



**A comunicação como reinserção social para usuários da saúde mental: um olhar
sobre a TV Pínel e o Programa Maluco Beleza¹**

Reginaldo Moreira
PUC-Campinas, Campinas, SP
Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, SP

¹ Trabalho apresentado na NP Comunicação para a Cidadania, do VIII Nupecom – Encontro dos Núcleos de Pesquisas em Comunicação, evento componente do XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.



Resumo

O presente artigo faz uma reflexão sobre o uso da comunicação aplicada a dois grupos de usuários² dos serviços de saúde mental, na tentativa de investigar esses processos no tocante à ampliação da cidadania e do quanto colaboram para a democratização da comunicação por meio de suas práticas. Os projetos apresentados são a TV Pinel, do Instituto Philipe Pinel, localizado no Rio de Janeiro; e o Programa de Rádio Maluco Beleza, do Serviço de Saúde “Dr. Cândido Ferreira”, localizado na cidade de Campinas, interior de São Paulo. Em ambos os casos, os programas são produzidos por pessoas portadoras de sofrimento mental e veiculados para a sociedade. Estas práticas audiovisuais desenvolvidas pelos projetos somente tornaram-se possíveis mediante ao processo de reforma psiquiátrica ocorrida no Brasil a partir do ano de 1987.

Palavras-chave: Maluco Beleza; TV Pinel; democratização da comunicação; saúde mental; cidadania.

Introdução

Faço aqui um convite ao leitor para que possa se libertar dos muros e das camisas de força, dos estigmas e estereótipos, para que juntos possamos mergulhar num mundo um tanto quanto desconhecido, rico, mas ainda carregado de preconceito, que é o universo da loucura. É sobre a loucura que o presente artigo pretende refletir novas formas de olhar, novas perspectivas, novos modos de tratamento, outras formas de encarar a saúde mental, com novos meios e novas alternativas. O artigo tem o objetivo de ampliar o olhar dos comunicadores, dos profissionais da saúde, e de toda sociedade, uma vez que refletirá sobre políticas públicas de tratamento da loucura no Brasil contemporâneo, debatendo a comunicação como uma possibilidade inovadora para a ressocialização de pessoas portadoras de sofrimento mental.

O presente artigo visa ter como foco principal os programas de televisão e de rádio, produzidos por pessoas em tratamento mental, ou seja, a TV Pinel, do Instituto Philipe Pinel, do Rio de Janeiro; e o Programa de Rádio Maluco Beleza, do Serviço de Saúde “Dr. Cândido Ferreira”, de Campinas/SP. Outras experiências em comunicação já foram ou são desenvolvidas nos serviços de saúde do Brasil. O foco deste artigo nestes dois projetos deve-se ao fato deles serem os projetos em comunicação audiovisual mais

² O termo usuário de saúde mental substitui a palavra “louco”, doente mental, paciente psiquiátrico, ou qualquer outra terminologia. Esse novo termo de referência é uma exigência do Movimento da Luta Antimanicomial e dos demais participantes do II Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, ocorrido em novembro de 1995, em Belo Horizonte/MG.



antigos e ainda em curso no Brasil. A TV Pínel completa 12 anos, em fevereiro de 2008, e o Maluco Beleza completa 6 anos, em maio de 2008.

O objetivo é refletir sobre a comunicação aplicada como tratamento alternativo, se ela serviu como instrumento de ressocialização dos usuários da saúde mental e quais os limites e possibilidades que a produção em comunicação amplia a cidadania das pessoas envolvidas nos projetos, além de trazer à tona as questões relativas à democratização da comunicação, que unem intrinsecamente a comunicação, o poder e o conceito de cidadania.

Para tanto, refletiremos a seguir sobre alguns aspectos importantes para o entendimento da proposta de pesquisa, apresentando dados sobre a loucura, a reforma psiquiátrica, os programas, as instituições e alguns conceitos de cidadania.

A Loucura

A longo da história da humanidade a Loucura recebeu diversas abordagens e tratamentos, de acordo com cada época e cada contexto, o que a caracteriza como fenômeno social interpretado das formas mais diversas.

Alçando um sobrevôo sobre a questão, no início da humanidade, o louco era tido como um sábio, uma pessoa privilegiada em suas visões e forma de encarar o mundo. De possuidor de uma razão superior a dos outros homens, esse mesmo louco passa a ser visto como um despossuído de razão. Na seqüência histórica, chega a ser encarado com um possuído por espíritos do mal, e nesse período, tratado pela Igreja Católica, que era quem o tratava, a fim de exorcizar tais “demônios”. É somente no século XIX que a Medicina toma a loucura como uma doença. Para dar conta do tratamento desta nova doença, uma nova especialidade é criada pela Medicina. Surge então a Psiquiatria, com o intuito de tratar a nova categoria de doença.

Na Antiguidade, muitas doenças eram consideradas manifestações sobrenaturais e diretamente ligadas a espíritos maus. Para a sociedade feudal da Idade Média, o louco passa a ser encarado como um desviante, como um bruxo, pois essa sociedade, toda estruturada no cristianismo católico, via o louco como um bruxo. Esse fato fazia com que as famílias abandonassem os loucos, que perambulavam pelas ruas junto aos mendigos e aos retardados. Ao mesmo tempo que eram vistos como escória social, tinham uma função importante, pois serviam para que as famílias cristãs, por meio das esmolas dadas a eles, acreditassem estar salvando suas almas caridosas.



Com a revolução Industrial os loucos, junto com os desocupados, passam a ser encarados como uma ameaça social. O processo de produção que os força a trabalhar, acaba por expulsá-los das cidades. Neste período, já sob a categoria de doença mental e sob o domínio da Medicina, são inauguradas as instituições psiquiátricas- os sanatórios e manicômios - que servem para proteger a sociedade contra o “mal” provocado por eles. Surge aí a institucionalização da loucura.

Historicamente a produção da loucura como doença se dá num contexto de miséria, numa sociedade de classes, que também se caracteriza como uma sociedade das diferenças. Desta forma, loucura e miséria andam juntas. A sociedade neoliberal estimula a compreensão de que uns são mais capazes que outros, o que gera o sentimento de inferioridade e hierarquia nas relações sociais, e no campo individual, uma culpabilidade pessoal.

O poder calcado no saber e no ter, desencadeia no fato de se tratar as pessoas como meros objetos e gera a desigualdade social, que reifica a exclusão, o preconceito e a intolerância com as diferenças, gerando a estigmatização negativa sobre a loucura e o louco.

Para Agnes Heller, o preconceito está intrinsecamente ligado a nossas convicções. A autora nos coloca o desejo de nos libertar dos nossos preconceitos, frente ao risco de com eles também perdermos os nossos juízos. De acordo com ela: “Portanto, de quisermos nos libertar de nossos preconceitos mediante o ato de colocar em questão todos os nossos juízos, perderemos, juntamente com os preconceitos, também as nossas convicções”. (2004 : 62)

Reforma Psiquiátrica

Durante muitos anos na história recente da psiquiatria brasileira, as pessoas portadoras de sofrimento mental estiveram impossibilitadas de expressarem seus desejos, suas opiniões, sendo consideradas “alienadas” à sociedade. Michel Foucault, em sua obra *A História da Loucura*, revela que

“...no começo do século XIX foram instaladas as grandes estruturas asilares, estas era justificadas pela maravilhosa harmonia entre as exigências



da ordem social, que pedia a proteção contra a desordem dos loucos, e as necessidades da terapêutica, que pediam o isolamento dos doentes”. FOCALULT (1979 : 126)

No Brasil a situação dos doentes mentais agravou-se com a chegada da República, em 1889. Muitas cidades adotaram a prática de recolher das ruas os desocupados, no intuito de demonstrar ao povo que o novo regime estava colocando ordem na sociedade e, conseqüentemente, o progresso viria, conforme os dizeres da própria bandeira nacional – ordem e progresso. A vigilância também é citada por Foucault. Segundo ele, “o louco tinha que ser vigiado nos seus gestos, rebaixado nas suas pretensões, contradito no seu delírio, ridicularizado nos seus erros”. (1984 : 82)

Somente no final da década de 80 que se iniciou no país um movimento, denominado reforma psiquiátrica. Esta iniciativa reúne pessoas indignadas com a condição de abandono e de desrespeito aos direitos humanos dos doentes mentais. Este movimento engloba as causas do Movimento da Luta Antimanicomial, do Conselho Regional de Psicologia (CRP) e do Sistema Único de Saúde (SUS), na busca de transformações dos cuidados em saúde mental.

A reforma psiquiátrica propõe uma nova forma de cuidar da saúde mental. As grades, as portas fechadas, as camisas de força, o eletrochoque, as punições, os quartos-forte e o uso indevido de medicamentos dão lugar a uma forma mais humanizada de tratar, à desospitalização dos internos e a capacitação deles e da sociedade, para o convívio social.

Muitas tecnologias foram e são empregadas nestes espaços de tratamento mental como a arte, o trabalho e a educação. A comunicação tem sido uma das formas de tentativa de inclusão social e construção e reconstrução da cidadania dessas pessoas, que durante muito tempo foram privadas e desrespeitadas de seus direitos fundamentais, como o da fala, da escrita, ou qualquer forma de expressão.

Apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica, ainda existem no Brasil em torno de 35 mil leitos psiquiátricos, sendo que deste, por volta de 12 mil pessoas são moradores das instituições, pois foram abandonados pelas famílias e não encontram políticas públicas adequadas que os reinsira socialmente.

Mesmo equipamentos substitutivos ao manicômio, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por muitas vezes ainda acabam sendo espaços de reprodução da



estigmatização e exclusão social. O que está em jogo nas mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica não é somente novos equipamentos substitutivos aos antigos manicômios, mas uma mudança de significações, cuja formação política deve estar aliada a instrumentalização técnica, por parte das políticas públicas, das escolas de saúde mental, dos profissionais, e exigidas pelos usuários e familiares, por meio de organização de movimentos sociais criados para garantia dos direitos que lhes cabe, de um tratamento digno, de um tratamento mental que vá para além da clínica e que tenha um viés social, político e multidisciplinar.

Neste sentido, os projetos analisados têm a comunicação social como uma forte aliada no tratamento mental, pois coloca os usuários em novas situações, criando novos paradigmas comunicacionais e estabelecendo uma proposta de diálogo com a sociedade, sendo também uma proposta de democratização da mídia, que apresenta um conteúdo diferenciado e diverso. Esta discussão é encontrada no texto Comunicação, poder e cidadania. Rastros, que Venício A. Lima publicou na Revista do Núcleo de Estudos de Comunicação (texto de referência para palestra proferida na abertura da Semana Acadêmica de Comunicação Social do Ielusc, Joinville, SC, em 16 de outubro de 2006). Para Lima:

“A histórica concentração do controle da mídia brasileira em mãos de poucos grupos privados restringe a concorrência, a vale dizer, a pluralidade de proprietários e conseqüentemente aumenta os riscos de maior controle de conteúdo, isto é, de menos diversidade. Diversidade que não deve ser confundida com diferença ou segmentação mercadológica, mas diversidade na representação de distintos interesses da sociedade”. LIMA (2006 : 13)

As políticas públicas em saúde mental necessitam de maiores investimentos, tendo como eixo a quebra dos preconceitos, a ampliação da cidadania e a garantia dos direitos civis das pessoas em tratamento. Uma clara definição sobre direitos civis é apresentada na obra O que é Cidadania, de Maria de Lourdes Manzini-Covre:



“Os direitos civis dizem respeito basicamente ao direito de se dispor do próprio corpo, locomoção, segurança, etc. Parece óbvio que somos do nosso próprio corpo. Afinal, não nos movimentamos por ele, dormimos e andamos nele? Mas, na realidade, na realidade esse direito é muito pouco respeitado para a maior parte da população mundial, inclusive a do Brasil”.
MANZINI-COVRE (1995 : 11)

A dura realidade nos revela milhões de brasileiros despossuídos, e entre eles, muitos usuários da saúde mental. A necessidade do usuário inserido socialmente se dá, para que consiga também desenvolver o poder de intervenção nas políticas públicas, que contemple as diferenças específicas. A reflexão realizada por Manzini-Covre sobre o direito à própria prática de reivindicação, corrobora na compreensão da conquista e apropriação dos espaços. Segundo ela:

“Só existe cidadania se houver prática de reivindicação, da apropriação de espaços, da pugna para fazer valer os direitos do cidadão. Nesse sentido, a prática de cidadania pode ser a estratégia, por excelência, para a construção de uma sociedade melhor. Mas o primeiro pressuposto dessa prática é que esteja assegurado o direito de reivindicar os direitos, e que o conhecimento deste se estenda cada vez mais para toda a população”. MANZINI-COVRE (1995 : 10)

Os usuários tem necessidade de comunidades auto-gestoras para lutar pela solução dos seus problemas, num processo de empoderamento, que transforme e critique as políticas públicas. Esta militância deve exercer um controle sobre estas políticas por meio de pressões sociais pertinentes.

O Movimento da Luta Antimanicomial deve estimular a autonomia dos usuários, pois sem autonomia não há libertação. Para tanto o Movimento deve buscar o rompimento com os valores individualistas e consumistas, buscando cada vez mais valores comunitários e coletivos, numa valentia cívica, que esteja disposta lutar pelos



direitos que lhes cabe, mesmo que isso custe o enfrentamento com autoridades. Esse sentido coletivo de direito é discutido por Mazini-Covre, que aponta:

“... a cidadania é o próprio direito à vida no sentido pleno. Trata-se de um direito que precisa ser construído coletivamente, não só em termos do atendimento às necessidades básicas, mas de acesso a todos os níveis de existência, incluindo o mais abrangente, o papel do(s) homem(s) no Universo”. MANZINI-COVRE (1995 : 11)

Nesta luta, a comunicação pode ter um papel importante para a reinserção social dos participantes envolvidos no processo de elaboração dos veículos alternativos à grande mídia .

A veiculação dos programas também é fundamental, uma vez que abrange públicos maiores, e dá a possibilidade de reconstrução da imagem, por vezes preconceituosa, do “louco”. A veiculação pode permitir uma nova visão do portador de sofrimento mental como um ser produtivo, sujeito da sua própria história, sujeitos de uma cultura peculiar, que pode compartilhar com a sociedade, de maneira a enriquecê-la. Venício Lima faz uma reflexão sobre cidadania, apontando três dimensões no campo do direito, que somadas, podem servir como base para a democratização da comunicação. Para ele:

“...a comunicação perpassa todas as três dimensões da cidadania, constituindo-se, ao mesmo tempo, um direito civil – liberdade individual de expressão; m direito político – a través do direito à comunicação, que vai além do direito de ser informado; e em direito civil – através de uma política pública democrática de comunicação que assegure pluralidade e diversidade na representação de idéias e opiniões”. LIMA (2006 : 11)

Parte-se do pressuposto que as experiências de comunicação do Rio de Janeiro e Campinas, permitem que os usuários de saúde mental digam à sociedade o que são e



pensam, dando a possibilidade de mostrar que esta população não é uma população passiva, mas produtores de uma cultura que os representa. Estes projetos acabam sendo seleiros de usuários que experimentam o poder de argumentação, expressão, o que em muito colabora para que possa se engajar nas lutas sociais necessárias para as transformações no tocante A saúde mental, muitas vezes representando seus colegas ainda despossuídos de argumentação ativa, na luta pelos direitos humanos e um tratamento digno.

TV Pinel

A TV Pinel é uma iniciativa do Instituto Philipe Pinel, localizado no Rio de Janeiro, e do Ministério da Saúde, inaugurado no ano de 1996. Segundo Doralice Araújo³, a TV Pinel inaugurou um processo de produção de uma nova imagem da loucura, onde um olhar sem preconceitos poderá perceber pessoas criativas e produtivas, que podem conviver com a família e com a sociedade, desde que haja solidariedade e respeito à diferença.

Este projeto tem um trabalho de criação coletiva, num discurso televisivo bem humorado sobre sua própria condição. A forma de desenvolver o trabalho, seguindo a metodologia da Comunicação Comunitária, envolve os usuários, integrantes da equipe de TV, técnicos e funcionários de outros setores do Instituto.

Em muitos aspectos o projeto da TV Pinel revela-se uma experiência inovadora no campo da saúde mental e da comunicação. Ela diferencia-se de outros projetos por acrescentar, à idéia do trabalho e da capacitação profissional junto a usuários de serviços de saúde mental, o trabalho com a tecnologia da imagem, através de uma metodologia participativa. Ter como produto um programa de TV, propicia o estabelecimento de mais uma esfera de expressão e participação social, e traz à tona, entre outras questões, a visibilidade da loucura e de seu tratamento.

Os programas têm formato de revista e sua veiculação é realizada pelo Canal Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz e pelo Canal Educativo do Rio de Janeiro.

A Praia Vermelha abrigou o primeiro hospital psiquiátrico da América Latina, o Hospício de Pedro II, inaugurado em 1852. Após a proclamação da República, passou a chamar-se Hospital Nacional de Alienados, nome que manteve até ser extinto, em 1944.

³ ARAÚJO, Doralice. TV Pinel: Catálogo de programas, 1996 a 1999.



O prédio do extinto hospital é onde hoje funciona a Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (coincidência ou não). O Instituto Philippe Pinel foi inaugurado em 1937, como parte do complexo psiquiátrico da Praia Vermelha, juntamente com o Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB).

Maluco Beleza

O programa de rádio Maluco Beleza é o resultado da parceria do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira e da Rádio Educativa de Campinas, iniciado em maio de 2002. O programa é produzido e apresentado pelos usuários de saúde mental e veiculado pela Rádio Educativa. Nos seus quatro primeiros anos teve a duração de uma hora e a periodicidade mensal e, desde maio de 2006, tornou-se semanal, com duração de trinta minutos.

Em formato de radorrevista, o projeto se propõe a ter um caráter jornalístico, com um tema central ligado ao interesse coletivo, que pode ser sugerido pelo público ouvinte ou pelos usuários. Os temas têm se caracterizado pelos direitos humanos aplicados à realidade das pessoas que possuem um problema mental.

O Maluco Beleza é aberto a todos os usuários de saúde mental de Campinas e conta com a participação de aproximadamente vinte pessoas. Uma vez por semana o grupo se reúne para definição dos temas, pautas, escolha das músicas e produção do programa. O encontro semanal é um importante espaço para debate sobre os temas. O programa é gravado e a captação em estúdio é realizada uma vez ao mês.

Todo o processo de produção do programa, desde as pautas, escolhas de músicas, até a gravação, é realizado num processo democrático e participativo, em que os usuários protagonizam de forma intensa. Para qualquer impasse (qualquer mesmo), as sugestões são consideradas e votadas pelos participantes, e a que obtiver maior número de votos, torna-se a viável, fazendo valer o desejo da maioria das pessoas envolvidas.

O Serviço de Saúde “Dr. Cândido Ferreira” foi o primeiro hospital filantrópico do Estado de São Paulo. Sua inauguração em 1924 tirou os loucos da Cadeia Pública de Campinas. Ao longo do tempo, o hospital aplicou todo o tratamento em que a psiquiatria acreditou, como camisa de força, eletrochoque, celas-forte, etc. Foi no ano de 1990 que a instituição iniciou a implementação da reforma psiquiátrica, mudando radicalmente as formas de cuidar em saúde mental, abolindo as grades, o uso da camisa



de força e do eletrochoque e implementando novas tecnologias de tratamento, que possibilitaram muitos dos usuários voltarem para suas famílias, ou moraram em casas fora do espaço hospitalar, ou trabalharem em oficinas remuneradas, etc. Por essa nova postura, o serviço é considerado modelo pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1995.

A comunicação como direito

A comunicação tem papel fundamental no processo de mobilização social, para a ressocialização de pessoas marginalizadas ou excluídas. Algumas experiências vem sendo desenvolvidas junto a doentes mentais do país, visando ampliar a participação e o capital social das pessoas envolvidas. A produção da própria mensagem pelas participantes dos projetos pode se tornar um exercício de democratização da comunicação, visando deslocar o estigma da loucura e do louco na sociedade contemporânea.

Para que a realização da comunicação nos projetos estudados fez-se necessária uma ruptura entre os papéis de produtor e receptor, estimulando a interatividade entre os profissionais e os usuários envolvidos com a produção dos programas.

A reconstrução da história, contada pelos próprios usuários, pelas pessoas que vivenciam a experiência na própria pele, tem um lugar específico, dentro da própria História, pois neste caso os “historiadores” falam do ponto de vista de quem experimentou e experimenta ser um doente mental na sociedade. A pesquisa pretende também analisar o que há de novo nas pautas e na abordagem dos assuntos, ou quanto se reproduz dos conteúdos globalizados e institucionalizados.

Saúde Mental e Comunicação

As iniciativas em comunicação aplicada a usuários de saúde mental reúnem pessoas dispostas a expor sua condição e deslocar o estigma social que sua condição lhe representa, para quem sabe, com o tempo, a sociedade aprenda a conviver melhor com as diferenças sociais. Esta organização dos estigmatizados é importante para permitir uma mobilização social de organização de grupo. Os projetos estudados proporcionaram/proporcionam aos participantes esta forma de organização de pessoas com os mesmos tipos de problemas sociais.



A relação entre a comunicação, a cidadania, o tratamento mental e as políticas públicas, que contemplem a comunicação como parte integrante dos cuidados em saúde mental, convergem para o empoderamento que tais veículos de comunicação pesquisados podem causar nos usuários, mudando seu status diante dos amigos, familiares e sociedade.

De certa forma, a denominação de “alternativos” para os veículos realizados por eles, demonstra o distanciamento da cidadania plena, ainda utópica, pela ausência de democratização da mídia. O caminho que ora se apresenta ainda é a mídia alternativa realizada por e para minorias, que nem sempre, ou na maioria das vezes, são retratados corretamente pela grande mídia. Fica claro que a democratização da comunicação faz-se necessário e urgente, para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária que compreenda a comunicação como direito fundamental à construção de cidadania.

“As distorções de poder provocadas pelo desequilíbrio histórico entre os sistemas privado, público e estatal (de radiodifusão); pela concentração da propriedade – em boa parte provocada pela ausência de normas que impeçam a propriedade cruzada – e a vinculação dos grandes grupos de mídia com lideranças políticas regionais e locais, são alguns dos problemas que impedem a democratização da nossa mídia e, portanto, a realização da nossa plena cidadania política”. LIMA (2006 : 16)

Considerações finais

Se por um lado podemos notar que não é a mídia que por si só que confere cidadania aos usuários da saúde mental dos projetos estudados, observamos também que o empoderamento provocado pelas mídias produzidas por eles mesmos, com a mínima interferência de editores, acaba imprimindo aos produtores da TV Pínel e do Programa Maluco Beleza um status diferenciado, em que protagonizam a mensagem e os colocam como representantes de uma categoria, que acaba abrindo portas sociais e quebrando muros ainda existentes relativos ao preconceito e à discriminação.

Atribuir a conquista da cidadania somente à comunicação, pode ser um ato presunçoso, pois a comunicação é parte de um processo muito mais amplo de conquistas



e ou ressarcimentos dos direitos humanos, perdidos e ou negados durante anos de apartação social pelo qual estas pessoas passaram, em que viveram trancafiados em pátios de manicômios, sem a mínima dignidade humana, sem direitos, sem serem ouvidos em seus desejos, sem serem considerados para além do diagnóstico que apresentavam.

Certos desse contexto, também não podemos deixar de verificar que usuários que antes da participação do projeto se autodenominavam como pacientes dos hospitais, hoje se colocam como repórteres, jornalistas, loucu-tores... o que muda completamente a auto-estima diante da sociedade, seja para os colegas, que também estão em tratamento mental, seja para os familiares, amigos e vizinhos do bairro onde residem, e da sociedade em geral, que os percebe como produtores de cultura, de mensagem, de notícia, como protagonistas de processos comunicacionais, dentro da complexidade midiática do mundo moderno.

Com relação à ampliação da cidadania de todas os usuários envolvidos e em que níveis a ampliação ou a conquista desta cidadania se deu ou se dá para cada um, faz-se necessário uma pesquisa de campo com maior profundidade. Quais os limites e possibilidades que esses veículos coloca na vida dos usuários produtores destas mídias, deve ser resultado de trabalho futuro, para que possamos compreender as particularidades de cada participante e os diversos contextos sócio, econômico e cultural em que esta comunicação é produzida e veiculada.

Referências bibliográficas

FOCAULT, Michel. *A História da Loucura*. São Paulo. Editora Perspectiva S.A., 2003.

HELLER, Agnes. *O cotidiano e a História*. Trad. De Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder, 7ª. Ed., Rio, Paz e Terra, 2004.

LIMA, Venício A.. *Comunicação, poder e cidadania*. Rastros – Revista do Núcleo de Estudos de Comunicação (texto de referência para palestra proferida na abertura da Semana Acadêmica de Comunicação Social do Ielusc, Joinville, SC, em 16 de outubro de 2006).

MANZINI-COVRE, Maria de Lourdes. *O que é Cidadania*. São Paulo, Brasiliense, 1995.