Projeto CAR: o Centro Agrícola de Reabilitação do Hospital Colônia Itapuã

Viviane Trindade Borges[1]

Resumo: *Este artigo tem por temática o Centro Agrícola de Reabilitação (CAR), fundado nos anos 70 no Hospital Colônia Itapuã (HCI). A metodologia utilizada consiste em pesquisa bibliográfica pertinente ao tema, bem como a utilização de entrevistas de pacientes e funcionários do HCI. A idéia que norteia este trabalho é a de que, percebendo a singularidade do paciente, relacionando sua origem social com a possibilidade de reabilitação, o CAR surge como um Projeto diferenciado, buscando a cura através do resgate da capacidade laborativa do paciente.*

Palavras-Chave*: Hospital Colônia Itapuã; Memória institucional; Reabilitação; Saúde mental.*

O modelo de estruturação pensado para as Colônias Agrícolas destinadas a doentes mentais lembra as concepções de Pinel, no início do século XVIII, entendendo o tratamento destinado ao portador de sofrimento psíquico como de caráter moral, com a finalidade de reeducar o indivíduo para o trabalho.

O número excessivo de pacientes internados no Hospital Psiquiátrico São Pedro obriga o Estado a pensar alternativas ao modelo hospitalar centralizado. Esta preocupação mostra-se presente no Rio Grande do Sul desde 1925 (FAGUNDES, 1992), quando podemos perceber a introdução da concepção eugenista nos discursos dos governantes (SANTOS, 2000, p. 77). Eugenia seria a ciência que estuda as características raciais dos grupos humanos e o discurso eugenista trata determinadas raças como biologicamente inferiores (BERTOLLI FILHO, 1996, p. 23). Sob a influência do positivismo, as preocupações do governo se direcionavam ao saneamento das cidades através de práticas moralizadoras e disciplinares. Estas características estão bem presentes durante as duas gestões de Jacinto Godoy como diretor do Hospital São Pedro (1926-1932 e 1937-1950).

A partir dos anos 70, um novo objetivo aparece no discurso psiquiátrico envolto por idéias terapêuticas, é a reabilitação de pacientes portadores de sofrimento psíquico através do trabalho, a chamada laborterapia. É neste contexto que surge o Projeto CAR, Centro Agrícola de Reabilitação. O sistema centralizado de atendimento, concentrado no Hospital Psiquiátrico São Pedro, demonstra sinais de fracasso desde o início do século 20, devido à superlotação, ao abandono e à cronificação dos pacientes. A primeira iniciativa no sentido de reformulação deste sistema foi a construção de Hospitais Psiquiátricos regionais. Conforme Santos (2000, p. 78), no final dos anos 50 tem-se a criação dos primeiros ambulatórios de caráter público vinculados ao Hospital São Pedro e às Universidades.

Nos anos 70, surge a proposta de setorização, ou seja, a criação de serviços de saúde mental por região e por área geográfica. Tal proposta possui o objetivo central de reduzir o número de pacientes internados no grande nosocômio. O propósito era o retorno dos pacientes a suas comunidades de origem. Para facilitar a

[1] Acadêmica de história da FAPA. Pesquisadora do Hospital Colônia Itapuã. E-mail: viviborges@terra.com.br.

reintegração social de alguns doentes, proporcionando ainda uma alternativa àqueles que não conseguiam esse retorno, foi criado o Centro Agrícola de Reabilitação (CAR), localizado no Hospital Colônia Itapuã. Neste local, pacientes do sexo masculino de origem rural poderiam ser reabilitados através da laborterapia, a prática de atividades agrícolas. Isso lhes possibilitaria resgatar o vínculo com o trabalho no campo, permitindo seu retorno para comunidades do interior do Estado. Com efeito, segundo Fagundes (1992, p. 58), a população do Hospital São Pedro diminuiu de 5000 pessoas, no início de 1970, para 1400, dez anos depois.

Durante a década de 70, as colônias agrícolas e os hospitais asilares já estavam condenados pelo novo discurso que visava à reabilitação, deixando de lado também o tratamento de caráter moral idealizado por Pinel. De acordo com o psiquiatra Castellarin (1983, p. 12), a idéia era implantar um centro de reabilitação que se diferenciasse das colônias agrícolas anteriores, que tinham por objetivo apenas segregar o doente e obter mão-de-obra barata, esquececendo o caráter terapêutico. Um dos principais obstáculos para a efetivação desse Projeto estava ligado à própria percepção que se tinha na época a respeito de pacientes internados no Hospital São Pedro, como afirma Castellarin:

> Foi reunida uma equipe multidisciplinar e o primeiro obstáculo foi conseguir remover a mentalidade da época de que o paciente que ia para o São Pedro era um paciente intratável, irrecuperável, que estava condenado a viver uma vida de asilo, uma vida completamente institucionalizada e então o CAR teve essa conotação, conseguiu mudar um pouquinho essa mentalidade. (Acervo de História Oral do CEDOPE/HCI, 2002).

A escolha da localidade de Itapuã parece ter sido uma necessidade do Estado, com o objetivo de dar uma nova finalidade para aquele espaço, visto que, com o avanço no tratamento da Hanseníase e a diminuição de sua incidência no Rio Grande do Sul, no final da década de 50, não se fazia mais necessário o internamento compulsório, o qual foi abolido por lei em 1954. Os portadores do Mal de Hansen já poderiam voltar a seus locais de origem. Isso levou a uma diminuição considerável do número de pacientes do Leprosário, que passaram de 700 para 340 em 1960, criando espaços ociosos nas estruturas no HCI.

Muitos desses pacientes hansenianos, vítimas da segregação, que saíram do Hospital Colônia Itapuã, não foram aceitos em suas comunidades de origem e acabaram voltando para o antigo Leprosário. Temos, portanto, a constituição de um espaço asilar na Colônia. Outros conseguiram se reintegrar, mas para tanto tiveram que esconder o seu passado, o seu internamento no HCI. Por fim, temos aqueles que nem ao menos chegaram a tentar uma reintegração social, pois já não possuíam nenhum vínculo com a sociedade que os excluiu.

Em 07 de julho de 1972, são transferidos os primeiros 12 pacientes portadores de sofrimento psíquico, provenientes do Hospital São Pedro, para o Leprosário de Itapuã. A vinda desses pacientes provoca uma reorganização interna da comunidade hanseniana. O espaço físico é reordenado, uma série de pavilhões é desocupada para abrigar os novos pacientes e uma cerca é construída, agora dividindo pacientes hansenianos e pacientes psiquiátricos.

O Leprosário, agora chamado de Hospital Colônia Itapuã (HCI), ganha novos moradores: pacientes portadores de sofrimento psíquico. Como no final da Idade Média, os loucos passam a ocupar o espaço deixado pelos leprosos, porém alguns portadores do Mal de Hansen ainda permanecem em seu confinamento, passando a dividir o espaço com os pacientes do centro de Reabilitação para Doentes Mentais Crônicos (CRDMC). Inicialmente denominado CRDMC e, posteriormente, CAR (Centro Agrícola de Reabilitação), este se encontrava subordinado ao Hospital Psiquiátrico São Pedro. Atualmente denomina-se UIP (Unidade de Internamento Psiquiátrico) formando uma das unidades do HCI.

Nesse ambiente, cujas estruturas de exclusão acabaram por transformar os pacientes hansenianos em moradores, a vinda de pacientes originários do Hospital São Pedro reforça o caráter asilar da instituição e provoca revolta entre os pacientes/moradores. Através do depoimento dos hansenianos é possível perceber que os novos personagens não eram bem-vindos neste espaço, que foi criado inicialmente para portadores de Hanseníase:

> Houve reação do pessoal que já tavam aqui contra esses mental... mas depois se davam bem. (L.A.S. Acervo de História Oral do CEDOPE/HCI)
>
> Os moradores de Itapuã rechaçavam frontalmente a idéia de levar loucos para lá. (Histórico do CAR, s/d, Acervo do CEDOPE/HCI)

Essa reação dos pacientes hansenianos em aceitar os novos moradores é perfeitamente compreensível se pensarmos que estes procuraram reproduzir a sociedade que os excluiu, fazendo do HCI o seu local de moradia. A ocupação de seu espaço por outros doentes provocava indignação, pois à medida em que estes se institucionalizaram, passaram a ver o HCI como propriedade sua, e trazer estes novos pacientes seria expropriar o que lhes pertencia:

> Eles chegaram e tomaram conta do que era nosso. Isso aí já deu revolta em muitas pessoas por causa disso... eu acho que eles não tem direito de chegar e agarrar as nossas coisa, nós tinha mesa de ping-pong, agora ta lá no CAR. (E.N. Acervo de História Oral do CEDOPE/HCI)

Essa recusa dos hansenianos em aceitar os pacientes psiquiátricos foi também um dos obstáculos para o início do Projeto, quase impossibilitando sua execução. Segundo Castellarin (1983, p. 10), foi necessária a realização de um trabalho social junto à comunidade residente no HCI para que houvesse a transferência.

A idéia de se transferir pacientes portadores de sofrimento psíquico para o HCI teve sua primeira tentativa na década de 60, quando se tentou uma experiência com 5 pacientes enviados com o objetivo de auxiliar no corte eucaliptos. Esse projeto foi interrompido a curto prazo, como consta em documento da UIP:

> Estes (pacientes) eram visitados semanalmente por uma psiquiatra e a descontinuidade do tratamento aconteceu a curto prazo. Abandonados, os pacientes começaram a voltar para o HPSP. Alguns permaneceram como agregados, dedicando-se em troca de alimentação e pousada. (Histórico do CAR, s/d. Arquivo do CEDOPE/HCI)

Esse primeiro movimento no sentido de dar início ao Centro Agrícola de Reabilitação, fornecendo aos pacientes a possibilidade de reabilitação através do trabalho, parece trazer implícita a idéia sempre presente, de tirar do Estado a obrigação de sustentar estes doentes. Inicialmente fadados ao esquecimento, estes pacientes, através das colônias agrícolas, passam a representar a obtenção de mão-de-obra barata. No período de 1972 a 1982, a horta dos pacientes do CAR forneceu verduras não apenas para o consumo interno, mas para outras instituições hospitalares da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente, produzindo o esperado retorno financeiro do Projeto. Através da entrevista do psiquiatra Castellarin, podemos perceber o retorno financeiro que o Projeto ofereceu ao Estado:

> A produção era vendida para fora, ou era utilizada dentro do Hospital mesmo. O São Pedro praticamente não comprava verdura, toda verdura que ia para o São Pedro e mesmo para o HCI era produzida pelo CAR, freqüentemente tinham sobras que iam para o Manicômio Judiciário, iam para a Santa Casa, eram caminhões de verduras. Havia uma produção racional para que não sobrasse, não faltasse e os pacientes ficavam muito chateados quando viam o trabalho deles ser desperdiçado. (Acervo de História Oral do CEDOPE/HCI, 2002)

Os pacientes onerosos para o Estado, que lotavam o Hospital Psiquiátrico São Pedro neste período, ganharam uma nova dimensão através da Laborterapia. A Laborterapia visava à recuperação através da reintegração do indivíduo ao mercado de trabalho, à medida em que conseguiam arcar com sua subsistência e ainda produzir lucro, como mostra Cunha:

> A intenção era de que, através do trabalho terapêutico dos internos, se atingisse o estágio de auto-suficiência e, possivelmente, mesmo um pequeno excedente destinado ao mercado. O louco, que constituía até então um ônus sobre os ombros do governo ou da família, seria de alguma forma reintegrado a um circuito produtivo e arcaria com o custo da sua própria subsistência – condição, aliás, indispensável para que se pudesse ampliar a escala da assistência (1986, p. 70).

Segundo Cunha (1986, p. 70), a cura do indivíduo se dá à medida em que este recupera a sua capacidade produtiva. Nessa perspectiva, em 1972 tem-se a fundação do CAR (Centro Agrícola de Reabilitação), inicialmente denominado CRDMC (Centro de Reabilitação de Doentes Mentais Crônicos), o qual, segundo relatório da equipe da UIP (Unidade de Internação Psiquiátrica), possuía as seguintes atribuições:

> O objetivo primordial era o de reabilitar pacientes que tivessem alta a curto prazo, podendo os mesmos serem reabilitados e retornarem ao seu meio familiar ou serem preparados para a vida extra-hospitalar em colônias, fazendas, sítios, etc..(Relatório da Unidade de Internação Psiquiátrica – UIP - do HCI, S/D. Arquivo do CEDOPE/HCI)

Havia uma série de critérios para a seleção de pacientes destinados ao CAR. Entre eles, estabelecia-se que o paciente fosse de origem rural; que tivesse algum contato com a família ou perspectivas de viver fora do ambiente hospitalar; sexo masculino; idade entre 18 e 45 anos; preferencialmente com diagnóstico de

esquizofrenia crônica. O que contradiz esse objetivo é o fato de o Projeto ser voltado para pacientes crônicos, ou seja, doentes sem qualquer possibilidade de reintegração, aos quais era certo o destino de terminar seus dias confinados em um cárcere manicomial.

A preocupação em manter-se os aspectos culturais de ambientes rurais, resgatando o vínculo desses pacientes provenientes do meio rural com suas origens, torna o CAR um Projeto diferenciado em relação ao tratamento uniforme proporcionado pelo Hospício. Através dessa readaptação a seu meio social, torna-se mais fácil a reabilitação do paciente. Percebendo a singularidade do doente, relacionando sua origem com a possibilidade de reabilitação, o CAR descaracteriza o tratamento convencional utilizado no Hospital São Pedro. Outro aspecto interessante que reforça essa idéia é o abandono do uniforme utilizado no Hospital Psiquiátrico. Dessa forma, foi permitido que os pacientes fossem para o Centro Agrícola com roupas normais e individualizadas. Abandonando a "roupagem de louco", tornava-se possível resgatar a auto-estima desses indivíduos, conforme o psiquiatra Cássio Castellarin:

> Os pacientes do São Pedro eles tinham um uniforme que era chamado o "uniforme de louco", era um macacão, uma roupa azulada, escrito bem grande nas costas HPSP. Então eles, para ir para Itapuã, tiraram essa roupa e colocaram roupas normais, já começa por aí, eles tinham quartos individualizados, eles tinham um tratamento diferenciado, eles se sentiam menos doentes. E isso aí, já de inicio, deu um outro aspecto, uma valorização, uma melhora na auto-estima desses pacientes e a partir daí é que começou, aos poucos, a levar pacientes para Itapuã. (Acervo de História Oral do CEDOPE/HCI. 2000)

A necessidade de o paciente ter algum vínculo familiar ou afetivo é justificada pelo próprio objetivo do Projeto: a reabilitação (Critérios adotados para a seleção de pacientes na Divisão Pinel, S/D. H.P.S.P. Arquivo do CEDOPE/HCI). À medida em que a intenção era devolver o doente a seu local de origem, a existência de alguém para ampará-lo nessa nova etapa seria muito importante.

As atividades desenvolvidas no CAR englobavam vários espaços e ofereciam ao paciente a possibilidade de realizarem seus antigos ofícios. Podemos citar algumas delas: calçamento de ruas, transporte de caminhão de lenha, limpeza de ruas, jardinagem, corte de lenha, trabalho na horta, capina, serviços gerais, lavanderia, oficina mecânica, marcenaria, etc. Existia ainda a possibilidade de o paciente realizar serviços para terceiros, nas propriedades próximas ao Hospital. Havia normas para que os pacientes fossem contratados, sendo que a atividade não deveria exceder 8 horas diárias, com 1 hora para descanso. O valor a ser pago ao pacientes não deveria ser inferior a cinqüenta cruzeiros e deveria ser feito semanalmente na secretaria do CAR. (Normas para a Contratação de Pacientes. Arquivos do CEDOPE-HCI)

O objetivo dessas atividades era proporcionar ao paciente seu gradual afastamento em relação à instituição asilar. Nesse sentido, havia uma divisão por áreas (um, dois e três), conforme a complexidade da atividade desenvolvida. A área um correspondia a atividades de jardinagem, lavanderia e refeitório, destinava-se a pacientes com dificuldade de adaptação ou recém-admitidos que necessitavam de

maiores cuidados. A área dois envolvia as atividades de capina, horta, pomar e atividades diversas ligadas à manutenção, envolvendo pacientes com maior integração social. Segundo Castellarin (1983, p. 11), a área três compreendia serviços prestados a terceiros, onde trabalhavam pacientes que teriam alta em breve.

A remuneração desses pacientes era inicialmente simbólica, conforme o avanço gradual nas áreas de trabalho, chegando-se a uma remuneração real somente quando o doente alcançava a área três, passando a prestar serviço à terceiros.

Outro aspecto importante que torna o CAR uma experiência singular no Rio Grande do Sul é o fato de os próprios atendentes terem sido selecionados na comunidade do HCI. A intenção era de que esses indivíduos continuassem a exercer suas atividades agrícolas, porém com fins terapêuticos. Isso estimulava o resgate do vínculo do paciente com seu local de origem, favorecendo a reintegração social, descaracterizando o tratamento destinado à loucura.

Os resultados obtidos com esse Projeto proporcionaram, nos anos iniciais à sua implementação, muita altas, como mostra uma reportagem do jornal Folha da Tarde, de 5 de julho de 1975:

> De 1972 para cá, as altas vão se processando numa verdadeira proporção geométrica. Ao final daquele ano, primeiro da nova experiência, foram declarados recuperados quatro pacientes. No ano seguinte, o número de altas se elevou para 16 e, em 1974, 50 pacientes voltaram para suas casa totalmente restabelecidos de suas debilidades mentais. (FOLHA DA TARDE, 05 de julho de 1975)

Ao longo dos anos, o Projeto perde suas características originais. Gradualmente os critérios de seleção de pacientes tornaram-se mais flexíveis, visto que no HPSP (Hospital Psiquiátrico São Pedro) já não havia mais pacientes com as características exigidas. À medida em que grande parte dos pacientes acaba se institucionalizando, o CAR passa a se chamar Unidade de Internação Psiquiátrica (UIP), adquirindo novos objetivos:

> A UIP é uma unidade hospitalar com finalidades de preservar, recuperar e elevar a dignidade dos doentes mentais, muitos dos quais institucionalizados e hospitalizados na UIP. Pacientes com alta e devolvidos a UIP por problemas não resolvidos em nível ambulatorial ou de serviços informais de saúde retornaram à UIP para cuidados intensivos da equipe e reencaminhados a suas localidades de origem. (Relatório da Unidade de Internação Psiquiátrica, s/d, arquivo do CEDOPE/HCI)

Nesse contexto, a instituição passa a se redefinir. Temos uma população de pacientes/ moradores que acaba por formar no HCI o seu espaço de moradia. A intenção do Projeto perde a característica da reabilitação, passando a se concentrar no resgate da cidadania desses pacientes através da ruptura da segregação e da recuperação da auto-estima. Os pacientes que permaneceram no Centro Agrícola acabaram se institucionalizando, não havendo mais a possibilidade de reinserí-los na sociedade através do trabalho. Segundo entrevista do psiquiatra Cássio Castellarin:

> Após 30 anos, muitas coisas melhoraram e muitas coisas não progrediram e até ficaram piores, assim como em todos os hospitais que se propõe a fazer reabilitação de pacientes psicóticos, com o passar do tempo esse trânsito entre entradas e saídas, as recuperações vão diminuindo ate o ponto que não se recupera mais ninguém e se torna assim um hospital completamente estabilizado, um hospital onde não ocorrem mais altas melhoradas, não ocorre mais recuperação, ninguém mais se recupera. (Acervo de História Oral do CEDOPE/HCI, 2000)

Nesse sentido, temos a constituição do Projeto Fazenda Santa Clara, que possui entre seus objetivos a implementação de uma proposta terapêutica através do resgate da cidadania da população asilada.

> Este projeto visa a transformação de uma estrutura, que tinha como política o isolamento, em um espaço articulador de várias políticas públicas, com ações integradas para o desenvolvimento sócio-econômico e cultural da região de Viamão, objetivando a inclusão pela renda, garantindo assistência e potencializando iniciativas de agroindústria, envolvendo as secretarias de Saúde, Agricultura, Meio Ambiente, Cultura, Trabalho, Cidadania e Assistência Social. (Projeto Fazenda Santa Clara. Arquivo do CEDOPE/HCI)

O HCI possui atualmente cerca de 185 pacientes institucionalizados entre portadores de sofrimento psíquico e hansenianos e presta atendimento ambulatorial, odontológico, psicológico e laboratorial aos 5000 habitantes da região. Todo o trabalho que vem sendo desenvolvido pela instituição visa resgatar a cidadania desses pacientes, que de formas diferentes acabaram por retornar ao seu internamento asilar, e que formam hoje uma comunidade.

No Rio Grande do Sul, a redefinição no sistema de assistência ao doente mental vem sendo pensada desde 1992, com a Lei da Reforma Psiquiátrica, com a gradual extinção dos manicômios e a obrigatoriedade da comunicação oficial de internações compulsórias, que por vezes proporcionavam a institucionalização do paciente. A Lei não propõe acabar com as internações, nem proporcionar a total reintegração de pacientes a um longo tempo internados, apenas coloca um ponto final na tentativa de se reproduzir este modelo de assistência (BEZERRA Júnior, 1992, p. 36). Gradualmente, o portador de sofrimento psíquico ganha o direito de ser cidadão, negado pela Lei de 1934, que os considerava incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil (Decreto n° 24.559, de 03 de Julho de 1934, Art. 26).

A Lei de dimensões Federais que propõe a Reforma Psiquiátrica foi aprovada em 2001 e prevê o fim dos manicômios em todo o território nacional. A idéia é substituir essas instituições que, na maior parte dos casos, não proporcionam a cura do doente e sim a sua segregação, por outros recursos assistenciais como hospitais dia e tratamento ambulatorial, possibilitando que o doente fique em casa ou em abrigos.

As Colônias Agrícolas, principalmente o Projeto CAR, possibilitaram essa mudança de mentalidade que deram base a novas reformulações no que se refere ao tratamento destinado ao doente mental. A aprovação de leis com esse tipo de proposta certamente garante novas características ao tratamento da doença mental, impossibilitando internações arbitrárias e mecânicas que faziam com que os indiví-

duos se tornassem não mais pacientes, mas eternos moradores dos manicômios, sem possibilidade de recuperação e sem direitos civis.

Proyecto CAR: el Centro Agrícola de Rehabilitación del Hospital Colônia Itapuã

Resumen: *Este artículo tiene por temática el Centro Agrícola de Rehabilitación (CAR) fundado en los años 70 en el Hospital Colônia Itapuã (HCI). La metodología utilizada consiste en investigación bibliográfica pertinente al tema, así como la utilización de entrevistas de pacientes y funcionarios del HCI. La idea que nortea este trabajo es la de que, percibiendo la singularidad del paciente, relacionando su origen social con la posibilitad de rehabilitación, el CAR surge como un Proyecto diferenciado, buscando la cura a través del rescate de la capacidad laborativa del paciente.*

Palabras Clave*: Hospital Colônia Itapuã; Memoria institucional; Rehabilitación; Salud mental.*

CAR project: the Agricultural Rehabilitation Centre of the Hospital Colônia Itapuã

Abstract: *This article has as its theme the Centro Agrícola de Reabilitação (CAR), founded in the 1970's in the Hospital Colônia Itapuã (HCI). The methodology used consists of bibliographic research relevant to the theme, as well as the use of interviews with patients and employees of HCI. The idea that guides the paper is that, noticing the singularity of the patient, relating his/her social origin to the possibility of rehabilitation, CAR is a differentiated project, seeking to cure through the rescue of the laboring capacity of the patient.*

Key words: *Hospital Colônia Itapuã; Institutional memory; Rehabilitation; Mental health.*

Referências

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 1996.

BEZERRA Júnior, Benilton. Da verdade à solidariedade: a psicose e os psicóticos. In: BEZERRA JR., Benilton; AMARANTE, Paulo. (Org.). **Psiquiatria sem Hospício**: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992. p. 31-37.

CASTELLARIN, Cássio. **Avaliação de um Serviço de reabilitação de doentes psicossocialmente crônicos.** 1983. Monografia (Conclusão de curso) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1983.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo**: Juquery a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

FAGUNDES, Sandra. Saúde mental coletiva: a construção no Rio Grande do Sul. In: BEZERRA Júnior, Benilton; AMARANTE, Paulo. (Org.). **Psiquiatria sem Hospício**: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992. p. 57-68.

FOUCAULT, Michel. **A história da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1955.

GODOY, Jacinto. **Psiquiatria no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Edição do Autor, 1955. (Coleção pessoal do psiquiatra Cássio Castellarin).

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1999.

JORNAL FOLHA DA TARDE. Porto Alegre, de 05 de julho de 1975.

NEVES, L. A. Memória, história e sujeito: substratos da identidade. **Revista da Associação Brasileira de História Oral**, São Paulo, n. 3, 2000.

SANTOS, Nádia Weber. **A tênue fronteira entre a saúde e a doença mental:** um estudo de casos psiquiátricos à luz da nova história cultural (1937-1950). Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

SCHIAVONI, Alexandre. **Positivismo e loucura**: revisitando o positivismo. Canoas: La Salle Editora, 1998.

SZASZ, Thomas S. **Ideologia e doença mental**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.