

**Trajetórias da Reforma Psiquiátrica no Brasil: o caso do Hospital Psiquiátrico Franco da Rocha em Ponta Grossa – PR e a transição para os modelos CAPS**

**Trajectories of the Psychiatric Reform in Brazil: the case of the Franco da Rocha Psychiatric Hospital in Ponta Grossa - PR and the transition to the CAPS models**

Bruna Alves Carneiro<sup>1</sup>

Isabely de Oliveira Pereira<sup>2</sup>

Marcos Vinicius Barszcz<sup>3</sup>

Data de protocolo: 08/11/2021

Data de aprovação: 29/11/2021

**Resumo:** O presente artigo, por meio de uma revisão bibliográfica e documental, buscou discutir aspectos da história regional paranaense acerca da reforma psiquiátrica, mediante um estudo sobre o Hospital Psiquiátrico Franco da Rocha e sua transição para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Ponta Grossa – PR. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório sobre o tema, fundando-se em um levantamento de artigos por meio das palavras-chave: “Franco da Rocha”, “Reforma Psiquiátrica”, “Reforma Psiquiátrica Paraná”, “Psiquiatria e Paraná”, “Psiquiatria e Ponta Grossa”. As fontes documentais utilizadas incluem o documentário “A loucura em Ponta Grossa”, disponibilizado na plataforma do Youtube e um acervo de registros sobre o HPFR, pertencentes ao museu-memorial Casa da Memória Paraná. Os resultados apresentados de modo qualitativo, sinalizam a reforma psiquiátrica como um processo inacabado, propondo um avanço na estruturação dos modelos assistenciais.

---

<sup>1</sup> Bacharelando em Psicologia

<sup>2</sup> Bacharelando em Psicologia

<sup>3</sup> Mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Professor da Faculdade Sant'Ana – Ponta Grossa

**Palavras-chave:** Reforma Psiquiátrica. Franco da Rocha Ponta Grossa. Luta Antimanicomial.

**Abstract:** The present article, through a bibliographic and documentary review, seeks to discuss the regional history of Psychiatric Reform through a study of the Franco da Rocha Psychiatric Hospital and its transition to the Psychosocial Care Centers (CAPS) in the municipality of Ponta Grossa - PR. It refers to a scientific research of exploratory nature on the theme, based on a survey of articles through the keywords: "Franco da Rocha", "Psychiatric Reform", "Psychiatric Reform Paraná", "Psychiatry and Paraná", "Psychiatry and Ponta Grossa". The documentary sources used include the documentary "A loucura em Ponta Grossa", available on the YouTube platform, and a collection of records about the HPFR, belonging to the museum-memorial Casa da Memória Paraná. The results, presented qualitatively, indicate the Psychiatric Reform as an unfinished process, proposing an advance in the structuring of care models.

**Keywords:** Psychiatric Reform. Franco da Rocha Ponta Grossa. Anti-asylum fight.

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a saúde e a loucura passaram por distintos modos de compreensão e por extensão, de tratamento. O saber psiquiátrico, emergido no final do século XIX, constituiu um discurso com poder de legitimidade para traçar a linha entre normal e “anormal”, “patológico” – e no caso da saúde mental, “loucura”. Com o tempo, o saber sobre a loucura, que já a considerou sabedoria profética, revelação e possessão demoníaca, passou a ser inferiorizado, visto como perigoso, incapaz e improdutivo, tornando-se um significante funcional para todo tipo de desviante, e assim, consolidando que tal sujeito seja submetido às práticas psiquiátricas.

Segundo Amarante (2013), essas práticas eram respaldadas pelo modelo manicomial, caracterizado por validar os atendimentos aos sujeitos com distúrbios mentais em ambientes carcerários, onde as violações aos direitos humanos eram permitidas. Em resposta ao cenário da assistência em saúde mental, a reforma

psiquiátrica surge no Brasil e no mundo em meados dos anos 70, visando a “reorientação do modelo assistencial em saúde mental, que envolve um amplo questionamento sobre formas de assistência e cuidado à população acometida por sofrimentos psíquicos graves” (SIMÕES; FERNANDES; AIELLO-VAISBERG; 2013, p. 276).

Todavia, a transição para os modelos substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, não é um processo linear, bem como a transição para o modo de representação social da loucura como não estigmatizada e excludente, também não o é. Portanto, como objetivo geral o presente trabalho buscou estudar a transição do Hospital Psiquiátrico para a unidade especializada CAPS, entretanto com um enfoque regional: buscando estudar a história da loucura na região dos Campos Gerais, por meio de um estudo documental e bibliográfico sobre o Hospital Psiquiátrico Franco da Rocha – HPFR.

Seus objetivos específicos incluem: retratar a concepção de loucura e sua influência no modelo assistencial de saúde mental, realizar um levantamento sobre fontes bibliográficas ou documentais acerca da história do Hospital Psiquiátrico Franco da Rocha. Descrever as características do modelo manicomial no HPFR e a transição para o modelo de atenção psicossocial. Conceituar os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e seu funcionamento no município de Ponta Grossa. Mediante tal contextualização, nota-se a importância de construir referenciais teóricos acerca da reforma psiquiátrica e seus meandros no Brasil, sobretudo suas nuances regionais, visto que é um processo recente e inacabado, fruto da construção entre saberes e investimentos científicos, políticos e sociais.

No que se refere as suas características metodológicas, trata-se de uma pesquisa exploratória e qualitativa, que trabalhou com fontes bibliográficas e documentais. Em termos de definição, “A pesquisa bibliográfica é o levantamento ou revisão de obras publicadas sobre a teoria que irá direcionar o trabalho científico o que necessita uma dedicação, estudo e análise pelo pesquisador que irá executar o trabalho científico [...]” (SOUZA; OLIVEIRA; ALVES; 2021, p. 66).

O estudo de caráter exploratório, também teve por interesse investigar a disponibilidade de fontes bibliográficas, que discutam a história da saúde mental no cenário regional paranaense. Assim estabeleceu-se como critério seletivo textos do Google Acadêmico e da plataforma Scielo publicados entre 2000 até 2021,

buscando preferencialmente na área de Psicologia, Psiquiatria, e Saúde Mental. As palavras chaves utilizadas foram “Franco da Rocha”; “Reforma Psiquiátrica”; “Reforma Psiquiátrica Paraná”; “Reforma Psiquiátrica Ponta Grossa”. Na revisão literária, os principais autores utilizados foram: Amarante (1998) e (2013); Ignatowicz (2006); Ouyama (2015); Wadi (2015) e (2009).

Para a pesquisa documental, foram utilizados fragmentos dos trabalhos e registros impressos do psiquiatra Cândido de Mello Neto, sóciofundador do Hospital Psiquiátrico Franco da Rocha, arquivados na Casa da Memória em Ponta Grossa – PR. Estes documentos por sua vez, não possuem todas as informações sobre a sua construção, visto que estavam dispostos em uma compilação de trechos das mais variadas fontes sobre o Hospital Psiquiátrico no município de Ponta Grossa.

De acordo com Sá-Silva; Almeida e Guindani (2009, p.5) a pesquisa documental é um “procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos”. Do mesmo modo, embasou-se no documentário organizado pelo professor da UEPG Jhony Skeika, intitulado “A Loucura em Ponta Grossa”<sup>4</sup> (2018-2019), disponibilizado na plataforma de vídeos Youtube.

Na sequência, apresentaremos alguns aspectos históricos e elementos teóricos, com o objetivo de elucidar a reforma psiquiátrica em Ponta Grossa, apoiada ao Hospital Psiquiátrico Franco da Rocha. Assim sendo, inicia-se a contextualização por meio da história da loucura, Reforma Psiquiátrica no Brasil e no Paraná, consoante os tópicos a seguir.

## **2 ASPECTOS HISTÓRICOS E TEÓRICOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL**

### **2.1 Reforma Psiquiátrica: aspectos históricos, conceituais e características do processo no cenário nacional**

De acordo com os autores Azevedo et al. (2009) e Figueiredo et al. (2014), a concepção da loucura na sociedade e na ciência sofreu várias modificações e

---

<sup>4</sup> Documentário disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=usE7\\_R\\_SCT4](https://www.youtube.com/watch?v=usE7_R_SCT4)

explicações no imaginário social. Na antiguidade a compreensão predominante era a mágico-religiosa, referente a possessões demoníacas e castigos divinos. Após esse período, o louco assume um papel moral e cultural, ganhando destaque na comédia e nas sátiras através do teatro.

Em contrapartida, nos séculos XV, XVI e XVII segundo Kessler e Augustin (2016), o entendimento do termo “loucura” passa a ser visto como fragmento da razão e desrazão, visto que o domínio médico inicia sua contraposição ao domínio religioso. No final do século XVIII e início do século XIX Philippe Pinel, o médico considerado pai da Psiquiatria, apresenta uma nova concepção de loucura por meio de sua publicação “Tratado Médico Filosófico sobre a Alienação Mental”.

Nesse contexto a loucura passa a ter uma vestimenta patológica, portanto, considerada uma especialidade da Medicina, sendo o manicômio um local de tratamento especializado. Como proposta de assistência aos loucos, Pinel designava enquanto princípio terapêutico o tratamento moral e o isolamento do mundo exterior. Fundamentados nesse parâmetro, no Brasil e no mundo foram criadas numerosas instituições psiquiátricas, conhecidas como Hospitais Colônia<sup>5</sup> (AMARANTE, 1998, 2013).

Martins (2019), caracteriza o isolamento como a permanência integral do interno no hospital, onde o sujeito se encontra afastado de qualquer estímulo que possa interferir em seu diagnóstico médico e em seu estado de saúde. De acordo com Andrade e Pedrão (2005) *apud* Guimarães (2011), a finalidade do atendimento nesse formato era o controle dos indivíduos considerados desviantes sociais, sendo o foco principal a doença enquanto fenômeno e não o sujeito em sua totalidade.

Vários foram os tratamentos oferecidos às pessoas em sofrimento psíquico, mas, principalmente, a partir do século XVIII (o século da grande internação, segundo Foucault, 1978), o tratamento médico se ateve às internações em instituições de exclusão como manicômios e hospitais psiquiátricos. [...] No caso do Brasil, não apenas hospitais públicos, mas principalmente hospitais do setor privado absorviam a grande maioria destes leitos (CONEGLIAN, 2011, p.14).

---

<sup>5</sup> O hospital colônia era uma modalidade terapêutica, a qual tinha como propósitos “estimular o portador de transtorno mental a desenvolver atividade laboral no campo, com vistas a diminuir o ônus que o Estado tinha com ele, buscar sua cura e integrá-lo por meio de uma perspectiva agropecuária” (STOCKINGER, 2007, *apud*, GUIMARÃES, 2011, p. 20).

A assistência psiquiátrica no Brasil comumente esteve atrelada aos procedimentos executados no interior dos hospícios, com internação prolongada e manutenção da segregação do indivíduo portador do transtorno mental, do espaço familiar e da sociedade (WAIDMAN et al., 2002, *apud* GUIMARÃES, 2011, p.10). Este modelo persistiu em torno de 250 anos, até que em meados da década de 60 e 70, desencadearam-se perspectivas críticas a respeito do modelo existente, dentre as quais pode-se destacar a experiência do psiquiatra Franco Basaglia, na Itália.

No início de 1970, o Movimento da Psiquiatria Democrática liderado por Basaglia, afirmava que os preceitos do hospício eram reprimir e controlar os sujeitos que não desfrutavam mais da capacidade de responsabilizar-se acerca dos interesses políticos e sociais, utilizando como tratamento uma camisa de força alienante (MACHADO, 2005). Trentini (2012) destaca Basaglia como o primeiro a colocar em prática a extinção dos manicômios, criando uma nova rede de serviços e estratégias para os indivíduos com sofrimento mental.

Portanto, conforme o contexto, no ano de 1978 foi aprovada a Lei italiana 180, ou a Lei Basaglia, a qual tratava sobre a extinção dos manicômios e a substituição por outros modelos de cuidados assistenciais. Cavada et al. (2012) apresenta a dimensão da reforma psiquiátrica com base na desconstrução e reconstrução de conceitos presentes na Psiquiatria, sendo eles: isolamento, alienação, cura, doença mental, terapêutica, normalidade e anormalidade.

O movimento visa a desconstrução e reconstrução de práticas, conceitos, adoção e investimento nas políticas antimanicomiais. Também diz respeito ao rompimento e reconstrução de paradigmas, como o significado de liberdade, acolhimento, emancipação e autonomia, buscando espaços que possibilitem trocas, sociabilidade e outras produções de subjetividades. Entretanto, os autores citados acima ressaltam que apenas criar estratégias de cuidado em liberdade não terá eficácia, caso a mentalidade e as atitudes dos profissionais em saúde mental, permaneçam nos constructos remetentes ao preconceito e estigma da loucura.

No Brasil, a trajetória do atendimento em saúde mental não foi diferente. Com a ascensão dos modelos manicomiais, também se proliferaram as características de violação e segregação. Segundo Amarante (1998), em 1978 a Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAN) estava em crise, visto que três médicos do Centro Psiquiátrico Pedro II registraram várias denúncias de violações aos direitos humanos

dos internos que possuíam transtornos mentais. Tal ato teve por consequência uma demissão em massa dos profissionais, os quais se reuniram e iniciaram o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental – MTSM.

Por intermédio de profissionais da saúde, o movimento propunha mudanças na assistência psiquiátrica juntamente com o Movimento Sanitário, o qual solicitava mudanças significativas nas políticas de saúde, incluindo a saúde mental. Em 1979 o MTSM organizou o I Congresso de Saúde Mental, mesmo sem apoio financeiro. Conforme Brasil (2005) e Delgado et al. (2007), tomando por base Guimarães (2011), o MTSM protagonizou a denúncia da violência dos manicômios, por meio de uma construção crítica coletiva ao modelo hospitalocêntrico e psiquiátrico, onde havia a comercialização da loucura e a hegemonia da rede privada de assistência.

Durante a primeira Conferência Nacional de Saúde Mental, o MTSM deliberou o II Congresso Nacional, dispondo da temática “uma sociedade sem manicômios”, iniciando então o Movimento da Luta Antimanicomial (MLT) (AMARANTE, 1998). No dia 06 de abril de 2001 foi promulgada a Lei Federal nº 10.216, a qual discorria acerca da proteção e dos direitos dos indivíduos portadores de transtorno mental. Tal aparato é resultado da substituição do Projeto de Lei elaborado em 1989 pelo deputado Paulo Delgado, o qual sofreu muitos vetos no congresso, tramitando por 12 anos.

Esse regulamento assegura alguns direitos das pessoas com transtornos mentais: tratamento humanizado e respeitoso, acessibilidade ao sistema de saúde brasileiro, garantia de interesse na recuperação por parte dos profissionais, buscando a inserção no ambiente familiar, comunitário e laboral. Devem ter também, acesso aos meios de comunicação, tratamento preferencial em serviços comunitários de saúde mental, por meio minimamente invasivos (BRASIL, 2004). Com a influência de Basaglia, no final dos anos 80 surge a necessidade de elaborar serviços com práticas inovadoras.

Fundamentado nesse objetivo, no ano de 1987 foi criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do Brasil, na cidade de São Paulo (AMARANTE, 1998). Os CAPS são considerados “serviços que cumprem a função inédita de oferecer cuidado intensivo a usuários com quadro psiquiátrico grave sem lançar mão da hospitalização ou do frágil modelo ambulatorial [...] função alternativa ou intermediária ao modelo hospitalar” (AMARANTE; NUNES, 2018, p. 2071). Portanto,

embasados nas recentes políticas de saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial é considerado um dos principais componentes do processo da reforma psiquiátrica no Brasil.

## 2.2 Reforma Psiquiátrica no Paraná

De acordo com Wadi, Olinto e Casagrande (2015), o surgimento da Psiquiatria no estado do Paraná sofreu forte influência da fundação do Hospício Nossa Senhora da Luz, construído no século XIX, em Curitiba. O desejo de alcançar uma capital em destaque no Brasil, fez com que procurassem edificar Curitiba de forma civilizada e higienizada. Entretanto, o desenvolvimento urbânico ocorria meramente na região elitista, pois para as classes mais baixas a falta de saneamento suscitava constantes endemias e epidemias em todo estado.

Conforme o contexto, a Teoria Higienista foi ganhando espaço, pois “[...] higienizar o espaço era ordenar a cidade, prevenir e destruir os focos epidêmicos. Nesta medida, era clara a ideia de intervenção urbana proposta pela Medicina do final do século XIX no Paraná” (OYAMA, 2015, p. 245). A necessidade da criação do primeiro hospital para “loucos” foi manifestada inicialmente na entidade filantrópica da Irmandade de Misericórdia de Curitiba, visto que os sujeitos com agravantes psíquicos eram assistidos nessa Instituição, a qual não ofertava o atendimento adequado para tal demanda (WADI; OLINTO; CASAGRANDE; 2015).

Ouyama (2015) ilustra a forma dicotômica em como o sujeito com distúrbio mental era rotulado, pois ao mesmo tempo em que se era considerado um espetáculo cotidiano os seus trejeitos, do mesmo modo, o indivíduo era visto como um perigo potencial, uma vez que se tornara um perturbador da ordem pública. Essa concepção, vinda precipuamente dos governadores e da elite, fez com que se vislumbrasse a necessidade de dispor os loucos em uma instituição asilar própria.

[...] não deveriam ser encerrados nas enxovias da Cadeia Civil, com outros tipos de “desordeiros”, deveriam ao contrário, receber tratamento digno de acordo com a sua infeliz situação, ou seja, pelas luzes e ciência que clamavam pela construção de um hospício (OYAMA, 2015, p. 270).

Após oito anos de construção, o Hospício Nossa Senhora da Luz foi inaugurado em 25 de março de 1903, dando início ao tratamento e isolamento de loucos no Paraná, de forma privada. Aproximadamente quarenta anos depois, dia 31 de março de 1945, o segundo Hospital Psiquiátrico do estado foi inaugurado. O Sanatório Bom Retiro, localizado também na capital, se caracterizava como uma Instituição filantrópica aliada as práticas espíritas, entretanto, não teve visibilidade e apoio governamental de forma significativa (WADI, 2009).

Segundo Araujo (2011), no ano de 1954 ocorreu a inauguração do Hospital Colônia Adauto Botelho, resultante das políticas assistenciais da psiquiatria brasileira, é a única instituição psiquiátrica pública do Paraná, originando-se no contexto pós-Segunda Guerra Mundial. Como a assistência psiquiátrica concentrada em Curitiba já não suportava a demanda crescente dos demais municípios, os governantes notaram a necessidade de maiores cuidados no interior do estado.

Perante o exposto, foram cogitadas soluções práticas, como a construção de mais Hospitais Psiquiátricos em outras cidades, ou a ampliação da rede ambulatorial. Entretanto, nem todas as propostas elaboradas foram executadas. No Paraná, antes das Leis da reforma, a assistência era restrita a alguns poucos leitos em Hospitais Gerais, e às grandes unidades hospitalares especializadas (CONEGLIAN, 2011). Wadi (2009) ilustra o processo de aumento na infraestrutura psiquiátrica do estado no decorrer de 1960 e 1970, em função dos convênios realizados entre os hospitais privados e o Governo estadual.

Tal estratégia foi adotada após o golpe civil-militar de 1964, não apenas no campo da psiquiatria, mas na saúde geral, ou seja, um grande movimento de privatização da assistência. Seguindo esse panorama, a década de 1980 foi marcada pela incorporação de práticas psiquiátricas comunitárias e preventivas, as quais antecedem a reforma tanto no Brasil, como no Paraná. Em 1989, o deputado federal Paulo Delgado apresenta o Projeto da reforma psiquiátrica, sugerindo a substituição gradativa dos manicômios por outros recursos assistenciais (BRASIL, 1989).

Conforme Wadi, Olinto e Casagrande (2015) o projeto, antes mesmo de ser aprovado, gerou debates nos quais efetuaram algumas mudanças em portarias, as quais fomentaram a criação de novos e alternativos dispositivos aos hospitais especializados. Frente a esse cenário, no dia 09 de novembro de 1995, foi

promulgada a Lei estadual proposta pelo deputado estadual Florisvaldo Fier nº 11.189, que diz respeito as condições de internamentos em hospitais psiquiátricos e similares voltados aos cuidados de transtornos mentais. Determina-se o impedimento de limitar o indivíduo com transtorno mental em sua condição de cidadão e sujeito de direitos (BRASIL, 2004, p. 53 *apud* WADI, 2009).

Após a aprovação da Lei, um novo padrão em saúde mental passa a ser estabelecido no estado, propondo a transição do modelo hospitalocêntrico a uma rede de serviços assistenciais. Wadi, Olinto e Casagrande (2015) retratam o surgimento de instituições nos padrões de Hospitais-Dia, Núcleos de Atenção Psicossociais- NAPS e Centros de Atenção Psicossocial- CAPS, como recursos substitutivos à pragmática presente até o momento.

Segundo Mielke (2009), os Centros de Atenção Psicossocial são serviços substitutivos e territoriais, voltados a atenção cotidiana de indivíduos com transtornos mentais. “A Secretaria Estadual de Saúde no Paraná, no ano de 2002, registrou os primeiros CAPS habilitados no Estado, somando 14 serviços nas diferentes modalidades de atendimento; CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSad e CAPSi.” (CONEGLIAN, 2011, p.46). De acordo com Trentini (2011), no ano de 2010 o número aumentou em 143%, contando com 34 serviços.

O último dado disponibilizado por Figel (s.d.) do ano de 2018, aponta um acréscimo de 210% em relação ao ano de 2010, contando com 134 CAPS distribuídos pelo estado. Mesmo considerado um dos estados vanguardistas tratando-se da reforma psiquiátrica, o Paraná ainda dispõe do pensamento manicomial excludente, visto que tal concepção está associada a fatores políticos e sociais. Apesar do desenvolvimento de modelos para a reinserção social, a demanda referente aos transtornos mentais ainda não foi resolvida de modo totalmente eficaz, se é que de fato tal resolução é plausível.

### **2.3 Reforma Psiquiátrica em Ponta Grossa- PR**

No início do século XX, após a inauguração da Santa Casa de Misericórdia em 1912 no município de Ponta Grossa- PR, a Medicina ganha espaço e notoriedade local. Seu avanço proporcionou a criação de Associações Médicas, as quais trouxeram novas concepções para a população, favorecendo a ampliação da

rede hospitalar. Mediante tal situação, na década de 50 a cidade passou a integrar quatro Hospitais Gerais, dentre eles o Hospital Geral São Lucas, fundado em 1954 (SILVA, 2019).

Segundo Ignatowicz (2006), nesse período os atendimentos psiquiátricos eram efetuados apenas na cidade de Curitiba, visto que não existiam profissionais ou unidades especializadas nesse campo em Ponta Grossa. Esse cenário é alterado após o retorno do médico recém formado Cândido de Mello Neto em 1957, tornando-se o pioneiro na assistência psiquiátrica no município. Ele procurou introduzir elementos advindos da reforma psiquiátrica, visto que os cuidados disponibilizados aos indivíduos com transtornos mentais não eram apropriados, pois eram tratados como marginais, aglomerados na cadeia pública ou no Pronto Socorro Municipal. Portanto, por meio de influências políticas, Cândido inaugura uma unidade psiquiátrica anexada aos porões do Hospital Geral São Lucas.

Algumas fontes apontam a abertura da unidade no ano de 1957, entretanto, documentos elaborados pelo próprio Mello Neto (1988, 1995), utilizam o ano de 1958.

Apesar da preferência por hospitais comunitários minha idéia da instalação de uma “Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral” somente foi acolhida em instituição particular. Foi o Hospital São Lucas, que graças a amizade com seus Diretores, Amadeu Puppi, Sadi Silveira e David Federmann, me recebeu, e incentivou e me suportou, por dez anos. A “Unidade Psiquiátrica do Hospital São Lucas” funcionou de 1958 a 1967 (MELLO NETO, 1995, n.p.).

Conforme as fontes documentais, pode-se perceber que Cândido de Mello Neto não considerava possível atender um número significativo de pacientes na unidade psiquiátrica situada no Hospital, visto que se tratava de uma Instituição particular, e a ignorância sobre o doente mental e seu tratamento predominava na classe médica. Destarte, a outra unidade psiquiátrica se deu na cadeia pública, para a população desprovida financeiramente. Nesse contexto não existiam condições sanitárias adequadas, muito menos confortáveis para um tratamento adequado ao doente mental (MELLO NETO, 1988).

Segundo Trentini (2011) os leitos da unidade psiquiátrica no Hospital São Lucas eram insuficientes para o número de pacientes que necessitavam de atendimento médico especializado, e os demais Hospitais Psiquiátricos do estado

estavam superlotados, tornando necessária a criação de um espaço adequado para o atendimento dos doentes mentais na cidade de Ponta Grossa. Dessa forma, dia primeiro de setembro de 1967, o Hospital Psiquiátrico Franco da Rocha foi inaugurado. Ao ser fundado, a instituição dispunha de 30 leitos, dois médicos e quatro atendentes de enfermagem. A priori existiam vários obstáculos financeiros e clínicos, visto que a instituição era jovem e inexperiente (MELLO NETO, 1988).

A construção do Hospital Psiquiátrico Franco da Rocha – HPFR de acordo com Trentini (2011), representou um ato de inovação na medicina local, atraindo pessoas de diversas regiões, tornando-se necessária a ampliação das instalações para um melhor atendimento. O Hospital que projetava alcançar aproximadamente cem leitos, em 1989 passa a ter 402; múltiplos setores para terapia ocupacional; um espaço para labor agrícola e para “marcenaria terapêutica”. Conforme exposto por Mello Neto (1988), o quadro clínico passou a contar com 12 médicos; três psicólogos; dois assistentes sociais; um professor de educação física; terapeutas ocupacionais, até então denominados “técnicos em laborterapia”; um cientista e uma enfermeira de alto padrão.

Por conta da grande repercussão, o hospital atingiu a superlotação rapidamente, visto que os loucos não eram aceitos na convivência sociofamiliar, e o lucro gerado, mesmo que indevidamente, abrangia questões políticas. Em prol da alta demanda, a rotatividade entre os pacientes não permitia um serviço “adequado” e efetivo, resultando em numerosas readmissões, e consequentemente no surgimento dos “leitos-chão”. Esse leito era caracterizado por ser várias camas amontoadas no chão de forma improvisada, sem analisar o conforto e a necessidade do paciente (SERRANO, 1998 *apud* BORGES, 2012).

Apesar do grande apreço pelo hospital, Cândido de Mello Neto retirou-se do HPFR na década de 90, designando seus filhos Antero Machado de Mello Neto e Luiz Ernesto Lima de Mello, em seu lugar. Seu sócio e cunhado, médico José Carlos Abreu Lima, após um enfarto, afastou-se da instituição também. Antero e Luiz seguiram os passos do pai, visto que se tornaram psiquiatras do mesmo modo. “Quando as discussões sobre a Reforma começaram, tiveram que começar uma gradativa redução no número de leitos. Dos 402 em 1989, passaram para 260, em 2003”. (IGNATOWICZ, 2006, p. 74)

Somente após 1997, com a nova Lei Estadual 11.189 sobre a Reforma, os profissionais começaram registrar a forma de internamento dos pacientes do Franco da Rocha. Pode-se averiguar que grande parte das internações foram efetuadas involuntariamente, a pedido de algum terceiro. Em um dos prontuários analisados, pode-se destacar esse registro, “Entendemos que o quadro delirante persecutório e o comportamento agressivo justificam o internamento involuntário” (TRENTINI, 2011, p.76). O internamento involuntário é um aspecto do modelo psiquiátrico, no qual é fortemente criticado pela perda de autonomia e liberdade.

O documentário “A Loucura em Ponta Grossa”, organizado pelo professor Jhony Skeika no ano de 2019, retrata a realidade vivenciada por alguns pacientes. É válido destacar a fala de Carlos Roberto Silva, usuário do Sistema de Saúde, paciente do HPFR por 18 vezes desde 1987. Para adentrar ao hospital o paciente era dominado, dopado e posteriormente alocado em um quarto com grades. “O problema é passar a noite com tantos gritos e pessoas medicadas, todos passavam momentos difíceis, muitas pessoas estavam totalmente desequilibradas, as piores eram fechadas nos quartos” (SKEIKA, 2019).

Em alguns casos, o paciente era levado para o eletrochoque<sup>6</sup> sem os demais terem conhecimento, apenas os trabalhadores.

Eu sentia que não era mais nada, o que a gente sente sendo dominado e tratado como um animal, isso é terrível, uma coisa que mexe emocionalmente, mexe com a cabeça e com tudo. Quando eu via já estava sendo encaminhado para aquele lugar. Assim era o manicômio, sem dúvida não era um lugar para humanos. Depois que acabou o manicômio a gente foi melhor cuidado (SKEIKA, 2019).

Mesmo sendo uma entidade com fins lucrativos, o Hospital Franco da Rocha, dispunha em sua maioria de pacientes advindos pelo SUS, sendo esta a razão de encontrar-se em prejuízo no ano 2000, conforme relatórios realizados pelo psiquiatra Antero de Mello Neto. As portarias elaboradas pela reforma psiquiátrica solicitavam uma redução gradativa dos pacientes, entretanto, com a mesma

---

<sup>6</sup> O eletrochoque “consiste na passagem de um choque elétrico pelo cérebro de uma pessoa através da utilização de eletrodos colocados na superfície do crânio. A corrente elétrica desencadeia impulsos motores que se manifestam através de convulsões. Estas são vistas como antagonistas de sintomas psicóticos, o que se baseia na antiga observação de que a epilepsia, uma doença caracterizada mais comumente por convulsões, exclui a coexistência da esquizofrenia e de outros transtornos psicóticos” (OLIVEIRA, 2019, p. 48).

quantidade de alas, tornando-se inviável a subsistência da instituição. Ao identificar essa situação, os funcionários aos poucos foram mandados embora, algumas alas foram sendo fechadas e o número de pacientes reduziu significativamente. Os administradores, portanto, iniciaram a comunicação para o poder público e a sociedade do pôstero fechamento do Franco (IGNATOWICZ, 2006).

O governo foi absolutamente irresponsável. Porque fizeram um projeto que no papel é bonito como a Reforma Psiquiátrica, mas é perverso porque exige, no caso dos hospitais psiquiátricos, uma grade de funcionários que não dá. Quem exige não é quem paga. O que se paga não dá para manter o que se exige. O Hospital (Franco) estava agonizando. A qualidade de serviço piorando porque não tinha recursos. Só se continuássemos a funcionar pessimamente. Mas isso era inaceitável para a direção do hospital (IGNATOWICZ, 2006, p. 79).

A autora traçou uma linha do tempo em relação ao desdobramento da finalização do HPFR pelas Atas elaboradas no Conselho Municipal da Saúde, em Ponta Grossa. No dia 30 de março de 2004, conforme a Ata nº 003/2004, o fechamento do HPFR é anunciado, juntamente com o pedido para a recepção dos pacientes nos Hospitais Gerais.

Em maio, conforme a Ata nº 005/2004 a gestora de Saúde Mental do Município Maria Geny Kasper comenta sobre a necessidade da introdução de CAPS e Residências Terapêuticas para transtornos mentais. No dia 31 de agosto, conforme a Ata nº 008/2004, o Hospital já havia solicitado o descredenciamento da instituição. E em meio a esse cenário indefinido sobre a assistência dos indivíduos com transtornos mentais, o Hospital Psiquiátrico Franco da Rocha encerra suas atividades no dia 10 de novembro de 2004.

Deste modo, fundado em 1967, o Hospital Psiquiátrico Franco da Rocha despontou como um espaço representativo, em um contexto de atendimento específico para o campo de Saúde Mental em Ponta Grossa. Se por um lado foi um acontecimento significativo, por representar o surgimento de uma unidade específica de saúde mental no município, por outro, reproduzia a lógica manicomial, utilizando-se de internamentos involuntários, eletrochoques e outros procedimentos desumanos nos quais eram aceitos pela população favorável ao modelo excluente.

## 2.4 A Transição Para o Modelo do Centro de Atenção Psicossocial em Ponta Grossa- PR

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II, considerado o modelo substitutivo ao Hospital Psiquiátrico, foi implantado apenas em setembro de 2006, aproximadamente dois anos após o fechamento do HPFR, em Ponta Grossa. Nesse intervalo, os indivíduos com transtornos mentais e seus familiares não dispunham de um serviço especializado. Procurando romper paradigmas, o serviço “[...] tem como proposta psicossocial buscar estimular a autonomia do usuário, tratá-lo em seu meio sociofamiliar, respeitando-o enquanto sujeito/cidadão com sua história cotidiana” (TRENTINI, 2011, p. 292).

E o CAPS corresponde a um serviço de atendimento de saúde mental aberto, integrado na rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Trata-se de um estabelecimento de referência e tratamento para pessoas com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, em que a severidade e persistência justifiquem a permanência num ambiente de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2004b) (GUIMARÃES, 2011, p. 29).

Para Santos (2018) o serviço de atenção psicossocial deveria apresentar-se: “Rompendo com a relação médico-paciente-doença que se centrava na medicalização, para assistir o paciente psiquiátrico e o seu adoecimento psíquico por uma equipe multidisciplinar [...]” (SANTOS, 2018, p. 102). O modelo de tratamento almejado não está restrito apenas aos Centros de Atenção Psicossocial, visto que compreende as Políticas Públicas de Saúde Mental, aspirando a extinção de leitos em Hospitais Psiquiátricos, implantação de Residências Terapêuticas, criação de leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais, dentre outras estratégias.

Entretanto, é de responsabilidade do serviço o acolhimento e a atenção aos indivíduos com transtornos mentais, buscando preservar e fortalecer suas relações sociais, promovendo autonomia, responsabilização e protagonismo na trajetória de todo o seu tratamento. A articulação em rede é fundamental, com o CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, a UBS – Unidade Básica de Saúde, e o CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social (ORLOWSKI, 2015).

De acordo com os autores Trentini (2011) e Orlowski (2015), o primeiro CAPS a ser inaugurado em Ponta Grossa foi o CAPS AD (Álcool e Drogas), em abril de

2004. Estava localizado na região central da cidade, próximo ao Campus da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), contemplando os seguintes profissionais: médico psiquiatra, assistente social, enfermeiro, psicólogo, auxiliar de enfermagem, artesões, prestadores de serviços gerais, dentre outros. Esse serviço busca realizar atendimento psicossocial a usuários de substâncias licitas e ilícitas, prestando acolhimento diário ao indivíduo e seus familiares.

Inaugurado em setembro de 2006 o CAPS II, ou também conhecido como CAPS TM – Transtornos Mentais, tem por objetivo o atendimento psicossocial diário de adultos com transtornos mentais severos e persistentes. Assim como o CAPS AD, ele também estimula a integração social e familiar apoiando a autonomia do indivíduo. Inicialmente, localizava-se na região central, próximo ao Pronto Socorro Municipal.

Em seu trabalho, Orlowski (2015), traz a fala da coordenadora do CAPS TM de Ponta Grossa, a qual relata que no serviço o cuidado é através do Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS é um conjunto de propostas de tratamento para o indivíduo, de forma articulada, por uma equipe interdisciplinar, o qual deve incluir: Acolhimento Inicial, acolhimento diurno/e ou noturno, atendimento individual, atendimento em grupo, oficinas terapêuticas, atendimento domiciliar, atendimento para família, ações de reabilitação psicossocial, dentre outros. (BRASIL, 2002, *apud* ORLOWSKI, 2015)

Os indivíduos usuários do CAPS TM, participam de várias atividades, dentre elas grupos de música, artesanato, grupos psicoterapêuticos, de prevenção e promoção à saúde. Algumas dessas atividades são também voltadas para as famílias, como a reunião de família, aonde são discutidos temas, trazidas pelos profissionais, tal como educação financeira, dentre outras questões do cotidiano. (ORLOWSKI, 2015)

O CAPSi – Infanto Juvenil, inaugurado em setembro de 2012 no município de Ponta Grossa, é um serviço de atenção diária destinado aos atendimentos de crianças e adolescentes com prejuízos psicossociais severos, como psicose, depressão, ou outros transtornos mentais. Quando inaugurado, encontrava-se adjacente ao centro, sendo interditado em 2013 pela vigilância sanitária, devido a estrutura física irregular.

Apesar de ter uma população acima de 350 mil habitantes, a cidade de Ponta Grossa não dispõe dos serviços de um CAPS III, o qual consiste em atendimento 24 horas todos os dias, priorizando indivíduos com intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e severos, podendo ou não estar relacionado ao uso de substâncias. Além do mais, oferece atendimento a situações que impossibilitam estabelecer laços sociais e projetos de vida, ofertando acolhimento noturno (ORLOWSKI, 2015). Atualmente, o município de Ponta Grossa desfruta dos seguintes serviços: CAPS AD, CAPS II, CAPSi e Ambulatório de Saúde Mental – ASM.

Orlowski (2015) ilustra em sua obra a falta de compreensão por parte da população Pontagrossense sobre as funções dos serviços disponibilizados, carecendo de divulgação e informações a respeito de tais modalidades disponíveis, para o funcionamento adequado da rede.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A concepção de loucura carregou distintos significados, transpassando discursos místicos e religiosos culminando no psiquiátrico. O modelo manicomial, hegemônico por décadas, começa a sofrer uma série de crises sistemáticas a partir dos anos 70, resultando em mudanças gradativas, influenciadas pelo movimento da Antipsiquiatria, propagado pelo psiquiatra Franco Basaglia. A reforma psiquiátrica emerge neste contexto como resposta às condições precárias existentes nos Hospitais Psiquiátricos, visando um tratamento mais humanizado e inclusivo, buscando reconstruir e romper paradigmas.

No Brasil, a reforma psiquiátrica teve seu início no final da década 70, transitando por contextos políticos e sociais complexos, uma vez que o padrão excludente se fazia presente no intelecto social, favorecendo aos tratamentos negligentes ofertados. No estado do Paraná, com a superlotação dos manicômios na capital, foi fundado em Ponta Grossa no ano de 1967, o Hospital Psiquiátrico Franco da Rocha. Reproduzindo a lógica manicomial, o HPFR fornecia atendimentos ineptos, visto que não possuíam estruturas políticas, físicas, organizacionais e financeiras para a superlotação e a alta demanda existente.

Conforme as portarias elaboradas pelas Políticas Públicas de Saúde Mental,

o Franco da Rocha foi submetido a mudanças organizacionais, as quais tornaram inviável a subsistência do Hospital. Portanto, no ano 2000, o Hospital realizou um comunicado ao poder público acerca de seu fechamento, efetuado em 2004. Após o fechamento do HPFR em Ponta Grossa a demanda referente aos transtornos mentais ficou desamparada por aproximadamente dois anos, sendo supostamente suprida apenas em 2006 com a implantação do CAPS TM. A falta de planejamento, fez com que o surgimento do CAPS e os demais serviços assistenciais sucedessem de forma improvisada, influenciando na sua estrutura e acolhimento.

Apesar de todo o embasamento teórico apontar para uma substituição adequada dos modelos excludentes, na prática com o exemplo do município de Ponta Grossa, pode-se perceber que numerosas condições e imprevistos interferem diretamente em sua aplicação, podendo deixar os indivíduos com transtornos mentais e seus familiares novamente desamparados. Por meio desta pesquisa, constatou-se também a escassez de literatura regional acerca da reforma psiquiátrica. Das fontes documentais e bibliográficas encontradas, nenhuma relacionava-se diretamente com o campo da Psicologia.

Os aspectos citados demonstram algumas fragilidades do movimento da reforma psiquiátrica, sendo plausível considerá-lo um processo dinâmico e inacabado. Mediante o exposto, nota-se a necessidade de maiores investigações em estudos e práticas contínuas, para a elaboração de políticas públicas, modelos assistenciais e constructos sociais adequados, pensados totalmente na autonomia e direitos civis do sujeito com transtorno mental.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. 132 p.

\_\_\_\_\_, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. 123 p.

\_\_\_\_\_, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>.

ARAUJO, Franciele. **"A loucura encontra seu lugar"**: um estudo sobre o processo de constituição da assistência psiquiátrica no hospital filadélfia de marechal cândido rondon/pr. 2011. 177 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de História, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Marechal Cândido Rondon, 2011.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de; GAUDÊNCIO, Mércia Maria de Paiva. Percepções de familiares sobre o portador de sofrimento psíquico institucionalizado. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. [s.l.], v. 13, n. 3, p. 485-491. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000300005>.

BORGES, Viviane Trindade. Um "depósito de gente": as marcas do sofrimento e as transformações no antigo hospital colônia sant'ana e na assistência psiquiátrica em santa catarina, 1970-1996. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1531-1549, dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental (1990-2004)** Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de lei 3.657/1989**. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>. Acesso em: 22 set. 2010. 12 set. 1989.

CAVADA, Cláudio Tosi, et al. O CAMPO TEÓRICO CONCEITUAL DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO DISCURSO DE PROFISSIONAIS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 4, n 2, p. 2318-2326, 2012.

CONEGLIAN, Lucimar Aparecida Garcia. **Além da remissão dos sintomas? Reforma Psiquiátrica e CAPS na Região do Campos Gerais - PR**. 2011. 169 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2011.

FIGEL, Flávia C. **A Rede de Atenção Psicossocial no Paraná e a Prevenção do Suicídio**. [s.d]. 15 slides.

FIGUEIRÊDO, Marianna Lima de Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. Entre Loucos e Manicômios: História da Loucura e a Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Ciências Humanas e Sociais**, Maceió, v. 2, n. 2, p. 121-136, nov. 2014.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg. **A prática em saúde mental do modelo manicomial ao psicossocial: história contada por profissionais de enfermagem.** 2011. 211 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

IGNATOWICZ, Grace. **Surto.** Ponta Grossa: Editora UEPG, 2006. 103 p.

KESSLER, Helena; AUGUSTIN, Débora. **A loucura.** 2016. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/loucura/loucura.html>. Acesso em: 20 set. 2021.

LEAL, Bruna Molina; ANTONI, Clarissa De. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, Canoas, n. 40, p. 87-101, abr. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 jul. 2021.

MACHADO, K. Como anda a reforma psiquiátrica? **Radis Comunicação em Saúde**, Rio de Janeiro, n. 38, p. 11-19, out. 2005.

MARTINS, Rita de Cássia Andrade. Reformas Psiquiátricas e o Processo de Ressignificação do Trabalho na Saúde Mental. **Revista Nufen: Phenom. Interd**, Belém, v. 11, n. 2, p. 96-116. Mai - ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n02ensaio50>.

MELLO NETO, C de. A psiquiatria em Ponta Grossa – um depoimento pessoal. In: MELLO NETO, A. M de. **Associação Médica. Histórias da medicina em Ponta Grossa**. Ponta Grossa: Gráfica Planeta, 1995.

MELLO NETO, C de. **Retrospecto e Perspectivas do Hospital Psiquiátrico no Brasil**, In: I Congresso Paranaense de Psiquiatria. 1988, [s.l.].

MIELKE, Fernanda Barreto et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 159-164, fev. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100021&lng=en&nrm=iso)>. acessos em 18 jul. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100021>.

OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Eletroconvulsoterapia (ECT)/ Eletrochoque: a produção de evidências sobre seu uso, eficácia e eficiência. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Florianópolis, v. 11, n. 28, p. 46-68. 2019.

ORLOWSKI, Viviane Matoski. **OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS – DE PONTA GROSSA/PR PELO OLHAR DOS USUÁRIOS, FAMILIARES E TRABALHADORES.** 2015. 186 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2015.

OUYAMA, Maurício. **Um Jardim Patológico**: história do hospício nossa senhora da luz em Curitiba (1890-1930). Curitiba: Máquina de Escrever, 2015. 2 v.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, [São Leopoldo], p. 1-15, jul. 2009.

SANTOS, Fernanda Pimentel. **Para além da reforma psiquiátrica: o adoecimento psíquico das pessoas em situação de rua no município de Ponta Grossa - paraná**. 2018. 196 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2018

SILVA, Juliana Bellafronte. **CANDIDO DE MELLO NETO ESTUDO DA TRAJETÓRIA INTELECTUAL DE UM MÉDICO PSIQUIATRA EM PONTA GROSSA – PR (1957-1999)**. 2019. 91 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de História, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2019.

SIMÕES, Cristiane Helena Dias; FERNANDES, Rafael Aiello; AIELLO-VAISBERG, Tania Maria José. O profissional de saúde mental na reforma psiquiátrica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 20, n. 2, p. 275-282, set. 2013.

SKEIKA, Jhony. **A LOUCURA EM PONTA GROSSA**. [Ponta Grossa-PR]: 2019. 1 vídeo (63 min). Disponível em:<https://www.scielo.br/j/ean/a/NmpVHkWkXYjYhS7DbtC3hzQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS. **Cadernos da Fucamp**, Uberlândia, v. 20, n. 43, p. 64-83, 2021.

TRENTINI, Fabiana Vosgerau. A história da saúde mental e seu processo de Reforma Psiquiátrica no município de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 12, n. 2, p. 279-296, mar. 2012.

\_\_\_\_\_, Fabiana Vosgerau. **Representações Sociais sobre o Sofrimento Mental e os Modelos de Tratamento Psiquiátrico: o olhar dos familiares-cuidadores e dos trabalhadores em saúde mental de Ponta Grossa - PR**. 2011. 144 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2011.

WADI, Yonissa Marmitt. Uma história da loucura no tempo presente: os caminhos da assistência e da Reforma Psiquiátrica no Estado do Paraná. **Tempo e Argumento**, v. 1, n. 1, p. 68-98, 2009.

\_\_\_\_\_, Yonissa Marmitt; OLINTO, Beatriz Anselmo; CASAGRANDE, Attiliana De

Bona. Filantropia, privatização e reforma: cenários da assistência psiquiátrica no Estado do Paraná. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]**. 2015, v. 22, n. 4 [Acessado 10 Jul 2021] , pp. 1353-1371. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702015000400009>>. Epub Oct-Dec 2015. ISSN 1678-4758. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015000400009>.

YASUI, Silvio. Conhecendo as origens da reforma psiquiátrica brasileira: as experiências francesa e italiana. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]**. 2011, v. 18, n. 2 [Acessado 14 Jul 2021] , pp. 585-589. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000200016>>. Epub 29 Jul 2011. ISSN 1678-4758. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000200016>.