

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
NÚCLEO DE PESQUISAS EM PSICOLOGIA CLÍNICA
(PSICLIN / UFSC)**



1) Identificação:

HISTÓRIA DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL EM SANTA CATARINA

2) Equipe: Coordenador: Profa. Dra. Daniela Ribeiro Schneider

3) Unidade Proponente: Departamento de Psicologia / CFH

1. Introdução (Caracterização do Problema)

O contexto histórico do campo da saúde mental

Para compreender o chamado campo da saúde mental é preciso conhecer os dispositivos criados ao longo da história para dar conta do fenômeno da loucura ou do sofrimento psíquico. Para tanto, é importante estudar a história de seus conceitos e seus tratamentos, abordando-a em termos dialéticos, ou seja, compreender como se instalaram as forças contraditórias que constituíram seu saber e seu fazer ao longo dos tempos. Desta forma, cada época histórica vai tratar deste fenômeno de um modo característico, marcado pelo horizonte racional, cultural, econômico, social, político predominante no momento. Sendo assim, a loucura na Idade Média era considerada possessão demoníaca e na modernidade, época do racionalismo, passa a ser a perda da razão. Em tempos de cuidados médicos torna-se psicopatologia, concebida enquanto “doença mental”.

O desenvolvimento teórico e prático da psiquiatria, a partir do século XVIII, levou-a a consolidar-se, pouco a pouco, como um importante instrumento de controle social, já que prestava o serviço de “amparo” àquele sujeito inadaptado à vida social burguesa. Realizava, com isso, uma ação de higienização social. Cobia-lhe a tarefa “de agir sobre o ‘foco da desordem’ (...). Sua ação específica era a de recolher as sobras humanas do modo de produção capitalista, trancá-los nos hospícios e se possível, recuperá-los, ajustado-os ao trabalho e ao novo modo de produção” (Santos, 1994, p. 32). Tornou-se, assim, o agente normalizador, a garantia da ordem sócio-familiar, através da educação higiênica (Costa, 1983). Sua principal ação era realizada através do dispositivo manicomial. Constituiu-se, assim, a tese hegemônica no tratamento da loucura: o modelo psiquiátrico-manicomial.

Gradativamente, no entanto, as práticas psiquiátricas foram se tornando mais e mais coercitivas e violentas, ficando evidente – a despeito de sua dita “modernização” e “cientificização” – sua concepção determinista, que se desdobrava, na prática, na incapacidade de reintegrar os chamados “doentes mentais” à sociedade e ao mundo do trabalho. Deste modo, a psiquiatria não tardou a ser alvo de severas críticas e tais questionamentos levaram “tanto à problematização crescente dos seus fundamentos epistemológicos, teóricos, metodológicos e institucionais, quanto ao desvelamento de sua função social e política: violência, controle social e segregação” (Leone, 2000, p. 123).

Sendo assim, o movimento antipsiquiátrico, surgido na Europa, especialmente na Inglaterra, França e Itália, mas também nos Estados Unidos, representou, de acordo com Delacampagne (2004), uma clara oposição a todo o aparato conceitual e operacional da chamada “medicina mental”, tendo como ponto de partida os conceitos de “normal” e “patológico”. Dentro deste contexto, que implicou um corte epistemológico com o modelo biomédico estrito, centrado na doença mental e nas práticas de atenção remediativas, passou a ser forjado o conceito de saúde mental, que amplia a visão sobre o fenômeno do sofrimento psíquico, levando em conta o contexto psicossocial nele também implicado e as práticas de prevenção e promoção de saúde.

Estes movimentos críticos à psiquiatria e a violência simbólica intrínseca ao seu modelo acompanharam as lutas por liberdade e melhoria na qualidade de vida das pessoas,

que varreram a segunda metade do século XX em todo o mundo, em vários setores da vida humana. Desta forma, constituíram-se iniciativas teóricas e práticas cujo objetivo era promover a ruptura com o modelo psiquiátrico manicomial. Este é o caso do movimento antipsiquiátrico, iniciado na Inglaterra, nos anos 50 e 60, atingindo a França e Itália, os EUA e outros países. Também fundamental nesta perspectiva de ruptura foi o movimento chamado de Psiquiatria Democrática, que produziu mudanças significativas nas formas de atenção à loucura, desconstruindo o modelo tradicional de hospital psiquiátrico e promovendo a desinstitucionalização da loucura. Começou em Trieste, na Itália, nos anos 70, com Franco Basaglia, e espalhou-se pelo mundo (Amarante, 2007).

Surgiram também iniciativas cujo objetivo era o de reformar o modelo psiquiátrico por dentro dele, como foram os casos das Comunidades Terapêuticas, na Inglaterra, e da Psicoterapia Institucional, na França, nos anos 1940-50. Estas modalidades propuseram mudanças dentro da própria instituição asilar. Já a Psiquiatria de Setor, na França, e a Psiquiatria Preventiva, nos Estados Unidos, propuseram serviços terapêuticos alternativos ao manicômio, nos anos 60 e 70, buscando uma perspectiva de descentralização do hospital psiquiátrico, instituindo tratamento ambulatorial e uma ênfase no trabalho comunitário (Amarante, 2007).

Esses movimentos têm mútuas influências, formando o cenário do que vamos denominar de antítese. É nesse contexto que se organiza o que se costuma chamar de Reforma Psiquiátrica, considerada como o processo histórico de questionamento e elaboração de propostas de transformação do modelo psiquiátrico-manicomial.

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica é um processo que surge a partir da conjuntura da redemocratização no Brasil, em fins da década de 1970 (Amarante, 2007). Surge ligada à reforma Sanitária e a transformação da atenção à saúde em geral, que redundou na criação do Sistema Único de Saúde.

Desde então, no cenário da saúde mental, a tese e antítese vêm em constante embate teórico, prático e político.

A história da tratamento da loucura em Santa Catarina

Em 1876, o presidente da Província de Santa Catarina, João Capistrano de Melo Filho, em discurso proferido, argumentava acerca da inexistência de hospícios na região e a necessidade de criá-los, sendo que à época os loucos tinham de ser removidos para a prisão da Ilha de Anhatomirim. Santa Catarina foi um dos últimos Estados a cumprir a meta manicomial do Governo Brasileiro.

A Santa Casa de Misericórdia de Nossa Senhora de Azambuja, localizada no Vale de Azambuja, distrito de colonização italiana na cidade de Brusque, Santa Catarina, foi pioneira na criação de um espaço asilar para as pessoas com sofrimento psíquico no Estado. A instituição de caráter filantrópico, fundada em 1902, pelo Padre Antônio Eising e pelas Irmãs da Divina Providência, englobava um hospital, um asilo, um orfanato, um hospício. Sua missão era abrigar os doentes, principalmente pobres e abandonados. Localizava-se dentro do conhecido Santuário de Azambuja, espaço de peregrinação de fiéis católicos. Durante os anos iniciais não havia a presença de médicos. O serviço prestado era

em caráter assistencial, priorizando a higiene, boa alimentação, conforto espiritual e psicológico aos pacientes.

O Inspetor de Saúde do Estado, Dr. Joaquim David Ferreira Lima, quando em visita ao hospital, em 1913, a pedido do governador, solicitou a ampliação da seção para alienados, visando atender aos problemas da internação e de tratamento dos “doentes mentais” no Estado, que, até então, eram recolhidos às cadeias públicas. Ficou combinado que o hospício adotaria um sistema terapêutico que previa a praxiterapia, os banhos terapêuticos e o sistema de clausura para os mais agitados. A direção da instituição seria entregue a um médico alemão, com quem Padre Lux já havia se correspondido.

Os constantes encaminhamentos de pacientes por parte de órgãos oficiais, que passaram a acontecer, levaram rapidamente à superlotação do hospício. Somente dois anos depois do combinado, em 1915, é que a instituição recebeu seu primeiro médico, Dr. Melcopp, que foi substituído, em 1924, pelo Dr. Saettelei. A direção, a partir de 1918, passou a fazer constantes reclamações referentes à ausência das verbas prometidas pelo Estado. O entusiasmo inicial com o hospital, que foi idealizado como aquele que poria fim aos problemas dos alienados em Santa Catarina, arrefeceu; e logo foram retomadas as solicitações para a construção de um hospício estadual de caráter público.

Finalmente, em 1941, foram efetivados os clamores para a construção de um Hospital Psiquiátrico de caráter público estadual. Foi assim que, em janeiro de 1942, os alienados de Azambuja foram transferidos definitivamente para o recém inaugurado Hospital Colônia Santana. Partiram, junto com os pacientes, as Irmãs da Divina Providência Telefora e Francelina, que se estabeleceram no Hospital-Colônia a fim de auxiliar no tratamento dos doentes. A parte do Hospício de Azambuja foi, então, definitivamente fechado.

Inaugurado no governo de Nereu Ramos, o Hospital Colônia Santana atendeu finalmente aos apelos de implementação de um atendimento psiquiátrico dito científico. A instituição foi fruto da política nacional de criação de hospícios-colônias, implantada através da “Liga Brasileira de Higiene Mental”, cujo objetivo era efetivar o controle higienista da sociedade, ou seja, isolar focos de contaminação de desajustes sociais e manter a sociedade “limpa” nos mais diversos sentidos que a palavra comporta. A localização do hospital, distante vinte e dois quilômetros da capital Florianópolis, com estradas de difícil acesso e em região de características rurais, enquadrava-se na política psiquiátrica da época. Seus primeiros pacientes vieram transferidos, como vimos, da “Santa Casa de Misericórdia de Nossa Senhora de Azambuja”, criada em 1902 em Brusque, e do “Hospício Oscar Schneider”, existente desde 1923, em Joinville.

Até 1953, o novo hospício contava em seu quadro técnico apenas com as Irmãs da Divina Providência e dois psiquiatras. Nesse ano começaram a ser contratados vigilantes, técnicos de enfermagem e mais psiquiatras. Pari passu, técnicas reconhecidas pela ciência psiquiátrica dos anos 1950 foram sendo introduzidas: a praxiterapia, a convulsoterapia, a insulino-terapia e o eletrochoque e, nos anos 60, de forma mais contundente, os psicofármacos.

O hospital, construído inicialmente para 300 leitos, em menos de um ano de funcionamento, apresentava superlotação, com o número de internações muito superior ao número de altas, produzindo uma imensa categoria de pacientes chamados asilares, os

quais, ao serem abandonados pelos familiares, depois de longas internações, acabavam residindo no hospital, problemática intrínseca ao modelo de gestão asilar. Essa situação gerava sérios impactos nas condições higiênicas, assistenciais e clínicas da instituição, ocasionando constantes questionamentos acerca das condições de funcionamento e da efetividade de sua terapêutica.

Por outro lado, em Santa Catarina, os anos de 1960 e 1970 caracterizaram-se pelo desenvolvimento planejado, através dos planos de meta dos governos, que visavam à melhoria nas condições de vida, a criação de infra-estrutura e a expansão econômica agrícola e industrial. Dessa forma, o investimento na qualificação da mão-de-obra deu-se através da criação da Universidade Federal de Santa Catarina, em 1960, sendo que logo em seguida começou a expansão de cursos na UFSC.

Desde 1956, a disciplina de psicologia começou a ser ministrada na Faculdade de Filosofia. Professores vão sendo aos poucos contratados e começam a dar aulas também para a pedagogia e serviço social, entre outros cursos. Em 1968, a partir das exigências da Reforma, é criado o Departamento de Psicologia, sendo que os professores, antes pertencentes à cátedra de psicologia, são a ele vinculados. Aos poucos, os professores do Departamento passam a reivindicar a criação de um Curso de Psicologia, criado em 1977. Os professores e psicólogos vão passar a atuar em várias áreas, entre elas na saúde mental, contribuindo na consolidação deste campo.

Nos anos 1970, Santa Catarina foi escolhida, entre outros estados brasileiros, para fazer parte de uma experiência da Organização Pan-Americana de Saúde, relacionada a mudanças na atenção aos transtornos psiquiátricos, conforme planificação da Reunião de Ministros da Saúde da América Latina em Santiago do Chile (1972). Essa experiência foi, na verdade, uma espécie de Pré-Reforma Psiquiátrica. Influenciada pela Política de Saúde Mental Americana do governo Kennedy, visava baixar o custo das internações hospitalares e humanizar o tratamento através de princípios preventistas e comunitários. Resultou, concretamente, na implementação de ações de regionalização do cuidado psiquiátrico, visando diminuir o fluxo de pacientes das regiões interioranas para o hospital-colônia, que passaram a ser tratados, de preferência, em suas próprias comunidades, onde se procurava mantê-los produtivos, conforme prerrogativas do novo modelo econômico desenvolvimentista do Brasil. Inicia-se, assim, a ênfase no tratamento ambulatorial, tendo como meta as ações de reinserção social dos egressos de hospitais psiquiátricos.

Os efeitos dessa Reforma se fizeram sentir no interior do Hospício Colônia Santana: ocorreu a divisão em 12 unidades, que correspondiam aos seis Centros Regionais do Estado de Santa Catarina, tendo uma ala feminina e uma masculina para cada região, cujo objetivo era agrupar os internos por afinidades geográficas, sociais e culturais. Ocorreu, também, como prerrogativa da Reforma, a contratação, pela primeira vez, de equipe multidisciplinar de saúde, com assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, clínicos gerais, dentistas, bioquímicos, além dos psiquiatras e técnicos de enfermagem já existentes. O psicólogo que comporá o quadro técnico da instituição era, também, professor na UFSC.

No entanto, apesar de ares modernizadores, o Hospital Colônia Santana continuou a manter um padrão clássico de hospício, com um domínio da lógica

psiquiatrizante, sendo que a partir dos anos 1960, o predomínio da terapêutica medicamentosa e do acirramento do isolamento social de seus pacientes.

Este modelo de atenção ao sofrimento psíquico passa a ser fortemente questionado pelo movimento anti-psiquiátrico, nascido nos anos 1950, na Europa, e no Brasil, mais fortemente a partir dos anos 1970, consolidando-se como Movimento da Luta Antimanicomial e resultando no processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com isto, passam a coexistir no cenário da saúde mental forças contraditórias sobre o entendimento da loucura e das possibilidades de atenção ao sofrimento.

Sendo assim, em 1994, após denúncias das péssimas condições higiênicas, terapêuticas, sociais existentes no Hospital Colônia Santana, foram realizadas sindicâncias pelo Ministério da Saúde, já sob os auspícios do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, sendo exigidas reformulações gerais, sob pena de o hospício ser fechado. É assim que o antigo Hospital transforma-se, em 1996, em Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina (IPq), com grandes reformas internas, havendo a separação das alas para pacientes de internação aguda, com 160 leitos, cujo tempo máximo de internação passou a ser 21 dias, e alas para os pacientes crônicos asilares, que hoje moram no Centro de Convivência Santana, organizado segundo o modelo de Pensão Protegida, com 300 internos.

A partir dos anos 2000 começam a ser criados os Centros de Atenção Psicossocial em várias cidades do Estado, iniciando a implantação dos novos dispositivos de tratamento da chamada Reforma Psiquiátrica Brasileira, que está em plena fase de consolidação nestes anos 2010.

No campo dos problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e drogas, o cenário não foi diferente ao do campo mais amplo da saúde mental. Há um predomínio do modelo de atenção manicomial, sustentado nas práticas de internação e medicação. Neste cenário, somam-se modelo de cunho jurídico-moral, representados pelos grupos de auto-ajuda e comunidades terapêuticas, que junto com as clínicas psiquiátricas são o modelo hegemônico de atenção à problemática.

Conhecer esta trajetória histórica e realizar o retrato da situação atual, ajudará a compreender a realidade contemporânea do campo da saúde mental em Santa Catarina, daí o objetivo de realizar pesquisa.

1. Objetivos, Metas e Viabilidade

Objetivo Geral:

- Compreender a história da atenção à saúde mental em Santa Catarina, desde o século XIX, até a contemporaneidade, com suas diferentes implicações sociais, políticas e técnicas no campo da saúde.

Objetivos Específicos:

- Levantar a história da atenção à saúde mental em Santa Catarina, desde os seus primórdios, no século XIX, até a contemporaneidade, incluindo o tratamento às pessoas que

sofrem de transtornos psíquicos graves e os problemas decorrentes do abuso de álcool e outras drogas;

- Analisar a relação intrínseca entre o contexto do desenvolvimento econômico-social do Estado de Santa Catarina e as ações e dispositivos de atenção ao sofrimento psíquico em cada época histórica em destaque e seus desdobramentos para as políticas públicas na área;
- Compreender o papel do Departamento de Psicologia da UFSC na constituição do campo da saúde mental no Estado de Santa Catarina;
- Realizar um olhar histórico para compreender as contradições vividas em Santa Catarina no campo da atenção à Saúde Mental entre a tese psiquiatrizante e a antítese anti-psiquiatrizante e seus desdobramentos para a produção da subjetividade e compreensão do sofrimento psíquico.

A **meta** é, com base na análise dos dados históricos fornecer subsídios para se formular políticas sociais e de saúde mental na área de prevenção e intervenção com o sofrimento psíquico, no Estado de Santa Catarina.

O projeto é perfeitamente **viável**, pois já foram realizadas pesquisas anteriores pela mesma equipe de pesquisa do PSICLIN/UFSC sobre avaliação dos serviços de atenção à dependência de álcool e outras drogas, com dados bastante significativos sob a realidade desse tipo de assistência à saúde em nossa região, o que acabou gerando uma necessidade de aprofundar o contexto maior do campo da saúde mental no Estado de Santa Catarina.

2. Material e Métodos

Metodologia:

Delineamento:

Pesquisa descritivo-exploratória, com corte transversal, de características qualitativas.

Instrumentos:

- Pesquisa em fontes primárias: análise de *documentos contidos no Arquivo Público* de Santa Catarina, sobre as prisões para alienados mentais e usuários de álcool e drogas no século XIX, bem como os discursos das autoridades reivindicando a construção de manicômios e documentos autorizando sua criação.
- História Oral: serão realizadas *entrevistas semi-estruturadas* com profissionais que estiveram presentes em diferentes momentos da história do campo de atenção à saúde mental em Santa Catarina.
- Análise de literatura especializada (livros, teses e dissertações) sobre a história sócio-econômica em Santa Catarina e suas implicações no campo das políticas de saúde.

Análise dos Dados:

- Utilizar-se-á a *análise de conteúdo*, conforme modelo proposto pela Teoria Sustentada Empiricamente como forma de organizar e trabalhar os dados coletados nas entrevistas e na análise documental;

Participantes:

1) Profissionais (médicos, psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais) que estiveram presentes em diferentes momentos da história do campo de atenção à saúde mental em Santa Catarina.

Média prevista de 10 a 15 entrevistas

A quantidade de entrevistas será definida ao longo do desenvolvimento da pesquisa, conforme verificação de cada momento histórico a ser descrito e dos personagens nele presentes.

Como serão recrutados os participantes:

Os participantes serão recrutados através de indicação de pares, instituições e profissionais atuantes na área do objeto da pesquisa, bem como através da metodologia bola de neve, onde um participante indica outro que sabe que poderia responder à pesquisa.

3. Justificativa da execução do Projeto.

O desenvolvimento de pesquisas históricas na área da psicologia e da saúde é de fundamental importância para a compreensão do contexto dos dispositivos de atenção à saúde e seus impactos no campo da produção da subjetividade.

Santa Catarina é um estado que tem relativo atraso no campo da saúde mental. Na chamada época manicomial do governo brasileiro, que implantou nos diversos estados brasileiros, através de sua políticas higienistas, os hospitais-colônias, Santa Catarina foi um dos últimos do sul e sudeste a implantar. Agora, em tempos de Reforma Psiquiátrica, enquanto São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e outros estados já tinham criados novos dispositivos de atenção à loucura no final dos anos 1980 e início dos anos 90, Santa Catarina vai criar seu primeiro CAPS somente em 1997.

É importante conhecer a história das políticas e modelos de atenção em saúde mental em nosso estado, conhecer as forças contraditórias que engendraram o campo, em termos de atuações profissionais, interesses econômicos e políticos, pois este cenário irá subsidiar o contexto antropológico de constituição da subjetividade dos cidadãos catarinenses.

Além disto, permite destrinchar o contexto de organização do campo profissional em saúde mental, a fim de que possa subsidiar planejamentos de políticas públicas para a área.

4. Resultados e produtos esperados

Resultados esperados:

Descrição da história da construção do campo de atenção à saúde mental em Santa Catarina.

Verificação do papel do Departamento de Psicologia da UFSC na consolidação da área pesquisada.

Produtos:

- Elaboração de artigos científicos a fim de socializar os resultados da pesquisa no meio científico;
- Subsídios técnicos para a elaboração de políticas públicas no campo da saúde mental;

Benefícios Produzidos:

- Conhecimento da história da saúde mental em Santa Catarina, que ajudará uma melhor compreensão da situação deste campo na atualidade e fornecerá subsídios para políticas públicas.
- Subsídios para aulas de história da psicologia e psicopatologia para as universidades;
-

Assegurar a confidencialidade dos dados:

Os dados serão armazenados nos arquivos chaveados do PSICLIN (Núcleo de Pesquisas em Psicologia Clínica) e no seu computador, que só pode ser acessado com código de segurança.

5. Riscos e Dificuldades

- Esta pesquisa não apresenta riscos.
- A maior dificuldade da presente pesquisa é que dependerá da disponibilidade dos entrevistados, selecionados como amostra da pesquisa, para contarem a história do campo da atenção à saúde mental no Estado de Santa Catarina;

6. Outros Projetos e Financiamentos

- Esse projeto é a continuidade de uma linha de pesquisa de sua coordenadora e de seu Núcleo de Pesquisas em Psicologia Clínica:
- Em 2002, realizamos a pesquisa intitulada “Avaliação crítica dos serviços de atenção à dependência química na região da Grande Florianópolis” e financiada pelo Funpesquisa daquele ano. Foi concluída no início de 2004. Apresentação pública dos resultados em parceria com o Conselho Municipal de Entorpecentes no final de 2004. Apresentação em vários Congressos de Psicologia e da ABEAD. Relatório disponível na home-page: www.psiclin.ufsc.br; Artigo da pesquisa no prelo.
- Em 2004, realizou-se o projeto intitulado “Horizonte de Racionalidade acerca das drogas e de sua dependência por parte das Equipes Técnicas dos Serviços de Saúde: implicações para o tratamento dos problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas”. Sem financiamento. Concluído em 2005. Apresentação em vários Congressos de Psicologia e na ABEAD. Relatório disponível no site: www.psiclin.ufsc.br. Artigo no prelo.

10. Orçamento detalhado

CAPITAL			
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	FINALIDADE
1 computador completo	Celeron 4.0 Ghz, 4GB; HD 500 GB; Gravador de DVD + CD; LCD 20", mouse cool; caixas de som, estabilizador de voltagem	R\$ 2200,00	Trabalhar os dados de pesquisa
1 Netbook	Intel 1.6GHz, L2 512KB; 2MB 533MHz, Memoria 1GB DDR2 667MHz, HD 160GB (5400rpm SATA) Tela: 10.1" WXGA (1024x600). Rede: Ethernet 10/100 Wireless: Azurewave b/g (802.11 b/g) Webcam: 1.3 MPixel	R\$ 1200,00	Levar nas viagens para executar os trabalhos da pesquisa
1 Impressora	Laser HP	R\$ 500,00	Impressão dos dados e relatórios
Licença para uso de software	Windows, Office, Atlas-ti	R\$ 2000,00	Viabilizar o uso do computador e o uso de programas de análise de conteúdo
1 filmadora com	HD 80gb – marca Sony	R\$ 1500,00	Filmar as entrevistas
2 Gravadores digitais	Marca Sony ou Panasonic – 2GB	R\$ 500,00	Gravar entrevistas e armazenar dados
1 HD externo	500 Gb	R\$ 250,00	Armazenar dados da pesquisa
	SUBTOTAL	R\$ 8.150,00	
CUSTEIO			
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	FINALIDADE
Passagens para realização de entrevistas e caracterização de serviços	Passagens ida e volta entre Fpolis-Chapecó; Fpolis-Joinville, Fpolis-Criciuma; Fpolis-Brusque;	1.000,00	Realizar as entrevistas e caracterização dos serviços de saúde mental no Estado de SC.
Serviço Reprográfico		R\$ 140,00	materiais analisados
4 tonners para impressão	Conforme Impressora adquirida	R\$ 600,00	Impressão
Aquisição de livros relacionados a História de SC e área da Saúde Mental		R\$ 500,00	Subsídios teóricos
Material de consumo (papeis, canetas, lápis, etc)		R\$ 400,00	
	Sub Total	R\$ 2.640,00	
TOTAL		R\$ 10.790,00	

11. Referências Bibliográficas

- Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Araújo, Carmem C. (2007). *A história da psicologia na Colônia Santana*. Maio de 2007. Entrevista concedida a Daniela Ribeiro Schneider (mimeo).
- Besen, J. A. (1977). *Azambuja: 100 anos*. Brusque: Edição Independente.
- Cardoso, Luiz G. (2006). *O gabinete de psicologia no IPq*. Nov. de 2006. Entrevista concedida a Daniela Ribeiro Schneider. (mimeo).
- Costa, J. F. (1983). *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro : Graal.

- Delfini, A. C. (2003) A Imigração Italiana e saúde mental: Mais um (louco) para Brusque? *Psychiatry On-line Brazil*. (8). Disponível em: <http://www.polbr.med.br/arquivo/wal0503.htm>. Acesso em 25/08/2006.
 - Figueiredo, M. A. (2000). *A História que vivenciei*. Edição independente. Florianópolis.
 - Hospital Consul Carlos Renaux (2007). Disponível em: <<http://www.azambuja.org.br/hospital/historico.htm>>. Acesso em: 20 abr. 2007.
 - Instituto Psiquiátrico Do Estado De SC, site da Secretaria de Estado de Saúde: <http://www.saude.sc.gov.br> . Acessado em 27/09/2006.
 - Melo, M. C. (2006). Da idéia à Materialização: a Relação Estado - Colônia Santana. *Psychiatry on Line Brazil*. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/arquivo/wal1200.htm> . Acessado em: 27/09/2006.
 - Santaella, A. (1965) A terapêutica pelo Triperidol, meio de aproximação para a psicoterapia de esquizofrênicos crônicos. *Folha Médica.*; 50:313.
 - Santaella, A. (1976). *Psiquiatria social da vida moderna*. São Paulo: Resenha Universitária.
 - Santos, N. G. (1994). *Do Hospício à Comunidade: Políticas Públicas de Saúde Mental*. Ilha de Santa Catarina: Letras Contemporâneas.
 - Sigolo, Renata P. (2006). Vislumbrando o diferente: teorias psiquiátricas na formação da Colônia Santana. *Psychiatry on Line Brazil*. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/arquivo/wal0401.htm>. Acessado em: 27/09/2006.
 - Silva, Emiliana M. S. C. (1989). *História da Psicologia em Santa Catarina*. Nov. de 1989. Entrevista concedida a José Baus. (mimeo).
 - Teixeira, Mario. (1993). *Hospício e Poder*. Brasília: Gráfica do Senado Federal.
-