em Juiz de Fora.

Atualmente a cidade tem 340 pacientes internados em dois hospitais psiquiátricos. O Hospital Psiquiátrico Municipal conta com 190 internos, e o Aragão Villar,

⁷ A referida entrevista pode ser conferida no arquivo entregue em CD.

proibido de receber novos pacientes desde junho, está com 150. Neste último, durante recente vistoria do Ministério Público e de técnicos do Ministério da Saúde, foi constatado que havia apenas um terço do número de profissionais necessários para o atendimento dos internos. Segundo Andréia Stenner, o processo de desospitalização nesse hospital já foi iniciado por equipe técnica multiprofissional, formada por 16 pessoas (site do Jornal Tribuna de Minas. Disponível em <<http://www.tribunademinas.com.br/cidade/decretada-emergencia-na-saude-mental-1.1304887>> Visualizado em 7 janeiro de 2014 às 20h36).

Esse contexto realça a importância da pesquisa para a consolidação do processo de desospitalização, por meio da implantação de iniciativas que visem a privilegiar o discurso do dito portador de doença mental e de sua participação na sociedade como cidadão. Além disso, reforça o papel desta pesquisa como ferramenta da Reforma Psiquiátrica ainda em curso.

5.2 O MÉTODO

A construção da Rádio Piraí baseou-se, além dos referenciais expostos nos itens anteriores, na disciplina da Análise de Discurso. Embora tenha sido este um projeto prático que envolvia rádio e assemelhava-se a experiências obtidas em comunicação comunitária, nosso objetivo não era o de nos aproximar destas modalidades comunicacionais. Este projeto faz parte de um contexto de estudo mais amplo acerca dos discursos sobre a loucura, bem como da relação entre a comunicação e a saúde mental.

O webrádio foi o dispositivo midiático escolhido pelo seu baixo custo de produção e transmissão, sendo usado como meio para dar voz a pessoas socialmente marginalizadas. Tendo em vista este objetivo, a Rádio Piraí não apresentou preocupações com aspectos técnicos do rádio. Ao mesmo tempo, o objetivo principal não era a voz de um indivíduo propriamente dito, mas sua relação com todo um contexto de enunciação. Dessa forma, apesar deste estudo ter se aproximado e identificado com algumas experiências em comunicação comunitária, não deve ser inserido neste campo de estudo. Além disso, procuramos nos

diferenciar, em alguns aspectos, das iniciativas já identificadas de rádio na saúde mental. O intuito aqui era deixar que a voz do “louco”, marginalizada histórico-socialmente, fosse privilegiada, possibilitando-o tornar-se sujeito do discurso sobre a loucura. Assim, para a construção da Rádio Piráí, adotamos a análise de discurso, que:

[...] visa a compreensão de como um objeto simbólico produz sentidos, como ele está investido de significância para e por sujeitos. Essa compreensão, por sua vez, implica em explicitar como o texto organiza os gestos de interpretação que relacionam sujeito e sentido. Produzem-se assim novas práticas de leitura. (ORLANDI, 2005, p. 26-27)

Seguindo esta mesma linha, sabíamos que o discurso produzido na Rádio Piráí não veicularia pura e simplesmente apenas a voz da loucura. Por outro lado, um discurso, qualquer que seja, está em constante relação com outro discurso, produzindo inúmeras relações de sentido. “Um dizer tem relação com outros dizeres realizados, imaginados ou possíveis” (ORLANDI, 2005, p. 39). Ao mesmo tempo, é fundamental considerar o lugar a partir de onde o sujeito fala. Na sociedade, os diferentes lugares destes sujeitos são constituídos por relações hierarquizadas, imbuindo os discursos de relações de força. Acrescenta-se o fato dos discursos se apoiarem em formações imaginárias, imagens projetadas pelos sujeitos que os leva a adotarem posições discursivas (ORLANDI, 2005).

Assim, propomo-nos a construir a Rádio Piráí a partir de um conjunto de relações de força e de sentido, considerando os diferentes lugares de fala, posições discursivas e formações imaginárias. Como será possível perceber na análise abaixo, concomitante ao diário de pesquisa, as falas dos “loucos”, durante as reuniões, estavam em constante relação com as falas de especialistas e com a voz institucional (psicólogos e estagiários, em ambos os casos). Consideram-se também as projeções feitas pelos “loucos” do lugar dos funcionários e vice-versa, além do próprio contexto de enunciação, representados, de forma mais ampla, pela

atual configuração da rede de saúde mental e, de modo mais específico, pelo próprio centro de convivência.

Além disso, deve-se também levar em conta a memória discursiva, também chamada de interdiscurso, “[...] o saber discursivo que torna possível todo dizer e que retorna sob a forma do pré-construído, o já-dito que está na base do dizível, sustentando cada tomada da palavra” (ORLANDI, 2005, p. 31). Nesta pesquisa, foi preciso considerar um conjunto de memórias do dizer que se inscreviam na construção da Rádio Piraí. Fizeram-se presentes a memória do saber médico (psiquiatria), da psicologia, do jornalismo e da comunicação, em geral, bem como de todo um histórico de apropriação da loucura, de internamentos em manicômios e de um amplo movimento político, social e econômico que foi a Reforma Psiquiátrica.

7 DIÁRIO DE PESQUISA

A Análise do Discurso põe a linguagem como questão central na pesquisa comunicacional. Portanto, são os processos de produção de sentido; as negociações entre os indivíduos situados em suas posições de sujeitos; as relações de poder, ou formações ideológicas; a atualização e deslocamento da memória do dizer; e, por fim, as formações discursivas ou lugares de interpretação que nos interessam.

Para isso, na medida em que a pesquisadora foi inserida como pessoa no próprio espaço de produção de sentidos e relações interlocucionais em que se deu a pesquisa participativa, acreditamos que seria fundamental dar acesso ao diário de pesquisa. É esse diário, escrito em primeira pessoa, e mantendo a textualidade fiel à época da investigação, que possibilitará a compreensão, posterior, dos processos discursivos envolvidos. Somente num espaço posterior, o da análise dos resultados, é que nos permitimos efetuar as relações conceituais necessárias para aquela compreensão.

O que o diário a seguir nos traz é a experiência vivida. E como tal, deve ser lida, dia a dia.

7.1 DIA 9 de JULHO

Realizei a apresentação do projeto do programa piloto para *I*, psicóloga e coordenadora da Trabalharte. *I* apresentou boa receptividade à ideia, mas se mostrou preocupada com a continuidade da mesma. Em seguida, participei do início da reunião institucional semanal com coordenadores e usuários. Ao entrar no local, fiquei surpresa com o

terraço cheio, pois a apresentação para todo o grupo não era esperada. A coordenadora me apresentou e introduziu o tema, perguntando quais usuários haviam participado de projetos de rádio e quais eram suas opiniões sobre o assunto. Tudo foi feito por intermédio dela. O assunto foi tratado de forma interativa, com valorização à fala do usuário. Alguns mostraram feição surpresa com uma rádio na saúde mental, enquanto outros demonstraram conhecimento da iniciativa.

Um dos usuários não estava atento à apresentação, o que me pareceu ser uma característica própria dele. A coordenadora interrogou-o sobre o projeto, de forma similar ao que ocorre em uma sala de aula quando o aluno não está prestando atenção. Ele respondeu que não sabia o que era e completou:

- Mas também vocês ficam só falando e falando.

A fala despertou risos entre os outros. Três usuários relataram brevemente suas experiências com rádio desse tipo, ao passo que outros falaram o que acreditavam ser uma rádio para saúde mental. Durante a fala, surgiu, espontaneamente, a ideia de que seria algo para diminuir o preconceito. A pessoa que falou isto emendou contando um episódio de preconceito pela qual passara recentemente. Seguiu-se outro caso de outra pessoa. A coordenadora retomou ao tema da rádio.

Embora seja o primeiro contato com a instituição, é possível fazer duas observações do ponto de vista discursivo. A primeira é que a forma de repreender o usuário pela falta de atenção remete-nos aos mecanismos de controle descritos acima, segundo a concepção de Foucault. Assim como a disciplina é usada em colégios para manter os alunos sob domínio, a loucura também está submetida, embora de forma mais discreta, a esse controle disciplinar. A segunda observação é a condução da conversa no momento em que surge o assunto do preconceito, associado ao tema da rádio. Embora seja necessário cumprir

tempo na reunião, cortar um assunto surgido espontaneamente entre eles é uma forma de silenciamento.

7.2 DIA 16 de JULHO

No dia 16 de julho, não pude comparecer à reunião administrativa da Tralhart, que seria a minha segunda participação. Liguei para *I* para avisar e ela disse que era uma “pena”, porque eles aguardavam-me ansiosos. Pediu-me também para que a ajudasse a montar um orçamento dos equipamentos necessários para criação de uma oficina de rádio, orçamento este que deveria entrar em um projeto para ser proposto ao Ministério da Saúde.

Ela demonstrou que os usuários estavam animados com o projeto e disse já estarem escolhendo nome para o programa. Em seguida, perguntou-me quando eu iria iniciar, o que me gerou certa apreensão, visto que já havia deixado claro que não havia estrutura para chegar na instituição realizando oficinas. O sentimento de cobrança me deixou aflita e, de certa forma, recuei um pouco. Comprometi-me a ir à Tralhart na semana seguinte.

7.3 DIA 22 de JULHO

Em um breve encontro com *I* na Tralhart, desculpei-me por não ter comparecido na semana anterior. Ela me passou a vontade dos usuários de que o programa atingisse quem está internado no hospital. Salientou também a importância disso no processo atual, vivenciado em Juiz de Fora, de desospitalização da saúde mental.

7.4 DIA 24 de JULHO

Na reunião, que teve participação de *I*, discutiu-se muito sobre o programa de rádio, os temas, o que poderia ser trabalhado e foram sugeridos vários nomes e *slogans* (“Rádio Loucura”, “Interação”, “a Rádio que cura”, “Cuca Legal”). Observa-se que o *slogan* sugerido, “a Rádio que cura”, utiliza um termo que nos remete, no caso, ao campo semântico da medicina. Ao usar a palavra “cura”, transmite-se a ideia de que a loucura é algo passível de tratamento. Logo, uma doença. Interessante o fato de esta sugestão ter vindo de um usuário, o que demonstra que o discurso sobre a loucura já está tão institucionalizado que é incorporado pelos próprios “loucos”.

Os próprios usuários falaram da importância do programa chegar aos hospitais, a fim de levar para as pessoas que lá estão o conhecimento de que “tem uma outra vida, uma possibilidade de recuperação aqui fora”, como salientou um dos usuários. Essa frase coloca em evidência a dualidade que há para eles entre a vida no hospital e a vida fora dele. Apesar disso, em ambos os casos, os usuários da saúde mental devem ser submetidos a tratamento e se transformarem em algo diferente do seu estado atual, como evidencia a palavra “recuperação”.

Alguns começaram a falar espontaneamente de suas próprias experiências internados no hospital, e *I* perguntou para os outros se queriam falar algo sobre isso. Alguns quiseram e outros não. O sofrimento apareceu muito marcado nessas falas.

Destaca-se a fala de *V*:

- Eu era muito nervoso. Meus vizinhos tinham medo de mim, minha família não aguentava. Fui preso por meu próprio irmão, que é policial. Ele disse: “desculpa, não podia fazer nada, você estava muito agressivo”. Hoje, eu sou uma pessoa totalmente diferente, o *V*

de hoje não é o mesmo de ontem. Tudo isso, devo ao tratamento que tive aqui fora, não ao hospital. Hospital é uma porcaria, aquilo não serve pra [sic] nada.

Ao que seguiu a fala de *I*:

- Não podemos falar isso também, temos que mostrar a importância de uma rede integrada, bem estruturada.

Na fala de *V*, percebemos que é atribuído um caráter de anormalidade ao fato, ou sentimento, de estar “nervoso” e “agressivo”. Isso despertava o “medo” entre as pessoas de seu convívio. Vemos, neste caso, o “louco” como um ser portador de perigo social. Segundo Foucault (2010), o desvio da conduta imposta pelos padrões sociais é considerado anormalidade. A solução encontrada foi retirar seus sujeitos do convívio com a sociedade e puni-los. Esta última função cabia à polícia, força disciplinadora responsável por manter a normalidade no meio social (FOUCAULT, 2010).

Percebemos, na mesma fala, a constatação, pelo sujeito, de uma suposta mudança positiva em sua vida, proporcionada pelo “tratamento” (médico ou psicológico) que recebeu. Se antes ele era “nervoso” e “agressivo”, já não o é mais. Essa normatização da conduta é prezada por ele e atribuída ao momento em que esteve fora do hospital. Em outras palavras, *V* fortalece o discurso contra os métodos tradicionais de tratamento psiquiátrico, a exemplo do hospital. Mas, por outro lado, fortalece também o discurso de institucionalização da loucura ao valorizar o “tratamento” como fato desencadeador de sua mudança. Na resposta de *I*, percebe-se claramente o discurso da desospitalização em “uma rede bem integrada, bem estruturada”, conforme prevê a atual política de saúde mental. Além disso, *V* evoca o lugar de fala dos familiares, “minha família não aguentava”.

G não toma a iniciativa de falar, mas, em alguns momentos, parece que tem vontade de expressar-se, demonstrando certa ansiedade e nervosismo. *I* pergunta “você queria

falar alguma coisa *G?*”. *A2* fala poucas vezes, na maioria delas, instigado por *I*. Quando ela perguntou se ele queria participar da oficina, disse:

- Não, vamos ver, mas por enquanto não quero não.

7.5 – DIAS 31 de JULHO, 7, 14 e 19 de AGOSTO

Todos esses dias foram dedicados a discutir a estrutura do programa (quadros, temas, blocos, duração, nome, vinhetas). A discussão estrutural quanto a aspectos mais técnicos está muito centrada entre mim, *I* (psicóloga-coordenadora) e estagiários/voluntários. Os participantes também opinam, mas parece que não compreendem tudo que está sendo discutido ou não têm opinião sobre certas coisas. Entretanto, não deixam de falar, seja espontaneamente ou por incitação, quando sentem necessidade. Opinam muito sobre os temas a entrar no programa, nomes de quadros e músicas. Houve, aliás, um momento em que *V* lembrou-se de uma música, começou a cantar e todos o seguiram. Esses momentos são muito respeitados até o final.

No dia 31, *M* (estagiária) passou um pequeno documentário sobre reforma antimanicomial no Brasil, no qual várias pessoas, de diferentes posições discursivas, falam sobre a loucura. *I* chamou atenção para a fala de uma “louca” que diz não querer perder totalmente sua loucura. Com isso, *I* enfatizou a importância de usar a loucura como forma de despertar a criatividade, a sensibilidade para o artístico.

Nota-se que quando *I* chama as pessoas para lembrar que está na hora da oficina, ela não diz mais “vamos para a cidadania” e sim “vamos para a rádio”, o que indica o amplo grau de aceitação do projeto pela instituição.

O nome do programa (Rádio Piraí) foi sugerido por *I* e aceito por todos. Como sempre, *V* fica entusiasmado (O nome foi escolhido em definitivo em um momento fora da

oficina, ou seja, quando eu não estava lá). Ele criou um slogan (não desperdice sua loucura) e, frequentemente, o repete com sua voz de locutor, quando alguém evoca o nome do programa. O slogan, criado por *V*, resgata o aspecto positivo da loucura ao recorrer ao termo “não desperdice”.

G parece estar mais “solto” e já toma a iniciativa para falar quando quer. Ele se prontificou a fazer o quadro de poesias, já que é considerado poeta entre todos. Ficou visivelmente contente com a oportunidade de levar seus poemas para a rádio. *A* também está mais “solto” e na segunda, dia 19, quando *I* perguntou se poderia fazer a oficina em dois dias da semana, ele respondeu que sim, “é bom mais trabalho de rádio pra gente pensar”. Além disso, ele deu algumas ideias durante as reuniões.

Mas dias depois, *A* não apareceu mais, outras pessoas aparecem de vez em quando. *W* começou a frequentar e permaneceu. Ela sempre sugere temas de saúde, como depressão e doenças. A própria temática do quadro “Saradisso” fora ideia de *W*, embora o nome tenha sido criado por *I*. Os usuários gostaram do “jogo de palavras” em “Saradisso” e, dessa forma, este nome venceu a votação. Entretanto, a expressão remete-nos ao termo do campo médico “sasar”, o que não seria apropriado segundo os objetivos desta pesquisa.

No dia 19, decidiu-se que a oficina funcionará não só na quarta, mas também na segunda. Com a disponibilização na segunda, outras pessoas conheceram a oficina. Entre elas, um senhor que se identificou com a rádio e disse querer participar também do quadro de poesia, é o outro poeta da *Trabalharte*. *I* disse-lhe para levar poesias também e ele respondeu “acabei de fazer uma aqui agora há pouco”. Ela pediu para que lesse em voz alta e assim ele fez. A poesia falava sobre liberdade, aprisionamento em si próprio e loucura.

7.6 DIA 26 DE AGOSTO

Percebi que a pesquisa estava tomando um rumo inesperado, no qual a voz institucional estava se sobrepondo à voz dos participantes. Nas reuniões, as falas dos especialistas estavam predominando, não por imposição (eles sempre perguntam a opinião dos usuários), mas por “força do hábito” ou por acreditar-se que somente perguntando “o que acha” ou “concorda?” se está dando posição aos usuários no discurso. Diante disso, tomei a estratégia de tentar entrevistar os participantes individualmente, já que acredito que, no grupo, não há como não contaminar a posição deles com a visão institucional. Seria praticamente impossível também fazer um grupo apenas com os usuários, sem a participação da psicóloga ou de estagiários.

Ao fazer o pedido à psicóloga, o que era inevitável (não há como agir dentro de uma instituição sem autorização), ela ficou muito surpreendida e perguntou o motivo. Eu disse que seria para tentar entender melhor se a estrutura do programa estava de acordo com as expectativas de cada um. Ela não deu uma resposta concreta, disse que não entendia o motivo disso e que considerava a discussão em grupo muito mais “rica”. Enfim, pareceu muito desconfiada, pois, quando prosseguimos a conversa sobre a periodicidade do programa (que ela mesma concordou não ter como ser semanal), falou que para eles não era interessante começar uma coisa que iria parar, pois isso acontece muito lá. Novamente tive que mudar minha estratégia metodológica e recuar, ou seja, não voltar ao assunto no dia e tornar a falar nisso somente no próximo encontro. Na verdade, isso resume o conflito que há entre o intuito de pesquisa (análise discursiva) e o objetivo da instituição, que é apenas o de produzir os programas. E resume também meu conflito ético interior, isto é, não apenas produzir uma pesquisa para meu proveito, mas deixar algo útil para a comunidade.

Hoje percebi que alguns querem somente observar a formação do programa, mas não participam. Quando indagados se querem participar, logo dizem “não sei nada disso não”. Essa fala mostra como um saber tem poder sobre a conduta das pessoas, ou seja, elas se isentam de um projeto feito para elas por, supostamente, não dominarem um saber. Tomemos especial atenção para uma fala de *T* na reunião de hoje:

- Também não precisa ser muito certinho não [a escrita, a fala] porque loucura não é nada muito certo. E também, o que é normal?.

Neste caso, *T* nega o discurso psiquiátrico ao considerar que “loucura não é nada muito certo”. Embora utilize a noção bipolar entre “certo” e “errado” para se expressar, ela despreza o caráter de anormalidade atribuído historicamente à loucura e retira o “louco” de seu *status* de doente. Conseqüentemente, nega a escrita estandardizada como representante dessa loucura que “não é nada muito certo”. Além disso, a própria razão é questionada, quando *T* diz “e também, o que é normal?”.

Enquanto *V* ensaiava a entrevista, perguntou à *Z* qual seria a diferença entre o hospital no qual ela estivera internada e o centro de convivência. Ela respondeu:

- Aí eu vou falar que não gosto de hospital não, hospital é muito ruim. Eu gosto é do centro de convivência.

Aqui, assim como *V* (no dia 24 de julho), *Z* está reforçando, ao mesmo tempo, o discurso da desospitalização e o discurso da atual política de saúde mental de implantação de uma rede integrada para a mesma. É importante lembrar que o hospital não é a única forma de institucionalização.

Z disse, pouco depois:

- Eu vou querer é ver isso no MGTV - Ressalta-se que, no início, ela nem queria participar.

É visivelmente presente, nessa fala de Z, o poder da mídia massiva, cujo conteúdo televisivo é requisitado aqui como forma de valorização de sua própria fala e de auto-afirmação.

Outro ponto importante de hoje foi quando *U* reivindicou para si a sugestão da música para a vinheta do quadro “Cada um no seu quadrado”, ao dizer:

- Eu quero saber aqui quem ainda lembra que fui eu que dei a ideia da música “Cada um no seu quadrado”.

Pareceu-me que isso foi uma resposta à *I*, que, em momentos anteriores, havia falado:

- Calma. Você está começando a participar da rádio agora, depois você vai entender.

Ressalva-se que adverti os participantes sobre o uso do nome “Cada um no seu quadrado” para um quadro que tem por objetivo abordar o tema da convivência. Como eles queriam manter esse nome a fim de utilizar como vinheta a música de codinome, respeitei a decisão deles, que é o mais importante neste projeto.

7.7 DIA 28 DE AGOSTO

Após discussão sobre minha pesquisa junto ao grupo na Facom¹, fui para a Trabalharte. Já estava com outra visão. Percebi o quanto a pesquisa estava sendo manipulada pela voz institucional. Diante disso, minha posição é delicada, uma vez que não posso bater de frente, mas devo ir me impondo aos poucos. Minha situação é de balancear jogos de forças (institucional, acadêmica, formato jornalístico e até minha própria voz na pesquisa, já que

1 Grupo de pesquisa “Comunicação e Discursos: Saúde, sensibilidades e violência”, coordenado pelo professor Wedencley Alves na Faculdade de Comunicação da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

faço o roteiro). A mediadora da oficina, na verdade, é a própria coordenadora. Meu lugar passou a ser de profissional de comunicação que deve auxiliar tecnicamente. Nas palavras de *I*, a “juíza”.

Na *Trabalharte*, a oficina já acontecia quando cheguei. Antes de passar para outra sala para gravar vinhetas, *T* fez a entrevista do “Saradisso” sobre o Projeto Incluir² com *R* e *U*. As respostas de *R* foram monossilábicas, como “é bom” e “gosto”. Entretanto, não interferi. As de *U* também foram, embora ela fale num tom mais alto.

Neste dia, chamou minha atenção a poesia de *G*³. Diga-se de passagem, ele sabia de cor e salteado. Nela, ele fala sobre a relação com o trabalho: “como é bom ser trabalhador”. E tenta negar a condição histórica imposta ao “louco” de que ele seria inapto para o trabalho. Como aponta Foucault (2010), a aptidão para o trabalho é uma das classificações para qualificar um indivíduo como pertencente à sociedade. A poesia de *G* nega o “louco” como inapto, mas, por outro lado, se insere na mesma lógica discursiva da força dominante ao reforçar a capacidade para o trabalho como condição de pertencimento social.

Antes de ir embora, voltei a falar em particular com *I* sobre a conversa individual com os participantes. Ela parou, por alguns segundos, e perguntou se não seria melhor eu fazer isso depois, ao que respondi que precisava em ambos os momentos. Ela disse que achava que não haveria problemas. E não tocou mais no assunto. Achei mais estratégico conversar com eles, um a um, de maneira informal, nos próximos encontros.

² Projeto da Faculdade de Educação Física da UFJF que visa integrar os acadêmicos com a comunidade por meio do oferecimento de atividades físicas para a população. Alguns usuários da *Trabalharte* participam do Projeto.

³ Disponível no arquivo em CD.

7.8 DIA 2 DE SETEMBRO

Na Trabalharte, perguntei à *I* se ela havia passado para os usuários a informação de que a rádio fazia parte de um projeto de pesquisa, ou seja, se eles sabiam que estavam sendo objetos de estudo. Ela respondeu “Não, eles não iriam entender”. Eu disse, então, que seria preciso avisá-los, porque precisava das assinaturas de autorização. Ela não criou empecilhos.

Já na reunião, quando *I* estava lendo as perguntas que seriam feitas (uma delas era se havia diferença entre a vida no hospital e no centro de convivência), *A*, que nem seria o entrevistado, falou espontaneamente:

- Claro que a gente prefere a vida aqui né [sic], *V*? A vida internado é muito ruim, a gente prefere muito mais o Centro. - Mais uma vez, um usuário nega o hospital e legitima o centro de convivência no relacionamento com a loucura.

Lemos o roteiro que fiz para o primeiro bloco. *I* fez modificações quanto a aspectos institucionais. *V* perdeu muito de sua voz de locutor ao ler o roteiro, não ficou nada natural. Prova de que a escrita inibe seu potencial. *I* pediu-me para dar algumas dicas para ele sobre como deveria ser a locução. Isso ressalta a importância de observar a relação dos usuários com a forma escrita e como que o formato jornalístico também se impõe. Entretanto, é necessário ter a escrita pelo menos como forma inicial de organização.

Na entrevista do quadro “Antenados na saúde mental”, o grupo teve que ser dividido por causa do som ambiente. Fiquei revisando o texto a pedido de *I*, afinal é preciso negociar, não é aconselhável “bater de frente”. Essa negociação é difícil, pois quero e devo ouvir os participantes, mas ao mesmo tempo também dependo de *I* e dos estagiários, pois uma pessoa não daria conta sozinha da oficina.

I, depois, comentou comigo como é trabalhoso montar um programa. E disse que os usuários que já haviam participado de programas de rádio antes, em emissoras locais e na

própria Facom, recebiam tudo pronto. “Era só chegar e falar, tudo já estava dado”. Como comentou a própria coordenadora, eles não participavam do processo de produção de conteúdo do qual eles deveriam ser os atores. Essa fala reforçou ainda mais a importância da Rádio Pirai como potencializadora da posição do “louco” como sujeito de seu próprio discurso.

7.9 DIA 3 de SETEMBRO

Em contato por e-mail, perguntei a *I* se ela tinha, no computador da instituição, o arquivo do quadro “Loucatualidade” para me passar. Pedi também para confirmar se o responsável era o *A* (antes era o *A2*; eles costumam trocar por conta própria na instituição). A resposta foi: “Oi Aline, não tenho aqui. Repassamos o texto com o *C* porque [ele tem] melhor desenvoltura. *A* topou fazer ‘vozes da rua’ amanhã. *P*”.

7.10 DIA 4 DE SETEMBRO

Levei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado pelos participantes. Só foi possível pegar algumas assinaturas, pois muitos usuários não tinham identidade no momento e outros foram para o outro grupo (nos últimos dois encontros, nos separamos em dois grupos). Mas, antes, li o termo em voz alta para esclarecer dúvidas. Notei que se iniciou uma movimentação, em que alguns saíram da sala, talvez por impaciência de ouvir. Outros estavam prestando atenção.

U brincou algumas vezes com o fato: “Não vou assinar não”, “Minha palavra tá valendo ouro”, “quer dizer que, se eu não assinar isso aí, você leva zero?”.

Quando *F* assinou, ela logo disse:

- E cadê minha cópia que você tinha falado? - mostrando que estava atenta.

Neste dia, logo me separei dos participantes e fiquei com *U* e *V* na sala para passar a leitura do roteiro e dar umas dicas de locução, a pedido de *I*. Novamente, o discurso jornalístico se fez presente pela voz institucional. Foi a primeira vez que fiquei completamente a sós com usuários e isso foi proveitoso, pois, ao final, *U* começou a falar de aspectos pessoais.

U fez questão de dizer para mim que é a presidenta da *Trabalharte*. Ela parece ter muito orgulho disto. Quando terminou de ler o roteiro, pela primeira vez, disse:

-Eu queria te perguntar se eu posso completar depois desse trecho - e apontou para “A nossa Rádio Piraí, não desperdice a sua Loucura, nasce no centro de convivência em parceria com a Associação *Trabalharte*”, acrescentando - e colocar ‘da qual sou presidenta’. - Esta fala evidencia a importância não só do pertencimento, mas da liderança de uma associação.

7.11 DIA 9 DE SETEMBRO

A oficina estava cheia, levei o roteiro dos quatro blocos prontos. Depois que *C* chegou (é a segunda vez que ele participa, mas foi cotado como locutor, ao lado de *V*, por ter experiência anterior com rádio), fizemos uma leitura do roteiro para treinar.

Recolhi mais algumas assinaturas, o que parece simples, mas é muito confuso. Todos me perguntam ao mesmo tempo onde é para assinar, qual o número da identidade que precisa, onde colocá-lo, alguns me pedem para escrever o número. *I* me pergunta, ao mesmo tempo, aspectos da rádio, como se não gostasse que a minha atenção fosse dividida com isso.

Depois da oficina, *R* (estagiário) gravou a poesia de *M* (usuária), e *U* reclamou que não era para estar gravando agora, já que o dela era para o próximo programa, e estávamos

(eu, ela, *V* e *C*) esperando para gravar o roteiro do programa discutido no momento. Para piorar, a pilha do gravador acabou.

U me disse que achou que estava falando pouco e que queria falar mais. Expliquei-a que ela estava ajudando *V* na locução do quadro, mas que já havia feito muitas outras coisas e que, no próximo programa, falaria mais, afinal todos devem participar do programa.

7.12 DIA 11 DE SETEMBRO

Hoje, fui preparada para realizar o “bate-papo” com os usuários. Fiz leituras sobre entrevista em profundidade, preparei na minha cabeça o que queria saber e tentei estabelecer um padrão no qual eles pudessem falar primeiro nome completo, idade, quanto tempo frequentam o centro, a fim de criar uma ambientação e, depois, pedir para contarem como estava sendo a experiência da rádio para eles. Ao final, pretendia chegar ao tema da loucura e do que já passaram por conta de possíveis preconceitos e internamentos. Cheguei à *Trabalharte*, e *I* e os estagiários já esperavam que a entrevista fosse feita. Entretanto, pegaram *V* e *U* para gravar a parte deles do roteiro em outra sala e adiantar a rádio.

Achei melhor não usar gravador para não inibi-los. Tentei fazer anotações no caderno, mas era impossível, tanto pelo fato de ter mais gente junta que o esperado, quanto por alguns chamarem a atenção a todo momento. O recurso foi apelar para a memória, o que comprometeu a pesquisa.

Falei para *M* (estagiária) que precisava perguntar sobre a experiência da rádio para eles. Ela disse:

- Tenho certeza que eles não vão falar. - Foi o que ocorreu. Eles não falaram quase nada da rádio. Falavam sobre outros assuntos, mas quanto à rádio eram sempre expressões

como “tá jóia” ou “tá sendo muito bom mesmo”. Raras foram as frases maiores, mesmo quando incitados com “por que?”, “como?” ou “você pode falar mais sobre isso?”.

No terraço, estavam presentes para o bate-papo *W*, *G*, *G2* e *R*. A intenção era fazer entrevistas em pares. Embora tenha começado assim, não consegui continuar, pois o espaço era o mesmo e todos prestavam atenção ao que o outro estava falando. Então, assim fluiu mais. Por outro lado, foi muito difícil controlar, pois alguns falavam ao mesmo tempo, sem alguma interrupção, mesmo que o outro começasse a falar (e assuntos muito diferentes). *W*, por exemplo, reivindicava, várias vezes, a atenção para si, com cutucadas, chamando meu nome e com a própria voz dizendo “mas Aline...”. Iniciei com *G2*, que tinha que ir embora. Depois chegaram *M*, *R* e *A2*. Quando disse que não era obrigatório participar, *R* perguntou se então podia ir pintar (é comum alguns perguntarem se podem sair, como se fossem escolares sendo liberados). *G* não costuma pedir e sai quando quer. Foi o que fez pouco depois.

Quando pedi para *G2* falar da experiência da rádio, ela só dizia “tá sendo muito bom”, “é jóia” e, quando a incitei, várias vezes, a contar mais, ela disse “não tem nada de errado não, você é nota mil, é fera, não tem nada de errado não, menina”.

M pediu para falar logo porque tinha que ir embora. Ela disse:

- A rádio é boa para a nossa ressocialização e para divulgar a doença mental. -

Todos os outros concordaram imediatamente.

G2 salientou:

- É. A reação das pessoas continua né [sic]. Mas quando tiver lá na internet [o programa] vai ajudar a divulgar. - Antes disso, contou que fica brava quando as pessoas fogem do *C2* (seu filho, que também vai à associação) na rua:

- Eu brigo mesmo quando alguém olha ele [sic] estranho e foge dele na rua, no ponto de ônibus. Eu falo que o *C2* é um menino muito bom, excelente, não faz mal pra [sic]

ninguém. - A fala de *G2* sobre seu filho evidencia, mais uma vez, a figura do “louco” como representante de um perigo social.

A2 tem alguma dificuldade para falar. Achei interessante sua fala, quando o perguntei qual assunto ou quadro gostara mais, ao que respondeu:

- Eu gostei do “Cuca fresca” porque emprestei minha voz. - Fora ele quem gravara a vinheta do quadro.

Essa fala de *A2* é representativa da importância, para o usuário de saúde mental, de falar e de ser ouvido. Se, por um lado, o verbo “emprestar” sugere que o discurso no qual sua voz fora veiculada não lhe pertenceria, por outro, indica que *A2* sentiu-se útil no momento em que sua voz foi usada.

W disse ter gostado muito do “Saradisso” (ela dera a ideia do tema e sempre fala de assuntos de saúde) e do “Vozes da rua”:

- Porque fui na [sic] rua entrevistar as pessoas. Entrevistamos oito pessoas, foi muito legal. - Ela contou também que está com início de depressão. - O médico disse que vou tomar remédio a vida toda. – acrescentando depois - Todo dia eu rezo a novena à noite pra eu melhorar, ajuda né [sic]. - O tema da depressão é sempre recorrente nela. Falava também de assuntos que parecem surgir do nada, às vezes falando junto com os outros, talvez para chamar atenção (“eu mesma fiz minha unha”, “eu tava lá em casa plantando”).

Na fala de *W*, percebe-se claramente a preocupação com o tema da depressão e de outras doenças, impulsionadas pela voz do especialista, o médico, cuja autoridade é inquestionável no que diz respeito à medicalização (“o médico disse que vou tomar remédio a vida toda”). Fica evidente aqui a patologização da vida, respaldada na autoridade da ciência, representada, no caso, pela medicina. Quando *W* utiliza a expressão “pra eu melhorar”, ela pré-supõe a existência de um mal que deve se transformar em bem. Adicionalmente, está

presente também, em sua fala, o discurso religioso. Ela confia não apenas no conhecimento médico, mas também na religião (“eu rezo todo dia”).

Todos apontaram as novas amizades e relacionamentos com colegas e estagiários como importantes. Além disso, os entrevistados citaram a ociosidade como fator negativo antes de entrarem no centro de convivência:

- Eu venho pra cá [sic] pra [sic] não ficar lá à toa em casa, é ruim né [sic], a gente fica pensando no nada.

O tema da ociosidade faz surgir, novamente, o discurso da importância do trabalho como superação da loucura. A produtividade, lógica da sociedade capitalista, é vista como um possível tratamento alternativo, no qual ficar “pensando no nada” é tido como um problema.

7.13 DIA 16 DE SETEMBRO

O principal, nesse dia, era a gravação do roteiro com *V* e *C*, finalizando, assim, a produção do primeiro programa. Enquanto *C* não chegava, fizemos a reunião normalmente para decidir as pautas do segundo programa. Mesmo após sua chegada, continuamos a discussão, pois estava fluindo bem. Foi impressionante a velocidade com que conseguimos definir os assuntos e discutir sobre eles. Já era esperado que a discussão para o segundo programa fosse mais rápida, uma vez que já tínhamos uma estrutura definida, o que tomou muitas reuniões anteriormente. Outra facilidade foi o fato de os usuários e funcionários já estarem mais familiarizados com a linguagem do rádio e os assuntos que deveriam ser tratados. Assim, conseguimos definir as pautas de todos os quadros em questão de quarenta minutos.

U disse, espontânea e inesperadamente, que tem uma irmã que já foi internada e já levou choque. Perguntou se poderia entrevistá-la para a rádio. *I* deu a ideia de usarmos isso

para o “Antenados na saúde mental”, abordando a diferença entre hospital e centro de convivência, além de entrevistar quem já ficou internado, quem nunca ficou e quem já passou pelos dois. *T* (voluntária da psicologia) deu ideia de deixar isso para outro programa e, antes, debatermos sobre todos os serviços da rede de saúde mental, entrevistando usuários e profissionais da área. *R* (estagiário) deu sequência sugerindo para falar sobre cada serviço em um programa diferente. *C* opinou espontaneamente e optou pela diferenciação entre internamento e centro de convivência. *M* (estagiária) colocou um ponto de vista fundamental, ao lembrar que o mais importante para a rádio é a fala do usuário e não do profissional. Interessante esta fala, pois é a própria especialista quem chama atenção para o discurso do “louco”. Em seguida, *V* lembrou a importância do dezoito de maio (Dia da Luta Antimanicomial) e todos gostaram da ideia de iniciar o assunto pela data. Lembrei-os de que seria interessante começar pelo lado da luta em si e não apenas da data, que estava ainda longe.

Quanto aos outros quadros, a discussão foi mais rápida, pois o “Antenados na saúde mental” é o assunto mais polêmico para eles. Para o “Loucatualidade”, foram sugeridos os seguintes temas: preconceito, guerra na Síria, os médicos vindos de fora, guerrilhas na Amazônia/drogas, violência na escola, ônibus queimados em JF e a notícia sobre uma pessoa esfaqueada no bairro Santo Antônio. *I* pediu minha opinião da comunicação. Eu disse que gostava muito do tema dos médicos, porque os outros poderiam ser tratados em qualquer época, e esse era atual, polêmico e tinha, de alguma forma, relação com o grupo, por ser ligado à saúde. Foi feita votação, quem concordava ou não, e todos concordaram. Passado o momento, percebo que deveria ter evitado opinar, pois, ao colocar minha opinião “da comunicação”, minha fala de especialista se sobrepôs à dos usuários. Embora houvesse votação, eles dificilmente discordariam da opinião de quem, para eles, possui o saber do campo jornalístico.

No quadro “Saradisso”, a primeira e única sugestão agradou a todos. *J* apresentou a ideia de falarmos de “coração palpitando”. Logo, compreendemos que se tratava do tema do efeito colateral de remédios. *J* disse:

- Meu coração fica acelerado às vezes, quando tomo alguns remédios. - Outras pessoas também falaram que sentiam certos efeitos, principalmente *C*. Foram citados, por eles e por *I*, o calor, o sono, a ardência nos olhos, o zumbido no ouvido e o coração acelerado.

I sugeriu de convidarmos uma médica para falar sobre o assunto, e *C* deu ideia de fazermos uma mesa-redonda com ela para que as dúvidas fossem tiradas. Alguém perguntou se não ficaria bagunçado, e ele brincou:

- O médico que vai ficar louco com nós [sic]. – e expressou, pouco depois, sua experiência - eu já acostumei tanto a sentir isso que já não estranho.

Imediatamente, *I* retruca:

- Já é uma pergunta que você pode fazer para o médico, *C*. Será que tem que se acostumar com isso mesmo?

A própria escolha do tema para o “Saradisso”, efeitos colaterais de remédios psiquiátricos, ressalta a implicação do uso desse tipo de medicamento na vida dos participantes. O uso da expressão “coração palpitando”, por *J*, demonstra o desconhecimento de um termo técnico, “efeito colateral”, para se referir a um sentimento (para não dizer sintoma) de seu cotidiano. *I*, a especialista, coloca a ideia de recorrer a outro tipo de especialista para explicar o “coração palpitando”, ou “efeito colateral”.

Quando *C* diz “o médico que vai ficar louco com nós”, inverte-se a lógica entre razão e o irracional. Dito de outra forma, a “bagunça” da loucura vai atingir até o mais racional, o médico. Posteriormente, *C* diz, se referindo aos remédios, “acostumei” e “já não estranho”, naturalizando o uso de medicamentos no cotidiano. Surpreendentemente, *I*, especialista, questiona essa naturalização.

7.14 DIA 18 DE SETEMBRO

No início, fizemos o que *I* chamou de exercício de memória, pedindo para que quem estivesse presente na segunda-feira anterior tentasse lembrar o que ficara definido como pauta para os blocos. Os usuários recordavam apenas por meio de ligações.

Quando elaboramos uma pergunta sobre o apoio familiar, para ser feita em uma entrevista, *T* responde (é comum eles mesmos responderem perguntas elaboradas para outros entrevistados, como se a entrevista já estivesse acontecendo com eles):

- Família tá nem aí [sic]. Eles vêm e eu sento [e gesticula uma surra] neles, eu conto com ajuda das filhas, do meu filho não.

Quando pedimos sugestões de músicas, sugerem-se **Minha alma** e **Coração de estudante**, e *T* diz:

- Essa música é muito boa porque fala dos problemas. E muitas pessoas têm medo de falar. Elas gostariam de falar, mas se calam. - Ela e *V* começam a cantar outra música e já emendam com a oficina de música, já que isso foi ao final da reunião da rádio.

Ao fazermos perguntas para a entrevista sobre internamento, *W* diz:

- Internar é só último caso.

Ao que *I* responde:

- Mas tem muita gente que não sabe disso, que acha que internamento é o único tratamento, não conhece outra coisa.

T comenta:

- Internamento, muitas vezes, é necessário.

E *I* retruca:

- É, *T*, mas já foi provado que, nas cidades em que existe uma rede de saúde mental bem estruturada, ele não é necessário.

Neste diálogo, há uma estratégia discursiva de desconstrução da eficácia do internamento hospitalar na saúde mental, alinhando-se com os conceitos da Reforma Psiquiátrica. Um dos usuários, *W*, considera que internar é o último recurso a ser utilizado, enquanto outra usuária, *T*, o considera mais “necessário”. A especialista, *I*, o relaciona à falta de conhecimento de outros métodos, que podem ser encontrados, segundo ela, nos dispositivos (CAPS, centros de convivência, por exemplo) do atual modelo de saúde mental, a “rede integrada”.

L e *U* começam a criticar vários aspectos da rede de saúde, de modo geral. Falam dos problemas das Unidades Básicas de Saúde (UBS). *U* diz:

- Estão mandando pra [sic] UBS e não tem médico, não tem tratamento eficiente.

T afirma:

- Eu fazia parte do conselho regional do meu bairro e é verdade. - *I* precisou interromper, pois estava fugindo do assunto. *I* lembra da importância de, quem for entrevistado, falar também dos aspectos ruins do centro, as dificuldades que enfrenta (“a gente sabe que existem muitos problemas, isso é preciso falar também”).

Outra questão, nesse dia, era se deveria perguntar ao médico, na mesa-redonda, se os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) tinham como ter acesso aos medicamentos especiais, que têm menos efeitos colaterais, e o porquê de não ser fácil consegui-los. Fui a favor de perguntar. *T* disse:

- Isso se torna tudo comércio, eles querem é vender.

Sua fala demonstra consciência em relação à medicalização excessiva para obtenção de lucro. Por outro lado, no momento em que um dos usuários sugeriu a pergunta “transtorno mental tem cura?”, houve um pequeno debate, e *T* disse:

- Minha médica foi curta e grossa comigo, disse que não tem.

Nesta fala, *T* não questiona a resposta da médica, considerando a loucura como doença. A própria pergunta já induz essa visão por utilizar o termo “cura”, próprio para designar doenças. O vocábulo “transtorno” também é discutível, embora já difundido na sociedade. Ele nos remete a algo que está fora da normalidade: a loucura como transtorno.

Posteriormente, *F* sugere outra pergunta, “precisa tomar remédio a vida inteira?”. Sua feição mostra que ela não está apenas contribuindo com o programa, mas que realmente tem interesse na resposta a essa pergunta, apontando o incômodo que os remédios acarretam-lhe.

7.15 DIA 21 DE SETEMBRO

Sábado. Constatei que dois áudios estavam com defeito e dependia deles para a edição. Enviei e-mail a *I*, comunicando o problema e pedindo para gravarem com *G* e *A2* novamente, assim que possível. Ela respondeu que *A2* estava sumido e isso a preocupava, talvez fosse necessário substituí-lo. Eu respondi que não queria atrasar o programa, mas não gostava da ideia de substituí-lo, porque ele havia dito que gostava do Cuca Fresca porque “pôde emprestar sua voz”. Por sorte, ele apareceu na segunda.

7.16 DIA 23 DE SETEMBRO

Realizamos mais uma reunião para avançar com o segundo programa. Relembramos o que tinha sido definido para ser tratado em cada quadro, a partir do exercício de memória, e perguntamos quem gostaria de ficar com cada tema ou função.

M pediu para ser inserida, no segundo programa, uma poesia do marido dela, que também frequenta o centro de convivência, embora não faça parte da rádio. Já tivera um livro publicado, local de onde seria retirada a poesia a ser declamada no programa. Lembrei a todos que o segundo programa já iria contar com uma poesia dela. Não que eu me importasse com isso, mas era justo que todos estivessem cientes para depois não haver reclamação de que ela participara mais do que outros. *M* logo disse:

- Deixa ter nesse programa, ele ficou tão empolgado da poesia dele estar na rádio. -
I sugeriu fazer uma votação e todos concordaram, por unanimidade, que não haveria problema.

Descemos para gravar com *G* e *A* o que faltava para finalizar o primeiro programa, pois ocorrera um problema com a gravação de ambos. Logo depois, gravamos as entrevistas sobre as diferenças entre hospital e centro de convivência, para o segundo programa. *M* foi uma surpresa como entrevistadora. Ela é ótima para improvisar as introduções e tem perspicácia para fazer perguntas que não estão escritas, isto é, ela percebe quando o entrevistado fala pouco e pode desenvolver mais.

Foi interessante um fato ocorrido na entrevista de *J*. Quando *M*(usuária) perguntou se ele gostava do hospital (todas as outras pessoas respondiam que não, que “hospital é ruim”), *J* respondeu que sim. Isso deixou *M* (usuária) assustada e desorientada, ao que ela o perguntou:

- Você gosta de ficar preso?

Depois da entrevista, *M* (estagiária) disse:

- Não deveria ter perguntado isso, porque não pode induzir a resposta da pessoa.

Mas não tem problema não, você ficou surpresa, né?

E *M* (usuária) respondeu:

- Eu não entendi. Porque eu tenho tanto pavor de ficar presa. E, no hospital, era assim. - Então, *M* (estagiária) disse que *J* não soubera se expressar, pois antes eles haviam comentado as respostas. Nesse momento anterior, ele teria dito que gostara do hospital por ter sido o período em que conseguira se curar, se tratar.

Este diálogo apresenta visões diferenciadas do modelo hospitalar, ambas vindas de usuários do centro de convivência. *M* não se conforma com o fato de *J* ter gostado da internação e, em vez de questioná-lo com frases contestatórias pré-formuladas, como “tem certeza?”, ela inverte a lógica da entrevista, expressando sua opinião com a pergunta “você gosta de ficar preso?”. Ao se referir ao hospital psiquiátrico como local de estar “preso”, *M* insere esse tipo de instituição no mesmo parâmetro de funcionamento de outros dispositivos repressores, como a cadeia ou a penitenciária.

“[...] eu tenho tanto pavor de ficar presa. E, no hospital, era assim”. *M* recorre à sua experiência para justificar sua visão do hospital como prisão, realçando o aspecto negativo do que vivenciou com a palavra “pavor”. Por outro lado, *J* identifica a instituição como local de salvação, pois relaciona o momento em que fora possível “se curar” e “se tratar” com o modelo em questão. Dessa maneira, ele reforça o discurso da loucura como algo patológico, passível de cura e tratamento.

7.17 DIA 25 DE SETEMBRO

Cheguei à Tralhartate com o primeiro programa totalmente editado. Houve um entusiasmo de todos, tanto dos usuários quanto dos estagiários e de *I*, quando souberam que iriam poder ouvi-lo na hora. Senti um clima de alegria, e foi perceptível a intensa movimentação de pegar a caixa de som para colocar no centro de convivência, buscar cadeiras para todos, procurar o melhor lugar para escutarmos. Praticamente todos no centro pararam

suas atividades para ouvir, mesmo aqueles que não faziam parte da rádio. Apenas duas pessoas continuaram pintando e, mesmo assim, somente após o primeiro bloco. Quando surgia a voz de um dos usuários na rádio, alguns olhavam para a pessoa a fim de ver sua feição na hora. No instante em que algumas músicas eram tocadas, principalmente as do intervalo, algumas pessoas começavam a cantar e, na música final, “É preciso saber viver”, todos cantaram juntos. Ao final, *U* se entusiasmou quando ouviu o trecho em que ela e *V* criaram espontaneamente (“a sua loucura, a sua loucura, a nossa loucura”). Ela levantou e andou na direção de *V* para repetir os gestos que eles haviam feito na hora da gravação. Em seguida, o programa acabou, e *U* saiu dançando, veio até mim, deu-me um abraço apertado e agradeceu-me. *W* também veio falar que gostara muito. *I* agradeceu igualmente.

Entretanto, tivemos um problema, porque *I* detectou que a poesia de *C*, na verdade, era uma música do Milton Nascimento. Incrível isso ter passado por mim e por dois estagiários e apenas ela ter percebido o erro, somente depois que o programa estava todo editado. Gravamos o trecho novamente, agora com *V* anunciando que o “amigo *C* vai recitar uma música do Milton Nascimento”, facilitando a correção e não sendo preciso retirar a voz de *C* da poesia. No entanto, eu alertei que deveríamos evitar usar poemas que não fossem feitos pelos participantes nas próximas vezes, porque o interessante é colocarmos uma poesia cuja voz (não só falado, mas a criação) seja do usuário.

7.18 DIA 30 DE SETEMBRO

Nesse dia, não ocorreram fatos nem falas notáveis, pois a reunião foi mais curta. Apenas fizemos perguntas para o “Antenados na saúde mental”, e, ao final, quem não havia escutado o programa na quarta passada pôde ouvi-lo no computador. Algumas pessoas que já haviam escutado quiseram ouvir também, como *V*, *U* e *F*.

Vale dizer que *M2*, a nova estagiária, disse que já havia feito o texto do “Loucatualidade” sobre a vinda dos médicos estrangeiros e *I* não gostou, ressaltando que os textos devem ser construídos junto com os usuários. Concordo com ela, pois, como disse, “senão não faria sentido”. Por outro lado, é claro que o ideal seria que eles fizessem tudo sozinhos, mas temos que nos adequar à realidade. O centro não tem internet, o que impede a pesquisa conjunta, alguém tem que ficar responsável pela pesquisa e, infelizmente, é necessário a ajuda de um estagiário para organizar o debate durante a construção do texto. O mesmo ocorre com a própria oficina. Sua realização não seria possível sem a contribuição de toda a equipe.

7.19 DIA 2 DE OUTUBRO

Fizemos a entrevista com a psiquiatra para o “Saradisso” sobre o tema dos medicamentos psiquiátricos. Antes de gravar, eles leram as perguntas para treinar. Quando foi a vez de *LF*, ele precisou repetir, pois a médica não havia entendido. Foi necessária a ajuda de *M*, estagiária, para que a leitura fosse compreensível. Destaca-se o final, quando *LF* fez uma pergunta improvisada sobre o consumo de bebida alcoólica junto com o uso de remédio. Ele perguntou também sobre o uso de café.

Em seguida, gravamos a poesia de *G*, “Prima Vera”. Começamos mais tarde com a oficina de rádio, a reunião propriamente dita. *M* (estagiária) já havia montado um texto para o “Antenados na saúde mental”, mas *I* já havia chamado a atenção para a importância desses textos e das perguntas serem elaboradas em conjunto com eles, principalmente com o grupo participante do quadro em questão. Assim, logo depois, durante a reunião, *I* mostrou para os usuários o texto que *M* (estagiária) havia elaborado e todos discutiram em cima dele. Foram

elaboradas também perguntas para serem feitas ao “cuidador” da residência terapêutica do bairro Santo Antônio, na qual *F* e *U* iriam fazer a entrevista, junto com *M* e *R*, estagiários.

Durante a reunião, pude atentar para algumas falas. *R* (usuário) comentou sobre a relação entre o uso de drogas e o “transtorno mental”. Segundo ele, muita gente começa a usar drogas e álcool como “válvulas de escape” da loucura, e que seria importante falar para as pessoas que isso “não resolve nada”. Ele disse também que muita gente é internada em hospitais por consequência da loucura e das drogas, “como se isso resolvesse, mas, na verdade, ela pode sair de lá mais revoltada”.

Não é a primeira vez que o tema dessa associação (loucura e drogas) surge nas conversas e, mais ainda, encontra várias pessoas que falem mais sobre. Mais adiante, quando começamos a debater sobre abandono, *R* conta o caso de uma pessoa que acabou num hospital psiquiátrico porque não tinha passaporte, documentos nem conhecidos no lugar.

V comentou sobre a importância do apoio familiar. Disse que “quando pai, mãe, família abandona é muito triste”. Ele conta que ficou internado durante oito anos, sendo a primeira internação no Hospital São Domingos. Acrescentou:

- O médico tentou me dar alta várias vezes, mas eu não queria sair. Fiquei oito anos internado sem ver mãe, pai, irmão, família. Vendo grade pra [sic] cá, grade pra [sic] lá, horário pra [sic] comer, horário pra [sic] café, pra [sic] isso e aquilo. Não queria mais saber do mundo lá fora, não sabia mais o que era isso. Teve um dia que o médico falou que tinha que me dar alta, não tinha mais como me segurar lá dentro e eu tive que sair. Quando eu saí e vi rua, foi a melhor coisa do mundo. - E complementou - Isso acontece com muita gente. Às vezes, o médico dá alta e a pessoa não quer sair.

V mostra, em seu discurso, uma oposição entre dois mundos diferentes: o hospital, representado, em sua fala, pela expressão “lá dentro”, e o mundo extramuros hospitalar, identificado como “mundo lá fora” e “rua”. No primeiro, há uma domesticação do corpo do

interno por meio da disciplina imposta pelo “horário pra comer, horário pra café, pra isso e aquilo”, além da existência de um controle mais visível, identificado em “grade pra cá”, “grade pra lá”. Em seu discurso, percebe-se a naturalização de um mundo altamente controlado.

Posteriormente, *G* sugeriu de falarmos na rádio sobre as pessoas que são abandonadas na rua. Gostei muito da ideia dele, pois às vezes falamos das pessoas que estão inseridas na rede de saúde mental, como a casa terapêutica, tema da própria reunião, mas nos esquecemos daqueles que são abandonados e que estão nas ruas sozinhos.

7.20 DIA 7 DE OUTUBRO

Marcou-me muito o momento em que estávamos todos reunidos no terraço, e *I* avisou que não poderíamos ter a oficina de rádio na segunda seguinte porque *F* e *U* iriam, com os estagiários *M* e *R*, na segunda à tarde (horário que ela conseguiu marcar), na residência terapêutica do bairro Santo Antônio. Como temos somente um gravador, não adiantaria ter a oficina. *Z* a interrompeu e perguntou preocupada:

- Mas quem vai fazer meu almoço? - Isso provocou gargalhadas de todos, dada a espontaneidade da pergunta.

7.21 – DIA 9 DE OUTUBRO

M2 (estagiária) foi para a rua com *W* e *A* para gravar o “Vozes da rua”. Além disso, já havia combinado com a amiga dela, que é estudante de medicina, para ir à Trabalharte na mesma tarde para fazer a gravação. Decidimos, desta vez, variar os locutores para dar mais chances aos outros. Assim, gravamos com *V*, *U* e *F3*, formando duplas

intercaladas entre os blocos. E reservamos o primeiro bloco para *C* gravar com *V* na segunda, ambos os locutores desde o início da rádio.

Depois, *I* comentou comigo que precisava reduzir também o “estrelismo” de *V*, pois ele estava começando a se achar mais importante que os outros, e isso não estaria sendo bom para ele. Além do mais, estava sendo grosseiro com outros usuários.

7.22 DIA 16 DE OUTUBRO

Assim que cheguei, hoje, à *Trabalharte*, *I* comentou comigo que tivera a ideia de inserir no quadro “*Cuca fresca*” piadas sobre loucura. Como com todas as ideias que ela sugere, disse que a gente deveria levá-la para a reunião (oficina de rádio) para saber a opinião dos participantes. Ela copiou algumas piadas que achou na internet sobre o assunto a fim de mostrar para eles.

A oficina demorou a começar porque *I* não tinha chegado. Como ela é a coordenadora e psicóloga responsável, não começamos sem sua presença. Não há ordem expressa quanto a isso, mas percebemos que é importante para todos, até porque é ela quem conduz a reunião. Apesar de não ser o ideal para a pesquisa, é necessário na prática.

Quando *I* chegou, propôs a inserção de piada em um dos momentos do “*Cuca fresca*”. Alguns demonstraram entusiasmo com a ideia. A psicóloga perguntou se eles se sentiam incomodados com uma piada sobre loucura, se achavam que era de mau gosto ou que as pessoas não receberiam bem. Enfim, perguntou quem era a favor. O único que permaneceu com a mão abaixada foi *R* (usuário). Ela procurou saber a opinião dele, por que achava isso, pois a fala dele poderia mudar a opinião de todos. Ele considerava uma ofensa, porém disse que não havia entendido muito bem o que seria a piada, “mas se fosse só brincadeira, tudo

bem”. *I*, então, leu a piada. Nela, uma pessoa, no hospício, perguntava para outra o que tinha embaixo do tapete. Nesse momento, *R* disse:

- Se for a chave ele vai ficar feliz. – Mas a resposta era “um louco varrido”.

O palpite de *R* para a resposta da piada aponta, novamente, para o discurso contrário ao modelo hospitalar. Devemos lembrar que esse discurso iniciou-se a partir da Reforma Psiquiátrica.

W, como havia comentado comigo antes de começar a reunião, sugeriu que fossem inseridas receitas no “Cuca fresca”. A ideia foi bem vinda. *R*, estagiário, sugeriu que se criasse um quadro de esportes, ao que houve reação positiva de alguns.

M, estagiária, sugeriu que ela e *R* dessem um depoimento sobre a visita deles, junto com *U* e *F*, à residência terapêutica, pois fora a primeira ida de ambos os estagiários a uma casa desse tipo.

7.23 DIA 21 DE OUTUBRO

Começamos a definir as diretrizes do terceiro programa. Como os usuários já haviam transmitido à *I* e estagiários (o que foi confirmado por eles na reunião), eles não queriam falar sobre hospitais e internações nesse terceiro programa. Propuseram que tratássemos sobre arte, mais especificamente o que diz respeito às produções artísticas da *Trabalharte*, ou seja, deles próprios. O assunto foi bem aceito por todos, e propus que fizéssemos um programa temático sobre arte, com todos os quadros abordando, à sua própria maneira, esse tema. A proposta foi levada adiante.

Ficou definido que o “Antenados na saúde mental” abordaria a arte produzida no próprio centro de convivência, com entrevistas de pessoas do próprio ateliê. No “Cuca fresca”, foi sugerido fazer uma apresentação de um pequeno fragmento do grupo de teatro do

centro. O “Saradisso” abordaria a reabilitação e a qualidade de vida a partir das produções artísticas. No “Cada um no seu quadrado”, falaríamos sobre a diferença entre estar produzindo e “estar parado”, a partir do conceito de ociosidade. No “Loucatualidade”, decidimos falar sobre reciclagem e arte.

A partir da ideia de *W*, numa outra reunião, cogitou-se criar um quadro só sobre receitas, que seria chamado de “Loucos de fome”. *C* disse que achava que o programa deveria ter no máximo trinta minutos. Vale lembrar que ele foi um dos participantes da antiga rádio, que era comercial.

7.24 DIA 23 DE OUTUBRO

Levei o segundo programa finalizado para todos da *Trabalharte* ouvirem, sempre antes de postar no site. Como da outra vez, eles ficaram muito empolgados, embora, dessa vez, não houvesse mais o caráter de novidade que havia na primeira. Seguindo o modelo do dia em que escutamos o primeiro programa, fizemos uma roda com as cadeiras no salão de entrada, juntando apenas as pessoas que queriam ouvir. Entretanto, o salão ficou lotado, faltando até cadeiras, como da outra vez. Percebi, porém, que algumas pessoas, mesmo as mais envolvidas na rádio, não permaneceram o tempo todo sentadas, junto com todos, ouvindo ao programa. *U* e *G2*, por exemplo, ouviram por um tempo e, depois, continuaram seus afazeres de trabalhos de arte. Atribuo isso, principalmente, à característica do rádio de possibilitar ao ouvinte que ele escute a programação concomitantemente a outras atividades.

Foi muito gratificante ver a reação entusiasmada de alguns, principalmente do *C2* na hora em que tocava música. Ele foi dançar no meio da roda. Outras pessoas, como *U*, também demonstram uma liberdade muito grande para dançar nesses momentos, o que mostra, a meu ver, a capacidade que alguns deles têm de fazerem o que querem sem se

importarem com os outros. Interessante ver como um programa de rádio tem o poder de acentuar esses momentos.

Apesar de todos gostarem desse segundo programa, fui para casa com algumas alterações para fazer. *M* havia declamado uma poesia no “Cuca fresca” e dedicado a seu marido. Na hora que isso foi “ao ar”, causou certo constrangimento para seu suposto marido, que se encontrava na oficina e ouviu a declamação, e entre estagiários e profissionais, que sabiam da problemática história entre ambos. Eles estavam separados, e eu, sem saber do fato, não cortei a fala dela por considerar uma declaração bonita.

Outra alteração foi, na verdade, um acréscimo. Um morador de uma residência terapêutica, que não era a mesma que *U* e *F* visitaram, foi, por algum motivo, à *Trabalharte*. *V*, provavelmente a pedido de *I*, o entrevistou e suas falas eram muito boas para o “Antenados da saúde mental” desse segundo programa, pois esse quadro tratava justamente de residências terapêuticas. Como eu não estava mais na *Trabalharte*, *I* me ligou avisando do ocorrido, a tempo de acrescentar essa fonte importante no programa. Outras alterações menores foram feitas, como cortar um trecho do “Loucatualidades” para diminuir o tempo, sem prejuízo das falas dos usuários.

7.25 DIA 30 DE OUTUBRO

Durante a reunião, definimos alguns pontos que haviam ficado vagos na última reunião. Resolvemos tirar o fragmento do teatro, pela impossibilidade de encontrarmos uma forma de adaptar a peça que eles estão ensaiando na oficina de teatro. Todos concordaram em retirar, na edição dos programas, as respostas monossilábicas, pois elas não soam bem na hora de ouvir o programa. Para isso, concordamos que a pessoa cuja resposta vai ser retirada deve

ser previamente avisada. Pode parecer imposição, mas não vejo dessa forma, pois, às vezes, acho que eles querem falar mais ou têm o que falar, mas ficam intimidados pelo gravador. Outro ponto discutido foi a receita a ser divulgada no “Loucos de fome”. *W* sugeriu a torta de banana, retirada do caderninho, mas a receita era enorme e ficaria cansativa. *R* (estagiário) sugeriu receita de miojo e todos gostaram muito da ideia, devido ao tom de brincadeira que ela transmite.

Entretanto, o que mais foi conversado hoje foi a questão da inserção social. *F* perguntou para *I* o que isso queria dizer. E ela explicou o que era inserção, relacionando-a com a ideia de arte e de produção como formas de inclusão.

7.26 DIA 4 DE NOVEMBRO

Meu contato com os usuários foi muito pequeno hoje, pois não participei da reunião da oficina. Ao chegar à Trabalharte, *I* perguntou se eu tinha feito o roteiro do primeiro bloco. De fato, *M* (estagiária) já havia me enviado o texto, e, por motivos pessoais, não tive como me ocupar dele. Como não havia outra atividade para passar para eles na hora, fiquei no computador junto com *M2* (estagiária) para escrever o roteiro na hora, enquanto o restante subiu para a reunião. Em seguida, *V*, *C* e *T* gravaram o primeiro bloco. A sintonia entre eles foi muito boa. Fiquei sabendo que durante a reunião ocorrera um pequeno desentendimento entre *I* e *U*.

7.27 DIA 6 DE NOVEMBRO

Hoje, não tive muito contato com os usuários, mais uma vez. Cheguei um pouco atrasada e fui direto para a “sala de gravação”, pois o dono da loja Nectar Board havia acabado de chegar para ser entrevistado. O tema era sobre arte e reciclagem. *F* e *V* o entrevistaram. Logo depois chegou o convidado da Verdear para falar sobre o mesmo tema. Após a entrevista, *G2* contou alguns fatos de sua juventude. A relação desses dois entrevistados foi diferente dos outros que já haviam passado pela Rádio Pirai. Eles não apenas foram ao centro de convivência para serem entrevistados, como também permaneceram no local após a entrevista, demonstraram grande interesse pelo trabalho dos usuários, procurando se relacionarem com eles.

7.28 DIA 11 DE NOVEMBRO

Hoje, iniciamos a reunião para o quarto programa. Ficou definido que será um especial de final de ano, por ser no mês de dezembro. Durante a reunião, *U* protestou que a música sugerida por ela, **Pra não dizer que não falei das flores**, não fora tocada nenhuma vez. Aproveitando, *V* também se manifestou sobre sua escolha. Na verdade, há uma lista, desde o primeiro programa, com várias sugestões de música para serem tocadas ainda. Tanto *U* quanto *V* já tiveram sugestões atendidas e é preciso abrir espaço para todos participarem.

Depois da reunião, gravamos a receita do miojo com *G2*. Ela tem a voz excelente e é ótima para falar espontaneamente, além de ser divertida. Daí a escolha para uma receita que é uma brincadeira.

Antes que eu fosse embora, *M* (estagiária) sugeriu um trecho da música **Comida**, do Titãs, para usar na vinheta do “Loucos de fome”, antes da voz de *V*, que ainda não foi gravada.

7.29 DIA 13 DE NOVEMBRO

Hoje, fizemos apenas uma breve reunião para discutirmos mais sobre o quarto programa, especial de final de ano. Retiramos as mensagens de final de ano do “Cuca fresca”, e sugeri, no lugar, um quadro especial de Natal, com uma brincadeira na qual alguns usuários responderiam à pergunta “o que você pediria para o Papai Noel?”, inserindo risadas imitando Papai Noel. Para o “Cada um no seu quadrado”, foi sugerido o tema “perspectivas para o final de ano/próximo ano”. *W* sugeriu, como receita, a farofa natalina. No “Loucatualidade”, *I* pediu para *U* cobrir o evento Bazart. *U* sugeriu que fosse introduzido, nesse programa, um agradecimento a algumas pessoas, como o porteiro do local.

7.30 DIA 18 DE NOVEMBRO

Quando cheguei, usuários e funcionários estavam na expectativa em relação ao terceiro programa pronto. Infelizmente, não estava, pois eu havia recebido as gravações há apenas um dia. Para eles, é decepcionante não receber o programa. Para mim também é, além de estressante. Na verdade, realizo o trabalho de várias pessoas no processo de produção da Rádio Piraí, uma vez que faço o roteiro e a edição todos sozinha (o programa tem uma média de uma hora de duração, quando já editado). Devido à falta de conhecimento de todos eles do processo de edição, o que é mais que esperado e justificável, há uma pressão muito grande para que eu termine o programa rapidamente. E, apesar de não ter um deadline, sempre tento terminar o mais rápido possível, sem comprometer a qualidade do conteúdo.

Devo dizer que fiquei aliviada logo depois, quando *I*, também frustrada, sugeriu que eu ensinasse a alguns usuários e estagiários a editarem e, assim, eles não ficariam dependendo apenas de mim. Como estou sobrecarregada com essas edições e já estou procurando uma forma de começar a me desligar da *Trabalharte* sem acabar com a rádio (a proximidade está me atrapalhando também a analisar o projeto e escrever a monografia criticamente), gostei da ideia e a incentivei.

Durante a reunião, o parente de um participante estava assistindo e disse que trabalhava há alguns anos com comunicação na internet. Ele disse que poderia fornecer gratuitamente para a associação um sinal para que a rádio pudesse ser veiculada ao vivo. Mas para isso, seria necessária uma internet de um mega, pelo menos, e uma antena. *I* agradeceu e disse que a ideia seria amadurecida enquanto tentávamos o patrocínio de uma empresa. Após a reunião, não conversamos mais sobre a veracidade e a viabilidade da proposta.

R (estagiário) conseguiu baixar o *Audacity* (programa de edição) no computador da instituição, e passei algumas noções gerais para ele e *A2*, usuário. Percebemos que ensinar a edição para os participantes seria muito mais difícil do que parecia, pois eles possuem dificuldades de iniciantes em informática, como manusear o *mouse*. Mesmo assim, cogitamos passar apenas ideias básicas. Já é um bom começo.

7.31 O DESLIGAMENTO

Dezoito de novembro não foi o último dia em que estive no centro de convivência. Pelo contrário, estive presente na *Trabalharte* em vários outros dias após essa data, pelo menos até a metade de dezembro. Entretanto, o dia 18 foi o último relatado no diário de pesquisa porque nessa semana comecei a perceber que já estava na hora de começar a me

desligar da associação. Não apenas o limite da sobrecarga de tarefas, ocasionadas pela ansiedade e conseqüente cobrança dos participantes, levou-me a essa percepção. Percebi que, após seis meses de convívio contínuo com a comunidade e aplicação do projeto, estava na hora de me dedicar à reflexão, análise e escrita do que havia se passado ali.

No entanto, esse processo não foi nada fácil. Muito menos ocorreu de uma hora para outra. No próprio momento em que estou escrevendo essas linhas, minha relação com a associação se mantém. Talvez esse seja o instante de maior negociação.

Comecei a cortar os laços de forma lenta e gradual. Iniciei o processo avisando que não poderia comparecer em alguns dias. Não que isso tenha sido planejado, mas ao final serviu para esse fim. Não fui ao centro de convivência nesses dias simplesmente porque precisei usar o tempo em que estava lá para editar os dois últimos programas para eles e para começar a escrever este projeto.

Logo percebi que o distanciamento gradual causaria menos sofrimento, principalmente para mim. Não é nada fácil se desligar repentinamente de pessoas com as quais convivemos por meses, especialmente se elas têm algo a nos ensinar. Pouco depois, anunciei que começaria a ir à Trabalharte apenas nas quartas, como ocorria no início do projeto. Salientei que isso não prejudicaria o funcionamento da oficina, que continuaria a acontecer nas segundas e quartas, independentemente da minha presença. Acredito ter sido importante nesse processo começar a deixá-los produzir por conta própria, a fim de que desenvolvessem maior autonomia. Assim, o roteiro do programa de dezembro foi produzido por eles. Afinal, a rádio foi feita por e para eles e, dessa maneira, não pode continuar, no futuro, dependente de mim. Por fim, chegou a parte mais difícil: anunciar o desligamento. De qualquer maneira, comprometi-me a terminar a edição do último programa, que já tinha sido inteiramente produzido.

O desfecho desse processo ainda não ocorreu e tenho sido muito cautelosa nessa transição. O mais importante é que os usuários entendam que não os estou abandonando, pois esse desligamento já era esperado pela própria pesquisa. O objetivo desse estudo, como já disse, era construir um projeto de rádio para eles, com a identidade deles. E isso já foi realizado. Ressalta-se, aliás, o fato de não ter sido construído por mim, mas por toda a comunidade. Enfim, é um projeto que teve início e meio, mas que não deve nem pode ter fim.

8 CONCLUSÃO

A construção da Rádio Pirai, juntamente aos usuários do Centro de Convivência Recriar, cumpriu o objetivo desta pesquisa de dar voz aos “loucos” como sujeitos de seu próprio discurso, já que eles tiveram a oportunidade de se expressarem e serem ouvidos em um veículo com transmissão para além da própria instituição. Entretanto, algumas considerações devem ser feitas.

Em alguns momentos, os usuários, mesmo quando não influenciados diretamente pela instituição ou por especialistas, incorporaram, em suas falas, formações discursivas e ideológicas do discurso institucional, do saber médico e/ou psicológico e da atual política de saúde mental. Isto ocorre porque os discursos não são produzidos isoladamente, mas de maneira a interferir um no outro, em um processo ininterrupto. Em outras palavras, o discurso está em constante transformação. Soma-se a isso, o fato de que ele está inscrito numa história do dizer, carregando uma memória discursiva. Assim, o discurso produzido por vários sujeitos da saúde mental (usuários, funcionários, psicólogos) estão imbricados da memória do saber da psiquiatria e da psicologia, de todo um histórico de exclusão social do “louco”, mas também da memória da Reforma Psiquiátrica, que resultou de movimentos, interesses e atores sociais diversos.

Logo, várias falas de sujeitos da saúde mental carregam não apenas a memória de experiências individuais, mas discursos que se atravessam e são atravessados por memórias de disciplinas do saber e de processos histórico-sociais anteriores ou atuais: “Residência terapêutica é a melhor coisa que tá acontecendo nesse país, porque a gente tem roupa lavada, tem os remédio [sic] da gente tudo, não falta nada”, “ela é o primeiro passo de retorno à vida

social e afetiva para aqueles que vivem em situação de abandono no ambiente hospitalar”, “tem que abrir mais casas, acabar com os hospitais todinho [sic], porque é muita covardia o que acontece lá dentro, não é só sujeira não, a gente via eles [sic] batendo em doente lá dentro, enfermeiro amarrando [...]” e “porque a gente toma remédio controlado tem gente que acha que nós não é [sic] capaz”.

A análise discursiva das reuniões de elaboração da Rádio Pirai, bem como a escuta atenta dos quatro programas, indicam que há uma descontinuidade tanto entre as quatro produções radiofônicas, quanto entre os temas e quadros de um mesmo programa.

O resultado da pesquisa aponta que, dentre todos, os dois primeiros programas foram os que tiveram menor êxito no objetivo de tornar os “loucos” sujeitos de seu próprio discurso, principalmente no tocante ao quadro “Antenados na saúde mental”. Apesar de proporcionarem aos usuários do centro de convivência a possibilidade de falarem na Rádio sobre suas próprias experiências (internamento, participação em projetos e produção de poesias, por exemplo), estes dois programas condicionaram os usuários ao mecanismo de funcionamento do sistema de saúde mental de Juiz de Fora.

O primeiro “Antenados na saúde mental” explicou a estrutura da rede na cidade, abrindo espaço para os usuários responderem a perguntas sobre suas experiências em hospitais psiquiátricos. O próprio texto de explicação da rede, lido pelos locutores, continha palavras e formações discursivas próprias do saber da psicologia ou da atual política de saúde mental, como se pode ver em: “psicossocial”, “equipe multiprofissional”, “esferas biológica, psicológica e social”, “reinserção social”, “alguns serviços são essenciais para melhoria do serviço de saúde mental” e “este modelo só gerava mais sofrimento e isolamento social” (em referência ao modelo hospitalar). Assim, mesmo que o usuário se expresse, ele já está submetido à temática da rede.

O “Antenados na saúde mental” do segundo programa repetiu a relação de força percebida no primeiro ao abordar o tema da residência terapêutica, um dos dispositivos da rede. O “Saradisso” do segundo programa privilegiou o discurso do saber médico, com a temática dos medicamentos e tratamentos psiquiátricos, apresentando, ainda, como entrevistada, uma psiquiatra. De fato, a maior parte dos entrevistados são médicos, psicólogos ou especialistas de outras áreas.

O quadro “Loucatualidades”, de ambos os programas, deu voz aos usuários sobre temas polêmicos (as manifestações e a contratação de médicos estrangeiros), mas mostrou como suas falas, assim como as dos entrevistados, incorporam discursos dos grandes veículos de comunicação: “não podemos confundir movimento por melhores condições com violência e vandalismo, aproveitando da situação do nosso país e [dis]torcendo a boa intenção daqueles que promovem as passeatas de manifestação”.

Nestes dois programas, o “Cada um no seu quadrado” foi o que melhor cumpriu o objetivo desta pesquisa. O próprio formato e a organização do quadro, criado para estimular o debate espontâneo, isto é, sem roteiro para leitura, possibilitaram a expressão dos usuários de forma mais livre, tornando-os sujeitos do discurso. Foi discutido o tema da convivência dentro do centro e com a família. Ainda assim, nota-se que os próprios usuários incorporam discursos já instituídos, como a busca pelos dispositivos de tratamento: “procurar ajuda na família, nos órgãos públicos responsáveis, nos CAPS, centro de convivência”.

Os dois últimos programas, particularmente o especial de arte, foram os que mais atingiram o objetivo de dar voz aos “loucos” no discurso da loucura. Embora, no especial de final de ano, eles tenham atribuído muita importância à entrevista com a gestora de saúde mental de Juiz de fora, estes dois programas não enfocaram na atual configuração da rede de saúde mental nem, tampouco, no caráter patológico da loucura, o que retirou dos “loucos” o estigma de doentes. No “Antenados na saúde mental” do especial de arte, por exemplo, o foco

não foi a rede ou o processo de desospitalização, como nos outros programas. A pedido dos próprios usuários, privilegiou-se suas produções artísticas, elevando-os ao *status* de artistas. Apesar de a pergunta “o que mudou depois de entrar no centro de convivência?” tenha sido feita a alguns entrevistados, ela não prejudicou a voz do usuário.

Contraditoriamente, o “Cada um no seu quadrado” deste especial de arte mostrou como a fala do “louco” está imbuída de formações ideológicas do discurso dominante. Nesse caso, assim como na poesia de *G*, referida no diário da pesquisa, o tema deste quadro (ociosidade) veicula fortemente o discurso da importância do trabalho. Percebe-se um apelo à ideia de salvação por meio da produção, além da atribuição da ociosidade como desencadeadora de sentimentos negativos (“ociosidade é muito ruim”, “é um momento de muita tristeza”). Percebe-se também a associação do ócio com a depressão (“se deixar ociosidade tomar conta da gente, complica”, “ficava dormindo o dia inteiro, só vendo televisão”, “ociosidade causa pensamentos ruins”).

Durante toda a produção, foi perceptível também o discurso da transformação, que se fez notar, especialmente, por uma dualidade entre o “lá” e o “aqui”. O hospital, representante de métodos tradicionais de tratamento, seria o “lá”, local de grande sofrimento vivenciado no passado. O presente, por outro lado, é percebido, nas falas dos usuários, como momento de alcance de uma “vida normal”. Isto só teria sido possível, ainda de acordo com a análise discursiva, pelo tratamento recebido no “aqui”, o centro de convivência. Tratamento, este, com duplo sentido: a vivência com o relacionamento humano e o tratamento médico e psicológico. As falas tornam isto mais claro: “aqui levantou minha auto estima”, “transformação a partir da participação aqui neste serviço”, “minha vida mudou completamente”, “agora calmei um pouco”, “me sinto uma pessoa realizada, capaz e não um inútil, como a sociedade põe a gente como inválido”, “me sinto uma pessoa melhor” e “eu não tinha o respeito e confiança dos meus irmãos [...] aqui me respeitam como uma nova pessoa”.

Outra marca notável nas falas dos participantes é a associação da loucura ao alcoolismo e ao uso de drogas. Ao longo desses meses, destacou-se em suas falas, mais de uma vez, o relato de que várias pessoas utilizam o álcool e as drogas como escapismos da loucura. Observa-se que os autores dessas falas, em alguns casos, não reivindicam este tipo de experiência para si, mas a atribuem a terceiros. O discurso por eles produzido está fortemente imbuído do discurso antidrogas, advertindo que “isso não resolve nada”. A solução estaria, segundo eles, no tratamento médico-psicológico oferecido pelos dispositivos de saúde pública, como o próprio centro de convivência.

O discurso religioso também se faz valer, em alguns momentos, nas falas dos usuários, recorrendo-se, frequentemente, às orações e rezas como meios de salvação. Assim, a “cura” para a loucura, em seu caráter patológico, estaria, não apenas no tratamento médico, mas no auxílio religioso.

É preciso considerar também, seguindo a linha da análise discursiva, os silêncios produzidos no discurso, pois eles também são produtores de sentido. O silenciamento estava presente não apenas nas gravações dos programas, por meio de respostas monossilábicas, mas também durante as reuniões em que discutíamos a construção e a produção da Rádio Pirai. Em muitas decisões relativas aos programas, muitos usuários não se pronunciaram ou pouco falaram. Normalmente, a iniciativa de falar era tomada pelas mesmas pessoas, principalmente por V, C, U e A. Muitas vezes, a coordenadora perguntava a opinião dos usuários e não recebia resposta, o que facilitou a imposição institucional em alguns momentos. Acrescenta-se o fato de que alguns, quando pedida a opinião, isentavam-se por não se considerarem dominadores de um saber. “Não sei nada disso não” foi dito algumas vezes, ao longo das reuniões, e, certamente, foi motivo de silenciamento dos participantes.

Concluimos, assim, que a Rádio Pirai alternou momentos em que obteve êxito em tornar o “louco” sujeito de seu próprio discurso com outros, em que esse objetivo não foi

alcançado inteiramente. Se, por um lado, eles puderam expor suas experiências, opiniões e angústias, por outro, seus discursos apropriaram, constantemente, formações, palavras e ideias do discurso dominante, seja de domínios do saber ou de políticas públicas atuais no campo da saúde mental.

Entretanto, essa influência já era esperada, uma vez que, como foi dito, os discursos não se produzem isoladamente, mas relacionam-se ininterruptamente com outros discursos já instituídos. Além disso, eles estão inscritos numa história do dizer, trazendo à tona o que já foi dito sobre o assunto.

Sendo assim, tendo em consideração que a loucura foi marginalizada socialmente durante séculos e que muito já foi conquistado nesse sentido, esta pesquisa não fracassou em seu objetivo. Sabemos que a exclusão social não é superada no período de seis meses, principalmente porque o discurso da institucionalização é incorporado pelo próprio discurso do “louco”, embora este não o perceba. Esperamos ter contribuído com um passo a mais não apenas no movimento da Reforma Psiquiátrica, mas na desinstitucionalização da voz do “louco”. Além disso, deixamos como herança mais uma iniciativa de experiência de construção de uma rádio no campo da saúde mental, fortalecendo esse veículo como local de legitimidade da fala do “louco”.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo, coordenador. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
- ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Editora Geração, 2013.
- _____; CARVALHO, Nathália. Decretada emergência na saúde mental. **Jornal Tribuna de Minas**. Disponível em < <http://www.tribunademinas.com.br/cidade/decretada-emergencia-na-saude-mental-1.1304887>> Visualizado em 7 janeiro de 2014 às 20h36.
- BARBEIRO, Heródoto; LIMA, Paulo Rodolfo de. **Manual de Radiojornalismo: Produção, Ética e Internet**. Rio de Janeiro: Campus, 2003.
- CARMO-ROLDÃO, Ivete Cardoso; MOREIRA, Reginaldo. Maluco Beleza: a reinserção social através do rádio. In: FUSER, Bruno (org); ROLDÃO, Carlos Gilberto (org). **Comunicação Alternativa: cenários e perspectivas**. Campinas, SP: Centro de Memória da Universidade Estadual de Campinas, 2005.
- CECCARELLI, Paulo Roberto. A patologização da normalidade. **Estudos de Psicanálise**. Aracaju, n. 33, Julho 2010, p.125-136.
- COSTA-ROSA, Abílio da; DEVERA, Disete. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da UNESP**. 6(1), 2007, p. 60-79.
- FORTUNA, Danielle Barros Silva; OLIVEIRA, Valdir de Castro. Mapeamento das práticas comunicacionais radiofônicas como terapia psicossocial nos serviços de saúde mental no Brasil. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.6, n.4 – Suplemento, Fev., 2013.
- FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: a vontade de saber**. São Paulo: Editora Graal, 2011, volume 1.
- _____. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2010.
- _____. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.
- _____. **Os Anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FRAYZE-PEREIRA, João A. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.17, n. 49, p. 197-208, set. 2003.

LUCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jeferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2007, p. 399-407.

MOREIRA, Sonia Virgínia. História do Rádio. In: _____. **O Rádio no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Rio Fundo, 1991, p. 15-35.

ORLANDI, Eni P. **Análise de Discurso**: princípios e procedimentos. Campinas, SP: Pontes, 2005.

PAIVA, Raquel. **O Espírito Comum**: comunidade, mídia e globalização. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1998.

PINEL, Instituto Philippe. **TV Pinel**. Disponível em <http://www.sms.rio.rj.gov.br/pinel/media/pinel_tv_pinel.htm> Visualizado em 30 de outubro de 2013 às 22h50.

RAUTER, Cristina. “Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas”. In: AMARANTE, Paulo (org.). **Ensaio**s: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 267-277.

RIBEIRO, Mário Sérgio. et al. Reforma Psiquiátrica e Atenção Primária à Saúde: o processo de implantação do Sistema Municipal de Saúde Mental de Juiz de Fora – MG. **Revista APS**. v.6, n.1, jan./jun. 2003, p.19-29.

SAFLATE, Vladimir. et al. Dossiê: mal-estar na civilização do DSM-5. **Revista Cult**. São Paulo: Editora Bregantini. Outubro de 2013, ano 16, n. 184, p. 20-45.

APÊNDICE¹

Rádio Piráí	Data: 02/09/2013	1º Bloco
Âncora: <i>V e U</i>	Repórteres: <i>G, V e F</i>	
Edição: Aline	Produção: toda a equipe da oficina	
TEC	Vinheta abertura	
V	<p>Bem-vindo você que está ligado na Rádio Piráí, não desperdice a sua loucura. Eu sou <i>V</i> e vou te acompanhar no programa hoje. Nossa rádio é produzida por usuários do <u>Centro de Convivência Recriar</u> e associados da <u>Trabalharte</u>, um espaço da rede de saúde mental. Hoje é um dia muito especial para a gente. E sabe por quê? Esse é o nosso primeiro programa. Você vai poder sempre acompanhar a Rádio Piráí pelo <i>Facebook</i> da <u>Trabalharte</u>. A cada vinte dias vai ter um novo programa para você. Continue ligado agora na Rádio Piráí e confira nossa programação.</p>	
TEC	BG	
C	<p>Daqui a pouquinho você vai entender melhor a organização da rede de saúde mental e como nossa associação faz parte dela.</p>	
TEC	BG	
V	<p>O que os protestos que acontecem pelo Brasil têm a dizer? Confira o que preparamos para você entender melhor esses acontecimentos.</p>	

¹ Apresentamos aqui os roteiros produzidos ao longo dos três primeiros programas. O quarto não foi inserido porque a própria comunidade foi encarregada da tarefa e sua produção foi mais livre. Nota-se que alguns aspectos dos roteiros foram modificados em relação ao áudio.

TEC	BG
C	Conheça o <u>Projeto Incluir</u> da UFJF, <u>Universidade Federal de Juiz de Fora</u> .
TEC	BG
V	Associados debatem sobre a importância da convivência dentro de um centro voltado para a saúde mental.
TEC	BG
TEC	VINHETA CUCA FRESCA
C	Amigos ouvintes conectados à Rádio Pirai, o <u>Cuca fresca</u> é um quadro que vai sempre mostrar para vocês alguma habilidade de um associado. E hoje, para inaugurar nossa rádio, o <i>G</i> trouxe uma poesia bem especial. Recita pra gente, <i>G</i> .
G	Poesia
TEC	BG
TEC	VINHETA ANTENADOS NA SAÚDE MENTAL
V	Vocês ficam agora com o nosso quadro de notícias sobre a saúde mental. E hoje, como é o primeiro programa da Rádio Pirai, eu e minha colega <i>U</i> vamos explicar um pouquinho como funcionam os serviços da rede.
TEC	BG
V	Alguns anos atrás, a única realidade que existia para o tratamento psiquiátrico era o hospital.
U	Mas esse modelo só gerava mais sofrimento e isolamento social
V	E assim, não se percebiam resultados positivos nos tratamentos.

U	Surgiu então um movimento que tinha por objetivo criar serviços que tratassem o usuário de forma mais digna. A ideia era também que os vínculos com a família e a sociedade fossem mantidos. Você sabe que movimento é esse, V?
V	Sei sim, U. É a Reforma Psiquiátrica. E hoje, alguns serviços são fundamentais para a melhoria do tratamento e do funcionamento da rede de saúde mental. Você sabe quais são os serviços?
U	Sei. Temos o CAPS, <u>Centro de Atenção Psicossocial</u> , as residências terapêuticas e os centros de convivência.
V	Vamos falar um pouco para o ouvinte sobre cada um deles?
U	Eu vou falar sobre o CAPS. São serviços que têm uma equipe multiprofissional com médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo. Os CAPS são fundamentais para acolher o usuário num momento de vida mais grave. E oferecem também tratamento nas esferas biológica, psicológica e social.
V	Só lembrando, U, que existem CAPS para usuários de álcool e drogas e CAPS para a infância e juventude.
U	É verdade, V. Agora fala um pouco para o ouvinte sobre as residências terapêuticas.
V	Bom, são casas onde os pacientes asilares ou sem vínculo com a família passam a viver juntos, acompanhados de um cuidador.
U	O que é um cuidador, V?
V	É um técnico que vai auxiliar nas situações de moradia.

U	Faltou falar dos centros de convivência.
V	Essa é fácil, é o nosso caso. Centros de convivência são serviços que funcionam com base na interação social, nas oficinas expressivas, de comunicação e de geração de trabalho e renda.
U	A nossa Rádio Pirai, não desperdice a sua loucura, nasce no centro de convivência em parceria com a Associação Trabalharte. E tem como objetivo levar nosso trabalho para a sociedade através de uma forma democrática de comunicação.
V	E agora, alguns associados do centro de convivência vão dar depoimentos sobre sua vida na época em que experimentaram internações psiquiátricas. Vão falar também das mudanças que aconteceram a partir do tratamento e da participação aqui neste serviço.
TEC	DEPOIMENTO
TEC	BG
V	Você fica agora com a música <u>Tente outra vez</u> . E logo depois, voltamos com o segundo bloco do programa que não deixa você desperdiçar sua loucura.
TEC	Música Tente outra vez

Rádio Piráí Data: 02/09/2013 2º Bloco	
Âncora: V Repórteres: A, A1	
Edição: Aline Produção: toda a equipe da oficina	
TEC	Vinheta abertura
V	Bem-vindo de volta, você que está ouvindo a Rádio Piráí. Eu sou V e esse é o segundo bloco do programa que não deixa você desperdiçar sua loucura. Para conhecer mais o nosso trabalho, não deixe de navegar em nossa página no <i>Facebook</i> , onde você vai poder também ouvir o nosso programa. Continuamos agora com nossa programação. Fique ligado na Rádio Piráí.
TEC	VINHETA LOUCATUALIDADE
V	O <u>Loucatualidade</u> vai sempre trazer notícias de Juiz de Fora, do Brasil ou do mundo. E você vai poder acompanhar nossas opiniões sobre os acontecimentos. E para estrear nosso quadro, vamos falar de um assunto que vem agitando as ruas brasileiras. O meu colega C vai comentar pra gente sobre os protestos que vêm ocorrendo no Brasil. É com você, C!
TEC	REP
V	Obrigado C! Amigos ouvintes, essa foi a opinião do participante C sobre os protestos que vêm acontecendo no nosso país. A Rádio Piráí foi também às ruas de Juiz de Fora para saber a opinião das pessoas sobre as manifestações. Fique agora com o quadro...
TEC	VINHETA VOZES DA RUA
C	No <u>Vozes da rua</u> , você vai sempre poder acompanhar um de nossos participantes nas ruas de Juiz de Fora para saber a opinião das

	<p>peças sobre temas discutidos na Rádio Piraí. E hoje, A procurou saber o que as pessoas pensam sobre as manifestações que estão acontecendo no Brasil.</p>
TEC	REP VOZES
TEC	BG
V	<p>Você fica agora com a música <u>Que país é esse?</u>. E logo depois voltamos com o terceiro bloco da Rádio Piraí, não desperdice a sua loucura.</p>
TEC	MÚSICA QUE PAÍS É ESSE?

Rádio Piráí Data: 02/09/2013 3º Bloco	
Âncora: V e C	
Edição: Aline Produção: toda a equipe da oficina	
TEC	Vinheta abertura
C	Bem-vindo de volta à Rádio Piráí. Esse é o terceiro bloco do nosso programa.
V	Não deixe de conferir a página da Trabalharte no <i>Facebook</i> . E continue ligado na Rádio Piráí.
TEC	BG
TEC	VINHETA SARADISSO
C	Vamos explicar para o ouvinte o que é o <u>Saradisso</u> , V?
V	Acho até que eles já adivinharam, C. O <u>Saradisso</u> é o nosso quadro que traz assuntos sobre saúde.
C	E hoje, vamos falar de um projeto que está movimentando muita gente aqui do centro de convivência.
V	O <u>Projeto Incluir</u> é uma ação da <u>Faculdade de Educação Física</u> da UFJF, em parceria com o centro Recriar.
C	O objetivo é incluir usuários da rede de saúde nas atividades de extensão da faculdade.
V	E o principal, C, é levar a atividade física até eles. Ou melhor, levar os participantes ao esporte.
C	É verdade! As atividades são realizadas dentro da universidade. Isso faz com que o meio acadêmico crie laços com a comunidade.
V	E dá mais possibilidades de reinserção social para os usuários da rede de saúde mental.

C	Muitos usuários da Recriar e associados da Trabalharte participam do <u>Projeto Incluir</u> . A F procurou saber o que o pessoal está achando da iniciativa.
TEC	ENTREVISTAS PROJETO INCLUIR
V	Quem pode falar mais sobre o projeto é (NOME), que é (CARGO). Em entrevista exclusiva para a Rádio Piraí, (NOME) explicou melhor como funciona o <u>Projeto Incluir</u> .
TEC	ENTREVISTA EXCLUSIVA
V	É isso aí! É bom movimentar o corpo de vez em quando.
C	E faz bem pra saúde, V! Muito interessante o projeto.
TEC	BG
C	Você fica agora com a música <u>É preciso saber viver</u> . E logo depois voltamos com o quarto bloco da Rádio Piraí, não desperdice a sua loucura.
TEC	MÚSICA É PRECISO SABER VIVER

Rádio Pirai Data: 02/09/2013 4º Bloco	
Âncora: V e C	
Edição: Aline Produção: toda a equipe da oficina	
TEC	Vinheta abertura
V	Bem-vindo de volta à Rádio Pirai. Estamos no quarto e último bloco do nosso programa.
C	Está acabando, mas você pode ouvir nosso programa quantas vezes quiser pela página da Trabalharte no <i>Facebook</i> .
V	E daqui a vinte dias temos um programa novinho para você. Continue ligado.
TEC	BG
TEC	VINHETA CUCA FRESCA
V	O meu amigo C, que me acompanhou na locução do programa todo, tem um grande dom. Ele é poeta! No início do programa você ouviu a poesia do G. E agora, você vai curtir a poesia do nosso locutor, o C. Recita aí C!
C	POESIA
TEC	BG
TEC	VINHETA CADA UM NO SEU QUADRADO
C	Nesse quadro, vamos sempre falar de uma coisa muito importante em qualquer lugar do mundo: a convivência.
V	É, C, ela está presente em toda relação humana. É a convivência que move as nossas atitudes, nossas amizades e até nossas diferenças.
C	Seja na sociedade, dentro de casa, no trabalho, na escola. Ela sempre está presente. Mas nem sempre é fácil.

V	É verdade! Para encerrar o programa de hoje preparamos um bate-papo sobre a convivência em um lugar muito importante para a gente: no próprio centro de convivência Recriar. São os participantes (NOMES) que debatem o assunto.
TEC	BATE-PAPO
TEC	BG
C	Estamos ao final do primeiro programa da Rádio Piraí, não desperdice a sua loucura. Foi um prazer acompanhar você, ouvinte.
V	Mas daqui a vinte dias temos um novo programa pra você, com outros assuntos e outros debates.
C	Não deixe de conferir daqui a vinte dias na página da Trabalharte no <i>Facebook</i> . Até lá!
V	E um ótimo mês para você!
TEC	BG PROLONGADO

Rádio Piráí Data: 14/10/2013 1º Bloco	
Âncora: <i>V e C</i> Repórteres: <i>G, F e U</i>	
Edição: Aline Produção: toda a equipe da oficina	
TEC	Vinheta abertura
V	Bem-vindo, você que está ligado na Rádio Piráí, não desperdice a sua loucura. Eu sou <i>V</i> e vou te acompanhar no programa de hoje junto com o <i>C</i> , a <i>U</i> e a <i>F3</i> . Nossa rádio é produzida por usuários do <u>centro de convivência Recriar</u> e associados da <u>Trabalharte</u> , um espaço da rede de saúde mental. Você pode acompanhar a Rádio Piráí pelo <i>Facebook</i> da <i>Trabalharte</i> . Todo mês vai ter um novo programa para você. Continue ligado agora na Rádio Piráí e confira nossa programação.
TEC	BG
C	Você sabe o que é uma residência terapêutica? A Rádio Piráí foi conferir como é a vida em uma delas aqui em Juiz de Fora.
TEC	BG
V	O que você pensa sobre a contratação de médicos estrangeiros? Procuramos a opinião de médico, estudante de medicina e da população.
TEC	BG
C	Saiba mais sobre os medicamentos e tratamento psiquiátricos.
TEC	BG
V	Associados debatem sobre a importância da convivência com a família. Tudo isso agora na Rádio Piráí.
TEC	BG

TEC	VINHETA CUCA FRESCA
C	Amigos ouvintes conectados à Rádio Piraí, o <u>Cuca fresca</u> traz para vocês alguma habilidade de um associado. O nosso amigo <i>G</i> já mostrou no último programa que tem talento de sobra. E hoje, ele trouxe uma nova poesia para vocês. Recita pra gente, <i>G</i> .
G	Poesia
TEC	BG
TEC	VINHETA ANTENADOS NA SAÚDE MENTAL
V	Vocês ficam agora com o nosso quadro de notícias sobre a saúde mental. No primeiro programa, explicamos como funcionam os serviços da rede de saúde mental. Hoje, trouxemos para você informações sobre um desses serviços: as residências terapêuticas. Vamos explicar melhor para os nossos ouvintes, <i>C</i> ?
C	Vamos sim, <i>V</i> . As residências terapêuticas são alternativas de moradia para pessoas internadas há anos em hospitais psiquiátricos.
V	São casas inseridas na comunidade. Nelas, existem cuidadores durante todo o dia.
C	Normalmente, moram até oito pessoas. Na residência, elas têm toda a assistência necessária, mas podem sempre contar também com outros serviços e tratamentos da rede de saúde mental.
V	Geralmente, os moradores não possuem vínculos familiares e muitos deles foram abandonados pela família.
C	Algumas pessoas não passam por residência terapêutica, mas ela é o primeiro passo de retorno à vida social e afetiva para aquelas que vivem em situação de abandono no ambiente hospitalar.

V	As nossas colegas <i>F</i> e <i>U</i> visitaram a residência terapêutica do bairro Santo Antônio, em Juiz de Fora. Elas procuraram saber como é a vida de pessoas que moram ali e conversaram também com a psicóloga e coordenadora da residência, <i>ME</i> .
TEC	REP
TEC	BG
C	Você fica agora com a música <u>O que é o que é</u> , do eterno Gonzaguinha. E logo depois voltamos com o segundo bloco do programa que não deixa você desperdiçar sua loucura.
TEC	MÚSICA O QUE É O QUE É

Rádio Pirai Data: 07/10/2013 2º Bloco	
Âncora: V e C	
Edição: Aline Produção: toda a equipe da oficina	
TEC	Vinheta abertura
V	Bem-vindo de volta, você que está ouvindo a Rádio Pirai. Eu sou V e esse é o segundo bloco do programa que não deixa você desperdiçar sua loucura. Para conhecer mais o nosso trabalho, não deixe de navegar em nossa página no <i>Facebook</i> , onde você vai poder também ouvir o nosso programa. Continuamos agora com nossa programação. Fique ligado na Rádio Pirai.
TEC	VINHETA LOUCATUALIDADE
C	No <u>Loucatualidade</u> de hoje, vamos falar de um assunto polêmico e atual. Conta para o nosso ouvinte, V.
V	Vamos discutir sobre a contratação de médicos estrangeiros. São cerca de quatro mil profissionais que vão ocupar postos na área da saúde brasileira. Sabe por que, C?
C	É uma situação complicada, V. O Brasil vem enfrentando problemas nos serviços públicos. Faltam médicos e outros profissionais na rede de saúde, principalmente nas regiões isoladas e mais pobres do país.
V	É por isso que a presidenta Dilma decidiu pôr em prática o programa <u>Mais Médicos</u> . Você já ouviu falar, C?
C	Já! O programa prevê a contratação de médicos formados fora do Brasil para ocupar postos rejeitados por profissionais brasileiros. Mas muitos foram recebidos com vaias e protestos quando chegaram

	no Brasil.
V	Mas essa não é a primeira vez que o governo brasileiro convoca médicos cubanos em situação de emergência. A diferença é que nunca vieram tantos antes.
C	É verdade, V. Ao todo, vão ser quatro mil médicos, a maioria cubanos. Lá nas universidades em Cuba, eles estudam seis anos de curso de medicina, além de residência médica.
V	Mas vieram também espanhóis, portugueses, argentinos e brasileiros formados no exterior.
C	O <u>Programa Mais Médicos</u> gerou críticas diversas. As principais são as precárias condições de trabalho e a forma de pagamento. O <u>Conselho Federal de Medicina</u> argumentou que os médicos vêm para o Brasil em regime de semi-escravidão, ferindo nossa legislação.
C	A grande questão, V, é que os cubanos do <u>Programa Mais Médicos</u> tiveram um regime de contratação diferenciado. Os portugueses, argentinos e espanhóis puderam se inscrever cada um por si. Já os cubanos são uma espécie de prestadores de serviço de um grande pacote vendido pelo governo de Cuba ao <u>Ministério da Saúde</u> brasileiro.
V	Não é à toa que a contratação rendeu críticas de associações médicas e de diversos setores, não é mesmo, C?

C	É sim, V. A nossa colega M procurou saber a opinião do médico (NOME) sobre a contratação dos profissionais estrangeiros.
TEC	REP
TEC	BG
TEC	VOZES DA RUA
V	O <u>Vozes da rua</u> continua com o tema da contratação dos médicos estrangeiros. As minhas colegas (NOMES) foram às ruas de Juiz de Fora para saber o que as pessoas pensam sobre o assunto.
TEC	REP
TEC	BG
C	Você fica agora com a música <u>Piradinha</u> , de Gabriel Valim. E logo depois voltamos com o terceiro bloco da Rádio Piraí, não desperdice a sua loucura.
TEC	PIRADINHA

Rádio Piráí	Data: 09/10/2013	3º Bloco
Âncora: V e C	Repórteres: R, LF, V, W	
Edição: Aline	Produção: toda a equipe da oficina	
TEC	Vinheta abertura	
C	Bem-vindo de volta à Rádio Piráí. Esse é o terceiro bloco do nosso programa.	
V	Não deixe de conferir a página da Trabalharte no <i>Facebook</i> . E continue ligado na Rádio Piráí.	
TEC	BG	
TEC	VINHETA SARADISSO	
C	O Saradisso é o nosso quadro sobre saúde.	
V	E hoje trouxemos informações importantes para os usuários da rede de saúde mental, seus familiares e para toda a sociedade.	
C	É, V. Você já se perguntou sobre a importância do tratamento psiquiátrico e do uso de medicamentos?	
V	Acho que todo mundo se pergunta, C.	
C	R, W, LF e meu amigo V, que está aqui do meu lado, entrevistaram a psiquiatra Dra. Andréia Ramos. A médica tirou algumas dúvidas sobre esse tipo de tratamento e de medicamentos.	
TEC	ENTREVISTA	
TEC	BG	
V	Chegamos ao final do terceiro bloco do nosso programa. Você fica agora com a música <u>Azul da cor do mar</u> , do Tim Maia. E logo depois voltamos com o quarto bloco da Rádio Piráí, não desperdice	

	a sua loucura.
TEC	MÚSICA AZUL DA COR DO MAR

Rádio Pirai Data: 09/10/2013 4º Bloco	
Âncora: V e C	
Edição: Aline Produção: toda a equipe da oficina	
TEC	Vinheta abertura
V	Bem-vindo de volta à Rádio Pirai. Estamos no quarto e último bloco do nosso programa.
C	Você pode ouvir de novo nosso programa pelo <i>Facebook</i> da Trabalharte.
V	E no próximo mês vai ter um novo programa aguardando por você. Continue ligado.
TEC	BG
TEC	VINHETA CUCA FRESCA
V	A nossa amiga <i>M</i> trouxe a poesia do marido dela, que também é usuário aqui do centro de convivência. Recita pra gente, <i>M</i> !
C	POESIA
TEC	BG
TEC	VINHETA CADA UM NO SEU QUADRADO
C	O <u>Cada um no seu quadrado</u> é um quadro que traz sempre um bate-papo sobre o tema da convivência.
V	E hoje trouxemos convidados muitos especiais pra gente: nossos familiares.
C	Eles vieram para conversar com alguns usuários sobre a convivência na família.
V	Quem marcou presença foi a minha mãe, a esposa do C e (NOMES) Estiveram presentes também os usuários (NOMES). Vamos ouvir o

	que eles têm a dizer.
TEC	BATE-PAPO
TEC	BG
C	Chegamos ao final da Rádio Piraí, não desperdice a sua loucura. Foi um prazer acompanhar você, amigo ouvinte. Você pode ouvir nosso programa quantas vezes quiser e mostrar também para os amigos.
V	E no próximo mês vamos trazer novos temas e novos debates para você. Fique ligado!
C	Não deixe de conferir na página da <i>Trabalharte</i> no <i>Facebook</i> . Até lá!
V	E um ótimo mês para você!
TEC	V/U: NÃO DESPERDICE A NOSSA LOUCURA

Rádio Piraí	Terceiro Programa	Primeiro bloco	04/11/2013
V	Bem-vindos ao terceiro programa da Rádio Piraí. Eu sou <i>V</i> e vou te acompanhar hoje junto com a <i>T</i> e o <i>C</i> . Preparamos para você os quadros com temas voltados para arte e inserção social no campo da saúde mental. Confira nossa programação de hoje.		
TEC	BG		
T	O assunto preservação ambiental, reciclagem e produção artesanal também vai ser abordado.		
TEC	BG		
V	No <u>Cada um no seu quadrado</u> , vamos debater sobre ociosidade.		
TEC	BG		
T	Conheça uma receita super especial que trouxemos para vocês.		
TEC	BG		
V	No <u>Antenados na Saúde Mental</u> , vamos falar sobre como a Arte passou a fazer parte do cotidiano de alguns serviços de saúde mental.		
TEC	BG		
TEC	VINHETA ANTENADOS		
C	No <u>Antenados</u> de hoje, vamos contar para vocês sobre a importância da arte na saúde mental. A pintura começou a ser mais valorizada no Brasil com a iniciativa da médica Nise da Silveira.		
T	Foi em mil novecentos e quarenta e quatro que a psiquiatra apostou nas práticas realizadas no ateliê do <u>Centro Psiquiátrico Nacional Pedro Segundo</u> , no Rio de Janeiro.		
C	Na época, predominavam procedimentos médicos como isolamento, confinamento, eletrochoques e lobotomia.		

T	Nise introduziu a prática de pinturas nesse contexto. A partir de então, os pacientes começaram a melhorar.
C	O tratamento em CAPS e centros de convivência foi ganhando cada vez mais espaço com as oficinas de arte e tomando lugar dos hospitais psiquiátricos.
T	Esses espaços têm sido importantes formas de promover a inserção social dos usuários.
C	Por meio da arte, as pessoas podem se expressar de modo livre e espontâneo.
T	Os resultados têm trazido produções criativas que estão no campo cultural em exposições e feiras.
C	Tudo isto ajuda a melhorar a convivência social do usuário da saúde mental com a sociedade.
TEC	BG
V	Você vai curtir agora a música <u>Doidão</u> , da banda <u>Os Impacientes</u> . E daqui a pouco voltamos com o segundo bloco da Rádio Piraí. Continue ligado e não desperdice sua loucura.

Rádio Piraí	Terceiro Programa	Segundo bloco	11/11/2013
V	Bem-vindos de volta à Rádio Piraí. Estamos entrando agora no segundo bloco. Não deixe de ouvir os nossos programas pelo <i>Facebook</i> da Trabalharte. Fique ligado!		
TEC	VINHETA LOUCATUALIDADE		
C	E nesse programa super especial sobre a arte, trouxemos um assunto que também é muito importante nos nossos dias.		
V	É isso mesmo, C! A reciclagem é uma forma de preservar o meio ambiente e também pode ser uma arte. Você sabe o que significa reciclar?		
C	Claro! Reciclar é transformar objetos que seriam jogados no lixo em novos produtos para consumo.		
V	Os materiais mais usados na reciclagem são o vidro, o alumínio, o papel e o plástico.		
C	O processo surgiu com a necessidade de se preservar o meio ambiente.		
V	E hoje é uma forma de contribuir para diminuir a poluição.		
C	Mas como a reciclagem pode ser uma forma de arte, V?		
V	A F e a U vão mostrar pra gente. Elas entrevistaram o dono da <u>Néctar Board</u> , (NOME). Nessa loja, são vendidos produtos feitos a partir de material reciclado.		
TEC	ENTREVISTA		
C	É isso aí! E quem tiver interesse pelos produtos da <u>Néctar Board</u> , a loja fica no <u>Shopping Independência</u> .		
V	Mas não paramos por aqui! Fomos entrevistar também o dono da <u>Verdear</u> , (NOME). G e W contam pra gente.		
TEC	ENTREVISTA		

C	Pra quem quiser saber mais, a <u>Verdear</u> fica no endereço _____.
TEC	BG
V	Você fica agora com a música <u>Metamorfose Ambulante</u> , de Raul Seixas. E daqui a pouco, no terceiro bloco, você vai ouvir a entrevista que fizemos com artistas do CAPS Viva Vida. Continue antenado!

Rádio Piraí	Terceiro Programa	Terceiro bloco	11/11/2013
C	Bem-vindos de volta à Rádio Piraí. Estamos no terceiro bloco do nosso programa. Daqui a pouquinho você vai conferir a entrevista no CAPS _____. Não saia daí! Ainda tem muita coisa hoje na Rádio Piraí, não desperdice sua loucura!		
TEC	VINHETA CUCA FRESCA		
V	Você já conhece o G, nosso amigo poeta. E hoje, no programa especial sobre arte, ele trouxe uma linda poesia pra gente. Recita aí, G!		
TEC	POESIA		
TEC	VINHETA ANTENADOS		
C	No primeiro bloco, conversamos sobre a importância da arte na saúde mental.		
V	E a nossa colega T entrevistou os artistas aqui do centro de convivência <u>Recriar</u> .		
C	U e F foram até o CAPS, que fica _____, para saber o que pensam os artistas de lá. Confira agora as entrevistas.		
TEC	ENTREVISTAS		
TEC	BG		
TEC	VINHETA LOUCOS DE FOME		
V	Nesse terceiro programa, estamos inaugurando o quadro <u>Loucos de Fome</u> .		
C	Esse novo quadro vai trazer nossas dicas de receitas para você. Escute com atenção e anote aí a receita de hoje.		
TEC	RECEITA		
V	Essa foi só uma brincadeira para descontrair um pouco. Nos próximos programas, você vai conhecer receitas deliciosas e super especiais.		

TEC	BG
V	Curta agora a música <u>Gita</u> , do nosso querido Raul Seixas. E daqui a pouco, voltamos com o quarto bloco do programa que não deixa você desperdiçar sua loucura.

Rádio Piraí	Terceiro Programa	Quarto bloco	13/11/2013
C	Bem-vindos ao último bloco da Rádio Piraí. Nosso programa está acabando, mas você pode nos ouvir quantas vezes quiser pelo <i>Facebook</i> da Trabalharte. E no próximo mês você encontra um novo programa. Continue ligado!		
TEC	VINHETA CUCA FRESCA		
V	Hoje, trouxemos para esse <u>Cuca fresca</u> especial o alto astral do nosso amigo <i>CI</i> . Ele vai cantar para vocês um trequinho da música_____. Canta aí pra gente <i>CI</i> !		
TEC	MÚSICA		
TEC	VINHETA CADA UM NO SEU QUADRADO		
C	Como você já sabe, o <u>Cada um no seu quadrado</u> traz sempre um novo debate entre usuários.		
V	E hoje, nessa edição especial sobre arte, o debate vai ser sobre a importância da produção no contexto da saúde mental.		
C	Saiba agora o que pensam os meus colegas (NOMES) sobre a ociosidade.		
TEC	DEBATE		
TEC	BG		
V	A Rádio Piraí especial de arte chegou ao fim, <i>C</i> .		
C	É, <i>V</i> ! Mas no próximo mês o ouvinte vai poder conferir o programa especial de final de ano.		
V	Mais um motivo para ficar ligado na Rádio Piraí. Continue ligado no <i>Facebook</i> da Trabalharte. E até o próximo mês.		
C	Um ótimo mês para todos vocês!		
TEC	Não desperdice a sua loucura.		

