

**CENTRO DE CONVIVÊNCIA E COOPERATIVA E A
POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL:
Percepção dos profissionais**

Fernando Augusto Vaquero dos Santos

fernandoacupuntura@yahoo.com.br

Enfermeiro, Mestre em Ciências da Saúde - Saúde Coletiva- Saúde Mental - Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. Atualmente trabalha no Centro de Atenção Psicossocial em Atibaia/SP.

João Fernando Marcolan

jfmarcolan@unifesp.br

Enfermeiro. Tem atuação na assistência e docência na área de Saúde Mental, formação de Pós-graduação (Pós-doutorado) e desenvolve pesquisa na área temática. Atualmente com foco na Política de Saúde Mental, suicídio e história da assistência psiquiátrica.

CENTRO DE CONVIVÊNCIA E COOPERATIVA E A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS

COEXISTENCE AND COOPERATIVE CENTER AND THE MENTAL HEALTH POLICY: PROFESSIONALS' PERCEPTION

RESUMO

Analisar a percepção dos profissionais que atuaram nos Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), no município de São Paulo, tendo em vista a evolução da assistência; os fatores intervenientes para o funcionamento desse serviço; a sua inserção e relevância para a Rede de Saúde Mental no Município, na Rede de Atenção Psicossocial no território e na Política Nacional de Saúde Mental. Quanto ao método, foi realizado um estudo exploratório-descritivo, qualitativo, com o referencial metodológico da Análise do Conteúdo. Em termos de resultados, considerou-se que o CECCO trouxe uma mudança de paradigma na assistência em Saúde Mental no município, pois sua inovação técnica e ideológica provocou reflexões importantes sobre acolher a diferença sem classificar e tirar a potência do sujeito. Por fim, entendeu-se que o CECCO é um modelo de assistência que vai ao encontro da Reforma Psiquiátrica e da mudança de paradigma em Saúde Mental.

Palavras chaves: Centros de Convivência e Lazer; saúde mental; participação cidadã; política de Saúde; políticas públicas.

ABSTRACT

To analyze the perception of the professionals who had acted in the Center of Convivência and Cooperativa (CECCO), in the city of São Paulo, in view of the evolution of the assistance; the intervening factors for the functioning of this service; its insertion and relevance for the Net of Mental Health in the City, for the Net of Psychosocial Attention in the territory and the National Politics of Mental Health. How much to the method, was carried a study exploratory-descriptive, qualitative, with the methodological referencial of the Analysis of the Content. In terms of results, its innovation was considered that the CECCO brought a change of paradigm in the assistance in Mental Health in the City, therefore technique and ideological innovation it provoked important reflections on receiving the difference without classifying and taking off the power of the citizen. Finally, one understood that the CECCO is an assistance model that goes to the meeting of the Psychiatric Reformation and the change of paradigm in Mental Health.

Key-words: Coexistence center and leisure; mental health; participation citizen; health policy; public policies.

INTRODUÇÃO

A reestruturação da Atenção Psiquiátrica ligada à Atenção Primária de Saúde e aos marcos dos Sistemas Locais de Saúde permite a promoção de modelos alternativos, centrados na comunidade e nas suas redes sociais. Isso implica na revisão crítica do papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico na prestação de serviços (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1990; SCHNEIDER, 2013).

Em 1989, o governo municipal de São Paulo, comprometido com os princípios e as diretrizes das Reformas Sanitária e Psiquiátrica, implantou um programa de Saúde Mental com base nas premissas de que o sofrimento psíquico é parte integrante e indissociável do sofrimento global dos indivíduos submetidos a desigualdades sociais e em um modelo de política de saúde mental que, de fato, rompesse com o modelo hegemônico centrado nas internações psiquiátricas e em outras práticas manicomiais difundidas no contexto social (LUZIO & L'ABBATE, 2006).

A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo criou equipamentos para ações em espaços públicos com o objetivo de viabilizar a inclusão dos grupos populacionais excluídos por meio da reinserção psicossocial, como o Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) (LOPES, 1999). É um dispositivo que compõe a rede articulada de atenção à Saúde Mental, como outros, com a finalidade de construir o direito à vida, à cidadania e difundir novos valores, noções, conceitos e modos de perceber a loucura e efetivar sua assistência (LUZIO & L'ABBATE, 2006; SARACENO, 2011).

Deve-se destacar que a criação dos CECCOs representou significativa contribuição para a construção de novos modos assistenciais em Saúde Mental, embora não tenha sido incorporado pela Política Nacional de Saúde Mental por meio da Rede de Atenção Psicossocial nem recebido financiamento oficial do Ministério da Saúde. Não há literatura sobre a relevância do CECCO na mudança paradigmática da assistência em Saúde Mental nem sobre a evolução desse serviço no município de São Paulo.

O estudo teve por objetivos analisar a percepção dos profissionais que atuaram nos CECCOs, no município de São Paulo, sobre a evolução da assistência; analisando os fatores intervenientes para o funcionamento desse serviço ao longo de suas experiências profissionais; o ponto de vista do profissional sobre a inserção e relevância desse serviço para a rede de Saúde Mental no município de São Paulo, na Rede Psicossocial do território e para a Política Nacional de Saúde Mental.

CAMINHOS DAS LINHAS

O método da pesquisa foi qualitativo, exploratório-descritivo, usando o referencial metodológico da Análise do Conteúdo. O cenário do estudo foram os CECCOs do município de São Paulo. O período da coleta de dados foi de outubro de 2015 a fevereiro de 2016. Participaram profissionais que atuaram nos CECCOs e assessores de Saúde Mental da gestão Luiza Erundina (1989-1992).

Foi definida, por conveniência dos pesquisadores, a participação de seis profissionais e dois assessores de Saúde Mental da gestão elencada, que atuaram na definição da política de implantação dos CECCOs. Os critérios de inclusão foram ter trabalhado no mínimo cinco anos no CECCO ou ter sido assessor de Saúde Mental na gestão Luiza Erundina. Os procedimentos para a coleta de dados foram: levantamento dos profissionais em cada CECCO, realização do contato com os participantes que foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e possíveis dúvidas – a concordância em participar foi solicitada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o parecer n.1.367.945.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. O instrumento de coleta de dados foi um questionário confeccionado pelos pesquisadores com informações sobre o participante, com iniciais do nome, idade, sexo, profissão, tempo de trabalho no CECCO, atividades desenvolvidas no CECCO e as questões norteadoras foram: “Fale sobre a sua percepção da evolução do CECCO desde sua criação até hoje”; “De acordo com a sua percepção, embasada na experiência profissional, discorra sobre os fatores intervenientes para o funcionamento desse serviço”; “Descreva a relevância dos CECCOs para a rede de Saúde Mental no município de São Paulo e para a Política Nacional de Saúde Mental com a Rede de Atenção Psicossocial”.

A análise dos dados foi realizada a partir do método da Análise de Conteúdo, no qual os componentes das mensagens foram categorizados, ou seja, classificados segundo analogia, com critérios previamente definidos sob um título genérico e submetidos à inferência e interpretação de acordo com a metodologia (BARDIN, 2012). A análise foi composta de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

INTENSIDADES E CONVERSAS

Participaram da pesquisa: 11 profissionais que atuaram em CECCOs no município de São Paulo, dos quais nove eram técnicos e dois assessores de Saúde Mental, sendo dois homens e nove mulheres. Tivemos um participante do CECCO Vila Alpina, um atuou nos CECCOs Ermelino Matarazzo e Ibirapuera, um nos CECCOs Ibirapuera e Mooca, um no CECCO Interlagos, dois no CECCO Vila Guarani e cinco no CECCO Ibirapuera. A pouca diversidade de CECCOs se deveu à dificuldade de se encontrar profissionais para participar.

Ao verificar o tempo de trabalho dos entrevistados no CECCO, encontramos seis participantes que trabalharam de cinco a dez anos, três de 11 a 15 anos e dois de 21 a 25 anos.

Quanto à formação profissional, havia seis psicólogos, sendo que um psicólogo também era Educador em Saúde, dois fonoaudiólogos, três assistentes sociais e um deles era também massoterapeuta e acupunturista.

Pela análise dos dados, obtivemos quatro categorias e suas unidades temáticas, apresentadas a seguir.

TRANSMUTAÇÃO DO PERFIL PROFISSIONAL

A multiplicidade na formação dos profissionais foi uma realidade concebida a partir de um caminho que fugiu da linearidade, que não seguiu qualquer herança da formação tradicional acadêmica especializada e compartimentada; surgiu das necessidades e vontades dos profissionais de se qualificarem em diferentes áreas das artes e cultura para poder trabalhar com a diferença e os diferentes em busca de relações afetivas e singulares/coletivas terapêuticas (AMARANTE, 2008; DELEUZE & GUATTARRI, 2010).

Os avatares dos profissionais do CECCO ocorreram em corpos que se alinharam à consciência nova, revolucionária. No CECCO, ao invés de pais e mães, havia agenciadores e secretários da criação. Pessoas que se interessavam pela existência do outro, do diferente, não havendo a preocupação com a genealogia do comportamento.

Para a apreensão do sentido da construção acima, os profissionais do CECCO criaram uma nova realidade, linhas diferentes para suas ações junto ao sujeito diferente, formaram-se ou qualificaram-se para atuar como oficinairos ou arteterapeutas. Alguns fizeram formação em práticas orientais da medicina tradicional chinesa, outras graduações, passaram por diversos campos de atenção à saúde, atuaram de forma a envolver outras secretarias de governo (Saúde, Educação, Verde, Habitação, Assistência Social, Trabalho e Emprego).

MOSAICO DE ASSISTÊNCIA NA GESTÃO ERUNDINA

Os entrevistados falaram a respeito da importância do modelo implantado nessa gestão e a atuação em rede. Modelo que, a nosso ver, visava com credibilidade à Reforma Psiquiátrica. Embora tenha sido criticado por parte hegemônica dos dirigentes do Movimento da Luta Antimanicomial (MLAM), esse modelo acaba por ter seu reconhecimento, ainda que de maneira não explícita e dissimulada pelo gestor nacional, ao ter-se dado louvor ao modelo paulistano de rede, quando se preconiza com a Portaria nº 3.088/2011 que institui a RAPS, a atenção em rede, e não mais centrada no Centro de Atenção Psicossocial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O modelo de Saúde Mental da gestão Luiza Erundina foi pioneiro em realizar a assistência em rede e foi preterido na escolha do modelo da Política Nacional de Saúde Mental por fatores político-ideológicos e limites ao financiamento do modelo (VIEIRA & MARCOLAN, 2016). Portanto, de modo deliberado, o CECCO não teve repercussão na Política Nacional de Saúde Mental. Conforme um testemunho colhido:

Retomei um pouco a questão da Saúde Mental, pensada em rede, num contexto, pois existia a ideia de um fluxo, referência, contra referência, cada equipamento tinha uma função no cuidado do indivíduo em sofrimento psíquico. Depois dos fechamentos dos manicômios, havia a preocupação de ter uma rede integrativa para olhar o sujeito, tem que ter uma ideia de como o indivíduo em crise continuaria dentro da sociedade. (...) Tínhamos leitos psiquiátricos em hospital geral que era para dar conta de uma contenção, mas ainda dentro de uma integração, pois o hospital geral está na sociedade, o manicômio não. A partir desse momento, quando há estabilização do quadro, a pessoa voltaria para a família, que essa família teria suporte de um hospital dia. Há tempo para se estruturar. Lá ela tinha acesso à equipe multi, psicólogo, psiquiatra, enfermagem, T.O. Ele tinha um período em que ele estava num espaço de saúde, não de doença e era tratado de forma singular, diferente do manicômio. Estabeleceram-se vários hospitais dias em São Paulo (...) conheci o CECCO Ibirapuera, que era um primor.

O PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (PAS) E A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE: O ABALO SÍSMICO

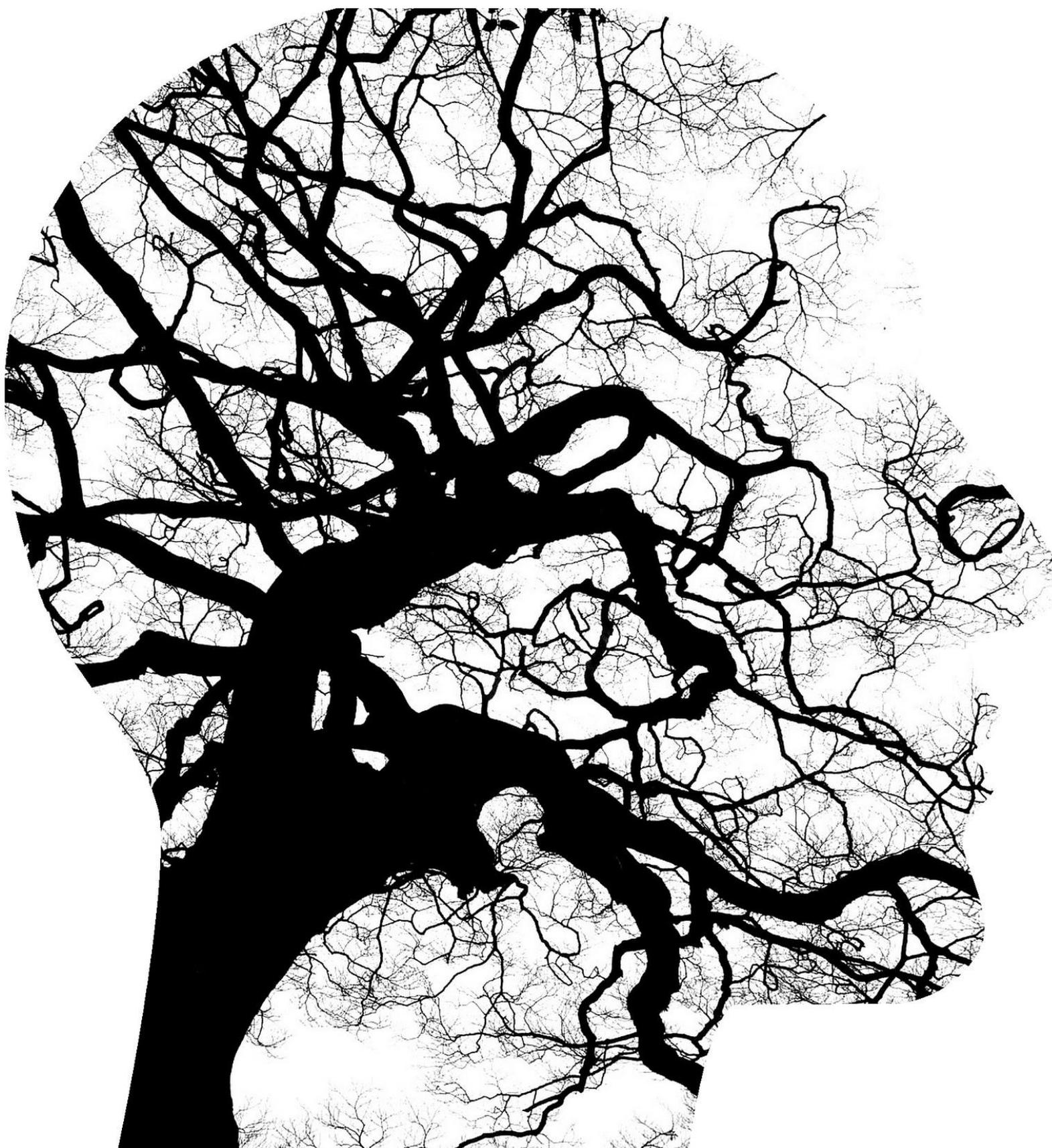
O PAS, enquanto modelo de atenção à Saúde, mostrou-se insustentável. Centrado na assistência médica individual, ele não dava conta das questões de Saúde Pública, que exigem ações articuladas voltadas à promoção e prevenção, além da formação de rede de suporte ao sujeito. No período de vigência do PAS, abandonaram-se as ações preventivas e a consequência foi, entre outras decorrências desastrosas para a saúde pública de São Paulo/SP, a destacar o surto de sarampo no município. Desprezou-se a atenção ao HIV/AIDS, à Saúde Mental e à tuberculose. Além disso, é necessário ressaltar a ausência de controle público sobre as atividades das cooperativas (VIRGINIA, 2012).

Nas entrevistas, percebemos o quanto as gestões de Maluf e Pitta foram reacionárias, inverteram a lógica da Saúde Pública e do SUS, privatizaram a Saúde paulistana e rechaçaram as conquistas da gestão Luiza Erundina, sem continuar a rede construída para cuidar de quem sofre psicicamente. O CECCO ficou à margem, estancaram-se os investimentos e muitas equipes foram destruídas.

É de se admirar que esses serviços ainda tenham tido força para continuar a complexa tarefa de fazer Saúde Pública, pois os CECCOs sofreram pelos interesses econômicos no jogo político, mas, ao mesmo tempo, cumprindo com seu papel ético de projeto de vanguarda na real mudança de paradigma em Saúde Mental.

O CECCO sofreu com a falta de investimento e perda dos recursos humanos. Não houve aumento do projeto por muito tempo, os usuários sofreram com o abandono do projeto e com equipes que não sabiam o que faziam (ELIAS & NASCIMENTO, 2009).

Era um primor de projeto, havia um fluxo que visava à reinserção e reabilitação, porém foi se desmantelando, mal conseguiu se estruturar e, em 1996, temos o Maluf e o Pitta que foi a entrega total para o PAS, que nunca pensou em Saúde Mental, pensavam em saúde física e do bolso deles (...). Com o PAS houve uma destruição, é de chorar, colegas entraram em depressão, alguns cometeram suicídio (...), mas com as terceirizações isso foi mudando, hoje o profissional pode ser bom, mas o sistema é rígido e não deixa. Fiz todos os projetos que quis, havia abertura. Podíamos criar em cima. Hoje, o sistema não te permite porque tem toda essa desmotivação. Quando aposenta profissionais bons, não há na rede quem continue sonhando. Acho que nos perdemos, não sei, não há um suporte. Com as terceirizações, fica-se na mão de ninguém. Fica parecendo que é má vontade das pessoas, só que não há eixo político que sustente os projetos.



Crédito: Tumiso

MOSAICO E A MUDANÇA PARADIGMÁTICA

Nos CECCOs, trabalhavam-se as relações, os acontecimentos e a ideia de grupalidade – que trabalha as singularidades dentro da unidade do todo. Há o respeito às diferenças e ações que visam proporcionar um movimento harmônico ou desafinações que fazem parte do processo da multiplicidade que se espera da proposta de CECCO. Por assim dizer, uma real mudança paradigmática, o que, conseqüentemente, trabalharia todas as instâncias do estigma e relações de poder que cercam o sujeito diferente em sofrimento. Não lhe seria dado estatuto de “louco”, mas de um sujeito único com suas necessidades e potências que integram o coletivo.

Nos CECCOs, as ações possibilitavam o protagonismo do sujeito, não seu anonimato (EMERICH & YASUI, 2016). As oficinas terapêuticas eram o caminho para que o indivíduo pudesse viabilizar a reconstrução de ações de autocuidado, a inserção profissional e a vinculação a relações afetivas que lhe dessem substrato para a melhora da autoestima e autoimagem com vistas à reinserção social, como também podemos encontrar em estudos (DIXON, et. al., 2012).

Tinha muita atividade com a população, tinha muita questão de preconceito com a loucura, até mesmo com deficientes, muitos ficavam em casa. Era um trabalho de dessensibilização, era muito forte isso. De uma forma geral, os CECCOs foram se integrando e se territorializando também (...). A inclusão era a palavra de ordem. De 2001 a 2011, acho que o que foi muito legal, quando se criou o ofício social, a gente fez isso na Secretaria de Participação e Parcerias, onde se desenvolvia a política da mulher, LGBT, dos negros, das minorias. A gente fez um programa de contratação de oficinheiros para os CECCOs e envolveu todo mundo (...) durou quatro meses, mas foi muito legal (...) enquanto durou (...). Nós escolhemos fazer uma oficina no CECCO e uma fora, no sentido de alcançar lugares vulneráveis. Fizemos uma oficina em prédios ocupados, com folclore, também fazia no CECCO. A gente fez uma de grafite e quadrinhos na favela Nelson Cruz, região da Mooca (...).

O CECCO promovera um modelo que experimentou a mudança de paradigma, foi uma espécie de “corpo erógeno” (DELEUZE & GUATTARRI, 2009). Não é que fosse fragmentado, ou despedaçado, mas sim a constante emissão de singularidades, pura diversidade, sem totalidade, sem entidade hegemônica (GAMA, 2012).

Para o modelo municipal e para o território, o CECCO se mostrou de fundamental importância na mudança paradigmática e prova disso é que resistiu até hoje, passou pelo PAS e passa pelas OSS. Mantém-se, apesar da falta de vontade política na retomada do crescimento quanti e qualitativo desse equipamento, como real e eficaz mecanismo de reforma da assistência psiquiátrica. Consideramos, portanto, que é inadmissível a falta de financiamento desse equipamento.

GRITO AOS GESTORES DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

A análise da situação democrática no Brasil, com relação a sua transição democrática, pode ser considerada “fraca”, conservadora e como “transformismo”. Sob essas diferentes denominações, surgem algumas características: reformas pelo alto (ainda que com pressões de baixo), assemelhando-se à “via prussiana”. Houve rompimento com a ditadura, mas não com os traços autoritários, conservadores e excludentes que caracterizam o modo de fazer política no Brasil, uma ausência de ruptura com a estrutura decisória pré-existente e uma “conversão” da elite para manter-se dominante e para continuação do poder anterior (COUTINHO, 1991; WEFFORT, 1985).

A Reforma Psiquiátrica também está inserida nesse contexto. Sofreu e sofre essas influências que em momentos paralizam a ação de vanguarda, em outros lhes permite serem implantadas para, em seguida, estagnarem ou desaparecerem (COSTA, 2011). Os interesses na Saúde estão para além do “fazer bem” e se digladiam para serem os hegemônicos para os ditames do que e como fazer, a ignorar a vontade dos profissionais, usuários e familiares e da sociedade civil, como visto principalmente nas I e II Conferências Nacionais de Saúde Mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1987 e 1999).

A descontinuidade do projeto CECCO, o descompromisso e o autoritarismo político desmantelam e extinguem ideais e sonhos, dos quais também eram os da população. Tentam calar os questionamentos ideológicos, nublar a nova visão de homem e de mundo impressos em sua tarefa de produzir variabilidade. O abandono político desfigura a diversidade, totaliza novamente, pois capitaliza os investimentos naquilo que é para o ganho de poucos em detrimento do coletivo.

EFEITOS DAS PRÁTICAS DE VANGUARDA

Como resultados, aparece tão presente a diversidade, a abarcar todos os grupos heterogêneos, sem separação entre público alvo ou geral, democratiza as relações e renova as aspirações de cidadania. Valoriza a convivência e a ética do movimento causado pelo diferente e os processos, e não somente a aquisição. Há valorização dos efeitos e não dos resultados, não há palco ou estado cristalizado que possa capturar os efeitos das atividades do CECCO. Caso contrário, falaríamos de algo separado de sua potência (DELEUZE & GUATTARRI, 2010).

Não há como medir a satisfação do “renascer” dos usuários, a sensação de se sentir “novamente” humano, de pertencimento a um grupo social, o prazer gerado pelo conviver terapêutico. Não há instrumento de medida para o sentimento de amor, bondade, fraternidade e inclusão. Podemos dizer que somente quem os tem e recebe sabe o que significam e o valor que lhes dão.

Alguns usuários chegavam de manhã arrumados, com autoestima melhorada com desejos, a gente percebia na carinha deles, mais felizes, não dava para medir em números. Havia pouca reinternação, mas não tinha isso documentado. Nós precisávamos de braço, não dava tempo para pesquisa. O impacto na saúde na rede de atenção psicossocial e sociedade em geral. Realmente foi um novo paradigma de saúde que começou a surgir na cidade e foi se espalhando com o CECCO Ibirapuera. Teve impacto enorme, até dentro da própria Secretaria de Saúde.

O cidadão marginalizado e excluído perdera, por muito tempo, seus direitos e sua dignidade, por ser considerado “louco” ou não pertencente ao código social (ROBAINA, 2012). Nos CECCOs, retomaram seus itinerários, o laço social, seus desejos e sonhos.

CONSIDERAÇÕES

Os entrevistados apontaram para a real importância do CECCO como modelo de reforma para a assistência em Saúde Mental, tanto no território específico de atuação de cada equipamento quanto nos níveis municipal e nacional. Falaram a respeito das dificuldades, avanços e retrocessos vividos, das violências políticas perpetradas que enfraqueceram o modelo, mas com a força e persistência dos profissionais e usuários conseguiram mantê-lo firme e na eterna busca pela mudança necessária.

Podemos dizer que, apesar disso, o CECCO sobreviveu e se mantém na luta pela cidadania dos indivíduos em estado de vulnerabilidade social, no resgate de sua condição de humano e de sua reinserção psicossocial.

Ao falar de CECCO, falamos da diversidade, do mosaico que podemos construir com diferentes peças, mas não há tempo dado para isso, nem “cola” especial. Há uma “não-receita” para esse bolo, não interessa se é bonito, caro ou gostoso, trata-se de cuidado, atenção e interessar-se pela existência do outro. Porém, o que o CECCO e as equipes que criaram o projeto e as que resistiram e resistem nos mostram é que o bolo pode ser feito do que se quiser, com quem for possível, não somente em locais pré-determinados, pois há locais subjetivos, trilhas que nos apresentam um caminho possível, não do sucesso, do espetáculo, nem da cura ou da aquisição de bens ou de poder, mas do reencontro com o humano.

COMO CITAR ESTE ARTIGO

Santos, F. A. V. & Marcolan, J. F. (2019) Centro de Convivência e Cooperativa e a Política de Saúde Mental: percepção dos profissionais. *Pathos: Revista Brasileira de Práticas Públicas e Psicopatologia*, 10 (3), 27-40.

RECEBIDO: 02/12/2018.

APROVADO: 20/02/2019.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Saúde mental, formação e crítica**. Rio de Janeiro: Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial/Fiocruz, 2008.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2012.
- COSTA, N.R. Atores, política pública e instituições da reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**.16(12). p. 4576-4576, 2011.
- COUTINHO, C.N. **Democracia e socialismo no Brasil de hoje**. Rio de Janeiro: IBASE, 1991.
- DELEUZE, G. & GUATTARRI, F. **O Anti-Édipo**. Coleção Trans. São Paulo: Ed 34, 2010.
- DIXON, L. et. al. Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. **Psychiatr Serv**. 2012, 52(7), p. 903-10, 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11433107>. Acesso em dezembro de 2018.
- ELIAS, P. & NASCIMENTO, V.B. **PAS – Plano de atendimento à saúde do município de São Paulo (gestão 1993-1996)**. Série Didática: 2. São Paulo: CEDEC, 1999.
- EMERICH, B.F. & YASUI, S. O hospital psiquiátrico em diálogos atemporais. Botucatu/SP. **Interface**. 20(56). p. 207-216, 2016.
- GAMA, J.R.A. A reforma psiquiátrica e seus críticos: considerações sobre a noção de doença mental e seus efeitos assistenciais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. 22(4). p. 1397-1417, 2012.
- LOPES, I. C. **Centros de Convivência e Cooperativa: reinventando com arte agenciamentos de vida**. São Paulo: IPUSP, 1999.
- LUZIO, C.A. & L'ABBATE, S. A reforma psiquiátrica brasileira: aspectos históricos e técnico-assistenciais das experiências de São Paulo, Santos e Campinas. **Interface. Comunicação, Saúde, Educação**. 10(20). p. 281–298. 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE**. I Conferência Nacional de Saúde Mental. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE**. II Conferência Nacional de Saúde Mental. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Brasil, 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**. Organização Panamericana de Saúde. Declaração de Caracas. Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas locais de Saúde (SILOS). 14 de novembro de 1990. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1990.
- ROBAINA, C.M.V. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. **Serv. Soc. Soc.** 1(102). p. 339-51. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/ n102/a08n102.pdf>. Acesso em maio de 2012.
- SARACENO, B. A cidadania como forma de tolerância. **Rev. Ter. Ocup.** Universidade de São Paulo. 22(2). p. 93-101, 2011.
- SCHNEIDER, D. R. Políticas de saúde mental em Santa Catarina nos anos 1970: vanguarda na psiquiatria brasileira? **Hist. Cienc. Saúde. Manguinhos**: 20(2). p. 553-570, 2013.
- VIEIRA, M.N. & MARCOLAN, J.F. Influência dos modelos inovadores paulistas na Política Brasileira de Saúde Mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 69(2), p. 360-7, 2016.
- VIRGINIA, J. **Saúde na Cidade de São Paulo (1989 a 2000)**. Observatório dos direitos do cidadão acompanhamento e análise das políticas públicas da cidade de São Paulo. Instituto Pólis/PUC-SP. São Paulo, 2002.
- WEFFORT, F. **Por que Democracia?** São Paulo: Brasiliense, 1985.