# COMUNICAÇÃO E SAÚDE MENTAL:
# A EXPERIÊNCIA DA RÁDIO PIRAÍ E OS DISCURSOS SOBRE A LOUCURA[1]

**GT5: Comunicação e Saúde**

Aline Ferreira de Faria[2]

Wedencley Alves Santana[3]

**Resumo**

O presente artigo visa relatar a experiência de construção de uma rádio juntamente com usuários do Centro de Convivência Recrear e associados da Associação Pró-Saúde Mental Trabalharte, em Juiz de Fora (Minas Gerais, Brasil). A pesquisadora propôs e auxiliou, duas vezes por semana, o desenvolvimento do projeto junto à comunidade, totalizando um período de seis meses. O objetivo da pesquisa era a valorização da voz do "louco" e sua apropriação do discurso da loucura. Para tal, utilizou-se como método a disciplina da Análise de Discurso, levando-se em consideração as diversas vozes sociais presentes nos programas da Rádio Piraí, como foi chamada, e nas reuniões de sua elaboração. Adotou-se como referencial teórico os conceitos relativos ao campo da comunicação e saúde, experiências anteriores da comunicação e saúde mental, além das ideias de Michel Foucault sobre os discursos da loucura, bem como aspectos da Reforma Psiquiátrica. Os resultados apontam para a polifonia social e para a apropriação de discursos já institucionalizados.

---

[1] Trabalho apresentado ao Grupo Temático (GT) "Comunicación y Salud", do "XII Congresso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación".

[2] Graduada em Comunicação Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - Brasil; e-mail: alnfaria@hotmail.com.

3 Professor adjunto III na Faculdade de Comunicação da UFJF; Mestre em Comunicação pela Universidade Federal Fluminense (UFF); Doutor em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Brasil; e-mail: wedenn@yahoo.com.br.

## Introdução

A experiência que aqui será relatada faz parte de um amplo contexto de estudo[4] no campo da "Comunicação e Saúde", mais especificamente da Saúde Mental. Esta pesquisa engloba reflexões teóricas acerca da área acima citada e dos discursos sobre a loucura, bem como um estudo de campo que envolveu um projeto de rádio para uma instituição da Rede de Saúde Mental brasileira e sua aplicação na mesma. Após apresentação do projeto, a pesquisadora auxiliou, ao longo de seis meses, o desenvolvimento de uma rádio no Centro de Convivência Recrear e Associação Pró-Saúde Mental Trabalharte. No mesmo lugar, funcionam um centro de convivência, dispositivo da atual configuração da Rede de Saúde Mental, e uma associação de usuários e seus familiares. O local foi escolhido por apresentar o perfil de valorização da convivência, da inclusão social e do lúdico. Pelo próprio fato de ser um centro de convivência, dispositivo da Rede que preza pelo perfil acima, considerou-se que o projeto teria maior possibilidade de aceitação nesse lugar. Assim, entre julho e dezembro de 2013, a pesquisadora acompanhou o desenvolvimento da rádio de modo participativo, em convívio constante com a comunidade e auxiliando no processo de criação do veículo, o que será posteriormente relatado.

O objetivo desta pesquisa não era, como se pode esperar a princípio, o processo de produção radiofônica nem, tampouco, a Comunicação Comunitária. O intuito era valorizar a voz do "louco", silenciada ao longo de séculos de marginalização social, e torná-lo sujeito de seu próprio discurso. Dessa maneira, não bastava a construção de um veículo de contra-comunicação que fosse utilizado como terapêutica ou como uma forma alternativa de tratamento psiquiátrico. Pelo contrário, a proposta de valorização da fala do "louco" requeria retirá-lo do *status*

[4] Integramos o grupo de pesquisa "Comunicação e discursos: saúde, sensibilidades e violências", certificado pelo CNPq e coordenado pelo professor Wedencley Alves Santana, na UFJF.

de “paciente”, seja de um discurso ou de um saber. Para tal, adotamos a disciplina da Análise de Discurso como método deste estudo, tanto durante as reuniões[5] realizadas com os participantes quanto em relação aos quatro programas[6] produzidos.

**Comunicação e Saúde**

A construção de uma rádio junto a uma comunidade pertencente a um atual dispositivo da Rede de Saúde Mental exige uma reflexão interdisciplinar da comunicação e de outras áreas do saber. Esta pesquisa faz parte de um amplo contexto de estudo sobre o bem e o mal estar na mídia. Nesse âmbito, trabalha-se aqui com o campo da “comunicação e saúde”, buscando como parâmetro a ideia de 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).

Tendo tal ideia como direcionamento, procurou-se, durante a construção da Rádio Piraí, o distanciamento do modelo informacional da comunicação, que considera apenas o emissor como detentor de saber, desconsiderando a polifonia social existente no discurso veiculado. Assim, tentou-se aproximar-se da perspectiva da comunicação dialógica, que “[...] equipara os pólos da relação comunicativa como detentores de saber e produtores de conhecimento” (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 50). Seguiu-se esta linha para considerar a voz dos “loucos” como

[5] Logo, as reuniões de discussão da criação e desenvolvimento da rádio foram consideradas no centro de convivência como oficinas, embora não fosse o objetivo aqui fornecer noções sobre rádio. O termo passou a ser usado porque no local já eram oferecidas oficinas de música, artesanato, pintura e teatro. Daí a assimilação.

[6] Os programas podem ser conferidos no link:
http://brasilpodcast.com/web/meuPodcast.php?usr=1412

produtores de sentido e detentoras de conhecimento, considerando, entretanto, as várias vozes presentes nos discursos atravessados na Rádio Piraí e nas reuniões.

As noções de “rede” e de “lugar de interlocução”, de Araújo e Cardoso (2007), também foram consideradas na constituição deste projeto. Partindo-se dessa premissa, a comunicação não seria um processo linear, bipolar e uniredional, como supõem o modelo informacional, mas um emaranhado de fios correspondentes a várias vozes sociais circulantes em várias direções, constituindo, assim, uma rede.

Dessa maneira, são produzidos inúmeros discursos, operados por diferentes interlocutores, que fazem seus discursos circularem e também se apropriam de outros. Logo, os discursos se atravessam e, dessa rede, resultam os sentidos sociais. No entanto, os interlocutores são rodeados por contextos diferentes, o que afeta seu acesso às informações e o lugar em que ocupam na rede, seja mais periférico ou mais central (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

> No campo da saúde, a comunicação não se dissocia da noção de direito, é dirigida a ‘cidadãos’, objetiva o aperfeiçoamento de um sistema público de saúde em todas suas dimensões e a participação efetiva das pessoas na construção dessa possibilidade. Em conseqüência, não pode se limitar a ter a persuasão como estratégia, nem trabalhar apenas com a ideia de divulgação: o objetivo deve ser, minimamente, estabelecer um debate público sobre temas de interesse e garantir às pessoas informações suficientes para a ampliação de sua participação cidadã nas políticas de saúde (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 61)

No entanto, as autoras apontam para a existência histórica de uma centralização da comunicação na saúde, garantindo às instituições e profissionais de saúde o papel de produtores de conteúdo, ou seja, o acesso à fala. Por outro lado, tem restado à população, na realidade, o lugar de escuta (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

Logo, o projeto de rádio aqui apresentado visa tornar a própria comunicação, no caso, o rádio, instrumento de descentralização. Assim, objetiva-se tornar o "louco" detentor do discurso da loucura, apropriada, por muito tempo, por diversos campos do saber. Sabe-se que o período de seis meses é curto para superação da histórica marginalização social. Entretanto, espera-se produzir aqui um ponto de partida para discussão e concretização da democratização do acesso à fala no campo da saúde, mais especificamente, da saúde mental. Para isso, é fundamental considerar a polifonia social existente na Rádio Piraí. Antes, porém, deve-se traçar uma reflexão sobre os discursos da loucura e o que vem sendo produzido na área da comunicação e saúde.

**A Comunicação e a Saúde Mental**

A relação entre a Comunicação e a Saúde Mental não é nova no Brasil, visto que muitas iniciativas já foram mapeadas nesse sentido, sendo algumas delas bastante conhecidas, como é o caso da Rádio "Maluco Beleza"[7] e da "TV Pinel"[8]. O presente estudo baseou-se no primeiro caso, uma vez que o rádio seria o veículo mais viável economicamente. Além disso, aproximava-se mais da finalidade do "Maluco Beleza". De acordo com Ivete Cardoso do Carmo-Roldão e Reginaldo Moreira (2005), a rádio vem se concretizando como uma iniciativa de reconstrução identitária e de exercício da cidadania.

[7] Criada no Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, em Campinas, São Paulo.
[8] Criada em 1996 no Instituto Philippe Pinel, no Rio de Janeiro.

> 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 mapeamento que fizeram das práticas comunicacionais no campo da saúde mental, Danielle Barros Silva Fortuna e Valdir de Castro Oliveira (2013) apontam outras rádios utilizadas como terapia psicossocial, a exemplo do "Ondas Paranóicas", produzido por usuários da Associação Franco Basaglia, que funciona no Centro de Atenção Psicossocial de São Paulo, a Rádio Tam Tam (SP), Papo Cabeça (RS), Papo-Cabeça (SP), Coletivo Potência Mental (RS), Rádio da Gente (BA) e Ondas Parabolinóicas (SP).

Destaca-se aqui a Rádio Tam Tam, produzida na Casa de saúde Anchieta, em Santos. O programa ficou no ar durante nove anos em uma rádio comercial da cidade, mas "vinte anos atrás [época de sua produção], mesmo nas emissoras comercias, 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). Por tal motivo, a pesquisa não pretendia seguir esse modelo, procurando não se vincular a rádios comerciais a fim de manter a autonomia da rádio proposta.

Essas iniciativas serviram como referências iniciais para a experiência aqui relatada. Entretanto, procurou-se afastar-se delas em alguns pontos. Primeiramente, a rádio desenvolvida junto aos associados da Trabalharte deveria ter uma identidade própria, refletindo as características e demandas dos participantes.

Soma-se a isso, o fato de que o objetivo desta pesquisa de valorizar a voz do usuário e torná-lo sujeito do discurso da loucura não poderia contentar-se em tornar esta iniciativa mais uma forma de terapia psicossocial. Não interessava à pesquisa a qualidade técnica dos programas ou a produção radiofônica como forma de manter os participantes ocupados para auxiliar no tratamento psiquiátrico. Apesar de ter servido como resgate de suas cidadanias, essa não era a finalidade principal. Procurava-se sempre ouvir e privilegiar a voz dos “loucos”, principalmente nos discursos produzidos sobre a loucura.

**Os discursos sobre a loucura e a Reforma psiquiátrica**

A exclusão social da loucura faz parte de um conjunto de forças e emaranhados de poder que envolvem apropriações do discurso sobre a loucura. Segundo Michel Foucault (2002), a apropriação mais recente desse discurso teria se dado pela constituição de um domínio de saber que dela teria se valido para assegurar-se como ciência: a psiquiatria.

Para ser aceita como tal, a psiquiatria precisou criar categorias para a loucura, classificando-a como doenças. Assim, caberia a esse domínio o poder de identificá-las e tratá-las. 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[9] e diminuindo-o ao *status* de doente (FOUCAULT, 2002).

Por muito tempo, a loucura foi submetida a métodos desumanos de “tratamento”. Somente com o advento da luta antimanicomial, essa situação começou a mudar. De acordo com Paulo Amarante (1998), o movimento pela Reforma Psiquiátrica iniciou-se no Brasil com o início da abertura do regime militar, entre o final dos anos 1970 e início dos 1980, envolvendo conflitos de interesses e articulações de diferentes atores sociais.

Nesse período de tempo, vários congressos foram realizados, fomentando o debate em torno da situação da saúde mental no país. A discussão teria ganhado ainda mais força com a abertura para a participação da sociedade nos congressos, até então fechados para profissionais do setor. Assim, o movimento pela desinstitucionalização obteve várias conquistas, como o Projeto de Lei Paulo Delgado, que propôs a gradual extinção dos manicômios, e a criação do primeiro CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em 1987, em São Paulo (AMARANTE, 1998).

Vale lembrar que desospitalizar (retirar dos hospitais) é diferente de desinstitucionalizar, que envolve aspectos muito mais complexos. Assim, acredita-se aqui que, embora o Brasil esteja em fase de desospitalização, muito ainda deve ser feito para se atingir a desinstitucionalização. A presente pesquisa visa considerar a voz do “louco” como primeiro passo para que ele alcance uma identidade não vinculada apenas às instituições da saúde mental e ao aspecto patológico da loucura.

---

[9] A loucura já havia passado pelo Grande internamento, no século XVII. Mas, nesse caso, todos os desviantes da conduta social eram trancafiados juntos, sem distinção entre loucos, mendigos, prostitutas ou criminosos.

**A Rádio Piraí**

O contato com a instituição iniciou-se em julho de 2013 por meio da apresentação de uma proposta de rádio à coordenadora/psicóloga, e posteriormente, aos usuários[10]. Tendo obtido autorização e considerável aceitação, a rádio começaria a funcionar juntamente de uma oficina já existente no local, "Cidadania", escolhida pela maior proximidade temática com a proposta da rádio, de discussão em grupo. Essa oficina, posteriormente extinta, baseava-se na leitura conjunta de jornais, seguida pelo debate dos temas expostos.

Assim, a pesquisadora manteve contato semanal com os participantes. Pouco depois de um mês, entretanto, a demanda pela rádio aumentava e as reuniões passaram a ocorrer duas vezes por semana, nas segundas e quarta-feiras, a fim de atender a um maior número de pessoas. A essa altura, os temas das reuniões ocorriam totalmente em torno da rádio, e a coordenadora e os estagiários já não diziam mais para os usuários que estava na hora da "Cidadania", mas da oficina de rádio. Dessa maneira, a pesquisadora esteve inserida durante seis meses no ambiente da pesquisa, atuando de forma participativa.

É importante ressaltar que esse tipo de estudo requer o estabelecimento de uma relação de confiança com a comunidade envolvida, e, talvez, esse seja um dos motivos que tornaram a produção do primeiro programa mais demorada. Acrescentam-se os fatos de os participantes não estarem ainda familiarizados com o assunto e de ter sido necessária uma intensa discussão inicial a respeito da montagem dos quadros e das vinhetas do programa.

[10] O termo "usuário" é utilizado por funcionários da instituição para se referirem aos usuários do centro de convivência e, de modo mais amplo, da Rede de Saúde Mental. Quando a referência é a Associação Trabalharte, usa-se o termo "associado". Além de adotar ambas as expressões, esta pesquisa faz uso também da palavra "louco", frequentemente utilizada pelos próprios participantes da rádio sem apresentar caráter pejorativo.

Não obstante, outro fator foi motivo de muita reflexão não só no início, mas ao longo de toda a pesquisa: a participação da coordenadora e dos estagiários. Se, por um lado, a constituição da rádio não fosse possível sem o auxílio técnico deles, por outro, essa participação gerou para o estudo um constante processo de negociação. Vale lembrar que a pesquisadora estava inserida em um ambiente institucional e no qual se caracterizava pela existência de uma pluralidade de vozes e de sujeitos da Saúde Mental. Consequentemente, a pesquisadora viu-se, com frequência, no papel de mediadora entre as vozes dos "loucos" e as vozes dos especialistas, sendo esses últimos representados por psicóloga e estagiários. Era preciso manter o objetivo da pesquisa de valorizar a voz do "louco" e colocá-lo como sujeito de seu próprio discurso. Mas, em meio a tantos sujeitos, como saber que voz estava prevalecendo no discurso da loucura?

Com o intuito de preservar a proposta da pesquisa e de proceder com esse processo de negociação, adotamos como método a disciplina da 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).

Tal método não leva em conta a história de vida de um indivíduo propriamente dito, mas as vozes dos sujeitos e os discursos por eles produzidos em um

contexto de enunciação[11]. Além disso, segundo essa linha, a negociação entre as vozes descrita acima já era esperada, visto que os discursos estão em constante relação uns com os outros, produzindo várias relações de sentido (ORLANDI, 2005). Logo, considerando que estavam presentes, nas reuniões de produção do programa, vários sujeitos da Saúde Mental, não seria possível que a voz do louco fosse veiculada pura e simplesmente.

Deve-se ter em conta os diferentes lugares de fala dos sujeitos, constituídos por relações hierarquizadas e conferindo aos discursos relações de força. Os discursos também se apóiam em formações imaginárias, imagens projetadas pelos sujeitos que os leva a adotarem posições discursivas (ORLANDI, 2005). Além de haver uma constante relação entre as falas dos "loucos", dos especialistas e da voz institucional, havia também uma projeção feita pelo "louco" do lugar do especialista (e vice-versa) e todo um contexto de enunciação, representado, em menor escala, pelo centro de convivência, e, em maior escala, pela atual configuração da Rede de Saúde Mental.

Considera-se também a memória discursiva ou 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). A construção da Rádio Piraí foi cercada pela memória do saber médico (psiquiatria), da psicologia, do jornalismo e da comunicação e de todo um processo social de marginalização e apropriação da loucura, manicômios e preceitos da Reforma Psiquiátrica.

Seguindo esta linha, foram realizadas reuniões, ao longo de seis meses, para discussões e construção dos programas. Optou-se, como metodologia, pelo

[11] Assim, embora envolvesse seres humanos, a pesquisa não representou riscos para sua integridade física ou moral. De qualquer maneira, a ética foi garantida neste estudo por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de uma Declaração de Infraestrutura.

registro dessas reuniões por meio de um diário de pesquisa, no qual a pesquisadora relatava o que havia ocorrido e o que havia sido decido, assim como suas impressões e observações discursivas das falas transcritas[12]. Os participantes, incluindo usuários, psicóloga e estagiários, foram muito envolvidos no processo de construção e desenvolvimento dos programas. O nome da Rádio (Piraí) e seu respectivo *slogan* (não desperdice a sua loucura) foram escolhidos por eles e todas as decisões eram tomadas por vontade da maioria, apesar de ter havido bastante influência dos especialistas nas escolhas dos usuários.

Nos quatro programas produzidos nesse período de tempo, foram criados os seguintes 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), “Cada um no seu quadrado” (debate sobre temas ligados à convivência) e “Loucos de fome” (dicas de receitas).

Após a escolha dos temas, usuários e estagiários elaboravam pequenos textos, que serviriam de base para o roteiro produzido pela pesquisadora. Em seguida, eles gravavam as entrevistas e a apresentação dos quadros. A edição ficava a cargo também da pesquisadora e era, posteriormente, postado na internet, no site do *Brasil Podcast*. Esse processo não era o ideal, visto que deixava a edição sob o julgamento da pesquisadora. Entretanto, era necessário, pois eram fundamentais conhecimentos mínimos de edição.

Por outro lado, houve grande tentativa, por parte dela, de não prejudicar os objetivos da pesquisa durante a edição. Assim, muitos trechos e respostas

[12] A fim de não inibir os participantes, não houve gravação nem escrita momentânea fiel de suas falas. O registro no diário foi feito a partir da memória da pesquisadora e de suas anotações.

monossilábicas, que seriam retirados em um programa comercial, foram mantidos a fim de valorizar a voz do usuário. Recorria-se frequentemente à opinião da pesquisadora enquanto profissional da comunicação, que tentava, por sua vez, não impor o formato jornalístico ao discurso do “louco”. Nas palavras da coordenadora, ela era “a juíza”.

**Conclusão**

Em vários momentos, tanto nas reuniões quanto nos produtos radiofônicos, a Rádio Piraí contribuiu para valorizar a voz dos usuários do centro de convivência. Embora seu discurso não tenha sido predominante o tempo todo, o fato já era esperado, dada a polifonia existente a partir da participação de vários sujeitos da Saúde Mental. A rádio possibilitou que os “loucos” falassem e se expusessem em um veículo que ultrapassaria as fronteiras da instituição. Além disso, a pesquisa buscou, a todo instante, mesmo durante a edição, que por si só caracteriza-se como um processo excludente, a privilegiar a voz do “louco” e torná-lo detentor do discurso da loucura. Esse intuito concretizou-se pela tentativa da pesquisadora de desempenhar um papel mediador, de modo que negociasse com os objetivos da instituição, cuja aprovação era essencial para contínuo da pesquisa, e que tentasse, ao mesmo tempo, identificar as falas que pertencessem, de fato, ao usuário. Entretanto, ao longo desse processo e tomando por base o exposto acima referente à Análise de Discurso, algumas considerações devem ser feitas quanto às falas analisadas no diário de pesquisa e nos programas.

É recorrente os usuários utilizarem formações discursivas e ideológicas do discurso predominante (médico, psicológico ou da atual política de saúde mental), mesmo quando não estão sendo influenciados diretamente pelos especialistas. De fato, os discursos não são produzidos isoladamente, mas estão em constante

relação uns com os outros, atravessando-se e sendo atravessados por relações de força e por práticas e saberes constituídos.

Soma-se a isso, o fato de que os discursos estão inscritos em uma história do dizer e, sendo assim, carregam consigo toda uma memória discursiva. No caso da construção da Rádio Piraí, estavam presentes as memórias da psiquiatria, da psicologia, do jornalismo, da comunicação, do histórico de exclusão social da loucura, de internamentos e da Reforma Psiquiátrica, resultante, essa última, da voz e da luta de sujeitos diversos. Em outras palavras, o discurso predominante é tão institucionalizado que os usuários usam termos como “CAPS”, “luta antimanicomial”, “tratamento”, “cura”, “recuperação” e “entrar em crise” de modo a não perceberem que estão recorrendo à linguagem própria do especialista ou de uma política pública na saúde mental.

É notável também, na fala dos “loucos”, a existência de um discurso da transformação. Era frequente, nas reuniões, o uso das expressões “lá” e “aqui”, vocábulos tomados, por eles, como sinônimos de “hospital” e “centro de convivência”, respectivamente. O primeiro, identificado como uma situação passada, era visto como local de sofrimento. Isso é perceptível nas falas seguintes: “Hospital é uma porcaria, aquilo não serve pra [sic] nada”, “hospital é muito ruim”, “[...]eu tenho tanto pavor de ficar presa. E, no hospital, era assim”. Por outro lado, o centro de convivência, o “aqui”, o presente, surge como desencadeador de uma transformação na vida do usuário, possibilitando, segundo eles, a “recuperação” por meio do “tratamento” recebido nesse dispositivo da Rede. “Tratamento”, no caso, com duplo sentido, designando o aspecto médico-psicológico e também no sentido do relacionamento humano. As falas tornam claro o discurso da transformação: “aqui levantou minha alto 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".

Ao longo desses seis meses, foi perceptível também, nas reuniões, a associação da loucura com o alcoolismo e o uso de drogas, por meio do relato de conhecidos que utilizaram essas substâncias como "válvulas de escape da loucura". Nesses momentos, verificou-se a existência de um discurso anti-drogas, identificado pela expressão "isso não resolve nada". A solução estaria, para eles, no tratamento médico-psicológico recebido nos dispositivos de saúde pública, em especial no centro de convivência. Por outro lado, o discurso religioso se fez presente nas falas de usuários em alguns momentos, recorrendo-se às orações como meios de salvação e de "cura" para a loucura, evidenciando seu aspecto patológico.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**


Amarante, P. (coord.) (1998). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.

Araújo, I. S., & Cardoso, J. M. (2007). Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Carmo-Roldão, I. C., & Moreira, R. (2005). Maluco Beleza: a reinserção social através do rádio. In: Fuser, B., ROLDÃO, C. G. (orgs). *Comunicação Alternativa: cenários e perspectiva*s. Campinas, SP: Centro de Memória da Universidade Estadual de Campinas.

Fortuna, D. B. S., & Oliveira, V. C. (2013). Mapeamento das práticas comunicacionais radiofônicas como terapia psicossocial nos serviços de saúde mental no Brasil. RECIIS – R. *Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. *6*, 4 – Suplemento, Fev. Rio de Janeiro.

Foucault, M. (2010) *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva.

Foucault, M. ( 2002) *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes.

Orlandi, E. P. (2005) *Análise de Discurso: princípios e procedimentos*. Campinas, SP: Pontes.