

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas “Zeferino Vaz”

Departamento de Saúde Coletiva

DANILO MOREIRA MARQUES

**O LUGAR DO RÁDIO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL COLETIVA: a
experiência da Rádio Ondas Mentais Online**



UNICAMP

CAMPINAS – SP

2016

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas “Zeferino Vaz”

Departamento de Saúde Coletiva

DANILO MOREIRA MARQUES

**O LUGAR DO RÁDIO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL COLETIVA: a
experiência da Rádio Ondas Mentais Online**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva como condição parcial para obtenção do título de especialista em saúde mental.

Orientação: Ms. Ellen Cristina Ricci e Dr. Thiago Lavras Trapé

UNICAMP

CAMPINAS – SP

2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

A Mayara, minha grande companheira de todas as horas.

A minha família, em especial, minha mãe Carmen, minha irmã Mariana, e meus sobrinhos Vitor e João Guilherme.

A meus colegas de graduação da Unesp Assis, em especial, Mateus, Douglas, Alexandre e André, nos quais tive a oportunidade de conviver os melhores anos da minha vida.

Aos professores Silvio Yasuí e Abílio da Costa-Rosa, pela formação crítica na qual me fez chegar até a residência, e ao professor Hélio Rebello, por ter me apresentado Foucault.

Aos colegas da segunda turma da residência multiprofissional em saúde mental da Unicamp.

Ao Bruno e Ellen, por compartilhar seus saberes e auxiliar em meu processo de formação.

Aos usuários e profissionais do Centro de Atenção Psicossocial David Capistrano da Costa Filho, do Centro de Convivência e Cooperação Tear das Artes, e da Oficina de Gráfica do Núcleo de Oficinas e Trabalho – NOT.

As minhas preceptoras e preceptor, Mariana, Elvira, Ana Cris e Paulinho.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	4
2. REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: DO MANICÔMIO AO TERRITÓRIO 7	
3. OS CENTROS DE CONVIVÊNCIA E COOPERAÇÃO E AS OFICINAS TERAPEUTICAS.....	10
4. RADIOFÔNIA NO BRASIL	12
5. OFICINAS DE RÁDIO NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA.....	17
6. ONDAS MENTAIS: UM PROGRAMA DENTRO DO AR!	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

1. APRESENTAÇÃO

Este trabalho trata-se de uma reflexão sobre minha experiência como psicólogo residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva pela Unicamp.

Durante o processo da residência, discutimos em grupo com os demais residentes sobre nossos itinerários de formação (OURY, 1991), refletindo sobre nossos caminhos pessoais e escolhas feitas durante nosso processo de formação. Durante o curso de graduação em psicologia, mais precisamente no quarto ano, quando realizo meu estágio profissionalizante no CAPS da cidade de Assis/SP, recebo de presente um livro de textos e poesias de uma das usuárias. Um de seus textos me chamou à atenção:

Falam por aí que o tratamento com choque na saúde mental acabou, é proibido. Será? Acho que o choque só mudou de nome.
 Porque muitos médicos receitam doses extremamente exageradas de remédio: é um choque!
 Quanto o usuário reclama de vozes, de algumas ilusões que parecem realidade, que parecem sonho e ninguém dá atenção: é um choque!
 E quando você se sente só, perdido, as ideias, os pensamentos se misturando dentro da cabeça, parecendo um liquidificador e você se vê sem saída: é um choque de 300 volts mais ou menos!
 Somos humilhados, discriminados, não conseguimos emprego, porque não podemos ficar sem as balinhas coloridas o dia inteiro, e aí somos apontados como loucos, taxados de preguiçosos, como se estivéssemos fingindo um sofrimento que não existe: é um grande choque!
 E quando aparecem as sombras, vultos que pairam no ar, trazendo medo e inseguranças, e gatos que saem do teto do quarto, eles se multiplicam e aparecem em todos os lugares, quase ninguém acredita, mesmo que a gente insista em falar, é quase impossível: isso também é um choque!
 Muitas vezes você se esforça para expressar algo que está no seu inconsciente, que para você é uma obra de arte de muito valor, talvez a única de sua vida e alguém te sugere: “rasga isso, joga fora, queima”: é um triste e lamentável choque!
 Como você pode ver, é choque em cima de choque. Muitos não aguentam e acabam chegando ao ponto máximo: choque mata! E assim vão nos matando aos poucos.
 E aí? Com tudo isso, você ainda mesmo que o tratamento com choque acabou?
 Se sua resposta for sim, você só pode estar em estado de choque!

Felina¹ (OLIVEIRA, 2010)

Neste momento, percebo que apesar dos grandes avanços realizados pelo movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, o tratamento com choque ainda persiste. Não mais um

¹ Livro produzido artesanalmente, com o apoio dos profissionais do Centro Integrado de Atenção Psicossocial “Ruy Souza Dias” e dos estagiários do curso de psicologia da Faculdade de Ciências e Letras de Assis/Unesp.

choque concreto, mas um choque subjetivo: um choque produzido pelas relações ainda manicomialmente entre profissionais e usuários; um choque produzido por uma sociedade que não sabe lidar com suas contradições e que exclui os diferentes do qual produz.

A experiência como estagiário no CAPS de Assis me remeteu a minha primeira experiência com a loucura, dentro de minha própria casa: a crise de uma tia que morava em nossa casa desde os meus quatro anos. Ao refletir sobre meu itinerário de formação, como profissional da psicologia que atua no campo da saúde mental, é impossível dissociar minhas escolhas profissionais da experiência familiar que tive. O convívio com minha tia em crise me fez ter outro olhar para o sofrimento psíquico: um olhar para os usuários e familiares. Vi muito sofrimento, mas também, vi muitas histórias e grandes ensinamentos para minha vida pessoal e profissional.

No primeiro ano de residência, escolhi atuar em um CAPS III pela possibilidade do encontro com a crise, e por acreditar na potência de produzir cuidados sem a necessidade de internação externa. No segundo ano, escolho atuar em uma das oficinas de geração de renda do Núcleo de Oficinas e Trabalho (NOT), além da Casa de Cultura Andorinhas e do Centro de Convivência e Cooperação Tear das Artes, sendo este último o campo que privilegio neste trabalho.

Chegar como psicólogo residente no Centro de Convivência me possibilitou uma atuação profissional mais “solta”, no sentido de não ter a obrigatoriedade de exercer uma prática burocratizada, que atenda as exigências das demandas institucionais. Tive a possibilidade de experimentar as ofertas disponíveis, primordialmente, as oficinas de diversas atividades.

Sem muitas habilidades para atividades manuais, me questiono: qual seria o meu lugar neste serviço? Qual recurso poderia utilizar como dispositivo terapêutico? Sempre tive muito interesse em questões que envolvam tecnologia e afins, porém, até então, não havia encontrado um lugar no qual pudesse usar este tipo de atividade como recurso terapêutico.

De início, um lugar logo me chamou a atenção: o estúdio. Quando chego no Tear das Artes, encontro o estúdio musical abandonado; havia virado um depósito de materiais. Estava sem circulação de pessoas, estava sem vida. Antigamente, no espaço físico do CECCO funcionava uma unidade de Pronto Atendimento. Onde hoje é o estúdio, na época do PA, era o necrotério. Fazendo uma metáfora, era possível afirmar que a morte havia retornado àquele espaço.

O primeiro desafio era reorganizar o espaço do estúdio, trazendo-o novamente à “vida”. Com o apoio de alguns profissionais e usuários do Tear, revitalizamos o espaço e reconstruímos o estúdio. O segundo passo seria apropriar-se da tecnologia necessária para a realização da oficina. Concomitante a isto, divulgo aos profissionais do CECCO meu desejo de reativar a oficina de rádio e, a partir disto, começo a divulgar o retorno da oficina com os usuários.

Com a oficina reativada, começo a problematizar alguns pontos. Primeiramente, no campo pessoal, me questiono: porque escolho uma oficina que envolva diretamente a comunicação como sua atividade primordial? Deixo a questão em suspenso.

No campo profissional, me questiono: qual o lugar do rádio no campo da Saúde Mental Coletiva? A oficina de rádio contribui para o processo de inclusão social e afirmação da cidadania, conforme os pressupostos éticos e políticos da Reforma Psiquiátrica brasileira? É possível estabelecer uma relação da oficina de rádio como dispositivo de tratamento das psicoses?

Neste sentido, trago como objetivo deste trabalho refletir sobre o lugar possível do rádio, concebido como modo de se comunicar, no contexto ético-político da Reforma Psiquiátrica brasileira, a partir de minha experiência em uma oficina de rádio de um Centro de Convivência.

Para dar conta deste objetivo, proponho os seguintes eixos de reflexão:

- Contextualização histórica sobre o projeto ético político da Reforma Psiquiátrica brasileira, através de revisão bibliográfica;
- A criação dos Centros de Convivência como dispositivo de produção de saúde e cidadania para o território;
- Resgate histórico da construção do rádio no Brasil, entendido como meio de se comunicar, pontuando o lugar social que este ocupa na realidade brasileira;
- Apresentação do modelo das rádios comunitárias como dispositivo de afirmação da cidadania;
- Revisão bibliográfica sobre algumas experiências de oficinas de rádios realizadas no contexto dos serviços substitutivos ao manicômio;
- Finalmente, relato minha experiência com a oficina de rádio do Centro de Convivência e Cooperação Tear das Artes e da criação da Rádio Ondas Mentais Online, refletindo sobre as potências desta oficina em produzir convivência e oferecer um novo lugar social a seus participantes. Além disso, procuro demonstrar que a oficina de rádio tem um

papel bem definido na clínica das psicoses, a partir da psicanálise desenvolvida por Jacques Lacan.

Como técnica, utilizarei a revisão bibliográfica para os temas que envolvam contextualização histórica e levantamento de experiências com este tipo de oficina, além de acessar os relatos descritos em meu diário de campo para descrever as situações vivenciadas durante o processo de reconstrução da oficina de rádio.

2. REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: DO MANICÔMIO AO TERRITÓRIO

No Brasil, a primeira instituição de atenção à loucura foi o Hospício de Pedro II, inaugurado em 1841 no Rio de Janeiro. Antes de sua criação, os loucos eram recolhidos aos porões das Santas Casas de Misericórdia – instituições semelhantes aos Hospitais Gerais franceses do século XVI, período descrito por Foucault como da "*Grande Internação*" (FOUCAULT, 2000). Nas Santas Casas os internos eram trancafiados e em condições impróprias e insalubres. Criado nos moldes dos hospícios franceses, o Hospício de Pedro II chegou a abrigar cerca de três mil internos, porém sem condições estruturais para tal, foi sendo desocupado gradativamente, encerrando suas atividades em 1944. Até o final do século XIX, foram criadas outras instituições que se denominavam exclusivas para "alienados" em São Paulo, Pernambuco, Pará, Bahia, Rio Grande do Sul e Ceará (ODA e DELGALARRONDO, 2005). O processo de urbanização no qual vivia o Brasil durante o final do século XIX, sobretudo no Rio de Janeiro, que foi capital do Império e da recente república, gerou uma demanda social que cobrava a exclusão dos sujeitos "indesejáveis" da sociedade.

[...] o processo de institucionalização dos alienados foi marcado pela construção de uma opinião pública consensual quanto à necessidade e, sobretudo, quanto à legitimidade de sua reclusão em hospícios próprios. (ODA e DELGALARRONDO, 2005, p. 1005)

Na década de 1920, Juliano Moreira, psiquiatra que dirigiu a Assistência Médico-Legal de Alienados por quase três décadas (AMARANTE, 2008a), sugeriu um novo tipo de instituição: as *colônias de alienados*, as quais nada mais eram que grandes áreas agrícolas onde os internos eram submetidos à "trabalhos terapêuticos". "As primeiras colônias no Brasil foram criadas logo após a Proclamação da República e chamavam-se Colônia de São Bento e Colônia de Mesquita" (AMARANTE, 2008a, p. 40), ambas no Rio de Janeiro. Para se ter uma ideia do tamanho deste projeto, a Colônia de Juqueri, em São Paulo, chegou a abrigar cerca de

16 mil internos (CUNHA, 1986). Esse modelo asilar de colônias baseia-se na ideia fundamental

[...] de fazer a comunidade e os loucos conviverem fraternalmente, em casa ou no trabalho. O trabalho é, pois, um valor decisivo na formação social burguesa e, como consequência, passa a merecer uma função nuclear na terapêutica asilar. (AMARANTE, 2008a, p. 76)

Na mesma época foram criadas outras três colônias no Estado do Rio de Janeiro: uma no interior, a Colônia de Vargem Alegre, e as outras duas na capital, Colônia de Alienados do Engenho de Dentro e a Colônia de Alienados de Jacarepaguá. Porém, esta nova instituição mostrou-se tão ineficaz quanto o hospício tradicional, pois manteve suas práticas terapêuticas clássicas pautadas na violência e exclusão (AMARANTE, 2008a).

Nos anos de 1930, a psiquiatria parece ter encontrado a tão procurada "cura" para a loucura, “com a descoberta do choque elétrico insulínico, do choque cardiazólico, da eletroconvulsoterapia e das lobotomias” (AMARANTE, 2008a, p. 78). A psiquiatria brasileira torna-se mais poderosa, e a internação em hospitais psiquiátricos mais frequente. Todos os hospícios e colônias construídos a partir da década de 1940, contavam com modernos centros cirúrgicos, construídos especialmente para a prática da lobotomia. Em meados da década de 1950, surgem os primeiros psicofármacos. A medicação torna-se mais uma das práticas terapêuticas dentro do hospício, porém não tinham a função primordial de cura, mas controlar e docilizar os pacientes (AMARANTE, 2008a).

Na década de 1960, surge no Brasil um novo fenômeno característico do neoliberalismo: as privatizações. Vários setores da economia brasileira foram abertos ao capital privado, entre eles, o setor saúde.

O Estado passa a comprar serviços psiquiátricos do setor privado e, ao ser privatizada grande parte da economia, o Estado concilia no setor saúde pressões sociais com o interesse de lucro por parte dos empresários. (AMARANTE, 2008a, p. 79)

A loucura torna-se, efetivamente, um grande negócio, e o louco, um objeto passível de lucros. Há um grande aumento de leitos de internação em instituições privadas. “De 1964 a 1982 os leitos psiquiátricos cresceram dezesseis vezes mais rapidamente que a população brasileira” (DAÚD JÚNIOR, 2000, p. 40).

Nos anos de 1980, inspiradas pelas experiências de desinstitucionalização ocorridas na década de 1960 na Europa e Estados Unidos, e pelo processo de redemocratização no qual vivia o Brasil, surgem alguns movimentos sociais pela reforma da assistência psiquiátrica em nosso país. Em consequência destes movimentos, surgiu ao final da década de 1980 algumas

experiências alternativas ao hospício, tais quais os Centros Comunitários de Saúde Mental (COSTA-ROSA, 1987), o Centro de Atenção Psicossocial "Luiz Cerqueira" (YASUÍ, 1989) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NICÁCIO, 1994). No início da década de 1990, foram aprovadas algumas portarias nas quais instituíram várias modalidades de serviços substitutivos aos hospícios, como os hospitais-dia e a oficialização dos Centros de Atenção Psicossocial. Mas foi somente em 2001 que a Lei 10.216, conhecida como a *Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira*, redireciona a assistência em Saúde Mental, priorizando o atendimento ao sofrimento psíquico no território, porém, não instituindo uma estratégia clara para a progressiva extinção dos hospitais psiquiátricos.

A Reforma Psiquiátrica brasileira, como movimento social e político, não visa apenas a reestruturação dos serviços de assistência ao sofrimento psíquico, mas também à concepção de que uma reformulação no campo da Saúde Mental trata-se de um processo social complexo (AMARANTE, 2008b): pensar em processo é pensar em algo em movimento, em constante transformação.

[...] um processo social complexo se constitui enquanto entrelaçamento de dimensões simultâneas, que ora se alimentam, ora são conflitantes; que produzem pulsações, paradoxos, contradições, consensos, tensões. (AMARANTE, 2008b, p. 63)

Amarante (2008b) e Yasuí (2010) apresentam quatro dimensões que se interrelacionam neste processo social complexo. A primeira dimensão é a *teórico conceitual*, a qual visa a construção de novos saberes sobre a loucura. A segunda dimensão é a *técnico assistencial*, a qual objetiva a invenção de novos serviços assistências para acolher os sujeitos em sofrimento psíquico, substitutivas aos hospícios. Após, temos a dimensão *jurídico política*, a qual visa a revisão de toda legislação que sustente um aspecto de periculosidade dos sujeitos em sofrimento psíquico, além de criação de outras leis que garantam direitos sociais. Finalmente, a dimensão *sociocultural*, a qual busca integrar o campo da Saúde Mental e transformar a imagem estigmatizada do louco perante à sociedade.

Sobre o conceito de Saúde Mental, Amarante (2008b) nos traz as seguintes questões: saúde mental seria o oposto de doença mental? Existiria uma saúde exclusivamente mental? A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Saúde Mental como “estado de completo bem-estar físico, mental e social”, rompendo com a noção de saúde mental como ausência de doença mental. Também amplia este conceito para as questões relacionadas ao corpo (físico e subjetivo) e para o contexto cultural, social e econômico nos quais os sujeitos estão submetidos.

Neste sentido, visando avançar na concepção de Saúde Mental como ausência de doença, e consequentemente, afirmando uma política que não se limite a “cuidar da doença”, instituiu-se no Brasil o Decreto 7.508/11, que regulamenta as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS). A partir da RAPS, os CAPS passam a exercer papel estratégico na articulação da Rede de Saúde Mental, composta pela Atenção Básica em Saúde, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Centros de Convivência, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial. A ênfase da atenção deve ser dada nos serviços de base comunitária, devendo-os se adequarem às necessidades dos usuários e familiares. Trata-se aqui de criar diversos serviços e estratégias que ofereçam assistência nos momentos mais intensos de sofrimento psíquico, mas também que façam reabilitação psicossocial, inclusão social e promoção de ações de saúde mental para toda a comunidade (BRASIL, 2011).

3. OS CENTROS DE CONVIVÊNCIA E COOPERAÇÃO E AS OFICINAS TERAPEUTICAS

A experiência da Reforma Psiquiátrica brasileira consiste num processo criativo de invenção de novos dispositivos e novas práticas para responder aos desafios de cuidar dos sujeitos em sofrimento psíquico no território e de efetivar a inclusão social. Os Centros de Convivência (CECOs), dispositivos inovadores, concebidos no território da cultura e cidadania, têm se destacado pelo papel estratégico no projeto ético político da Reforma Psiquiátrica brasileira.

A implementação dos Centros de Convivência (CECO) iniciou-se em 1989, no município de São Paulo, expandindo-se para outros municípios, com destaque às cidades de Belo Horizonte e Campinas. Devido à ausência de portarias que as regulem, cada município construiu modelos de CECOs distintos entre si. Em São Paulo, apostou-se em um modelo baseado na intersetorialidade, com gestão compartilhada entre as Secretarias de Saúde, Meio Ambiente, Trabalho e Cultura. Já em Belo Horizonte, a implementação dos CECOs esteve diretamente ligada à Secretaria de Saúde a partir do projeto da Reforma Psiquiátrica desta cidade, tendo os usuários da saúde mental como seu principal público-alvo. Campinas, por sua vez, construiu um modelo para acolher pessoas em situação de exclusão social, não atendendo somente às pessoas diagnosticadas com algum tipo de sofrimento psíquico (FERIGATO, 2013).

Em 2005, o Ministério da Saúde lança uma cartilha denominada “Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil”, definindo os Centros de Convivências, baseando-se nestas primeiras experiências, como:

[...] dispositivos públicos que compõem a rede de atenção substitutiva em saúde mental e que oferecem às pessoas com transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção cultural e intervenção na cidade. Estes Centros, através da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade, facilitam a construção laços sociais e a inclusão das pessoas com transtornos mentais. O valor estratégico e a vocação destes Centros para efetivar a inclusão social residem no fato de serem equipamentos concebidos fundamentalmente no campo da cultura, e não exclusivamente no campo da saúde. Os Centros de Convivência e Cultura não são, portanto, equipamentos assistenciais e tampouco realizam atendimento médico ou terapêutico. São dispositivos públicos que se oferecem para a pessoa com transtornos mentais e para o seu território como espaços de articulação com a vida cotidiana e a cultura. (BRASIL, 2005, p. 38)

As oficinas terapêuticas e as atividades coletivas são as ofertas primordiais dos CECOs. Apesar de terem sido empregadas nos manicômios como estratégia de tratamento moral, as oficinas terapêuticas nos novos serviços substitutivos ganharam uma dimensão radicalmente diferente de sua origem como ocupação do tempo ocioso. Resgatamos o sentido dicionaresco da palavra “oficina”: “lugar em que se verificam grandes transformações”. Transformações não somente de produtos, mas transformações de vida, de relações, de um lugar social.

Para Yasuí (2010),

As oficinas não são um fim. São apenas trilhas, veredas. São possibilidades de construção de novos territórios existenciais, a partir de um encontro com alguém e da produção de um algo. Alguém que ocupe esse lugar de acolhimento, de respeito a singularidade, de escuta, por vezes de incentivo, por vezes de intervenção na relação. (p. 167)

Faz-se necessário pontuar que não é a atividade em si mesma que produz um efeito terapêutico, mas sim, seu poder de possibilitar um espaço de experiências, de trocas entre os participantes. É necessário que uma oficina terapêutica promova a retomada de conexões de seus participantes com o laço social e suas práticas com o mundo externo ao serviço de saúde. A vida não se articula para dentro, como nos manicômios, mas para fora, para o cotidiano, a família, a comunidade. Neste sentido, uma oficina terapêutica deve criar um espaço de conexões com o mundo de seus participantes: seja um mundo em processo de reconstrução, como é o caso da psicose, seja o mundo da política da cidade, das questões relacionadas à

violência e ao preconceito, o acesso à cultura e ao lazer, de lutas pela garantia de direitos sociais.

Além das oficinas terapêuticas, faz parte do cotidiano dos CECOs a articulação com os demais serviços da RAPS², além da rede assistencial, dos campos do trabalho, educação e cultura. Esta ampla inserção do CECO nestes diversos territórios das políticas públicas contribui para a ruptura das barreiras que historicamente separam os serviços de saúde mental dos outros dispositivos públicos. Rompe também a percepção social estigmatizada sobre a loucura historicamente produzida pelo confinamento das diferenças nos manicômios. O CECO, dentro de uma complexa rede de atenção à saúde mental no território, contribui efetivamente para a transposição das ações em saúde mental como ações de promoção de cidadania, direitos, acesso à cultura, lazer, convivência pacífica entre os diferentes modos de existência, no qual convivem crianças e adultos, homens e mulheres, adolescentes e idosos.

4. RADIOFÔNIA NO BRASIL

Após a contextualização histórica do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, da construção dos Centros de Convivência como dispositivo de promoção de saúde para o território através das oficinas terapêuticas e de sua abertura à comunidade, vamos inserir agora a discussão sobre a história do rádio no Brasil e, posteriormente, sobre as rádios comunitárias como movimento de democratização dos meios de comunicação e afirmação da cidadania.

O Rádio no Brasil

Edgar Roquette-Pinto, conhecido como o “pai da radiodifusão no Brasil”, viu no rádio um meio de transmitir conhecimento e produzir educação, ciência e cultura à população brasileira. Fez parte da equipe que concebeu a *Rádio Sociedade do Rio de Janeiro*, primeira emissora a realizar uma transmissão radiofônica no Brasil. Sua programação era composta por execuções de óperas, recitais de poesia, de cursos de literatura e de ciências (RÁDIO SOCIEDADE, 2012).

² Apesar de estar citada na RAPS como um dos dispositivos da rede de atenção psicossocial, os Centros de Convivência não possuem uma portaria oficial que as regulamente, limitando assim, sua implementação nas demais cidades brasileiras.

Em 1932, o rádio no Brasil entra na era comercial, através de um decreto-lei, do qual permitiu-se a veiculação de propagandas em sua programação. O então presidente Getúlio Vargas rapidamente percebeu o potencial deste novo modo de se comunicar, assumindo o controle direto sobre as emissoras. Vargas criou, em 1937, o programa *A Voz do Brasil*, para ser o divulgador oficial do governo para com a população.

Com a abertura comercial do rádio, e a conseqüente competição resultante entre as emissoras, seu caráter original de produção de conhecimento e dispositivo educacional foi abandonado em detrimento dos interesses mercantis (ORTRIWANO, 1985). As décadas de 1930 a 1950 ficaram conhecidas como a “Época de Ouro” do rádio, marcadas pelas radionovelas e o surgimento de cantores e cantoras de rádio. Contudo, a chegada da televisão no Brasil trouxe consigo o fim da *época de ouro* do rádio. Apesar de não ter sido mais utilizado como meio predominante de comunicação, o rádio permaneceu na cultura brasileira graças às inovações tecnológicas da época, as quais possibilitaram maior mobilidade e instantaneidade nas transmissões.

Nos últimos anos, o avanço tecnológico, principalmente o surgimento do computador e da internet, tem revolucionado os modos de comunicação humana. No Brasil, a primeira conexão à internet foi feita em 1991, e a primeira transmissão de uma rádio pela internet ocorreu em 1998, pela Rádio Totem, a primeira emissora a transmitir uma rádio exclusivamente pela internet (MARTINS, 2008). Esta nova configuração de transmissão de rádio pela internet colocou, novamente, novas questões para o futuro da radiodifusão. A primeira questão diz respeito ao conceito de rádio, que para Barbeiro (2007), deve-se se desassociar o rádio do eletrodoméstico:

Rádio não é aquela caixa quadrada com uns botõezinhos e que fala. Posso ouvir rádio no celular, no computador, no palm, no notebook ou no velho capelinha à válvula deixado de herança pela minha avó. (2007, p. 13)

Rádio, neste sentido, estaria relacionado a noção de meio de comunicação, pouco importando o modo de transmissão. Outra questão é considerar a internet como importante alternativa de expansão das rádios comunitárias, devido a desobrigação de concessões estatais e por seu baixo custo financeiro.

No próximo tópico realizarei uma contextualização sobre o cenário midiático brasileiro, e sobre as rádios comunitárias como alternativa ao modelo midiático hegemônico no Brasil.

O cenário midiático brasileiro e as rádios comunitárias como exercício de ampliação e afirmação da cidadania

Na década de 1930, como aponta Lima (2009), foi adotado o *trusteeship model*, que significa a entrega do setor de radiodifusão à exploração comercial do setor privado através de concessões fornecidas pelo governo, modelo existente até hoje. Esta exploração ocorre sem que nenhuma regulamentação imponha limites à concentração da propriedade dos meios de comunicação, favorecendo assim, o surgimento de conglomerados midiáticos (por exemplo, um mesmo grupo é dono de jornais, revistas, emissoras de televisão e de rádio) (FERRARETTO, 2010). “Isso fez com que a radiodifusão se estabelecesse oligopolisticamente no nosso país” (FORTUNA, 2013, p. 44). Neste contexto, consolidou-se no Brasil um sistema midiático concentrado em pequenos grupos familiares vinculados a oligarquias regionais, atendendo assim, a seus interesses próprios.

Influenciado pelos movimentos de democratização dos meios de comunicação na Itália e na França, nas décadas de 1960 e 1970, surge no Brasil, no início da década de 1970, as primeiras rádios comunitárias. O movimento brasileiro tinha como projeto a ampliação da comunicação democrática e a ruptura do controle comercial e político sobre a mídia (COSTA, 2010).

As rádios comunitárias surgem como uma proposta contra-hegemônica ao modelo radiofônico dominante. Visa a apropriação dos meios de comunicação que possibilite participação ativa, em diferentes níveis, de diversos grupos sociais historicamente excluídos.

Em 1970, surge a primeira rádio comunitária no Brasil, no estado do Espírito Santo. Em plena ditadura militar, seus responsáveis foram presos e acusados de envolvimento com o movimento comunista. Em 1982, na cidade de Sorocaba, interior de São Paulo, surge a primeira organização de rádios comunitárias brasileiras: o Conselho das Rádios Clandestinas de Sorocaba (CRCS), no intuito de reunir e organizar as transmissões das rádios comunitárias desta cidade. Porém, o medo da repressão policial foi suficiente para desarticular este movimento (COSTA, 2010).

A partir de 1985, com o processo de redemocratização do país, surgem inúmeras experiências de rádios comunitárias, tais quais as rádios *Xilic*, *Ítaca*, *Molotov*, *Totó*, entre outras. Ao final da década de 1980 e início da década de 1990, o movimento pela democratização dos meios de comunicação se fortalece, conseguindo levar esta discussão ao Congresso Nacional. Em 1998, foi aprovada a lei 9.612/98, na qual regulamentou as

concessões públicas às rádios comunitárias. Porém, no texto final da lei só constava cerca de 10% das propostas do movimento. Vale lembrar que dos membros da comissão que ficaram responsáveis pela elaboração do projeto de lei, 70% tinham ligações diretas ou indiretas com empresas de rádio e televisão. Esta lei, que impõe uma série de limites e burocracias para a concessão legal das rádios comunitárias, não representou ainda uma verdadeira opção democratizante de comunicação popular. Estima-se que atualmente existem mais de 20 mil rádios comunitárias no Brasil, sendo apenas 4600 delas legalizadas. Além do mais, grande parte destas concessões foram cedidas à empresários, políticos, ou ainda, instituições religiosas, das quais se autodenominam “comunitários”, embora estejam distantes da lógica proposta pela mídia comunitária (FORTUNA, 2013).

Neste cenário de amplas dificuldades, a internet surge como alternativa viável para as rádios comunitárias. Permite dar visibilidade à ações e discursos de diversos grupos sociais, que hoje estão confinados ao silêncio imposto pela mídia dominante, possibilitando uma atuação ativa no espaço público e intervenções diretas em ações políticas, sociais e culturais.

[...] a rede de comunicação propiciada pela internet é um campo pertinente a ser pesquisado, uma vez que nela se apresentam inúmeras possibilidades de participação do cidadão na sociedade, permitindo aos grupos culturais e movimentos sociais ampliar e/ou trocar informações entre si, criando teias comunicacionais para ampliar sua capacidade de organização e de atuação, como fórum *on line* capaz de revitalizar lutas e movimentos civis. (FORTUNA, 2013, p. 51).

O formato de comunicação comunitária emerge no contexto das lutas dos movimentos e ações que encontram nos meios de comunicação importantes suportes para o desenvolvimento de novas expressões político-sociais entre governo, sociedade civil e grupos excluídos socialmente. Apesar disso, muitas experiências de rádios comunitárias tendem a reproduzir o modelo radiofônico comercial, ao invés de promover discussões de interesse público.

A rádio comunitária surge como um novo modo de se comunicar. Possibilita a produção de conhecimento coletivo, livre de interesses políticos e comerciais, nos quais qualquer cidadão e cidadã poderá tanto ouvir, quanto participar ativamente da construção da emissora. Organiza-se de modo horizontal, coletivo e democrático. Suas decisões são tomadas por consenso entre os participantes e a comunidade, no qual seu conteúdo programático será definido e, se necessário, redefinido. A audiência deixa de ter papel central na organização da rádio, direcionando o foco para a relação entre os participantes, produzindo assim, um

exercício coletivo de afirmação da cidadania e de transformação social. Uma comunidade habituada a se relacionar e a construir seus próprios meios de comunicação tende a ser mais crítica sobre os fatores que se interrelacionam com sua realidade que comunidades que apenas consomem opiniões e notícias previamente definidas e direcionadas a manutenção do *status quo* social.

Deliberador e Lopes (2009) afirmam que a participação da população nos processos comunicativos de sua região, tendo como desafio encontrar soluções para seus próprios problemas, possibilita às pessoas um sentimento de pertencer à comunidade, com o objetivo de transformá-la na medida em que constroem sua própria cidadania.

Construção e ampliação da cidadania é, segundo Peruzzo (2007), o papel primordial que as rádios comunitárias tem a desempenhar.

É justamente no processo de mobilização para a ampliação da cidadania que as rádios comunitárias têm relevante papel a desempenhar. Elas podem contribuir efetivamente para o avanço do desenvolvimento social e local a partir de várias maneiras, desde os conteúdos que divulgam até a participação no próprio processo de fazer rádio. (p. 7)

Esta autora define cidadania como

[...] um processo histórico que se desenvolve em conformidade com as configurações sociais (garantias legais, consciência política, consciência do direito a ter direito, poder de pressão etc.) de cada lugar e época [...] As transformações nas sociedades – que incluem o desenvolvimento crescente das tecnologias de informação e comunicação –, explicitam a necessidade do resgate do debate em torno de uma dimensão de cidadania, um tanto relegada a segundo plano, além das tradicionais dimensões dos direitos civis, políticos e sociais, a dimensão cultural. Esta se expressa como direito à liberdade de acesso à informação e de fruir os bens culturais, mas também como direito comunicacional, ou seja, de acesso dos cidadãos aos meios de comunicação enquanto produtores e difusores de mensagens e não apenas como receptores, respeitadas as diferenças (p. 17).

A pessoa envolvida neste processo tem a possibilidade de mudar seu modo de ver a comunidade e o mundo, de relacionar-se com eles, viabilizando a este agregar novos elementos à sua cultura.

5. OFICINAS DE RÁDIO NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

No campo da saúde mental têm surgido diversas experiências de oficinas midiáticas como dispositivo terapêutico, de inserção social e de afirmação da cidadania³. Por oficinas midiáticas, consideramos qualquer tipo de oficina que se utilize de recursos de comunicação, tais quais oficinas de jornal, fotografia, televisão, rádio, entre outros.

Para Mello (2001), estas oficinas propiciam um espaço facilitador da comunicação e das relações interpessoais, favorecendo deste modo a interação e a reinserção social dos participantes. Nas oficinas, os participantes produzem, criam, convivem, encontram motivação para falar de seus sentimentos, suas angustias, ressignificando suas histórias de vida.

Bordenave (2004) afirma que “a comunicação é uma necessidade básica da pessoa humana, do homem social” (p. 19). Pensar em reinserção social de sujeitos em sofrimento psíquico, além dos demais grupos socialmente excluídos é, entre outras ações, pensar em estratégias que garantam o acesso aos dispositivos de comunicação.

Na perspectiva teórica de Paulo Freire (2005), a comunicação é o meio pelo qual é possível transformar o ser humano em sujeito de sua própria história, conduzindo-o a uma consciência crítica e a uma transformação de si mesmo e de sua realidade. O autor afirma que a comunicação possibilita uma construção coletiva do conhecimento mediada pelas relações entre sujeito e mundo.

Em seu livro “*Comunicação ou extensão*” (FREIRE, 1983), Paulo Freire afirma que o ato de se comunicar é um ato essencialmente coletivo, que se dá de modo recíproco. Para ele, o mundo humano é um mundo de comunicação, onde os sujeitos atuam, pensam e falam sobre suas realidades para o outro. A presença deste outro, como sujeito coparticipante, é condição indispensável para que ocorra o processo comunicativo (FORTUNA, 2013).

Nos processos comunicativos, dentro da perspectiva da comunicação comunitária e da Reforma Psiquiátrica brasileira, mais importante que a produção que se faz a partir dos meios (programas de rádio, por exemplo), são as relações e mediações estabelecidas entre os participantes durante o processo.

³ Citamos os trabalhos de (DELIBERADOR e LOPES, 2009), (FACHINI e CARMO ROLDÃO, 2008), (FORTUNA, 2013), (GORCZEWSKI, PALOMBINI e STREPPPEL, 2009), (GOMES, 2014), (GUERRINI JÚNIOR, 2009), (MELLO, 2001), (PALOMBINI, CABRAL e BELLOC, 2008), (QUEVEDO, 2010) e (SOUSA, 2005).

Para Peruzzo (2007), participando do processo de fazer rádio, as pessoas vivenciam um processo que contribui para sua formação enquanto cidadãs. Para ela, as pessoas passam

[...] a compreender melhor a realidade e o mundo que as cercam. Aprendem também a trabalhar em grupo e a respeitar as opiniões dos outros, aumentam seus conhecimentos técnicos, filosóficos, históricos e legais, ampliam a consciência de seus direitos. Desenvolvem a capacidade de expressão verbal, além de conhecerem o poder mobilizatório e de projeção que a mídia possui, em geral simbolizado no atendimento a reivindicações e ao reconhecimento público pelo trabalho de locutores. (PERUZZO, 2007, p. 12)

No contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, as oficinas de rádio objetivam a promoção da socialização e o desenvolvimento de habilidades comunicacionais dos participantes e, ao mesmo tempo, transformar a visão estigmatizadora dessas pessoas nos ambientes sociais nos quais estão inseridas, para assim, superar o preconceito em torno das questões relacionadas ao sofrimento psíquico.

A primeira experiência de oficina de rádio no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira ocorreu em 1990, na cidade de Santos, com a *Rádio Tam Tam* (GUERRINI JÚNIOR, 2009). A partir desta experiência, outras iniciativas semelhantes surgiram em diversas localidades pelo Brasil, com destaque para as rádios *Maluco Beleza* de Campinas (FACHINI e CARMO ROLDÃO, 2008), *Ondas Paranóicas* de São Paulo (SOUSA, 2005) e *Coletivo de Rádio Potência Mental*, de Porto Alegre (PALOMBINI, CABRAL e BELLOC, 2008).

O projeto da *Rádio Tam Tam* iniciou-se após o fechamento da Casa de Saúde Anchieta, na cidade de Santos, em 1989. Idealizado pelo educador Renato Di Renzo, o projeto durou até 1998, sendo veiculado em emissoras comerciais de Santos e São Paulo. Deste projeto, surgiu também a *Rádio Muleke*, no qual crianças e jovens moradoras de um abrigo na cidade de Santos tornavam-se artistas uma vez por semana (GUERRINI JÚNIOR, 2009).

Criada em 2000, o *Programa Maluco Beleza*, do Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira, em Campinas, surgiu como um novo meio de tratamento aos usuários da saúde mental da cidade. Objetiva a superação da falta de direitos humanos e o combate ao preconceito, contribuindo assim, para o resgate da cidadania desses usuários (FACHINI e CARMO ROLDÃO, 2008).

O programa *Ondas Paranóicas* era veiculado pela rádio comunitária Rádio Cidadã, na cidade de São Paulo, entre os anos de 1995 e 1997. O programa era produzido pelos

usuários da Associação Franco Basaglia, com sede em um dos CAPS do município. Neste programa, discutia-se temas relacionados à política, música, poesia, saúde mental, reportagens, entrevistas, etc. O programa era resultado da oficina de rádio, nas quais os participantes puderam compartilhar seus talentos: uns recitavam poesias, outros tocavam músicas, contavam suas histórias, etc (SOUSA, 2005).

A oficina de rádio denominada *Coletivo de Rádio Potência Mental* surgiu em 2006, na cidade de Porto Alegre. A oficina produz o programa Comunidade em Ação, veiculado na Rádio Comunitária Lomba do Pinheiro, situada na periferia da cidade. Diferentemente das outras experiências citadas, esta oficina ocorre fora do contexto institucional dos serviços de saúde mental, possibilitando “maior fluidez e horizontalidade nas relações entre os integrantes do grupo” (PALOMBINI, CABRAL e BELLOC, 2008, p. 2). Desta experiência, Gorczewski et al (2009) afirmaram que a oficina de rádio

[...] sugere a emergência de saberes e práticas para a intervenção e produção de sentidos de convivência com as diferenças [...] fornecendo subsídios para a inclusão de tecnologias de informação e comunicação na formulação e implementação de políticas de saúde e comunicação, tendo como perspectiva um alargamento das potências de vida na cidade. (p. 6)

As oficinas de rádios, inseridas no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, proporcionam aos participantes a oportunidade de trabalharem em grupo e de se serem ouvidas por centenas de pessoas. Segundo Guerrini Jr. (2009), a autoestima proporcionada, a capacidade de lutar pelos próprios direitos e de se reinserir como cidadãos na sociedade são benefícios evidentes dessa atividade, e completa “pareceu muito claro o alcance dessa terapia” (p. 63). Para este autor, as oficinas de rádios estão apoiadas em três pilares: o primeiro diz respeito à ocupação da rádio por grupos sociais excluídos; o segundo refere-se ao rádio como exercício da comunicação comunitária objetivando a promoção da cidadania, sociabilidade de um determinado grupo e a luta contra o preconceito social; o último, traz a dimensão terapêutica desta oficina para os sujeitos em sofrimento psíquico, contribuindo para a ruptura com o modelo asilar de tratamento.

Ainda de acordo com Guerrini Jr. (2009), tratando-se de uma rádio comunitária, ao veicular um programa produzido por usuários de serviços de saúde, para fins terapêuticos, a emissora estaria “cumprindo um dos papéis que lhe cabe – a de produzir programas de utilidade social, com uma visão reflexiva, crítica e transformadora, realizando, entre outros, programas que deem atenção às minorias” (p. 13), uma vez que essas minorias, “como

peças com transtornos mentais, de outro modo não alcançariam a quantidade de pessoas que alcançam, não fosse um programa de rádio” (p. 14).

6. ONDAS MENTAIS: UM PROGRAMA DENTRO DO AR!

Percorrida toda a contextualização histórica e teórica necessárias para responder a questão sobre o lugar do rádio no campo da saúde mental coletiva, discorrerei agora sobre minha experiência singular como integrante da oficina de rádio do Centro de Convivência e Cooperação Tear das Artes.

História da oficina de rádio e do Programa Ondas Mentais

Tudo começou no ano de 2005. Neste ano, acontecia no Centro de Convivência e Cooperação *Tear das Artes*, localizado no Distrito Sudoeste de Campinas/SP, uma oficina de música. Nesta oficina, participavam artistas da região, com o desejo de gravar seus trabalhos, porém, sem condições financeiras para tal. Nesta época, o Tear das Artes recebera a doação de um microcomputador e uma mesa de som, possibilitando a construção de um modesto estúdio público para gravações musicais.

Durante os anos de 2005 e 2006, o projeto foi se consolidando. Diversos artistas de Campinas e região passaram a ter no estúdio musical do Tear das Artes, uma possibilidade para registrar gratuitamente seus trabalhos. Os participantes das demais oficinas do Centro de Convivência também passaram a ter suas produções registradas de modo mais sistemático. Nesta mesma época, a partir do estúdio, surge a demanda para a criação de uma oficina de rádio, com o intuito de divulgar o material gravado no estúdio, além de oferecer um lugar de produção de informação, conhecimento e cultura aos habitantes desta região. Como resultado desta oficina, surge o programa *Ondas Mentais: um programa dentro do ar!*. Devido a questões burocráticas e estruturais, o projeto de criação de uma rádio comunitária no espaço do Tear das Artes ficou inviabilizado. Neste momento, surgiu a possibilidade de uma parceria com uma rádio comunitária, a *Rádio Renovação FM*, de cunho religioso, localizada na mesma região do Centro de Convivência, no qual pôde-se fazer um programa semanal com duração de uma hora. Infelizmente, conflitos ideológicos e de interesse impediram a continuidade do programa nesta rádio.

Em 2007, o *Programa Ondas Mentais* entra na programação da *Rádio Muda 88,5 FM*, da Unicamp. A *Rádio Muda* era alinhada aos pressupostos da mídia livre, possibilitando uma atuação mais criativa e independente do programa, sendo realizado ao vivo, seja através de pautas pré-definidas, ou ainda, no improviso. Também em 2007, surge a parceria do Tear das Artes com o Centro de Referência em DST/AIDS, da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Esta parceria resultou na ampliação do espaço físico do estúdio e na aquisição de equipamentos profissionais, e também, na criação da Oficina de Radionovela, no qual foram produzidas duas: *Nas tramas da prevenção* e *Mãe, acho que estou louco*. A primeira, teve como temática a questão da prevenção das DST/AIDS, já a segunda, focou no cotidiano das pessoas que vivem com transtorno mental (QUEVEDO, 2010).

A partir da inauguração do novo estúdio do Tear das Artes, em agosto de 2007, inicia-se o projeto *Tom das Artes*, no qual apresentava artistas ao vivo no espaço do Centro de Convivência. Este projeto contou com mais de 40 gravações de 20 grupos musicais de diversos gêneros. Deste projeto, foram lançadas duas coletâneas: *Tom das Artes 1: a música do outro lado da cidade* e *Tom das Artes 2: mente popular brasileira*.

Além das gravações musicais e radionovelas, o programa *Ondas Mentais* contava com várias outras produções. Destas produções, surgiram alguns quadros criados de acordo com o desejo dos participantes: *Ondas Poéticas*, quadro de poesias criado por F. M., poeta e usuário da rede de saúde mental da região; *Cultura, informação e opinião com Benjamin Jacob*, produzido por M. S., técnico de enfermagem e usuário da saúde mental de outra região da cidade; *É hora de filosofar* e *É hora de viajar*, sendo o primeiro criado por R., professor de filosofia, e o segundo por A. V., enfermeiro aposentado, ambos moradores da região; além do *Jornal Tudo Acontece*, no qual são produzidas entrevistas, reportagens e debates com os participantes da oficina de rádio. Estes quadros demonstram a heterogeneidade entre os participantes da oficina, desvinculando-se de uma oferta exclusiva aos usuários da saúde mental.

Após a experiência com a *Rádio Muda*, o programa *Ondas Mentais* estabeleceu uma parceria com o Ponto de Cultura Maluco Beleza do Serviço de Saúde Cândido Ferreira, no qual passou a transmitir semanalmente os programas na *Rádio Maluco Beleza Online*. Esta parceria durou até o final de 2013, sendo interrompida devido a substituição de quase todos os profissionais do Centro de Convivência, ocasionando a desativação da oficina de rádio.

Reconstrução da oficina de rádio e a criação da Rádio Ondas Mentais Online

Em 2015, após pouco mais de um ano desativada, tive o desejo de reativar a oficina de rádio. Após alguns encontros com participantes antigos e novos, decidimos por um novo formato, mais próximo a uma rádio comunitária, tornando-se mais acessível e democrática. Criamos nossa própria *rádio web*, a *Rádio Ondas Mentais Online*, uma rádio com programação 24 horas por dia, e que pode ser acessada por qualquer um, via internet.

A princípio, resgatamos e digitalizamos as gravações antigas; após isto, hospedamos os arquivos de áudio em um servidor gratuito específico para rádios online⁴; a partir disto, criamos um blog⁵ para divulgação e transmissão da programação da Rádio Ondas Mentais Online.

A oficina de rádio organizou-se em encontros semanais, com duas horas de duração. Num primeiro momento, apostamos em realizar a oficina ao vivo, no qual na primeira hora conversávamos com os participantes que lá estavam a fim de construir coletivamente a pauta do programa, que iria ao ar online ao vivo na segunda hora da oficina. Na primeira hora, debatíamos algum tema de interesse coletivo, utilizávamos a internet como fonte de busca de notícias, informações, textos literários, etc. Este modelo, apesar de interessante por criar um ambiente mais próximo a uma rádio, apresentou certas dificuldades, principalmente no que diz respeito à dependência da tecnologia. Por exemplo, falta de energia elétrica, ou ainda, instabilidade do sinal da internet, inviabilizando a transmissão.

Em seguida, a oficina configurou-se em gravações dos participantes para a posterior inclusão na programação da nossa rádio online. Na primeira hora da oficina, conversávamos com os participantes, nos quais cada um falava sobre o que queria gravar; a partir disto, iniciávamos um debate coletivo sobre as gravações de cada um. Na segunda hora, realizávamos as gravações, escutávamos coletivamente e, se fosse consenso do grupo, já incluíamos na programação online da rádio.

Em nossos encontros, pude presenciar grandes momentos, de intensa produção coletiva de afetos. Cito como exemplo a participação de dona *M. A.*, uma senhora de 76 anos, já frequentadora há anos do CECO, e que chega pela primeira vez em um dos encontros semanais da oficina. Ao chegar, conta um pouco de sua história e de sua paixão pela música: “eu canto desde os nove anos de idade. Se não fosse a música, já estaria morta”. Diz que tem

⁴ <http://radionomy.com>

⁵ <http://radioondasmentais.blogspot.com.br>

um sonho de gravar uma música chamada “Beijinho Doce”, falando que a música representaria uma nova fase de sua vida. “Eu fiquei internada muito tempo, e a única coisa que lembro deste tempo é de ter sonhado várias vezes com esta música”. Para ela, esta música “é sensível, alegre, contagiante, e cantá-la faz com que eu transmita isso para as pessoas”. Após esta fala, outro participante da oficina se dispõe a acompanhar *M. A.* na gravação, tocando a música no violão. Depois da gravação, os dois, que não se conheciam antes, se abraçam afetuosamente. O sentimento coletivo deste momento incentivou outro participante a escrever uma poesia relatando esta situação. Este é apenas um dos exemplos da interação coletiva propiciada pela oficina, incentivando a grupalidade e o compartilhamento de experiências e de histórias de vida.

Além dos encontros semanais, experimentamos realizar a oficina em outros espaços e com um outro formato. Fomos convidados a cobrir alguns eventos culturais e acadêmicos. A ideia inicial era ir com os participantes da oficina para realizar entrevistas com as pessoas que estariam nestes eventos, e, conseqüentemente, produzir um programa informativo. Este projeto cresceu, surgindo a possibilidade de realizarmos a transmissão ao vivo destes eventos. O *link* da transmissão era compartilhado através das redes sociais, podendo ser acessado por qualquer pessoa com acesso à internet. Ao todo, realizamos a oficina de rádio em quatro eventos externos relacionados à cultura, educação, políticas públicas e cidadania.

Esta experiência possibilitou uma maior interação da oficina com a realidade da comunidade. Pudemos transmitir shows de grupos musicais, sarais de poesia, entre outras manifestações artísticas produzidas pelas próprias pessoas da comunidade. Através da oficina de rádio realizada no território, conseguimos dar visibilidade à grupos socialmente excluídos da grande mídia, produzir circulação pelo território aos participantes da oficina, dando-lhes outro lugar social diferente do diagnóstico psiquiátrico: aqui eles não são “doentes”, mas sim, repórteres.

Cito o exemplo de *L. V. M.*, jovem de 23 anos, que é acompanhado pelo CAPS há três anos, serviço do qual tem uma circulação bastante conflituosa com a equipe e demais usuários. Com comportamento bem agressivo, tem muita dificuldade em se relacionar com as pessoas de seu convívio social, principalmente com sua mãe. Começou a participar da oficina de rádio a partir de seu interesse em tecnologia e em música. Tem difícil inserção no grupo com os demais participantes, o que torna sua participação nas oficinas de difícil manejo. Porém, apropriou-se muito bem das técnicas de gravação e tornou-se o locutor da rádio. Nos eventos que realizamos fora do CECO, sempre se dispôs a participar, mostrando grande

autonomia e apropriação do espaço oferecido pela rádio. Em um dos eventos, convidou sua mãe para participar, demonstrando estar muito feliz com a presença dela. De certo modo, esta experiência possibilitou à *L.* uma maior circulação pelo território e uma maior inserção coletiva, proporcionada por sua posição de repórter e locutor da rádio, além de oferecer um lugar social que possibilite ressignificar suas relações com as demais pessoas.

Além desses exemplos, pude perceber a oficina de rádio como potente dispositivo clínico para o tratamento de sujeitos da psicose, como será aprofundado no próximo tópico.

Oficina de rádio como dispositivo clínico para as psicoses

O mundo fechado, hermético, delirante da loucura, habitado pelos fantasmas de uma infinita solidão geradora de um caos, pode se transformar, pela criação, pela expressão, em um mundo que outros podem acessar, compartilhar, estabelecer trocas, conversas. (YASUÍ, 2010, p. 166)

A clínica da psicose, segundo os pressupostos éticos da psicanálise desenvolvida por Jacques Lacan, afirma que o tratamento da psicose deve ir em direção ao processo de reconstrução da realidade do sujeito, desmoronada com a primeira crise (QUINET, 2006). A psiquiatria fundamentada em manuais como o DSM V ou o CID-10, usando como único recurso a prescrição de medicamentos, vai na contramão desta ética: visa trazer o sujeito de volta à realidade anterior, a nossa realidade neurótica.

A realidade subjetiva do sujeito da psicose é composta por suas criações inconscientes projetadas nas pessoas ao seu redor (familiares, vizinhos, colegas de trabalho, etc.). A interferência dos fenômenos da psicose se dá no contexto das cidades, ao desarranjar os costumes e os hábitos da ordem social.

O movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira consiste em um movimento de inclusão, ou seja, de inserção social daqueles que foram excluídos da cidade por não serem submissos à ordem social. É um movimento que não tende somente a tratar aqueles que sofrem de sua *foraclusão*⁶ edipiana e de sua exclusão da norma social, como também a tratar a

⁶ “Foraclusão designa o mecanismo essencial da psicose: a foraclusão do Nome-do-Pai (que equivale à não-inclusão da norma edipiana). Se utilizamos esse termo neológico – derivado do francês *forclusion*, cuja tradução exata, como termo jurídico, é prescrição – é porque o que está “foracluso” do lado de dentro retorna no lado de fora, ou seja, na realidade, sob a forma de delírios e alucinações. O excluído está incluído do lado de fora, daí, foracluso” (QUINET, 2006, p. 47).

intolerância do corpo social ao diferente, o repúdio à alteridade, o preconceito contra a loucura entendida como o avesso da liberdade (QUINET, 2006).

A inclusão como inserção social do sujeito da psicose é incluir aquele que rompeu com os laços e exigências da norma social, como a renúncia às pulsões sexuais e agressivas em função do outro (FREUD, 2010a). O psicótico recusa radicalmente à essas renúncias, por recusar a lei simbólica em seu processo de constituição subjetiva. Incluir o psicótico na sociedade não equivale a adaptá-lo, negando assim, sua diferença. Não se deve exigir dele, a todo custo, aquilo que é da ordem social, como trabalho, dinheiro, sucesso, competição, etc., mas sim, deixa-lo fazer “sintoma”, que pode ir do delírio à arte.

Esta conceituação de constituição subjetiva por forclusão à psicose, elaborada por Jacques Lacan, é fundamental para que os trabalhadores da saúde mental não queiram transformar um psicótico em um neurótico, e daí normalizá-lo. Deve-se respeitar seus fenômenos, percebe-los não como transtornos da norma, nem como doença, mas como tentativas de “cura” (FREUD, 2010b). A desconexão nas palavras, a alucinação, o delírio e as expressões estéticas são tentativas espontâneas de cura promovidas pelo sujeito na psicose.

Todas as manifestações consideradas patológicas do psicótico são tentativas de restabelecer o vínculo com os outros, ou como fiz Freud (2010b), com os objetos que constituem sua realidade. A direção do tratamento na psicose vai no sentido de secretariar o sujeito neste processo: trata-se de “estimular a historização dos fenômenos, isto é, fazer o sujeito identificar em suas alucinações as palavras ouvidas que lhe permitam circunscrever o gozo (como máquinas, sistemas, etc)” (QUINET, 2006, p. 54).

Fundamentado na teoria, ética e técnica da psicanálise lacaniana, apresento dois casos de participantes da oficina de rádio, ambos sujeitos da psicose, relatando o papel da oficina no processo de reconstrução da realidade destes sujeitos.

O primeiro caso é de *L. R. M.*, um senhor de 64 anos com muito interesse em temas artísticos, como pintura, dramaturgia e música. Diagnosticado com esquizofrenia pelo CAPS, além de ser deficiente auditivo, faz com que *L. R.* possua um modo muito singular de estar no mundo e se comunicar com as pessoas.

L. R., ou como gosta de ser chamado, *R. Luigi*, seu nome artístico, frequenta o Centro de Convivência há anos, realizando diversas atividades, desde pinturas, desenhos e música. Gosta muito de tirar fotografias e fazer filmagens com sua câmera digital. *R. Luigi* também é

inserido como usuário no CAPS, porém, mostra-se muito resistente a qualquer tipo de tratamento mais convencional, principalmente o centralizado em uso de psicotrópicos, afirmando “o CAPS acha que eu tenho problemas psiquiátricos, mas eu não tenho nada, sou um artista profissional”. Seu quadro psicótico, muitas vezes percebido pelos profissionais como “doença” ou “problema”, transforma-se em “potência” e “criação” no espaço do CECCO.

No começo deste ano, convido *R. Luigi* para a oficina de rádio. Por seu modo singular de habitar o mundo, tem difícil participação nas discussões grupais realizadas com os demais participantes. A partir disto, convido *R. Luigi* para fazer suas gravações em outro momento, como meio de garantir sua participação no espaço da rádio. Ele criou o programa “Rádio Flórida”, onde apresenta aos ouvintes à realidade do qual habita: “*Alô Alô, câmbio! Começa agora a Rádio Flórida, direto do Tear das Artes, com apresentação do grande comunicador, ator e pintor, R. Luigi*”. Em seu programa, *R. Luigi* relata histórias criadas por ele mesmo, interpretando diversos personagens e reproduzindo efeitos sonoros, como latidos ou trovões; além disso, gosta muito de falar sobre as “visitas” realizadas em diversos lugares pelo mundo.

O segundo caso é o de *V. P. F.*, 33 anos, usuário do CAPS e diagnosticado com esquizofrenia. Iniciou sua aproximação com o CECCO através do grupo de música realizado em conjunto com os profissionais do CAPS. Desde a adolescência, compõe letras de músicas das quais abordam temas relacionados à periferia e sua realidade subjetiva.

V. P. F. adotou o nome *Messias WR*, acreditando ter sido o escolhido de Deus como responsável por abolir a criminalização das drogas do mundo, acabando assim, com o tráfico e a violência. Começa a participar na oficina de rádio com interesse em gravar suas músicas e divulgá-las pela internet através das redes sociais, além de gravar mensagens nas quais apresentava seus projetos de liberação das drogas. Criou um programa de rádio “Especial *Messias WR*”, onde divulga suas músicas, comenta sobre artistas de *rap* e transmite suas mensagens.

Nos encontros grupais, compartilhou com os demais participantes suas inspirações para compor suas músicas e de seu projeto de liberação das drogas que, apesar de conter um discurso delirante, possibilitou uma rica discussão coletiva sobre este tema.

Suas produções musicais resultaram na gravação de um CD, no qual *Messias WR* distribuiu para os frequentadores do CECCO e para as pessoas de sua rede de relação.

A psiquiatria contemporânea, baseada nos manuais psiquiátricos, não teria a oferecer para *R. Luigi* e *Messias WR* nada além de diagnósticos e psicotrópicos. A clínica da psicose, fundamentada pela psicanálise lacaniana, busca oferecer uma escuta e recursos concretos que contribuam para a reconstrução das narrativas de seus mundos. Em ambos os casos, a oficina de rádio contribuiu para o processo subjetivo de reconstrução dos elementos históricos de suas realidades, propiciou a eles acesso a um discurso no qual fosse compartilhado com as demais pessoas, possibilitando assim, sua entrada no laço social. Tal efeito terapêutico só foi possível graças a uma postura não normativa e disciplinadora. Tratou-se de uma escuta na qual não considerava seus sintomas e delírios como problemas à serem combatidos, como direciona a psiquiatria baseada exclusivamente na psicofarmacologia, mas sim, como processos subjetivos de reconstrução de suas realidades. Tanto *R. Luigi* quanto *Messias WR* demonstram a potência que as oficinas terapêuticas têm no tratamento da psicose.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste ponto, retorno ao meu itinerário de formação. Minha experiência no Centro de Convivência e Cooperação Tear das Artes, sobretudo, na oficina de rádio, contribuiu para a construção de minha formação enquanto profissional do SUS, oferecendo-me novos elementos e dispositivos que possibilitaram resgatar antigos interesses pessoais para a prática clínica. No campo pessoal, o contato com a oficina reacendeu meu interesse pela música e meu desejo pelas mais variadas formas de comunicação com o outro.

No campo profissional, retomo as questões iniciais: qual o lugar do rádio no campo da Saúde Mental Coletiva? A oficina de rádio contribui para o processo de inclusão social e afirmação da cidadania, conforme os pressupostos éticos e políticos da Reforma Psiquiátrica brasileira? É possível estabelecer uma relação da oficina de rádio como dispositivo de tratamento das psicoses?

A partir da contextualização do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, pautado em um complexo processo de transformação social, que, por um lado, visa redirecionar o modelo assistencial ao sofrimento psíquico para os serviços territoriais, e por outro, combater a visão preconceituosa da sociedade com suas diferenças, observa-se que o tema do resgate dos direitos sociais historicamente negados à pessoas confinadas durante décadas dentro dos manicômios, sobretudo, o direito à liberdade e à comunicação, são os pilares deste movimento. Inventar dispositivos que possibilitem o acesso aos meios de

comunicação contra hegemônicos, que possibilitem novos modos de se comunicar e se expressar, são assuntos de interesse das políticas públicas de saúde mental no Brasil.

Neste sentido, a oficina de rádio do CECCO Tear das Artes, contribui para o processo de resgate da cidadania, de direitos sociais, ao tratamento em liberdade, à comunicação em suas mais diversas formas de expressão, seja pela poesia, pela música, por relatos (delirantes ou não); propicia a construção de elementos nas quais os sujeitos da psicose possam reconstruir sua realidade, desmoronada na primeira crise; além de oferecer um novo lugar social à comunidade e a seus participantes: produtores de informação, de histórias, artistas, locutores, repórteres.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARANTE, P. Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: AMARANTE, P. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008a.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008b.
- BARBEIRO, H. Somos milhares. In: GOMES, A. L. Z. **Na boca do rádio: o radialista e as políticas públicas**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild: Oboré, 2007.
- BORDENAVE, J. D. **O que é Comunicação?** São Paulo: Ed. Brasiliense, 2004.
- BRASIL. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Brasília. 2005.
- BRASIL. **DECRETO Nº 7.508**. [S.l.]. 2011.
- COSTA, M. S. R. Rádios Livres e Rádios Comunitárias no Brasil. **Periferia**, Rio de Janeiro, v. v. 2, n. 2, 2010.
- COSTA-ROSA, A. **Saúde mental comunitária: análise dialética de um movimento alternativo**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo. 1987.
- CUNHA, M. C. P. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- DAÚD JÚNIOR, N. Considerações histórico-conceituais sobre a instituição psiquiátrica no Brasil e a desinstitucionalização do "doente mental". In: BOARINI, M. L. (.). **Desafios da atenção à saúde mental**. Maringá: Eduem, 2000.
- DELIBERADOR, L. M. Y.; LOPES, M. F. A comunicação comunitária na contramão da cidadania: o caso da Rádio São Francisco FM. **X Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul**, 2009.
- FACHINI, F.; CARMO ROLDÃO, I. C. Maluco Beleza: no ar, um exercício de cidadania. **Anais do XIII Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas**, Campinas, 2008. Disponível em: <<https://www.puc-campinas.edu.br/websist/portal/pesquisa/ic/pic2008/resumos/Resumo/%7B83D05572-58DE-45A7-ACAF-B8151359182F%7D.pdf>>. Acesso em: 2015 novembro 29.
- FERIGATO, S. H. **Cartografia dos centros de convivência de Campinas: produzindo redes de encontros**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas. Campinas. 2013.
- FERRARETTO, L. A. O rádio e as formas do seu uso no início do século XXI: uma abordagem histórica. In: MAGNONI, D.; CARVALHO, J. M. D. **O novo rádio: canários da radiodifusão na era digital**. São Paulo: Editora Senac, 2010.
- FORTUNA, D. B. S. **O papel do rádio no campo da saúde no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira: estudo de caso da Webradio Revolução FM**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Rio de Janeiro. 2013.

- FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2000.
- FREIRE, P. **Comunicação ou extensão?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- FREUD, S. O mal-estar na civilização. In: FREUD, S. **Obras completas, volume 18: O mal-estar na civilização**, Novas conferências introdutórias à Psicanálise e outros textos (1930-1936). São Paulo: Companhia das Letras, v. Volume 18, 2010a.
- FREUD, S. O Inconsciente. In: FREUD, S. **Obras completas, volume 12: Introdução ao narcisismo**, Ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras, v. Volume 12, 2010b.
- GOMES, D. C. A. A mídia como forma de construção social do conhecimento em Saúde Mental. **Rev. Comun. Midiática (online)**, Bauru, v. V.9, N.3, p. 155-158, 2014.
- GORCZEWSKI, D.; PALOMBINI, A. D. L.; STREPPPEL, F. F. Entre improvisos e imprevistos: os modos de comunicar Potência Mental. **XV Encontro Nacional da ABRAPSO**, 2009.
- GUERRINI JÚNIOR, I. **Loucos por diálogo: um estudo comparativo de programas de rádio produzidos por pessoas com transtornos mentais no Estado de São Paulo**. Tese de Doutorado. Faculdade Cásper Líbero. [S.l.]. 2009.
- LIMA, V. A. D. Revisitando as sete teses sobre mídia e política no Brasil. **Revista Comunicação e Sociedade**, São Paulo, 2009. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/CSO/article/view/853/1106>>. Acesso em: 2015 Novembro 22.
- MARTINS, N. P. M. **Webradio: Novos Gêneros, Novas Formas De Interação**. Faculdade de Letras da UFMG. Belo Horizonte. 2008.
- MELLO, V. P. D. Papo-cabeça, a experiência de uma oficina de rádio para usuários de serviços de saúde mental. **Anais do 24. Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**, Campo Grande, 2001. Disponível em: <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/106421888783102963036477010951290221552.pdf>>. Acesso em: 2015 novembro 1.
- NICÁCIO, F. **O processo de transformação da saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura**. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 1994.
- ODA, A. M. G. R.; DELGALARRONDO, P. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, p. 983-1010, 2005.
- OLIVEIRA, C. R. D. Choque. In: OLIVEIRA, C. R. D. **Pequenas histórias, grandes emoções**. Assis: Pirassis, v. 1, 2010.
- ORTRIWANO, G. S. **A informação no rádio: os grupos de poder e a determinação dos conteúdos**. São Paulo: Summus, 1985.
- OURY, J. Itinerários de formação. **Revue Pratique nº 1**, Paris, 1991.
- PALOMBINI, A. D. L.; CABRAL, K. V.; BELLOC, M. M. Dispositivos Clínicos em Saúde Mental: a clínica na cidade entre o acontecimento e a permanência - Do AT à radiodifusão como estratégia de ocupação da cidade. **III Congresso Internacional de Psicopatologia**,

Niterói, 2008. Disponível em: <http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/iii_congresso/mesas_redondas/do_at_a_radiofusao_como_estrategia_de_ocupacao_da_cidade.pdf>. Acesso em: 29 novembro 2015.

PERUZZO, C. M. K. Comunicação comunitária e educação para a cidadania. **Comun. Inf.**, v. 2, n. 2, São Paulo, p. 205-228, 1999. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/ci/article/view/22855/13596>>.

PERUZZO, C. M. K. Rádio comunitária, educomunicação e desenvolvimento local. In: PAIVA, R. **O retorno da comunidade: os novos caminhos do social**. Rio de Janeiro: Editora Mauad, 2007.

QUEVEDO, D. A voz do ouvinte: o rádio como dispositivo de empoderamento e cidadania. **Revista ALTERJOR**, São Paulo, 2010.

QUINET, A. **Psicose e laço social**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.

RÁDIO SOCIEDADE. Memória da Rádio Sociedade. **Fundação Oswaldo Cruz**, 2012. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/radiosociedade/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=12&sid=2>>. Acesso em: 22 Novembro 2015.

SOUSA, S. S. G. D. Ondas paranóicas: a loucura está no ar! **Revista IMES**, São Caetano, 2005. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_comunicacao_inovacao/article/view/611/461>. Acesso em: 29 novembro 2015.

YASUÍ, S. Caps: aprendendo a perguntar. In: LANCETTI, A. **Saúdeloucura**. São Paulo: Hucitec, v. Volume 1, 1989.

YASUÍ, S. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.