

**ASSOCIAÇÃO DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL: DESVELANDO SUA SIGNIFICAÇÃO**
**ASSOCIATION OF USERS OF THE PSICOSOCIAL ATTENTION CENTER: UNCOVERING ITS
MEANING**
**ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL: DESVELANDO SU
SIGNIFICACIÓN**

Jeferson Rodrigues¹, Felipe Faria Brognoliz², Jonas Salomão Spricigo³

¹ Enfermeiro. Especialista em Atenção Psicossocial pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

² Psicólogo. Mestre em Antropologia Social pela UFSC. Membro da equipe do Centro de Atenção Psicossocial II - Ponta do Coral, Florianópolis.

³ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela UFSC. Professor do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC.

PALAVRAS-CHAVE: Psiquiatria comunitária. Reforma do setor saúde. Saúde mental.

RESUMO: Este artigo procurou identificar o significado de uma associação de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, utilizando a pesquisa qualitativa. As informações foram obtidas através de entrevistas semi-estruturadas, cuja análise apoiou-se na teoria das Representações Sociais. Os resultados apontam uma diversidade de significados: espaço de informação e formação; construção de autonomia; pertencimento; instrumento político e de empoderamento. Conclui-se que no campo da saúde mental a associação de usuários poderá desempenhar papel relevante no processo da reforma psiquiátrica, uma vez que, liberta de alguns constrangimentos, suas ações contribuirão significativamente com a não exclusão social do portador de transtorno mental, aliado à formulação das políticas públicas para esta área, bem como o acompanhamento da gestão dos serviços, articulada com outras entidades da sociedade civil.

KEYWORDS: Community psychiatry. Health sector reform. Mental health.

ABSTRACT: This article aims to identify the meaning that members of an association of users attribute to a Psychosocial Attention Center, utilizing a qualitative research approach. The data was obtained through semi-structured interviews which were analyzed using the Social Representation theory. The theoretical framework is supported by the contributions of the Brazilian Psychiatric Reform and the psychosocial attention clinic. The results show that users value Psychosocial Attention Center as an information and educational center, a place building autonomy, of belonging, and as a political and empowerment tool. In conclusion, the Association of Users could play a significant role in the Brazilian psychiatric reform process, provided they feel free from certain forms of embarrassments and their actions may eventually start a reflection upon an important contribution to social inclusion of mentally disabled people. It becomes important to work in an integrated form in the realm of public policy and to monitor the services in association with other segments of society.

PALABRAS CLAVE: Psiquiatria comunitaria. Reforma del sector salud. Salud mental.

RESUMEN: Este artículo procuró identificar el significado de una asociación de usuarios de un Servicio de Atención Psicossocial, utilizando la investigación cualitativa. La colecta de informaciones fueron obtenidas por medio de la entrevista semi-estructurada, el análisis se apoyó en la Teoría de las Representaciones Sociales. Los resultados muestran una diversidad de significados: espacio de información y formación; construcción de la autonomía; pertenencia; instrumento político y de empoderamiento. Se concluyó que en el campo de la salud mental la asociación de los usuarios podrá desempeñar un papel de relevancia en el proceso de la reforma psiquiátrica, debido a que libertados de algunos constreñimientos e incómodos, sus acciones contribuirán de manera significativa con la no exclusión social del portador de trastorno mental ligado a la formulación de las políticas públicas para ésta área, así como, el acompañamiento de la gestión de los servicios, articulados éstos con las otras instituciones de la sociedad civil.

Endereço: Jeferson Rodrigues
R. Geral dos Ingleses, SC 403, KM 03, 2240
88.058-600 - Vargem do Bom Jesus, Florianópolis, SC.
E-mail: lancelot.rodrigues@ig.com.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 17 de novembro de 2005.
Aprovação final: 24 de abril de 2006.

INTRODUÇÃO

Acreditamos que o avanço na implementação da Reforma Psiquiátrica acontecerá com maior brevidade e efetividade quando os interesses pessoais somarem-se aos coletivos comungando objetivos comuns, consensuais de maneira tal que possibilitem a participação articulada na formulação e execução e das políticas públicas e na legislação de saúde mental, no funcionamento dos serviços, na cultura comunitária, na defesa de direitos sociais e econômicos, dentre outros.

O ato de associar-se é uma práxis que acompanha os homens desde muito tempo agrupando-os por partilharem de uma ideologia comum expressa nas reivindicações e formas de intervenção levadas a efeito. O movimento da reforma sanitária, incluída a Reforma Psiquiátrica, traz consigo a exigência da participação popular nas várias instâncias de formulação dessas políticas, fato que tem estimulado o surgimento de associações representando os mais vários segmentos sociais. Uma dessas associações é a dos usuários dos serviços de saúde mental.

“Com a expansão dos serviços de saúde mental e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), muitas associações de usuários foram constituídas”.^{1,2} Estas associações constituem formas inovadoras de organização e participação política de uma clientela específica que estava ausente das discussões, formulações e implementações das políticas públicas, num campo político largamente dominado pelo discurso técnico.

No campo da saúde mental, “a Associação de Usuários surge através dos primeiros grupos de usuários e familiares ligados aos Alcoólicos Anônimos”.^{2,3} Além desta iniciativa, a mobilização criada em torno das conferências proferidas por Franco Basaglia, quando de sua estada no Brasil, nos anos 70, estimulou o primeiro manifesto de caráter público denunciando a tragédia e as atrocidades ocorridas dentro dos muros dos manicômios.

Em 1976, Iracema Polidoro, comovida ao encontrar sua tia na Colônia Juliano Moreira passou a lutar contra o estado deplorável no qual se encontrava a parente e outros usuários, fato que deu origem à Associação de Parentes e Amigos da Colônia Juliano Moreira (APAJOCUM), oficializada em 1992.³

A primeira associação de familiares que temos conhecimento é a Sociedade de Serviços Gerais para a Integração Social pelo Trabalho (SOSINTRA), no Rio de Janeiro, fundada em 1979, por dona Ivete Braga,

mãe de uma usuária. Este é o início oficial da organização dos usuários e familiares no Estado do Rio de Janeiro. Só mais tarde, durante os anos 80 e início dos anos 90, com o avanço do movimento da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial é que surgiram associações ligadas aos novos serviços constituídas em função de uma política ativa de estímulo à formação de novos grupos e associações, de encontros periódicos e de representações em conselhos e conferências de saúde mental.⁴

A Constituição Federal do Brasil, no art. 5º, XXI, estabelece que as entidades associativas, quando expressamente autorizadas, têm legitimidade para representar seus filiados judicial ou extrajudicialmente abrindo espaço para que “loucos incapacitados, perigosos e imprevisíveis” possam se organizar e passar a ter representação enquanto ação coletiva, o que constitui, talvez, uma força que muitos usuários e familiares de serviços em saúde mental ainda desconhecem. Assim, as associações devem considerar não somente o fato de buscarem a conquista de identidade cultural e de expressão social através da arte ou reivindicações políticas, mas também através de novas formas de articulação das relações entre Estado e sociedade civil, ou seja, interpelar dialogicamente a loucura-sociedade-estado.¹

No Estado de Santa Catarina existem cinco associações de usuários de serviços de saúde mental: Associação dos Usuários Amealoucamente do Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), Florianópolis; Associação de Usuários e Familiares-Recuperação para o trabalho (REPART), Joinville; Associação dos Usuários de Cocal do Sul; Associação dos Usuários AFA-GUE-ME, de Blumenau e, a Associação dos Usuários do CAPS de Palhoça.

O surgimento dessas associações expressa também as transformações da clínica. A clínica nasceu de uma relação com a “doença”, enquanto fato objetivo e natural, e da doença enquanto fenômeno institucionalizado. A discussão e reformulação da prática clínica tem sido um aspecto relevante da Reforma Psiquiátrica na medida que se pretende uma mudança da relação sujeito/objeto para sujeito/sujeito.⁵ Assim, a clínica antimanicomial nasce na prática de se operar no sentido contrário ao da exclusão apoiada nos princípios da singularidade, do limite, da articulação.⁶

O debate sobre os princípios da clínica antimanicomial favoreceu também um avanço nas discussões dentro do processo da Reforma Psiquiátrica ao repensar a clínica e suas transformações. Dessa for-

ma, a clínica vai estar presente nos serviços de atenção psicossocial através da busca de novas práticas sociais para lidar com a loucura, com o sofrimento que dela podem emergir. “Os profissionais do campo da atenção psicossocial, que vivenciam o processo de experiência e libertação da loucura sabem que isso faz sentido. A razão unitária não é o que move a loucura. A subjetividade construída nessa sociedade é muito mais conflitiva do que se deixa aparecer. As associações de usuários em serviços de saúde mental são transformações da clínica, resultando em estratégia de relação com os espaços sociais”.^{7:183}

O entendimento de que a participação da sociedade civil nos destinos da nação é um direito e um dever nos motivou a procurar identificar o significado que uma associação de usuários de um CAPS tem para os que dela participam.

Para uma aproximação a esta questão optou-se pela investigação qualitativa, com suporte teórico-metodológico das representações sociais, consideradas como um sistema de interpretação da realidade que organiza as relações do indivíduo com o mundo e orienta as suas condutas e comportamentos no meio social. “O indivíduo consegue, através das representações sociais, construir e se apropriar de objetos socializados”.^{8:61} A Representação Social é definida como uma forma de conhecimento do “senso comum”. Ela está diretamente relacionada à maneira como as pessoas interpretam ou traduzem os conhecimentos veiculados socialmente. O processo de assimilação do conhecimento é sempre ativo, já que as pessoas entendem e introjetam as informações de acordo com os referenciais que possuem: os indivíduos vão reelaborar o saber segundo sua própria “conveniência”, ou seja, de acordo com os meios e recursos que têm.⁹ Dessa forma podemos entender as Representações Sociais como sendo uma categoria complexa que não pode ser pensada como um fenômeno individual, mas relacional, haja vista que está inserido na formação histórica, social e cultural, um processo em que o desenvolvimento do EU se dá pela internalização de Outros.

Para a obtenção das informações utilizou-se a entrevista semi-estruturada, gravada com a devida autorização dos participantes e posteriormente transcrita, somada às observações realizadas pelo pesquisador registradas em diário de campo.

Os sujeitos do estudo, num total de cinco, todos participantes da associação foram identificados pela letra “E” acrescida de algarismo arábico. Coletado o

material, partimos para a leitura “flutuante” das mesmas e, em seguida para a análise de conteúdo categorial das temáticas.¹⁰ No tocante à ética foi formalizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e demais prescrições da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10/10/96.¹¹

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Antes de analisar o conteúdo das respostas, isto é, de adentrarmos no campo das representações sociais propriamente ditas, durante a transcrição das entrevistas se observou diferenças no grau de conhecimento dos sujeitos do estudo. Em várias ocasiões ficou clara a pouca familiaridade de alguns participantes com o tema e se mostraram, por momentos, bastante confusos em suas respostas. Observou-se que a maior facilidade nas respostas foi daqueles que participam há mais tempo da associação e que tinham um nível de escolaridade maior.

A análise das falas dos sujeitos do presente estudo evidencia que a associação é percebida como um espaço de informação e formação, tanto no sentido do que acontece dentro da associação, suas ações, relações como também das informações que transitam entre seus membros. O compartilhamento das apreensões individuais possibilita a construção de arcabouços, teorias que passam a servir de referência para o grupo – neste caso, os membros de uma associação de usuários de um CAPS – permitindo aos mesmos um sistema de interpretação da realidade que organiza as relações do indivíduo com o mundo e orienta as suas condutas e comportamentos no meio social: [...] *me manter informado do que está acontecendo sobre a associação...*(E1); [...] *um espaço de aprendizagem [...]* (E3). [...] *possibilidade de conhecimento de si para contribuir no coletivo [...]* (E3). Emerge também como espaço de reflexão; [...] *criar um espelho para que eles vissem o poder que eles têm [...]* (E1), para deixar-se ver, descobrir-se, com isto identificar potencialidades.

Outro significado aponta a associação como canal de expressão do grupo, porta-voz que diz das suas reivindicações, de seus desejos e carências, meio através do qual se estabelece o contato com os outros, com a sociedade, “da busca de resgate de cidadania do sofredor através da criação dos direitos dos usuários, a participação de usuários e familiares no controle social e na implementação das políticas públicas em saúde mental”.^{12:639} [...] *no caso a associação seria um porta-voz junto às autoridades e à sociedade, espaço de formulação e encaminhamento das reivindicações dos usuários* (E2).

Presente em todas as falas está à associação como espaço de construção de autonomia: [...] quero que a associação sirva como meio para se buscar autonomia pessoal e coletiva [...] (E3). Fica evidente que a autonomia está intrinsecamente ligada à fonte de renda, meios de subsistência que não seja a decorrente de programas de assistência social. Indica a possibilidade de autogestão, de estabelecer parcerias. “Autonomia entendida como a capacidade de um indivíduo gerar normas, ordens para a sua vida, conforme as diversas situações que enfrente”^{13:57} [...] o meu maior objetivo dentro da associação é que a gente consiga encontrar parcerias para produção dos materiais e sua comercialização, [...] é o da geração de renda, porque a gente trabalha com a autonomia dos usuários e a autonomia passa muito pelo poder contratual, e o poder contratual tá muito ligado ao quanto dinheiro você tem no bolso, que tem uma série de repercussões sociais, econômicas e políticas [...] (E4). A possibilidade de estabelecer contratos, parcerias não se resume ao acesso a uma fonte de renda, ficando implícito o quantitativo da renda, não sendo uma renda qualquer, mas um *quantum satis*, uma quantidade considerada suficiente para se sentir investido de poder contratual que permita-o participar das trocas sociais, nas quais o sujeito seja percebido como portador de características positivas, apresente indicativos de credibilidade. Seria o esforço para superar a situação de carência econômica e o estigma que acompanha, qual seja, a de quando se é pobre ou excluído é porque este é o status que lhe cabe ou que pretende. Lembramo-nos que existe um vasto legado histórico de explicações patológicas da pobreza. A superação da carência econômica representa, também, investir-se de poder; o poder econômico como o poder que vale-se da posse de determinados bens para induzir os que não os possuem e deles necessitam, a adotar o comportamento que os que detêm desejam;¹⁴ [...] geração de renda e combate ao preconceito [...] (E1). Associada à questão renda aparece o combate ao preconceito, podendo estar indicando que ao ser parte de um grupo específico, qual seja, dos usuários de um CAPS são percebidos como não possuidores das insígnias que os credenciam a participar das transações sociais.

O pertencimento, na medida que a associação é percebida como um *locus*, um lugar na sociedade que não seja aquele identificado como local próprio de portadores de valor negativo é outro aspecto que emerge das falas. Portanto, reclama por uma inclusão social que seja mais do que meramente o acesso a meios de subsistência, mas que seja acrescida do reconhecimento de incapacidade, sem que isto implique na imposição de limitações para além da inerente ao momento vivi-

do. [...] se sentir e ter o espaço dele dentro da comunidade, dentro da sociedade, mesmo tendo problemas psíquicos [...] (E3), participar do mundo encontrando um lugar desde onde possa receber algum valor, ser considerado por outros, não apenas seus pares, como alguém com algum poder contratual.

Nesta direção também aponta a percepção que os sujeitos têm da associação como um instrumento político, tanto no que diz respeito aos atos de governo quanto dos comportamentos intersubjetivos. [...] de lutar contra o preconceito. Seria mais a coisa política, de busca de espaço de expressão dos usuários [...] a gente poder participar de campanhas de esclarecimento sobre transtorno mental, de atenção psicossocial [...] (E5); [...] eu acho que é muita burocracia de parte dos órgãos governamentais, pois nossas reivindicações geralmente são encaminhadas à secretaria de saúde e esta demora muito tempo para nos dar uma resposta. Ficamos sem os passes de ônibus uns quarenta dias, nos mobilizamos enquanto associação, mas não depende apenas de nós [...] (E2). O entendimento de participação política se tem modificado, substancialmente, nos últimos tempos, superando o pensamento que advogava a participação cidadã limitada a ações convencionais. Verifica-se, na atualidade, o entendimento de que a participação política vai além da retórica e que as pessoas devem ter mais poder de ingerência na fiscalização dos gestores públicos. Embora, explicitamente, não esteja assim formulada pelo sujeitos, depreende-se que os mesmos reclamam por instrumentos que os possibilitem intervir na gestão do serviço para que o mesmo atenda as demandas dos usuários. Pode-se ainda inferir que os sujeitos estão a identificar a necessidade de outros parceiros que lhes aumente o poder de interlocução, isto é, estabelecer articulações com outros atores sociais como alternativa à superação do déficit de poder que resulta no não atendimentos de seus pleitos.

Intrinsecamente ligados à questão política estão as relações de poder expressas nas falas subsequentes: [...] a gente vem de uma cultura política muito paternalista, muito atrasada, muito ruim para todo mundo, uma diferença social absurda. O fato de as pessoas terem as relações assim, inclusive os técnicos, e principalmente estes [...] de se colocar na situação de pai, é ruim para todo mundo [...] o próprio pai se desgasta, os filhos não estão satisfeitos e a associação não caminha. Então a gente teria que mexer nesta relação; a relação afetiva mesmo do que acontece dentro da associação e, a partir daí, começar a construir uma relação de iguais [...] (E5). O que a fala reclama é uma nova ética que não a da tutela. Uma relação mais horizontalizada na qual o outro ao usar do poder que lhe confere o posto ou formação extrapola para o domínio das relações intersubjetivas

sendo percebido como uma ingerência indevida e que acarreta imobilismo na associação. Na raiz da questão está a autonomia, cujo paternalismo é nada menos que sua antítese, uma vez que coloca limites ao agir de outrem tomando decisões sem consultar as preferências individuais dos mesmos, assumindo o que supõe ser o melhor para eles. Pode estar permeando a esta relação paternalista uma concepção na qual o outro é identificado como apresentando déficit no tocante à sua capacidade de decisão. Tal atitude teria como pressuposto a prevenção de um dano possível. Observa-se, claramente, que muitas pessoas que não têm poder (*empowerment*) e que, na maioria das situações se submetem com facilidade ou adotam uma postura passiva delegando a outros a primazia da decisão.

Nesse sentido, a possibilidade de *empowerment* dos cidadãos por meio do capital social – solidariedade – o qual se refere ao envolvimento dos indivíduos em atividades coletivas que geram benefícios em um espectro mais amplo tem sido bastante destacada.

[...] eu acho que se a gente conseguir furar esta relação de poder muito clara entre usuário e técnico quando o técnico manda e o usuário obedece, patrão e empregado começa a abrir um novo horizonte [...] (E1).

As falas acima solicitam uma nova forma de relação na qual sujeito e agente definam-se, sobretudo não como um ou outro sendo despossuído de razão ou vontade, mas como pares, normalmente como cidadãos, e havendo, sobretudo “a vontade de abrir espaços para a ação e integração que não as previstas pelo *status quo*”.^{15:56} Outro aspecto relacionado à autonomia refere-se ao espaço físico da associação, uma vez que a mesma tem sua sede no CAPS. Há um descontentamento pela falta de espaço, que pode estar sugerindo mais que somente espaço físico, e representar também um relativo atrelamento ao serviço em termos de execução de determinadas ações as quais gostariam de realizar longe do olhar do “pai”: *[...] a dificuldade maior é ter um espaço físico maior para nós [...]* (E4).

COMENTÁRIO FINAL

Diante do debate que se tornou a reforma psiquiátrica, este estudo visou fundamentalmente conhecer o significado que uma associação de usuários de um CAPS tem para os que dela participam. Inerente à reforma psiquiátrica é a participação dos usuários e familiares que tem se dado através da organização destes em associações, mecanismo através do qual expressam suas reivindicações, além da participação na formulação dos projetos terapêuticos colocados em prá-

tica pelo serviço. Visa, ainda, a participação mais ampla, isto é, nas instâncias de proposição das políticas para esta área e a fiscalização da execução das mesmas, com também a inclusão, melhor dito, a não exclusão dos portadores de transtorno mental. A associação em foco, lentamente está se constituindo num espaço de discussão política e de comercialização de produtos num campo que era historicamente pertencente ao saber técnico institucional.

Através das falas se observa a caminhada a passos lentos da participação coletiva em instâncias formuladoras de políticas públicas em saúde e saúde mental. Os múltiplos significados creditados à associação bem expressam as múltiplas carências deste segmento social que, ressaltadas algumas particularidades, na essência, não diferem daquelas apresentadas por uma parcela significativa da nossa população: excluída, sem fonte de renda para atender as necessidades mais básicas, dependentes de programas de assistência social, raramente sendo assistido, mudo por ausência de ouvinte. Porém, neste processo, percebe-se a dádiva que é escutar as vozes dos que antes não estavam na mesma frequência.

A associação também é vista como forma de tratamento, onde a participação é mais uma atividade componente do projeto terapêutico individual significando que, mesmo como tratamento produziu-se uma abertura para o campo político, ofertando a possibilidade de engajamento para além do estritamente terapêutico. Vale dizer que aprender e conhecer também é terapêutico, assim como a autonomia e a liberdade.

Observa-se que as pessoas que compõem a associação, em boa parte, dependem do serviço de saúde mental e de seus técnicos. Acreditamos que isto pode estar associado, dentre outros aspectos, à não formação teórico-prática do papel das associações civis em saúde mental, bem como ao estado biopsicossocial, próprio de cada pessoa, sua conformação subjetiva como “paciente psiquiátrico” e as implicações daí decorrentes.

Outro aspecto diz respeito à autonomia que é intrínseca às relações de poder. A clínica adquire posição estratégica na desconstrução das relações fundadas em práticas autoritárias. A prática clínica pautada em princípios nos quais sujeito e agente definam-se, sobretudo não como um ou outro sendo despossuído de razão ou vontade, mas como pares, normalmente como cidadãos, e havendo, sobretudo, a vontade de abrir espaços para a ação e integração que não as pre-

vistas pelo *status quo*,¹⁵ constitui o arcabouço a partir do qual se torna possível construir novas práticas que tenham por preocupação primeira o sujeito em seu existir concreto e complexo. Nesse sentido, espaços de discussão como os oportunizados no presente processo, constituem-se em espaços educativos favorecedores do cuidado em saúde mental, enquanto construtores de relações sujeito-agente isonômicas.

Em defesa da necessidade de associação política, ressalta-se que o poder de representar idéias e opiniões, exercer influência, indicar mandatários com força coletiva; se não tem o direito de fazer leis, tem o poder de se contrapor e sugerir outras.¹⁶

REFERÊNCIAS

- 1 Souza WS. Associações de usuários e familiares frente à implantação da política de saúde mental no município do Rio de Janeiro (1991-1997) [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 1999.
- 2 Vasconcelos EM. O poder que brota da dor e da opressão: *empowerment*, sua história, teorias e estratégias. Rio de Janeiro: Paulus; 2003.
- 3 Souza WS. Associações civis em saúde mental no Rio de Janeiro: democratizando os espaços sociais. Cad. Saúde Pública. 2001 Jul-Ago; 17 (4): 933-9.
- 4 Pereira FM. A participação dos usuários. In: Conselho Federal de Psicologia. Loucura, ética e política: escritos militantes. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2003. p.72-83.
- 5 Amarante PA. A (clínica) e a Reforma psiquiátrica. In: Amarante PA. Archivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro (RJ): Nau Editora; 2003. p.45-65.
- 6 Lobosque AM. Princípios para uma clínica antimanicomial. São Paulo (SP): Hucitec; 1997.
- 7 Grigolo TM. A Ética da atenção psicossocial: fundamentos e possibilidades. In: Conselho Federal de Psicologia. Loucura, ética e política: escritos militantes. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2003. p.181-8.
- 8 Perrusi A. Imagens da loucura: representação social da doença mental na psiquiatria. São Paulo (SP): Cortez; 1995.
- 9 Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
- 10 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 1977.
- 11 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução No 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (BR): O Conselho; 1996.
- 12 Prandoni RFS, Padilha MICS. A reforma psiquiátrica: eu preciso destas palavras. Texto Contexto Enferm. 2004 Out-Dez; 13 (4): 633-40.
- 13 Kinoshita RT. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: Pita A, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: HUCITEC; 2001. p.57.
- 14 Bobbio N. Estado, governo e sociedade: por uma teoria geral da política. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999.
- 15 Costa JF. As éticas da psiquiatria. In: Figueiredo AC, Silva Filho JF, organizadores. Ética e saúde mental. Rio de Janeiro: Topbooks; 1996. p.56.
- 16 Teixeira EC. O papel político das associações. Rev. Serviço Social Sociedade. 2002 Nov; 23 (72): 71-90.