



XVI Conferência Brasileira de Comunicação Cidadã / Mídia Cidadã

Tema central:

**Comunicação e as lutas por cidadania na disputa de hegemonias
19 a 21 de outubro de 2022**

Iniciativa e Realização

Associação Brasileira de Pesquisadores e Comunicadores em Comunicação Popular,
Comunitária e Cidadã - **ABPCom**
Universidade Estadual de Londrina - **UEL**
Programa de Pós-Graduação em Comunicação - **PPGCom/UEL**

GRUPOS DE TRABALHO

Análise de uma experiência radiofônica de comunicação comunitária no âmbito da saúde mental ¹

Isabelle Vallim de Freitas
Especialista em Comunicação Popular e Comunitária pela Universidade Estadual de Londrina
Rozinaldo Antonio Miani
Docente da Universidade Estadual de Londrina

Resumo: Este trabalho tem como tema a comunicação comunitária em saúde mental e tem como objetivo apresentar a experiência desenvolvida com pessoas com esquizofrenia e seus familiares atendidos no Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário de Londrina (AEHU), produzida no contexto do curso de especialização em Comunicação Popular e Comunitária da Universidade Estadual de Londrina durante o ano de 2018. Como parte do trabalho foi produzido um conjunto de vinhetas sonoras com o propósito de contribuir para a desconstrução dos estigmas em torno da esquizofrenia e possibilitar a produção de conhecimento a partir dos próprios sujeitos que, direta ou indiretamente, convivem com a doença. Para o desenvolvimento da referida experiência foram utilizados os procedimentos metodológicos da pesquisa-ação, apoiada por pesquisa bibliográfica, principalmente, para estabelecer reflexões interdisciplinares entre os campos do Serviço Social, da Comunicação e da Saúde. Concluímos que a democratização do saber por meio de práticas comunicativas, promovendo a partilha de conhecimentos a partir dos próprios sujeitos envolvidos com a realidade da esquizofrenia, tende a oferecer contribuições decisivas para uma formação cidadã em torno de questões relacionadas à saúde mental.

Palavras-chave: Comunicação comunitária; saúde mental; esquizofrenia; produção radiofônica.

¹ Trabalho apresentado no “GT 5 - Comunicação e as lutas por cidadania na disputa de hegemonias” da XVI Conferência Brasileira de Comunicação Cidadã 2022, de 19 a 21 de outubro de 2022 - realizada pela ABPCOM - Associação Brasileira de Pesquisadores e Comunicadores em Comunicação Popular, Comunitária e Cidadã, Universidade Estadual de Londrina (UEL) e Programa e Pós-Graduação em Comunicação - PPGCom/UEL.

1. Introdução

Partindo de uma abordagem interdisciplinar, envolvendo os campos do Serviço Social, da Comunicação e da Saúde, apresentamos e analisamos uma experiência de comunicação comunitária em saúde mental realizada durante o ano de 2018 que foi desenvolvida no contexto do curso de especialização em Comunicação Popular e Comunitária da Universidade Estadual de Londrina (UEL) ².

A referida experiência foi desenvolvida no Ambulatório de Psiquiatria vinculado ao Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário de Londrina (AEHU) com um grupo de usuários ³ com esquizofrenia e seus familiares que são acompanhados por um grupo multidisciplinar composto por uma equipe médica e por assistentes sociais. O desafio apresentado foi a construção de uma experiência comunicativa em conjunto com os usuários e seus familiares que pudesse se caracterizar a partir dos princípios da comunicação popular e comunitária.

Durante as reuniões realizadas com o referido grupo - que tiveram como propósito discutir a possibilidade de realizar uma prática comunicativa - foi possível constatar a vasta experiência que os usuários e seus familiares têm - e poderiam compartilhar - quando o assunto é esquizofrenia. Ficou decidido então que seria realizada uma produção radiofônica com o objetivo de registrar a compreensão que o grupo tem sobre essa doença, a fim de desconstruir estigmas que permeiam toda a nossa sociedade a respeito do tema, por meio de depoimentos e informações elaboradas pelos próprios usuários e seus familiares, a partir de eixos definidos coletivamente.

Para o desenvolvimento da ação proposta, a metodologia definida foi a pesquisa-ação. Trata-se de uma metodologia na qual a construção da pesquisa requer uma ação na intenção de resolver um problema coletivo, normalmente sendo esse o objeto da pesquisa, envolvendo o pesquisador e os participantes. É bastante comum se utilizar desse tipo de metodologia com grupos sociais populares, como um engajamento sócio-político a serviço das classes

² Essa experiência foi parte da pesquisa que resultou na monografia “Comunicação comunitária em saúde mental: uma experiência de produção radiofônica de usuários com esquizofrenia e seus familiares”, produzida por Isabelle Vallim de Freitas sob orientação do professor Rozinaldo Antonio Miani (FREITAS, 2019).

³ Destacamos que durante toda a pesquisa desenvolvida foi utilizado o termo “usuário” para fazer referência ao sujeito que usa o serviço de saúde pública. Entende-se este sujeito em uma posição de agente político que usufrui dos direitos garantidos na Constituição Federal de 1988, e não somente como um paciente, ocupando posição passiva diante da realidade, partindo de uma perspectiva biológica na qual este receberia o tratamento daqueles que detém o conhecimento.

populares. Para isso, é preciso que haja uma mínima estrutura de relacionamento entre o pesquisador e as pessoas envolvidas na investigação acerca do recorte da realidade.

É importante, ainda, compreender que a pesquisa-ação não se resume somente à ação, no seu sentido ativista, mas na busca de conhecimentos acerca da temática abordada, para que haja avanço nas discussões. Adelina Baldissera (2001) afirma que o termo “ação” já significa ou indica que a forma de realizar o estudo é um modo de intervenção e que o propósito da pesquisa está orientado para a ação sendo esta, por sua vez, fonte de conhecimento.

A forma de pesquisar a realidade por essa metodologia implica a participação da população como agente ativo no conhecimento da realidade em que está inserido, possibilitando-os adquirir conhecimentos necessários para resolver os problemas e satisfazer suas necessidades. A pesquisa-ação, pela própria forma ou maneira de fazer a investigação da realidade, gera um processo de ação das pessoas envolvidas no projeto. O modo de fazer o estudo e o conhecimento da realidade já é constituído por meio da ação. Sendo assim, os usuários e seus familiares se constituem como o “recorte” da população que compartilham de um mesmo fragmento da realidade e buscam conhecer mais a respeito da doença por meio do relato de outras pessoas e também de se fazerem conhecidos por sua própria experiência.

Esse tipo de pesquisa se constitui como uma forma de democratização do saber, produzida pela partilha e pela construção de conhecimentos, relacionando-se com os participantes de forma horizontal e, com isso, os setores populares vão adquirindo cada vez mais domínio dos espaços que lhes são próprios.

Partindo dessa compreensão, a estruturação da pesquisa realizada e, conseqüentemente, a organização deste artigo, tem como ponto de partida a apresentação de breves apontamentos sobre a realidade da saúde mental que envolve a esquizofrenia, seguida de uma apresentação do serviço de atendimento e de desenvolvimento do “Grupo de Esquizofrenia e seus Familiares” do Ambulatório de Psiquiatria do AEHU, para, por fim, apresentar e analisar a produção radiofônica desenvolvida sob os princípios da comunicação comunitária.

2. Desafios da saúde mental: compreendendo a esquizofrenia

Antes de se desenvolverem estudos sobre doença mental, dos danos que podem decorrer de um não tratamento correto e de como os indivíduos que têm doença mental devem ser inseridos e aceitos no ambiente em que vivem, ela era entendida, simplesmente, como loucura e, em razão disso, sofreu diversos preconceitos ao longo da história (desde a Grécia Antiga), e muitos deles tiveram sérias conseqüências que se estendem até os dias atuais.

Um pouco mais recentemente, durante o século XIX, a medicina desenvolveu um conjunto de conceitos sobre a loucura que, infelizmente, não ficava muito longe dos julgamentos morais referentes ao pecado (COSTA, 2003). Todavia, diante dos estudos desenvolvidos, a loucura começou a ser entendida, cada vez mais, como doença e, com isso, cresceu a compreensão da necessidade de internação para aqueles considerados como loucos.

Diante dessa compreensão de doença mental, instalou-se a necessidade do controle e do isolamento para que esses indivíduos recebessem o “tratamento” de sua loucura. Os médicos passaram a ser os “diretores” destes espaços, focalizando o trabalho na “classificação das doenças mentais e na diferenciação das doenças com base na origem, curso e resultado” (COSTA, 2003, p.62). Segundo o autor, o final do século XIX foi marcado pelas abundantes classificações de doenças mentais. Os loucos passaram a ser consolidados como “doentes mentais”, passíveis de tratamentos e estudos para conhecimento científico.

Emil Kraepelin, um dos mais influentes psiquiatras do século XX, introduziu o “primeiro compreensivo e geralmente aceito sistema de diagnóstico em Psiquiatria” (COSTA, 2003, p.63). Ele dividiu em grandes categorias os pacientes mentais dos hospitais com subtipos específicos. O sistema kraepeliano entendia as doenças mentais como qualquer outra, tendo suas causas “arraigadas em órgãos defeituosos, hereditariedade, mudanças metabólicas ou secreções internas” (COSTA, 2003, p.63). E foi durante esse período de conhecimento e classificações das então doenças mentais que Eugen Bleuler (1857-1939) introduziu o conceito de “esquizofrenia” em 1911.

A esquizofrenia anteriormente recebia o nome de “dementia praecox”, resgatado de Morel por Kraepelin em 1898. Todavia, o nome foi alterado do latim “dementia praecox” para o grego “esquizofrenia”, tendo em vista diversas transformações da concepção a respeito da doença.

A esquizofrenia não é diagnosticada por meio de exames laboratoriais, como a maior parte das doenças. Também não é demonstrada por meio de sinais externos, que acabaria recebendo maior aceitação por parte da sociedade se fosse visível. O diagnóstico depende do julgamento clínico médico, por meio de entrevistas realizadas nas consultas com a pessoa e seus familiares. Segundo o site da Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores da Esquizofrenia (ABRE), os médicos se baseiam em critérios diagnósticos para estabelecer o diagnóstico que, no Brasil, segue os estabelecidos pelo CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O médico precisa ser cuidadoso e se certificar de que não se trata de alguma doença de base orgânica, por isso é importante descartar outras doenças, pois às vezes os sintomas

psicóticos e confusionais podem ser consequência de outras condições, como o uso abusivo de substâncias psicoativas que provocam sintomas semelhantes (ABRE, 2018).

O diagnóstico da esquizofrenia exige muito cuidado, pois o médico precisa estar atento na diferenciação da esquizofrenia em relação a outras doenças mentais. Na página oficial da internet, a ABRE apresenta algumas ponderações, por exemplo, quando afirma que “algumas pessoas com sintomas da esquizofrenia apresentam alterações de humor (depressão ou euforia) muito marcantes, sendo importante determinar se a pessoa tem mesmo esquizofrenia ou um transtorno depressivo ou bipolar” (ABRE, 2018).

Em um livreto intitulado “Conversando sobre a esquizofrenia”, João Candido de Assis, Cecília Cruz Villares e Rodrigo Affonseca Bressan (2018) afirmam que a esquizofrenia enfrenta diversos estigmas pela forma como se manifesta. Entende-se estigma como uma marca negativa construída e lançada sobre uma pessoa, sendo consequência das ideias disseminadas durante a história e em decorrência da forma específica de sociabilidade, que tem dificuldades de aceitar o diferente.

A pessoa com transtorno mental - neste caso, a pessoa com esquizofrenia - sofre diversos preconceitos em sua vida em sociedade até hoje. Por isso, cada dia mais o assunto sobre o transtorno mental tem recebido notoriedade e tem sido pauta para diversas discussões no âmbito da saúde. Para que os estigmas sejam cada vez mais desconstruídos, é necessário possibilitar informações, principalmente, por meio de programas educativos e movimentos sociais em defesa dos direitos da pessoa com transtorno mental. Assis, Villares e Bressan destacam também que “as pessoas afetadas pelo estigma podem ter suas vidas mais preservadas se souberem como lidar com as situações que ele as impõe” (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2018, p.2).

Segundo os autores, “a esquizofrenia é uma doença que para muitas pessoas causa limitações, decorrentes da perda de algumas habilidades, tais como dificuldade para conversar, fazer e manter amigos e realizar algumas atividades do dia-a-dia” (ASSIS; VILLARES; BRESSAN, 2018, p.3). Essas perdas acabam gerando uma sensação de incapacidade, que pode ser reforçada pelas pessoas que estão ao seu redor. Todavia, o contrário também é pertinente, ou seja, é possível trabalhar as capacidades e habilidades que a pessoa com esquizofrenia tem, evidenciando seu desenvolvimento positivo e aceitando suas limitações como características das quais todos estão sujeitos.

Diante do histórico do transtorno mental, acabou se perpetuando uma noção errônea a respeito das suas reais condições e, diante disso, há muito que se fazer para superar tais entendimentos equivocados e, com isso, que a sociedade trate com dignidade estes sujeitos. É

necessário entender que os transtornos mentais são condições tão humanas quanto qualquer outra doença, evitando assim a prática do preconceito que gera exclusão social, tendo em vista que a exclusão social gera sofrimento, potencializando o sofrimento que a própria doença já produz.

3. A atuação do Serviço Social no âmbito da saúde mental

A atuação do Serviço Social no campo da Saúde remonta ao início do processo de profissionalização da área; no entanto, durante as primeiras décadas de consolidação da profissão houve poucos assistentes sociais atuando com saúde mental, por haver poucas instituições direcionadas a pacientes psiquiátricos.

Passadas algumas décadas de muita indeterminação e de polêmicas envolvendo os processos de tratamento e de acompanhamento de pessoas acometidas por doenças mentais, consolidou-se a possibilidade de empregar assistentes sociais na área da Saúde Mental (BISNETO, 2007).

A necessidade de um profissional assistente social na área da saúde mental foi reafirmada pelos questionamentos feitos por profissionais críticos que exigiam atendimentos humanizados aos respectivos pacientes. Esses profissionais foram peças fundamentais para a formulação e implantação de mudanças no sistema de gestão do Ministério da Previdência e Assistência Social em relação à saúde mental.

Para José Augusto Bisneto (2007), a inserção do assistente social nessa área se fez tão urgente em razão do crescimento das contradições no sistema de saúde mental. Os motivos apontados pelo autor são:

[...] grande número de operários caindo em crise mental, como provável expressão de péssimas condições de trabalho durante a fase de expansão capitalista; a muitos trabalhadores recorrerem ao recebimento de pensões, aposentadorias e auxílios previdenciários por motivo de padecimento mental para fugir do agravamento do desemprego; ao abuso das clínicas privadas credenciadas nos gastos com internações duvidosas (BISNETO, 2007, p.27).

Nesse sentido, observa-se a consolidação do Serviço Social nessa área a partir de interesses econômicos, ideológicos e políticos, visto que lidava com a necessidade de controlar e, se possível, minimizar as consequências que o capitalismo produzia.

Na década de 1980, outros fenômenos vieram a ocorrer que foram importantes na construção de uma nova relação entre Serviço Social e Saúde Mental. No campo da Saúde

Mental, tomou força o Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil, que apresentou novas variáveis afetando diretamente o Serviço Social atuante nessa área.

Nesse contexto, ocorreram em 1987 o I Congresso Nacional de Saúde Mental e o II Congresso Nacional do MTSM, bem como foi registrado o surgimento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil, na cidade de São Paulo. Em 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), materializando a mudança de compreensão de gestão pública na saúde, se desenvolvendo agora por meio do controle social, marcando ainda mais as mudanças na área da saúde.

Apesar do avanço do neoliberalismo no final da década de 1980 e início da década de 1990, Vasconcelos (2000) afirma que houve uma reocupação do espaço político pelo Movimento de Reforma da Saúde Mental em nível do Ministério da Saúde, que produziram as primeiras mudanças formais do processo de reforma, como por exemplo, o direcionamento do financiamento para os novos serviços de saúde mental, particularmente, os de atenção psicossocial, e um controle mais rigoroso dos hospitais de assistência psiquiátrica.

Segundo Vasconcelos (2000), o período de meados da década de 1990 foi marcado pelas mais significativas mudanças da história das políticas de saúde mental no Brasil, “consolidando a perspectiva da desinstitucionalização psiquiátrica e colocando o país *pari passu* aos principais centros internacionais de reforma da assistência psiquiátrica” (VASCONCELOS, 2000, p.27). A nova estratégia de desinstitucionalização foi focada nos que procuravam, recorrentemente, os serviços psiquiátricos para internação. Também visava transformar a relação de poder entre a instituição e os usuários/familiares, construindo formas positivas de participação destes no processo de tratamento e de reinserção na sociedade.

A partir de medidas assumidas pelo governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), o quadro econômico e social do país foi marcado por um aumento no número de desempregados, pela miséria e outras vulnerabilidades sociais, gerando ainda mais aumento na incidência de estresses, ansiedades, fobias sociais e vícios. Essa realidade atingiu diretamente os serviços de saúde mental que, segundo Vasconcelos (2000, p.29), teve seu maior impacto especialmente “no campo dos serviços para dependentes químicos e moradores de rua”.

Depois de mais de uma década tramitando no Congresso Nacional, o Projeto de Lei de Paulo Delgado foi aprovado e entrou em vigor em abril de 2001. Porém, a Lei 10.216 sofreu algumas mudanças em seu texto original:

[...] redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os

direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios (BRASIL, 2005, p.8).

Isso quer dizer que, mesmo diante de uma clara evolução para a Reforma Psiquiátrica, ainda existia base legal para a permanência dos hospitais psiquiátricos. Apesar disso, alguns avanços puderam ser verificados como a criação de financiamentos específicos no Ministério da Saúde para os serviços de atenção à saúde mental e de fiscalização e redução dos leitos psiquiátricos no país.

Outro marco legal importante foi a Portaria nº 3.088 (BRASIL, 2011/2013), no ano de 2011 (com sua última revisão publicada em 2013), dez anos após a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica. A portaria instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) voltada a pessoas com sofrimentos ou transtornos mentais, inclusive, decorrentes do uso abusivo de álcool ou outras drogas. A compreensão que esta portaria traz a respeito da saúde mental abarca a realidade de vida sociocultural do sujeito, levando em consideração as diversas dimensões que formam a vida do ser humano.

A Rede de Atenção Psicossocial pressupõe o atendimento da saúde mental em todos os níveis de complexidade, desde a promoção e prevenção, até os agravos causados pelas doenças. Zanardo, Leite e Cadoná (2017) afirmam que a portaria compreende diferentes dispositivos no cuidado à saúde, nominados como componentes da RAPS: Atenção Primária ou Básica, Psicossocial, de Urgência e Emergência, Residencial de Caráter Transitório, Hospitalar e as Estratégias de Desinstitucionalização e de Reabilitação Psicossocial.

E é a partir desta compreensão que se organiza e se desenvolve o grupo operativo com as pessoas com esquizofrenia e seus familiares, envolvendo juntamente a equipe médica e o Serviço Social na atenção psicossocial, no Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário de Londrina (AEHU).

4. Uma experiência de comunicação comunitária com o Grupo de Usuários com Esquizofrenia do Ambulatório de Psiquiatria do AEHU

Passamos agora a relatar a experiência de comunicação comunitária desenvolvida junto ao Grupo de Esquizofrenia e seus Familiares atendidos no Ambulatório de Psiquiatria do AEHU. De modo geral, a experiência foi desenvolvida em três momentos.

O primeiro momento diz respeito à proposição da proposta. A iniciativa do projeto foi apresentada e esclarecida, inicialmente, aos familiares dos usuários do serviço. Na ocasião,

foram apresentados alguns trabalhos de comunicação comunitária realizados por outros grupos, comunidades ou organizações, a fim de perceber qual corresponderia melhor à proposta do trabalho e aos interesses dos envolvidos. O que mais causou curiosidade e interesse no momento das apresentações foram as “vinhetas radiofônicas”, gravadas por uma Organização Não-Governamental de pessoas com HIV ⁴ para compartilhar informações a respeito da doença, desconstruindo estigmas que permeavam a sociedade. Diante disso, os familiares logo se interessaram em participar da experiência proposta, visto que era perceptível a necessidade que eles tinham em contar a respeito das mudanças trazidas pela doença em seu cotidiano, pois todos estavam na posição de cuidadores.

Por sua vez, no encontro seguinte, que reuniu o grupo de pessoas com esquizofrenia, a proposta foi recebida com maior resistência; todavia, decidiu-se ouvi-los em suas inseguranças e foi esclarecido como toda a ação seria trabalhada, desconstruindo-a diversas vezes até que todos pudessem se sentir acolhidos e partícipes de todo o processo. Para conquistar a confiança dos usuários foi necessário, inclusive, realizar um encontro com a presença da equipe médica, que apoiou a iniciativa.

No segundo momento da atividade, que corresponde à organização da ação comunicativa - quando o grupo já havia decidido participar do projeto -, foi solicitado que os usuários trouxessem por escrito - e nos entregasse - o que gostariam de falar a respeito da doença, para que pudéssemos analisar o material para organizar a participação de cada um de acordo com o objetivo do trabalho.

Nessa etapa, o engajamento dos familiares foi decisivo para que os usuários se sentissem mais seguros e pudessem se envolver com a proposta; eles ainda colaboraram com argumentos sobre a necessidade de os usuários participarem ativamente, pois reconheciam que essa ação poderia contribuir na construção de uma nova compreensão a respeito da doença. Isso reafirma a necessidade de as pessoas se sentirem parte da construção e, para isso, é necessário que se sintam acolhidos, esclarecidos e encorajados.

Por fim, o terceiro momento foi o processo de gravação e de produção do material comunicativo. No dia agendado para a gravação estiveram presentes as assistentes sociais do AEHU envolvidas no projeto, uma enfermeira convidada que acompanha as reuniões do grupo há alguns anos e tem vasto conhecimento a respeito do assunto, três familiares (sendo duas mães e uma irmã), e seis usuários do serviço.

⁴ Trata-se de um trabalho produzido por estudantes de Comunicação Social / Jornalismo da Universidade Estadual de Londrina (UEL) junto à Associação Londrinense Interdisciplinar de Aids (ALIA) desenvolvido no contexto da disciplina de Comunicação Comunitária, sob orientação do professor Rozinaldo Antonio Miani.

Porém, antes das gravações, foi realizada uma breve reunião de preparação dos participantes, definindo as temáticas e os enfoques que cada um desejava tratar, bem como organizando as falas na intenção de construir uma linha de raciocínio para o trabalho, facilitando posteriormente a edição e análise do material. Esse encontro ocorreu nas dependências do AEHU e, nesse momento, os participantes puderam compartilhar como tem sido a convivência com a esquizofrenia desde o diagnóstico. Houve muita emoção ao relembrar situações que marcaram suas relações com os familiares e amigos, e também puderam refletir a respeito da sua realidade.

Posteriormente, foi organizado o deslocamento para o Laboratório de Rádio. Ao chegar ao local, ainda era possível perceber a vergonha e a estranheza que os participantes tinham em relação àquele ambiente, juntamente com um suposto sentimento de incapacidade para realizar a tarefa proposta. Procuramos tranquilizar a todos afirmando que, da mesma forma que relataram na reunião a respeito do que desejavam que outras pessoas tomassem conhecimento, eles também podiam relatar naquele ambiente, respeitando a decisão de só falar sobre aquilo que se sentiam confortáveis e à vontade. Também afirmamos que se tratava de uma gravação e não de uma transmissão simultânea e, principalmente, que eles se encontravam em um ambiente de aceitação e respeito.

Após se familiarizarem com o ambiente, alguns já se propuseram a iniciar suas falas e, então, começamos as gravações de acordo com a disposição dos participantes. Primeiramente, foram gravadas as falas dos usuários dos serviços, sendo abordados os seguintes temas: 1) o cotidiano de quem convive com a doença; 2) os estigmas enfrentados pelo doente; 3) contribuições do tratamento para o enfrentamento da doença; 4) a importância da família no tratamento. Depois foram realizadas as gravações com os familiares, tendo como temática principal o cotidiano de quem convive com o doente. Posteriormente, foi a vez dos profissionais, que trouxeram como contribuição a compreensão científica a respeito da esquizofrenia e os serviços públicos que atendem essa demanda.

Na edição do material, decidimos pela produção de dois produtos. Primeiramente, produzimos um material "bruto" preservando ao máximo os depoimentos dos participantes, garantindo assim a riqueza dos relatos apresentados. Posteriormente, realizamos um processo de edição mais depurado do material gravado, construindo vinhetas radiofônicas (22 no total) a respeito de diversos assuntos relacionados à esquizofrenia, tendo como slogan "Esquizofrenia: para além dos estigmas" que ficou disponível ao grupo caso tivessem interesse em divulgar à sociedade o trabalho desenvolvido.

Após a conclusão do projeto, no final do mês de novembro de 2018, foi realizada uma confraternização com o grupo que contou com a presença de todos os participantes e seus familiares e também da equipe médica e dos assistentes sociais. Decidimos, então, apresentar o trabalho a todos os presentes, que demonstraram muita emoção ao ouvir os seus próprios depoimentos. Alguns choraram, outros se sentiram tímidos diante de sua própria fala, outros demonstraram orgulho e alguns se surpreenderam por terem conseguido desenvolver a temática da qual se propuseram a abordar. Foi entregue uma cópia do material em forma de CD a cada participante e também para o médico docente do Ambulatório.

4.1 Considerações sobre a natureza da experiência como comunicação comunitária

Um elemento fundamental para uma experiência ser considerada Comunicação Comunitária é que esta deve acontecer num ambiente de comunidade. Entende-se por comunidade uma dinâmica social estabelecida por um conjunto de indivíduos que se reconhecem como construtores de um sentimento coletivo, pertencentes no interior de um grupo social, e que trocam as experiências vividas a fim de contribuir de alguma forma com o outro.

A partir dessa compreensão, consideramos que o grupo referido compartilha de uma mesma realidade - a esquizofrenia - e que esta condição os coloca em um sentimento de pertença. Pode-se notar o afeto que se tem uns com os outros, principalmente, quando alguém se ausenta de uma reunião ou quando se percebe a necessidade da ajuda mútua quando um deles acaba passando por situações difíceis em sua vida.

Por isso, consideramos o grupo de pessoas com esquizofrenia e seus familiares, vinculado ao AEHU, como uma comunidade, pois são indivíduos que se tornaram um coletivo tendo suas particularidades respeitadas e buscando contribuir com o outro em suas dificuldades cotidianas decorrentes de uma realidade compartilhada.

A comunidade, constituída e fortalecida a partir das reuniões que ocorrem no serviço de saúde do AEHU, fortalecem seus vínculos pela humanização, ou seja, pelos sentimentos gerados uns pelos outros de preocupação, amizade, empatia e companheirismo. Pela troca de experiências e apoio mútuo, o grupo busca valorizar cada uma das pessoas com esquizofrenia e ajudá-la a ter uma vida cidadã mesmo diante das limitações enfrentadas.

O ambiente de uma comunidade valoriza as potencialidades da pessoa com esquizofrenia e o desenvolvimento de suas habilidades, considerando-a como um indivíduo detentor de direitos que também luta pelo seu espaço na sociedade e exerce seu papel de

cidadão na sociedade que está inserido. Além disso, a comunidade se ocupa em trabalhar as questões trazidas pelos familiares conviventes com a doença, a fim de dar suporte e construir caminhos a partir das situações relatadas e compartilhadas nas reuniões.

Além disso, entendemos que esse trabalho se constituiu por um caráter contra-hegemônico (MIANI, 2011), ou seja, ao invés de realizar uma experiência verticalizada, como grande parte das práticas comunicacionais, seu desenvolvimento ocorreu de forma horizontal, o que nos leva a reconhecer mais um elemento característico da Comunicação Comunitária.

Todo o trabalho desenvolvido ocorreu por meio de práticas participativas. Durante o processo, buscamos envolver os participantes nas tomadas de decisões e também nas ações que se desdobraram. Foram apresentadas diversas possibilidades de meios de comunicação de acordo com a realidade situacional e o tempo de conclusão do trabalho, e os participantes escolheram realizar uma produção radiofônica, considerando também a experiência que iriam adquirir pelo fato de poderem conhecer um estúdio de rádio e de entender como funciona o processo de gravação.

As temáticas abordadas nas gravações também foram escolhidas coletivamente. Foi observada a necessidade de compartilhar os sentimentos, as experiências já vividas, as dificuldades, as limitações e também as potencialidades e habilidades daquele sujeito que tem esquizofrenia e dos que convivem com ela. A partir disso, levantamos eixos que norteariam os depoimentos, para que fosse possível construir um trabalho com o objetivo de ajudar na superação dos estigmas que permeiam a sociedade referentes à esquizofrenia.

Além disso, todos aqueles que se dispuseram a participar do trabalho foram até o estúdio de rádio e relataram suas experiências. Isso quer dizer que, além da tomada de decisão sobre os assuntos a serem tratados, os participantes se envolveram também na execução do trabalho e cada um contribuiu de maneira decisiva para que se pudesse alcançar o objetivo desejado.

Importante destacar que cada um desenvolveu seu relato a partir do próprio interesse, dentro de uma temática que pertence a todos. Com isso, ocorreu a valorização das subjetividades num contexto de coletividade (MIANI, 2011), ou seja, numa realidade onde as personalidades acabam ficando diluídas, esse trabalho valorizou as particularidades, afirmando que, mesmo que todos enfrentem a mesma doença (esquizofrenia), cada um carrega sua própria história.

Outro aspecto da Comunicação Comunitária que podemos constatar nesse trabalho é que o material produzido está ligado aos interesses da comunidade. Os profissionais envolvidos puderam perceber o desejo da comunidade em externalizar aquilo que durante

tanto tempo tem sido trabalhado, na intenção de também abarcar outras pessoas que se identifiquem com esta realidade por também vivenciarem-na.

Com isso, o trabalho procurou valorizar as potencialidades e as necessidades originárias dos próprios membros da comunidade, não criando um roteiro estruturado no qual eles deveriam se encaixar, mas permitindo que os próprios participantes construíssem o caminho a partir de suas demandas e, assim, chegassem no objetivo desejado. Neste sentido, reconhecemos que a construção do trabalho se deu de forma horizontal e não impositiva, respeitando as escolhas feitas pelos participantes desde o início até a sua conclusão.

Por fim, concluímos que a Comunicação Comunitária contribui numa nova concepção de fazer comunicação. Ela se afirma como um importante instrumento de disputa pela hegemonia no campo da Comunicação podendo ser definida, conforme proposto por Rozinaldo Miani (2011), como uma alternativa política ao monopólio midiático, visto que traz novas compreensões a respeito do “fazer comunicação”.

5. Considerações finais

A experiência vivenciada no desenvolvimento desse trabalho revelou como a prática da Comunicação Comunitária pode ser introduzida no exercício profissional das mais diversas áreas profissionais, principalmente, daquelas que lidam com a população e suas demandas, em especial, a própria área da Comunicação, do Serviço Social e da Saúde.

É na intenção de ultrapassar o cotidiano comum da prática grupal que a utilização da Comunicação Comunitária pode contribuir para desafiar o sujeito social a não se limitar somente em fornecer informações, mas ter como objetivo proporcionar um ambiente de construção crítica a respeito de uma determinada realidade e desenvolver ações frente às demandas dos respectivos grupos sociais.

Esse tipo de experiência pode levar os indivíduos envolvidos a exercer sua cidadania, visto que por meio da produção de um material comunicativo se pode questionar, criticar, analisar, refletir e até mesmo propor e construir ideias, posicionamentos, opiniões e novos caminhos na perspectiva de construir uma sociedade melhor ou, pelo menos, de garantir condições melhores de vida para os sujeitos envolvidos. E foi exatamente nesse sentido que a produção radiofônica realizada pelas pessoas com esquizofrenia e seus familiares atendidos pelo Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário se constituiu.

Referências

- ABRE. Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores da Esquizofrenia <http://site.abrebrasil.org.br/>.
- ASSIS, João Candido de. VILLARES, Cecília Cruz. BRESSAN, Rodrigo Affonseca. **Conversando sobre a esquizofrenia: estigma - como as pessoas se sentem.** Disponível em: <http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/esquizofrenia4.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2018.
- BALDISSERA, Adelina. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. **Sociedade em Debate**, Pelotas/RS, v.2, n.7, p.5-25, ago. 2001. Disponível em: <http://revistas.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/viewFile/570/510>. Acesso em: 14 ago. 2018.
- BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática.** São Paulo: Cortez, 2007.
- BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática.** São Paulo: Cortez, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 08 nov. 2018.
- COSTA, Ileno Izídio da. **Da fala ao sofrimento psíquico grave: ensaios acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia.** Brasília, 2003.
- FREITAS, Isabelle Vallim de. **Comunicação comunitária em saúde mental: uma experiência de produção radiofônica de usuários com esquizofrenia e seus familiares, 2019.** Monografia (Especialização em Comunicação Popular e Comunitária) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019.
- MIANI, Rozinaldo Antonio. Os pressupostos teóricos da comunicação comunitária e sua condição de alternativa política ao monopólio midiático. **Intexto**. Rio Grande do Sul: UFRGS, n. 25, p.221-233, 2011. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/intexto/article/view/16547>. Acesso em: 08 nov. 2018.
- VASCONCELOS, Eduardo Mourão. O campo da saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização, da cidadania e da interdisciplinaridade. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e interdisciplinaridade.** São Paulo: Cortez, 2000, p.17-123.
- ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; LEITE, Loiva dos Santos; CADONÁ, Eliane. Política de saúde mental no Brasil: reflexões a partir da lei 10.216 e da portaria 3.088. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis/SC, v.9, n.24, p.01-21, 2017. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4983/5116>. Acesso em: 24 ago. 2018.