

O PAPEL DO PROJETO “COMUNIDADE DE FALA” NO EMPODERAMENTO E RECOVERY DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

The Role of the "Community of Speech" Project in the Empowerment and Recovery of Users of Mental Health Services

Elisangela dos Santos Costa¹

Martha Helena Oliveira Noal²

Artigo encaminhado: 20/11/2016

Aceito para publicação: 20/02/2017

RESUMO: O presente artigo relata o Projeto “Comunidade de Fala” cujo objetivo é reduzir o estigma em relação às pessoas com histórico de adoecimentos psíquicos, a partir de narrativas de suas experiências, desde os momentos mais difíceis até a recuperação. Faz-se uma breve contextualização do serviço no qual o projeto se insere, concluindo com relatos pessoais organizados a partir da análise de conteúdo temática categorial, sobre o papel do projeto no processo de *recovery* dos participantes.

Palavras-chave: Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica. Empoderamento. *Recovery*.

ABSTRACT: This article reports on the "Community of Speech". Its objective is to reduce the stigma about people with a history of psychic illnesses from narratives of their experiences. These narratives are told since the most difficult moments to the overcoming. A brief contextualization of the service in which the project is presented. In conclusion, this work reflects personal organized from the analysis of categorical thematic content, on the role of the project in the process of recovery of participants.

Keywords: Mental Health. Psychiatric Reform. Empowerment. *Recovery*.

¹ Elisangela dos Santos Costa licenciada pela UFSM em Geografia (1998) e História (2014), professora na Educação Básica da Rede Pública Estadual do RS. Coordenadora do Projeto Comunidade de Fala/Santa Maria vinculado a AFAB/UFSM.

² Martha Helena Oliveira Noal. Médica Psiquiatra, Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Humanização da Atenção e Gestão do SUS, Fundadora da AFAB e do Espaço Nise da Silveira, Supervisora do Projeto Comunidade de Fala da Universidade Federal de Santa Maria (RS).

1 INTRODUÇÃO

Falar de autonomia, protagonismo e empoderamento de usuários de serviços de saúde mental faz parte de uma nova perspectiva em saúde. São expressões e principalmente, atitudes que passam a permear o cotidiano de muitos usuários, familiares e profissionais da saúde mental. A sociedade, entretanto, ainda carece de uma visão realista sobre as questões que envolvem o adoecimento psíquico e suas implicações, especialmente quanto às possibilidades de reabilitação e resgate de cidadania.

A comunidade em geral tende a manter, velada ou explicitamente, preconceitos e uma visão estigmatizante sobre as pessoas que, em algum período de suas vidas, cruzaram a tênue linha da normalidade. A velha lógica dos “crônicos”, “irrecuperáveis” sobre os quais não compensa “investir”, muito bem descrita no filme *Menos que nada* (GERBASE, 2012) ou nos textos de Venturini (2016) persiste em algumas mentalidades e instituições.

Vasconcelos (2006, p. 17) cita a necessidade de “valorizar a voz daqueles que passam por experiências radicais de visita aos campos do demasiadamente humano”. “A voz dos usuários é ainda escassamente representada, prevalecendo a voz dos libertadores que falam no lugar dos libertados” (VENTURINI, 2016, p. 79).

Os dispositivos de atenção em saúde mental que oferecem cuidado sob a lógica da humanização, tendo a transversalidade como princípio, são fundamentais. Espaços de participação ativa dos usuários em seus tratamentos, dando-lhes voz e poder contratual oportunizam o exercício da cidadania.

Mezzina (2014) associa a recuperação à aquisição de cidadania e emancipação, características estas imbricadas no conceito de *recovery*. Rowe (2012) refere-se ao *recovery* como um paradigma de recuperação em saúde mental. No Brasil, o termo tem sido compreendido como recuperação, restabelecimento, reabilitação, reconquista, enquanto empoderamento é conceituado como o “aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, dominação e discriminação social” (VASCONCELOS, 2013, p. 64).

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

A Associação de Familiares, Amigos e Bipolares (AFAB), projeto de extensão da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) fundado em 1997 a partir da ideia de um

usuário, trabalha com prevenção e promoção de saúde, sob a lógica da Reforma Psiquiátrica. A partir de dispositivos como acolhimento, clínica ampliada e cogestão, visa à integralidade da atenção e o incentivo à autonomia e empoderamento dos associados.

O Espaço Nise da Silveira, criado em 2015, surgiu com o objetivo de ampliar as ações da AFAB quanto à articulação em saúde mental, expandindo a abrangência da Associação.

AFAB & Espaço Nise desenvolvem diversas ações em rede de atenção psicossocial, promovendo parcerias intersetoriais e interdisciplinares. Oferecem regularmente Grupos Terapêuticos, Grupo de Familiares, Grupo de Testemunhos (mútua ajuda) e Cine Mental. Foram os articuladores do Fórum Regional Permanente de Saúde Mental da Região Central além de organizarem eventos científicos e desenvolverem o Projeto de Extensão Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio e o Projeto Comunidade de Fala (CdF).

3 PROJETO COMUNIDADE DE FALA

É um projeto anti-estigma, proposto pelo jornalista norte-americano Richard Weingarten, ativista em saúde mental, premiado nos Estados Unidos por suas ações. O projeto foi implantado em três cidades brasileiras: São Paulo, através da Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Pessoas com Esquizofrenia (ABRE), vinculada à USP, Santa Maria (RS), na AFAB, através da UFSM e na UFRJ. Consiste em apresentações em duplas de usuários, a partir da narrativa de experiências pessoais, em serviços de saúde, escolas, universidades ou onde for solicitado. Para implantá-lo, Richard passou um mês em cada cidade, treinando usuários em recuperação, através de palestras e oficinas.

A lógica do projeto se assemelha à desenvolvida na AFAB desde sua criação: incentivo à autonomia, protagonismo e empoderamento dos usuários, trocas de experiências, reabilitação psicossocial e reinserção social. O percurso metodológico, contudo, é totalmente inovador.

Oferece um produto bem definido a ser replicado em diferentes fóruns e territórios. Prevê 100 apresentações (cinquenta palestras de duplas), remuneradas individualmente, valorizando assim, os palestrantes.

Baseia-se na metáfora de um trem com seis vagões. Seis passos norteadores das conferências, começando pelo pior que cada um já vivenciou em termos de sofrimento emocional, progredindo para as etapas do tratamento até a reabilitação. São eles: Dias

Difíceis, Aceitação, Tratamento, Lidando com os problemas de saúde mental, Sujeito de minha própria história e Sonhos, sucessos e esperanças.

Em Santa Maria capacitaram-se oito pessoas. Implantado em abril/2015, encontra-se na trigésima apresentação. Foram necessárias adaptações à realidade brasileira, tanto na frequência das apresentações, quanto na duração das falas, inicialmente propostas a abordar cada tema em 3 minutos. Com a familiaridade ao projeto, os palestrantes foram-se autorizando a se estenderem, dando mais naturalidade às narrativas e permitindo o aprofundamento dos relatos.

Para Alex, componente do grupo, o nome do projeto poderia ser “Comunidade do Exemplo”, pela importância das aprendizagens e experiências propiciadas através da escuta das contingências de vida do outro.

A locomotiva dá seu primeiro sopro a partir da apresentação de cada componente da dupla. Rompendo a lógica biomédica, os palestrantes iniciam suas apresentações pela descrição de quem são através de suas preferências: “Eu me chamo Elis (...), gosto de cozinhar porque é uma forma de dar carinho a quem eu amo”. “Eu sou a Janine (...), fui primeira prenda do Estado e se tu me convidares pra tomar um chimarrão, ganha uma amiga”.

Em contraponto à visão biologicista que frequentemente resume pessoas a diagnósticos ou órgãos doentes, os participantes “são chamados por seus nomes, porque hoje, todos eles (...) readquiriram uma identidade” (NOAL, 2014a). Conforme Lancetti (2001, p. 18) é no interstício da práxis que se reforça o conceito de cidadania; em que cada pessoa é conhecida pelo nome e sua história e não reduzida a um prontuário.

Na dinâmica proposta, o palestrante inicia sua apresentação, seguido até o final desta “viagem” pelo seu par, intercalando os relatos. As narrativas iniciam com os Dias Difíceis quando são descritos acontecimentos angustiantes como internações, tentativas de suicídio, eletroconvulsoterapia, sentimentos extremos de solidão e perdas: “Eu estava sendo ao mesmo tempo jubilada da faculdade, demitida do emprego e despejada do apartamento”. “Eu tentei suicídio há 19 anos. E fiz de um jeito que era pra eu não estar mais aqui”. “Me dopavam e quando eu dava por mim, estava internada”.

Após a parte mais tensa e emocionante da atividade, o próximo “vagão” é a Aceitação, tanto de um diagnóstico, quanto da adesão ao tratamento ou suas respectivas resistências.

Na sequência é abordado o Tratamento: dificuldades, erros, acertos, efeitos colaterais. Segue o “trem” com o tema Lidando com os problemas de saúde mental onde são abordados os enfrentamentos ao preconceito e perdas deixadas pela doença: “Essa é

a minha família... Minha esposa, meu filho... E esse é o meu irmão doente...” (ao ser apresentado num restaurante, anos após a recuperação).

Sujeito de minha própria história, ou “ator da própria vida” nas palavras de Venturini (2016, p. 48), é o momento de narrar o resgate à cidadania. “Hoje eu consigo ser uma mãe 90% melhor do que eu já fui”.

Em “Sonhos, sucessos e esperanças” são descritas as conquistas posteriores ao adoecimento, demonstrando que há potencial de vida com qualidade depois de um ou mais mergulhos nas “profundezas do ser”.

“Sucesso é poder andar de ônibus sem ter uma crise de pânico, é estar aqui hoje contando minha história pra vocês”.

“Sucesso é ser convidada pelos alunos, há nove anos, pra ser paraninfa de turma”.

“Sucesso é “matar o gigante” dos mil quilômetros numa maratona de bicicleta”.

“Sucesso é ter viajado de avião três vezes para participar de eventos de saúde mental, no Rio de Janeiro, Brasília e São Paulo”.

“A minha esperança é que a Amanda (8 anos, filha da colega de projeto) realize o sonho dela de ser cientista e descobrir a cura dessa doença”.

“Sonho conseguir ter minha casa própria e encontrar uma companheira”.

“Meu sonho é publicar o meu livro de poesias. É um sonho que se tornará realidade. Não posso ficar só na esperança, o livro vai se concretizar!”

“Sonho em um dia ser mãe!”

Os vagões desse trem levam público e palestrantes a trilhar um percurso histórico do sofrimento psíquico ao *recovery*.

4 MÉTODO

Solicitou-se aos oito componentes do projeto que redigissem individualmente um depoimento para a construção deste artigo, a partir da questão disparadora: “o papel do Projeto Comunidade de Fala em sua recuperação e sua vida”. Seis participantes responderam. Os textos foram submetidos à análise de conteúdo temática categorial (BARDIN, 2011) emergindo cinco categorias: “o papel do Projeto Comunidade de Fala”, “aprendizado entre pares”, “impacto na plateia”, “recovery” e “quebrando estigmas”.

5 O PAPEL DO PROJETO COMUNIDADE DE FALA

A seguir são apresentados fragmentos dos depoimentos, de onde se depreende a repercussão pessoal do projeto na vida dos participantes, tanto no auxílio à manutenção da estabilidade emocional, quanto ao papel social que passam a exercer.

“Minha apresentação de estreia (...) foi justamente na Unidade Psiquiátrica (...) onde praticamente um ano antes eu tinha dado entrada gravemente adoecida. Foi uma apresentação emocionante (...). Após ter realizado mais de uma dezena de apresentações pessoais no projeto e ter assistido inúmeras vezes às apresentações dos meus colegas – amigos, é difícil encontrar palavras para descrever a importância do projeto CdF no meu processo de *recovery*. Difícil justamente porque os ganhos de reconquista são múltiplos. A cada apresentação, digo o quanto aquele momento é terapêutico para mim – cada vez que conto e reconto minha história, eu a elaboro melhor (...).” (Janine)

“Cada pessoa busca algo que possa se agarrar quando está se afogando. Para mim o Projeto CdF foi como um galho, uma corda, uma mão, uma boia. (...). Depois de entender cada passo do projeto (...), compreendi que ele fez crescer em mim uma coisa chamada ajuda mútua e empoderamento”. (Alex)

“O grupo de convívio auxiliou-me a valorizar todas as horas do cotidiano como uma terapia. Sabendo que lá nas reuniões do grupo, não tínhamos cerimônia para expor as frustrações que nós sofremos durante as internações e altas doses de medicamentos”. (Iolanda)

“O Projeto ‘me encontrou’ em um período em que meu transtorno estava sob controle, visto que convivo com a depressão há aproximadamente 20 anos, mas até então, era apenas algo que eu tinha que cuidar. Mesmo não tendo problemas em tornar público meu diagnóstico, não saía “anunciando-o” por aí (...). O Projeto CdF trouxe um novo significado para minha vida. Passei a ver a importância de falar sobre os transtornos mentais para auxiliar as pessoas que estão passando por momentos difíceis, dar a elas uma nova perspectiva, diminuir o preconceito ao falar abertamente sobre saúde mental”. (Elis)

“Conheci o CdF em 2015, que foi de grande importância para mim (...). Sabemos que hoje uma grande parcela da população teve ou está enfrentando este tipo de sofrimento. Poder contribuir para melhorar e trazer esperança e esclarecimentos é muito enriquecedor e um privilégio para mim”. (Sara)

“O projeto chegou na minha vida num momento difícil. Eu estava passando por dificuldades pessoais, sociais e financeiras. Quando comecei a participar do CdF não dei muito valor, mas com a ajuda da Martha e dos colegas de grupo, continuei. Passados os meus problemas pessoais, pude me integrar mais ao grupo e conhecer os benefícios que ele me traria no futuro, como a inclusão social”. (Denizar)

Conforme Vasconcelos (2014, p. 200), as narrativas pessoais de vida “representam uma maneira muito sensível de integrar as experiências de uma pessoa, de expressar esta vivência a partir da perspectiva pessoal, social e política dos usuários”.

6 APRENDIZADO ENTRE PARES

As narrativas pessoais têm sido uma estratégia potente de empoderamento, além de oportunizarem um espaço profícuo de protagonismo e pertencimento, conforme se observa nos depoimentos abaixo.

“Neste projeto, consegui fugir de minha timidez, falar em público de um problema pessoal, que termina com a palavra "mental". Não é fácil! (...). Essa gangorra de emoções que eu passei, vi, ouvi e senti muda bastante quando eu falo nas apresentações. Ajuda a minimizar o sofrimento dos outros, mas também parece que aquilo que nossa plateia sente, reflete em minha vida, ou na vida dos integrantes do CdF: galho ou corda sendo jogados para não nos afogarmos em emoções.(...). No projeto seguimos um roteiro, dos dias difíceis até sonhos e realizações. Cada passagem destas, me faz rever que sou capaz de trabalhar, criar meus filhos, pagar minhas contas, amar, viver, mesmo tendo um pequeno problema”. (Alex)

“Sinto-me parte de algo muito maior do que apenas viver minha vida da melhor maneira. Cada apresentação me dá mais forças para seguir lutando e apesar de tantos problemas e aflições, cuidar de mim para ajudar aos que precisam”. (Elis)

“Aprendi e aprendo muito com o grupo: a troca de experiências, as novas amizades, com pessoas que vivenciaram situações semelhantes, poder relatar nossa história, ajudando a outras pessoas com problemas psíquicos”. (Sara)

“Aprendi a ser mais complacente com o próximo, ser mais culto. Aprendi a ouvir mais, falar mais devagar”. (Denizar)

“Conheci o Projeto CdF logo na minha primeira visita ao grupo terapêutico da AFAB, em agosto de 2015. Fazia exatamente um mês que eu havia dado alta (...), uma internação longa, de 119 dias. Aquela era a minha primeira internação (...). Dentro do hospital, não eram raras as falas dos meus pares relatando suas sucessivas internações.

Ao ouvi-las, eu temia muito que isso acontecesse comigo também. Mas quando os integrantes da AFAB foram ao hospital para executar outro projeto – Grupo de Testemunho – eu percebi que era possível, pelas experiências deles, controlar a doença e levar uma vida funcional”. (Janine)

“Foram encontros que me fizeram aprender que eu sou uma pessoa que devo me dedicar a desenvolver algumas habilidades manuais ou poéticas, as quais poderão ser de grande utilidade. Consequentemente sentir-me-ei útil e elevarão bem alto minha autoestima ajudando assim a expandir o meu modo de vida”. (Iolanda)

Em pesquisa anterior sobre o significado da AFAB na trajetória de vida de seus sócios, evidenciaram-se resultados semelhantes quanto ao poder de ampliação da visão de mundo e de valorização pessoal dos participantes, através das noções de autonomia, pertencimento, protagonismo e empoderamento descritas pelos entrevistados a partir de suas participações nas atividades da associação (NOAL, 2014b).

7 IMPACTO NA PLATÉIA

A receptividade das plateias é descrita pelos próprios usuários, como um incentivo e encorajamento a ir adiante, vencendo barreiras ao desnudar sentimentos e vivências.

“Lembro bem da minha primeira apresentação, lembro do olhar de cada um. Parece que durante minha fala, eu conseguia ler os pensamentos das pessoas e sentir naquele olhar que tinham as mesmas dores, aflições, os mesmos medos e as mesmas dúvidas que ainda tenho até hoje”. (Alex)

“A parte mais difícil é voltar aos dias difíceis. Brinco que é como ir ao inferno e tirar o diabo para dançar um tango – porque procuro mostrar ao público todo o horror que é sentir uma depressão na própria carne, mas tento fazer isso com arte e alguma dose de humor, quando cabe. Eu posso sentir a empatia do público com a minha dor e isso me faz sentir mais amparada (...). Os primeiros módulos da apresentação são os mais pesados, porque contamos momentos muito delicados, tristes, traumáticos – mas são também os que mais humanizam o relato do adoecimento. Não raras vezes, a plateia chora e se comove. Ao fim da apresentação invariavelmente recebemos abraços e confissões de vivências semelhantes, pedidos de ajuda e troca de experiências. Quando passamos a relatar nosso processo de reconquista, através dos últimos módulos, dá pra sentir a plateia vibrando junto com cada vitória nossa. Quando relato que finalmente consegui me formar, cinco meses depois de dar alta de uma internação psiquiátrica, as palmas e os

sorrisos do público despertam espontaneamente. Mais uma vez, o sentimento de empatia toma conta de todos que assistem à apresentação (...). (Janine)

O questionário de avaliação que o público é solicitado a responder ao final de cada apresentação ratifica esta percepção de empatia e aceitação ao projeto, com devoluções extremamente positivas.

8 RECOVERY

Nesta categoria aparece, dentre outras formas de recovery, a repercussão da participação de alguns componentes do projeto no Colóquio Internacional sobre Recovery e no Congresso da ABRASME, ambos em São Paulo, em 2016. Neste último, compartilharam uma apresentação do Projeto Comunidade de Fala com uma dupla mista (uma componente de Santa Maria e outro da equipe paulista), oportunizando a inserção num outro grupo de pares, trazendo novas possibilidades de trocas, experienciais e afetivas.

“Ao falar de recuperação, minha autoestima melhorou e a minha convivência com as pessoas ficou mais agradável. O projeto me aproximou mais das coisas boas da vida. Também participei do Congresso da ABRASME e do Colóquio Internacional de Recovery. Parece simples, mas pra mim tem muito valor”. (Denizar)

“Penso que juntos conseguimos ter mais voz. Juntos no grupo ou conversando com as pessoas, aprendemos o quanto é importante ter alguém que nos compreenda, que não julgue, que nos respeite e nos ame pelo que somos, com o transtorno mental e não apesar dele”. (Elis)

“Quando conheci o projeto CdF, vivenciei de fato o verdadeiro processo de *recovery* ou reconquista – na prática, muito antes de conhecer a teoria, num Colóquio em São Paulo”. (Janine)

“Na Comunidade de fala recordei momentos da doença que me fizeram pensar que realmente a minha recuperação é quase total e sinto que não tenho retrocesso”. (Iolanda)

“Quando fui convidado para participar do Colóquio sobre Recovery (encontro onde se reuniram pessoas de várias áreas, psicólogos, médicos, usuários de saúde mental, com objetivo do restabelecimento, recuperação, reconquista da saúde mental), que o Projeto CdF me proporcionou, senti um certo orgulho (...). Minha impressão sobre o *Recovery* não pode ser traduzida em palavras, mas em emoções, ouvindo os depoimentos, que muito se parecem com o meu. Sei que o que vivi ali "talvez tenha sido uma ilusão", porque as pessoas que estavam lá entendiam exatamente o que eu falava e eu entendia o que eles diziam (...). (Alex)

Viajar de avião pela primeira vez, para alguns, ou ser a terceira experiência de voar; debutar num congresso da ABRASME, ou ser veterano destes eventos, parece não mudar o impacto do pertencimento e empoderamento provocados nestas pessoas. Hospedar-se num *hostel*, compartilhar experiências com usuários de diversas regiões do Brasil, abordar o professor Gastão Wagner após sua conferência para fotografar com ele. Experiências ímpares, talvez jamais imaginadas por aqueles que conheceram os “porões da dor”. Palestrar numa mesa redonda composta por expoentes da saúde mental da Itália, Dinamarca, Estados Unidos e Brasil, possivelmente seja difícil até de dimensionar para quem sempre esteve “do outro lado da mesa”. Ser escutado atentamente e elogiado pelos representantes de Trieste, berço da reforma psiquiátrica mundial, como Dr. Ernesto Venturini e Dr. Roberto Mezzina, é uma forma de atingir o *recovery*.

9 QUEBRANDO ESTIGMAS

A transformação do estigma é uma das estratégias elencadas por Vasconcelos (2014) para o desenvolvimento do empoderamento.

“O objetivo principal do Projeto CdF era que nós, após uma preparação, estivéssemos aptos a passar um pouco dos problemas que vivenciamos com saúde mental de forma organizada para que o público onde nos apresentamos, tivesse uma noção do que é tomar uma medicação por longa data ou toda vida, o que é ser discriminado e o mais importante, que nós, seres humanos, precisamos dos mesmos cuidados que todos os outros que não possuem um transtorno mental”. (Alex)

“Sempre começo a apresentação pedindo licença para desnudar a alma perante a plateia, para contar o pior e o melhor de mim. E poder fazer isso sem receber olhares de crítica ou censura, mas de empatia, apoio e admiração é algo que realmente me faz querer voltar a me apresentar. Não só por mim, mas porque é assim que a gente quebra estigmas, derruba preconceitos e promove psicoeducação e saúde mental nos mais diversos espaços. (...) Me orgulho tremendamente do que cada um de nós se tornou apesar da condição de portador de uma doença mental. Essa é uma condição contra a qual nenhum de nós – 8 bilhões de seres humanos sobre a Terra – nasceu vacinado. O CdF humaniza essa condição aos olhos da plateia – e aos nossos também”. (Janine)

“Meu maior medo é: será que quem não estava lá (no Colóquio Internacional sobre Recovery) vai entender o que eu falo? E quando eu retornar à realidade, ao meu trabalho, os olhares de canto de olho, as amizades que se foram, a realidade do dia a dia, a falta de confiança de que somos capazes?” (Alex)

“A partir do meu ingresso no grupo passei a ter uma posição mais crítica sobre a saúde mental, sobre o preconceito e o desrespeito com que muitas vezes somos tratados. Como se fossemos incapazes, insignificantes, “dezoito”. Aprendi a lutar para que as pessoas percebam o quão absurdas são suas posições em relação aos portadores de transtorno mental” (...). (Elis)

Projetos que possibilitem o desenvolvimento de potencialidades artísticas, culturais, esportivas, profissionais ou sociais das pessoas com histórico de sofrimento psíquico são formas de combater a discriminação (VASCONCELOS, 2014). As narrativas destas conquistas, como o CdF propicia, são estratégias de redução do estigma.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A execução do Projeto Comunidade de Fala tem evidenciado que a transversalidade de saberes e poderes e os processos de incentivo ao empoderamento, protagonismo, autonomia e inserção social auxiliam as pessoas com histórico de adoecimento psíquico, tornando-as de fato, sujeitos de suas próprias histórias, aptas a ensinarem, a partir de suas experiências, como conseguiram ultrapassar barreiras, a princípio, intransponíveis. A intenção é que o projeto dê seguimento às palestras, mesmo após atingir a meta de cem apresentações e continue expandindo suas ações, com o objetivo de rever o padrão cultural vigente, de preconceitos e estigma sociais.

TABELA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO COMUNIDADE DE FALA SANTA MARIA - RS

	DATA	LOCAL	CIDADE	APRESENTADORES
1ª	22/04/2015	Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)	Santa Maria	Elis e Neiva
2ª	24/04/2015	CAPS Prado Veppo	Santa Maria	Sara e Martina
3ª	15/07/2015	Escola Augusto Vitor da Costa 1ª turma	Caçapava do Sul	Elis e Neiva
4ª	15/07/2015	Escola Augusto Vitor da Costa 2ª turma	Caçapava do Sul	Elis e Neiva
5ª	29/09/2015	CAPS Prado Veppo	Santa Maria	Alex e Denizar
6ª	06/10/2015	Turmas de Psicologia e Enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)	Santa Maria	Elis e Alex
7ª	08/10/2015	I Semana de Prevenção do Suicídio do HUSM e II	Santa Maria	Neiva e Elis

		Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio		
8ª	10/11/2015	VI Semana Científica do HUSM	Santa Maria	Alex e Denizar
9ª	21/01/2016	Fórum Social Mundial	Porto Alegre	Elis e Alex
10ª	23/03/2016	Unidade Psiquiátrica Paulo Guedes (HUSM)	Santa Maria	Denizar e Janine
11ª	30/03/2016	Residência Multiprofissional da UFSM	Santa Maria	Neiva e Alex
12ª	31/03/2016	Turma de Enfermagem da UFSM	Santa Maria	Elis e Iolanda
13ª	04/04/2016	Escola de Ensino Médio 1ª turma	Formigueiro	Sara e Janine
14ª	04/04/2016	Escola de Ensino Médio 2ª turma	Formigueiro	Martina e Janine
15ª	15/04/2016	Curso Técnico de Enfermagem 1ª turma	Santa Maria	Elis e Martina
16ª	16/04/2016	Curso Técnico de Enfermagem 2ª turma	Santa Maria	Alex e Janine
17ª	20/04/2016	Turma de Psicologia. Universidade Franciscana.	Santa Maria	Denizar e Janine
18ª	29/04/2016	Diálogos em Saúde Mental. Psicologia da UFSM	Santa Maria	Iolanda e Elis
19ª	04/05/2016	Grupo Terapêutico da AFAB	Santa Maria	Janine e Denizar
20ª	11/05/2016	Turma do Serviço Social da UFSM	Santa Maria	Janine e Denizar
21ª	27/05/2016	Congresso da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME)	São Paulo SP	Caio e Janine
22ª	02/06/2016	Semana Acadêmica da Psicologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)	Santa Maria	Neiva e Elis
23ª	06/06/2016	Semana de Prevenção de Suicídio	São Leopoldo	Elis e Denizar
24ª	13/06/2016	Unidade Psiquiátrica do Hospital Casa de Saúde	Santa Maria	Denizar e Iolanda
25ª	12/08/2016	VII Congresso AFAB e I Encontro Espaço Nise da Silveira	Santa Maria	Elis e Janine
26ª	24/08/2016	Semana de Prevenção de Acidentes de Trabalho do Hospital Universitário (HUSM)	Santa Maria	Elis e Janine
27ª	15/09/2016	III Encontro Regional de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio	Santa Maria	Elis e Janine
28ª	18/10/2016	Semana Acadêmica do Serviço Social UFSM	Santa Maria	Janine/ Sara
29ª	16/11/2016	Centro de Valorização da Vida (CVV)	Santa Maria	Janine/Elis
30ª	22/11/2016	Semana de Prevenção de Acidentes de Trabalho da Empresa Expresso Medianeira	Santa Maria	Denizar/Janine

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições70, 1977.

LANCETTI, A. *Saúde mental e saúde da família*. São Paulo: HUCITEC, 2001. (Saúde Loucura n. 7).

MEZZINA, R. *Da desinstitucionalização à recovery e à cidadania: notas de Trieste*. In: SADE, R. *Portas Abertas: do manicômio ao território. Entrevistas Triestinas*. Editora UNESP, Marília, SP. 2014.

ROWE, M., PELLETIER, J. (2012): *Citizenship: A Response to the Marginalization of People with Mental Illnesses*, *Journal of Forensic Psychology Practice*, 12:4, 366-381. Acesso em <http://dx.doi.org/10.1080/15228932.2012.697423> em 07/02/2017.

NOAL, M. H. O. *Da internação à reabilitação: uma construção coletiva em Santa Cruz do Sul – RS. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.6, n.14, p.27-41, 2014 a. Acesso em <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/1765/3935> em 12/11/2016.

NOAL, M. H. O. *O significado de uma associação de usuários e familiares no tratamento e trajetória de vida de seus sócios*. Dissertação de Mestrado. 2014b

VASCONCELOS, E. M., WEINGARTEN, R.(Org.) *Reinventando a Vida. Narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental*. Editora HUCITEC, 2006.

VASCONCELOS, E. M.(COORD) *Manual de ajuda e suporte mútuos em saúde mental*. Rio de Janeiro/Brasília e Ministério da Saúde, 2013.

VASCONCELOS, E. M.(COORD) *Manual de direitos e deveres dos usuários e familiares em saúde mental e drogas*. Rio de Janeiro/Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2014.

VENTURINI, E. *A linha curva. O espaço e o tempo da desinstitucionalização*. Editora FIOCRUZ, 2016.