

ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ-SC

Mental health care in the municipality of São José-SC

Cristina Folster Pereira¹

Sandra Caponi²

Artigo encaminhado: 15/11/2016

Aceito para publicação: 05/07/2017

RESUMO: No Brasil, o tratamento das pessoas com transtornos mentais vem mudando substancialmente, principalmente a partir da institucionalização dos serviços com enfoque na atenção comunitária. O presente trabalho faz um resgate histórico da assistência à saúde mental no município catarinense de São José, destacando a atenção hospitalar e as mudanças nas formas de atendimento a pessoas com transtornos mentais no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. Para tanto, foram realizadas pesquisas nos *websites* da prefeitura de São José, no jornal da cidade e no Instituto São José, além de consideradas as vivências de uma das autoras, profissional atuante no município. Percebe-se que os avanços conquistados na área psiquiátrica no município nos últimos anos foram consideráveis, contudo o desafio da construção de uma rede efetivamente substitutiva à lógica manicomial permanece.

Palavras-chave: Saúde Mental. São José. Reforma Psiquiátrica.

ABSTRACT: The treatment of people with mental disorders in Brazil has been changing substantially, from institutionalization to services focusing on community care. In this context, the present work makes a historical rescue of mental health care in the municipality of Santa Catarina, showing the long distance between the hospital care and the changes in the forms of care for people with mental disorders in the context of the Brazilian psychiatric reform. To do so, we used surveys on the websites of the city of São José, newspaper of the city and São José Institute and experiences of one of the authors while Professional working in the municipality. The advances made in recent years are considerable, but the challenge of building an effectively substitutive network for the asylum logic remains.

Keywords: Mental Health. São José. Psychiatric Reform.

¹ Psicóloga no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II do município de São José/SC. Mestra pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial - UFSC. cristinafolster@gmail.com

² Professora do Departamento de Sociologia da UFSC. Doutora em Lógica e Filosofia da Ciência pela UNICAMP. Pós-doutorado na Universidade de Picardie (França) e Pós-doutorado Sênior na EHESS (Paris - França). sandracaponi@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Pessoas com transtornos mentais foram historicamente compreendidas como loucas e, muitas vezes, a elas foram excluídos os direitos humanos. No isolamento dos asilos destinados ao tratamento de doentes mentais, os hospitais psiquiátricos, as relações sempre foram hierarquizadas, fazendo, quase sempre, com que a pessoa doente fosse subjugada. As denominadas reformas psiquiátricas colocaram em questão as relações de poder existentes nesse contexto.

No Brasil, o movimento de reforma psiquiátrica teve início na década de 1970, época em que outros países, como Itália, Inglaterra e Estados Unidos reorganizavam a assistência em Saúde Mental, influenciando a sociedade brasileira com novas estratégias de tratamento. Ideias sobre equipes multidisciplinares, atuação no território e atenção psicossocial são exemplos da influência desses países, especialmente da Itália, sobre os serviços de saúde do Brasil (AMARANTE, 2013a).

A cidade de São José-SC iniciou a implantação de serviços substitutivos em 2004, por meio de um Centro de Referência em Saúde Mental, ocorrendo somente em 2013 o início das atividades de seu primeiro Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). O município, parte da Grande Florianópolis, é o quarto mais antigo de Santa Catarina, colonizado em 1750 e elevado a município em 1856. Possui extensão territorial de 113,6km² e população de 209.804 habitantes, representando o quarto mais populoso do estado (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ, 2015).

Atualmente, São José conta com três CAPS, um de cada modalidade (II, Ad e I), um Centro de Referência em Saúde Mental; quatro Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com um psiquiatra e um psicólogo em cada um dos núcleos; um Instituto de Psiquiatria (IPq); e um Centro de Psiquiatria e Dependência Química (Instituto São José). Cabe destacar que estes dois últimos serviços, apesar de serem de caráter hospitalar, um de referência estadual e o outro privado, influenciam sobremaneira o fluxo dos atendimentos para pessoas com transtornos mentais no município.

A partir do exposto, este artigo tem por objetivo geral descrever a história da atenção em saúde mental no município de São José de forma a contextualizar a política pública nacional. Objetiva, também, mostrar as dificuldades, os avanços e os desafios de São José na atenção a pessoas com transtornos mentais no contexto da reforma psiquiátrica.

2 MÉTODO

Este artigo é parte da dissertação de mestrado intitulada “Assembleia de usuários e saúde mental: o olhar de usuários e profissionais de um centro de atenção psicossocial” (PEREIRA, 2016), realizada entre agosto de 2014 e agosto de 2016. A história da atenção em saúde mental no município catarinense de São José foi descrita a partir de pesquisas nos *websites* da prefeitura de São José, no jornal da cidade e no Instituto São José, além de considerar as vivências de uma das autoras enquanto profissional atuante no município.

3 ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ-SC

Em 10 de novembro de 1941 foi inaugurada a Colônia Santana, construída em área rural do município de São José (bastante distante da cidade) e destinada ao recolhimento dos alienados do estado (o que ia ao encontro do objetivo do programa nacional). Para esse local foram transferidos os internos e as religiosas da Santa Casa de Misericórdia de Nossa Senhora de Azambuja, criada em 1902, em Brusque, e também os pacientes do Hospício de Oscar Schneider, existente desde 1923 em Joinville (MELO, 2000; TEIXEIRA, 1993).

A instituição foi fruto da política nacional da Era Vargas, que buscava traçar um perfil que permitisse identificar o brasileiro legítimo, mesmo que fosse necessário “fabricá-lo”. Nesse sentido, ambicionava-se um tipo físico único, com a definição de um só perfil racial. Nessa lógica, o alienado foi percebido como um membro doente que precisava ser isolado e, assim, iniciou-se uma intensa campanha em todo o país pela construção de hospícios. O incentivo era para a criação de hospitais em forma de colônias, onde fosse possível que o interno trabalhasse e gerasse seu próprio consumo, o que corroborava com os interesses capitalistas ao considerar que todos deveriam trabalhar, inclusive o doente mental (MELO, 2000).

Essa ideia de transformação de hospícios em colônias não foi uma particularidade brasileira. Devido às críticas ao modelo de caráter fechado e autoritário das instituições, vários países consolidaram um primeiro modelo de reforma por meio das colônias de alienados. No entanto, a prática demonstrou que as colônias não se diferenciavam dos asilos tradicionais (AMARANTE, 2013a).

No Brasil, as primeiras colônias foram criadas no Rio de Janeiro, logo após a Proclamação da República. Dezenas de outras colônias foram construídas na gestão de Juliano Moreira e, posteriormente, de Aduino Botelho, como dirigentes da Assistência Médico Legal de Alienados. Em Santa Catarina, a Colônia Santana foi construída com

recursos do Estado e ampliada por meio da construção de novos pavilhões, com a contribuição do Governo Federal (AMARANTE, 2013a; MELO, 2000).

Até os anos 1950, a instituição contava, em seu quadro técnico, com apenas freiras e dois psiquiatras. Em 1953 iniciou a contratação de vigilantes, técnicos de enfermagem e mais psiquiatras. A quantidade de internações era superior ao número de altas, visto que muitas pessoas tinham longos períodos de internação ou acabavam residindo na colônia, o que deu origem à categoria de pacientes chamada asilares (SCHNEIDER et. al., 2010).

Nos anos 1970, o hospital chegou a contar com 2.300 pessoas distribuídas nos 100 leitos disponíveis (TEIXEIRA, 1993). Nessa época, influenciada pela Política de Saúde Mental Americana, a Organização Pan-Americana de Saúde iniciou experiências voltadas à humanização do tratamento e redução de custos de internações, e Santa Catarina foi um dos estados escolhidos para o experimento. É nesse contexto que se inicia a ênfase no tratamento ambulatorial, tendo como meta as ações de reinserção social dos egressos de hospitais psiquiátricos (SCHNEIDER et. al., 2010, 2013).

A experiência trouxe importantes consequências ao Hospital Colônia Santana, que passou a contar com uma equipe multidisciplinar de saúde, com assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, clínicos-gerais, dentistas, bioquímicos, além dos psiquiatras e técnicos de enfermagem já existentes. Outra mudança foi a divisão dos leitos em 12 unidades, seis enfermarias masculinas e seis femininas, correspondendo aos seis Centros Regionais do Estado, o que foi feito com o objetivo de agrupar os internos por afinidades geográficas, sociais e culturais (SCHNEIDER et. al., 2010; TEIXEIRA, 1993).

Na década de 1980 essa forma de divisão dos leitos foi substituída pela dicotomia entre agudos e crônicos. Segundo Teixeira (1993), os pacientes considerados crônicos eram todos aqueles com poucas chances de alta devido à sua psicopatologia, às carências sociais ou a uma determinação judicial. Estes somavam 70% dos internos.

Durante o processo de reforma psiquiátrica brasileira, outras mudanças foram acontecendo na instituição, que atingiu seu ápice em 1994, com a realização de sindicâncias do Ministério da Saúde mobilizadas por denúncias das péssimas condições higiênicas, terapêuticas e sociais existentes. Reformulações gerais foram exigidas sob pena de o hospício ser fechado e em 1996 o Hospital Colônia Santana foi transformado em Instituto de Psiquiatria do estado de Santa Catarina (IPq) (SCHNEIDER et. al., 2010, 2013).

Desde então o IPq é formado por 160 leitos para internações agudas e pelo Centro de Convivência Santana, que abriga internos crônicos asilares. Ainda nas dependências do IPq e vinculado a este foram criados três Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)

que servem como moradias a pessoas egressas de longas internações (período mínimo de dois anos). Contudo, de acordo com a Portaria 3.090 de 2011 (BRASIL, 2011), os SRT deveriam localizar-se fora dos limites de unidades hospitalares e serem vinculadas à rede local de serviços de saúde, o que significa que o município de São José precisaria assumir a gestão. Alguns internos também foram transferidos à Colônia Santa Tereza, localizada no município vizinho. Esse local era destinado para o tratamento e para a moradia de pessoas com hanseníase e atualmente funciona como hospital geral, principalmente dermatológico, mantendo, porém, casas com seus antigos moradores (BRASIL, 2011; SCHNEIDER et. al, 2010; TEIXEIRA, 1993).

Quase três décadas mais jovem que o IPq, o Instituto São José foi inaugurado em 25 de maio de 1968, no Centro Histórico da cidade de São José, na época ainda pouco povoado. O hospital psiquiátrico de natureza privada atendia, além de outros convênios, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), hoje Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Nesse momento, a equipe de trabalho era composta apenas por médicos e poucos funcionários (INSTITUTO SÃO JOSÉ, 2015).

A abertura dessa instituição médica privada fez consonância com o contexto histórico nacional da época. Segundo Amarante (2013b), a partir do golpe militar em 1964, consolidou-se um processo de maciça privatização da assistência médica previdenciária e um grande aumento de clínicas psiquiátricas com destaque às zonas urbanas do eixo sul/sudeste.

Em 1974 foi instituído no Brasil o Plano de Pronta Ação, abrindo ao setor privado a possibilidade de atendimento aos previdenciários sem a necessidade de avaliação anterior do setor público. Um ano depois foram definidas funções distintas ao Ministério da Previdência e Ministério da Saúde, ficando o primeiro responsável pela prestação de assistência médica curativa e individual, o que facilitaria o acesso da população previdenciária aos serviços médicos privados. Em contrapartida, a assistência médica privada passou a se organizar na construção de asilos psiquiátricos com a pretensão de maiores lucros. Foi nesse período, mais precisamente em 1980, que o Instituto São José sofreu grande ampliação com a implantação do serviço de dependência química, caracterizando a instituição como um centro de psiquiatria e dependência química até os dias atuais (INSTITUTO SÃO JOSÉ, 2015).

No fim da década de 1980, a assistência pública em saúde mental começou a desenvolver-se, absorvendo parte da demanda, que utilizava apenas os serviços psiquiátricos privados. Em São José, como será explicado adiante, essas mudanças foram muito tardias, contudo, o setor privado (mesmo o josefense) sofreu consequências

na medida em que a Coordenadoria de Saúde Mental do Ministério da Saúde estabeleceu normas disciplinares aos serviços psiquiátricos privados contratados (AMARANTE, 2013b).

A partir de 1994 o Instituto São José começou a oferecer novas modalidades de tratamento, com mais categorias de profissionais e com a criação de grupos terapêuticos para os internos e familiares (INSTITUTO SÃO JOSÉ, 2015). Desde o início do século XXI, duas grandes mudanças aconteceram na instituição, uma delas foi a gradativa diminuição dos leitos conforme política nacional amparada na Lei 10.216 de 2001 (BRASIL, 2004).

Segundo o relatório de gestão do estado de 2010, o Instituto São José passou de 134 leitos de internação em 2003 para 35 em 2010, sendo que destes nenhum com convênio público (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC, 2011). Em paralelo à extinção desses 99 leitos, o instituto anunciava a inauguração da Quinta das Palmeiras Clínicas Integradas. No site dessa instituição explica-se que o serviço fica anexo ao Instituto São José e que foi aberto para “[...] modernizar e ampliar a assistência hospitalar”, por meio de profissionais médicos, psicólogos e terapeuta ocupacional (INSTITUTO SÃO JOSÉ, 2015).

Sobre os serviços não manicomiais ofertados pelo setor privado, Amarante (2013b, p. 116) afirma: “[...] a verdadeira organização de uma rede de serviços desinstitucionalizantes não pode ser feita tendo em vista o lucro”. Os serviços substitutivos aos manicômios têm uma atuação territorializada em que se responsabiliza por toda a comunidade abrangida, sem restrição à possibilidade ou não do custeio do tratamento.

Devido a precariedade da atenção à saúde mental em São José, os seus munícipes com algum transtorno mental recorriam aos serviços hospitalares do IPq e do Instituto São José, contribuindo para que a lógica manicomial fosse predominante e persistente. No entanto, algumas mudanças começaram a ser implantadas no início deste século com a criação de serviços públicos extra-hospitalares.

Em julho de 2004 a secretaria municipal de saúde criou um Centro de Referência em Saúde Mental (CRSM) com dependências na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Bela Vista. O Ambulatório, como é chamado até hoje, era formado por uma psiquiatra, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem e assim permaneceu por sete anos. O quadro funcional foi ampliado com a chamada de profissionais do Concurso Público realizado em abril de 2011 e o CRSM passou a contar também com psicólogos, assistente social e terapeuta ocupacional.

Desse mesmo concurso foram empossados, dentre outros profissionais da área da saúde, quatro psicólogos, que faziam referência às Unidades Básicas de Saúde distribuídas em quatro áreas distritais. Poucos meses depois, assistentes sociais, também concursados, foram chamados para juntarem-se a esses psicólogos, compondo equipes de saúde mental vinculadas à atenção especializada em saúde. Essas duplas trabalharam como equipes por cerca de um ano, atendendo pessoas de todas as idades com queixas diversas. Essas equipes não tinham relação direta com o Ambulatório, uma vez que, desde seu início, esse serviço funcionaria via Sistema Nacional de Regulação (Sisreg). As Equipes de Saúde da Família (ESF) faziam os atendimentos de rotina e, caso avaliassem necessidade de atenção em saúde mental, encaminhavam às equipes de saúde mental de seu distrito ou para o ambulatório, neste último caso apenas por meio de encaminhamento médico.

Após o encaminhamento do usuário ao CRSM, a primeira consulta ou acolhimento era, e é até hoje, realizado, a princípio, pela enfermeira e assistente social ou por dois profissionais de nível superior que integram a equipe. Na sequência o usuário passa pelo atendimento psiquiátrico e, posteriormente, é encaminhado para os atendimentos necessários com a equipe multiprofissional.

Em março de 2012 o CRSM ganhou sede própria, localizada no bairro Serrarias. Três médicos psiquiatras foram contratados, aumentando a equipe. O jornal “Oi São José” descreve as mudanças ocorridas e anuncia a construção de dois CAPS no município josefense:

O novo ambulatório de Saúde Mental de São José, [...] está em pleno atendimento, resolvendo um problema que se arrasta há anos, na prevenção e tratamento de distúrbios psíquicos e mentais. O espaço foi ampliado para suprir a demanda de pacientes, enquanto os dois CAPS (Centros de Atendimento Psicossocial), atualmente em construção no bairro Areias não ficam prontos. [...] O ambulatório, que fica na Rua Caxambu, tem condições de atender cerca de 500 consultas por mês (Edição Abril de 2012).

Nesse mesmo ano, o Ambulatório, buscando atender a elevada demanda, deu início ao processo de matriciamento. Os psiquiatras davam suporte às Equipes de Saúde da Família presentes nas 18 Unidades Básicas de Saúde de São José por meio de reuniões matriciais. A experiência durou apenas três meses devido à demissão dos psiquiatras contratados, permanecendo um único médico psiquiatra que deu prosseguimento aos atendimentos ambulatoriais, que somavam 1200 usuários em acompanhamento e, aproximadamente, 800 em fila de espera, aguardando atendimento.

No segundo semestre de 2012, as equipes de saúde mental são desmembradas, os assistentes sociais são retirados das unidades básicas e aproveitados em outros serviços, como a própria Secretaria de Saúde, e os psicólogos passam a atender, em forma de psicoterapia individual ou grupal, a mesma demanda. Ambas as categorias são transferidas à responsabilidade da Atenção Básica de Saúde.

Em 20 de novembro de 2012, o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) foi inaugurado sem nenhum profissional lotado no estabelecimento. O funcionamento começou a acontecer de fato em 2013, ano na qual a estruturação do serviço foi colocada como uma ação dos 100 primeiros dias de governo da prefeita recém-eleita (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ, 2013). O CAPS II localizava-se em um loteamento no bairro Areias, bastante afastado do centro da cidade, onde o transporte público ainda não era viável, fazendo com que o usuário precisasse utilizar os ônibus mais próximos ao local.

Dois anos depois, em 2 de março de 2015, o Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPS I) foi aberto no mesmo bairro, porém melhor localizado, possibilitando transporte público acessível. A equipe era pequena e faltavam alguns profissionais para completar a equipe mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

O Centro de Atenção Psicossocial para pessoas com necessidades decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas (CAPS ad) foi aberto ao público em 18 de maio de 2015. Localizado anexo ao CAPS II, sua estrutura física estava pronta desde 2012, mas apenas três anos depois uma pequena equipe foi formada, esta, em sua maioria, vinda do CRSM para dar início aos serviços.

Em setembro de 2015 três equipes de Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASF) foram cadastradas e começaram a atuar no município em dezembro do mesmo ano. Segundo o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), os NASF configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as ESF, por meio de discussões de casos clínicos e atendimentos compartilhados. Essas equipes têm como objetivos ampliar as ofertas de saúde na rede, melhorar a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Os NASF podem ser compostos por vários profissionais de diferentes disciplinas, sendo de responsabilidade da gestão municipal definir essa composição seguindo critérios de prioridade. Em São José, cada equipe de NASF apresenta, dentre outras formações, profissionais que atuam na área de saúde mental, como psiquiatras e psicólogos. No entanto, a maioria dos psicólogos que estavam atuando nas UBS

passaram também a atuar nos NASF e metade da carga horária de alguns profissionais do CRSM foram disponibilizados ao NASF.

Mesmo após a implantação desses serviços extra-hospitalares (CAPS II, CAPS I, CAPS ad e NASF) a única alternativa em atenção à crise mental aguda no município ainda era o Instituto São José e, principalmente, o IPq. Essa realidade não é exclusividade de São José, Vasconcelos (2010) aponta como um dos grandes desafios do modelo de reforma psiquiátrica o estabelecimento de uma rede integral, com disponibilidade de assistência contínua e intensiva, capaz de atender à crise. Para o autor os CAPS III seriam o serviço mais estratégico para esse fim, contudo a redução de leitos em hospitais psiquiátricos não foi proporcional à abertura de serviços capazes de substituir o modelo hospitalar. Aquelas cidades com leitos psiquiátricos em hospitais gerais utilizam esse recurso, no entanto, na falta dessa alternativa, municípios como São José recorrem aos hospitais psiquiátricos ainda em funcionamento³.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, a reforma psiquiátrica teve seu início na década de 1970 e tomou forma com a criação de serviços extra-hospitalares, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesse contexto, há pouco mais de uma década, São José iniciou mudanças em um território onde a atenção hospitalar é forte e influente, visto a presença de um Instituto Estadual de Psiquiatria e um Instituto privado.

É inegável que houve mudanças em direção à atenção territorializada e de caráter não hospitalar, a diminuição dos leitos nos Institutos Psiquiátricos, a abertura dos CAPS e NASF demonstram isso, contudo ainda há muitos desafios a enfrentar. Um dos grandes desafios, compartilhado com a maioria dos municípios brasileiros, é a atenção à crise pelos serviços extra-hospitalares.

São José tem capacidade para um CAPS III, visto que sua população ultrapassa 200 mil habitantes, o município conta com um hospital geral em seu território, o qual poderia compreender leitos psiquiátricos, conta com o serviço do SAMU, que necessitaria de uma capacitação para o trabalho em saúde mental e, além disso, conta com equipes dos CAPS II, Ad e I, as quais deveriam ser multiplicadas e ampliadas. Percebe-se, nesse sentido, que o município tem potencialidades suficientes para mudar definitivamente o modo de atender as pessoas com transtornos mentais.

³ Para melhor entendimento destas questões, recomenda-se a leitura de Vasconcelos 2010, lei 10.216 Artigo 4º (BRASIL, 2004) e Portaria 3.088 Artigo 11º alínea 2 (BRASIL, 2011).

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 4 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013a.

_____. (Org.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Legislação em saúde mental: 1990 – 2004*. Brasília: 2004.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n. 3090*, de 23 de dezembro de 2011. Brasília: 2011.

_____. Ministério da Saúde. *Departamento de Atenção Básica*. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php>. Acesso em: 25 maio 2015.

INSTITUTO SÃO JOSÉ. *Histórico*. Disponível em: <<http://institutosj.com.br/instituto/historico/>>. Acesso em: 2 maio 2015.

JORNAL OI São José. Edição Abril 2012 - Ano XVIII - Nº 191. Disponível em: <http://www.oisaojose.com.br/site/index.php?ed=191&pag=show_editorial&editorial_atual=3&total=2&materia=2407>. Acesso em: 5 dez. 2014.

MELO, Marcos Costa. Da ideia à materialização: a relação Estado Colônia Santana. *Psiquiatria on line Brasil*, v.5, n.12. 2000. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano00/wal1200.php>>. Acesso em: 16 mar. 2016.

PEREIRA, Cristina Folster. *Assembleia de usuários e saúde mental: O olhar de usuários e profissionais de um centro de atenção psicossocial*. 2016. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, UFSC, Florianópolis, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172164>>. Acesso em: 30 jan. 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ. Disponível em: <<http://www.saojose.sc.gov.br/>>. Acesso em: 25 maio 2015.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro et al. *História da atenção à saúde mental em Santa Catarina*. Projeto de pesquisa. Departamento de Psicologia, UFSC. 2010. Disponível em: <http://psiclin.ufsc.br/files/2010/06/Projeto_hist%C3%B3ria_Sa%C3%BAde_Mental_SC.pdf>. Acesso em 23 fev. 2015.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro et al. Políticas de saúde mental em Santa Catarina nos anos 1970: vanguarda na psiquiatria brasileira? *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.553-570, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v20n2/0104-5970-hcsm-20-02-00553.pdf>>. Acesso em: 5 dez. 2014.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC. Divisão de políticas de saúde mental. *Relatório de Gestão 2010*. Florianópolis: 2011. Disponível em: <http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=4560&Itemid=82>. Acesso em: 5 dez. 2014.

SURJUS, L. T., de Lima e Silva. *Narrativas Políticas: o olhar dos usuários sobre os CAPS (centros de atenção psicossocial) de Campinas*. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas – SP. Disponível em: <<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/luciana2007mestrado.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2016.

TEIXEIRA, Mario. *Hospício e Poder*. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1993.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). *Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira*. São Paulo: Hucitec, 2010. 162 p.