

**Associação Nacional de História – ANPUH**  
**XXIV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA - 2007**

**Processo de assistência psiquiátrica no Estado do Paraná:  
um ensaio sobre sua historicidade.**

Yonissa Marmitt Wadi\*

**Resumo:** O processo de assistência psiquiátrica no Estado do Paraná passa por drásticas transformações neste início de milênio. E como em outros lugares do Brasil, no movimento da chamada Reforma Psiquiátrica, caminha-se para a supressão dos hospitais psiquiátricos como instrumento principal de exercício da psiquiatria, através da implantação de um novo modelo de atenção psicossocial, com uma rede de serviços extra-hospitalares. Porém, mudanças no formato institucional, ou novos equipamentos, não significam necessariamente a adesão irrestrita dos agentes envolvidos a novas lógicas ou novas concepções. Neste texto, enfrenta-se o desafio de compreender historicamente as mudanças e as múltiplas configurações contemporâneas da assistência psiquiátrica no Estado do Paraná.

**Palavras-chave:** assistência psiquiátrica; reforma psiquiátrica; Estado do Paraná.

**Abstract:** The process of psychiatric assistance in the Paraná State was occurring goes by drastic transformations in this millennium beginning. Not only Paraná but also other Brazil's place, into of the movement of the call it Psychiatric Reform, is following the way her for suppression of the psychiatric hospitals as main instrument of exercise of the psychiatry, through the implantation of a new model of social-psycho attention, and a net of services without hospital. However, changes in the institutional format, or new equipments, it doesn't necessarily mean that the agents public or private will adhere unrestricted to new logics or new conceptions. This text faces the challenge of historically understanding the changes and the contemporaries configurations multiple of the psychiatric assistance in the Paraná State.

**Keywords:** psychiatric assistance; psychiatric reform; Paraná State.

### **Introduzindo o tema**

O processo de assistência psiquiátrica no Estado do Paraná, como em outros lugares do território nacional, passa por drásticas transformações neste início de milênio. A crítica a forma de tratar pessoas consideradas loucas está na origem da forma contemporânea da assistência, quase exclusivamente institucionalizada. Transformações marcaram este processo ao longo dos dois últimos séculos, com temporalidades diferentes em lugares diversos e vivemos hoje uma época conhecida como de desospitalização, marcada pelo avanço da Reforma Psiquiátrica.

Anteriormente à deflagração deste movimento a condição da assistência

---

\* Professora da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE; Doutora em História; Bolsista de Produtividade em Pesquisa – CNPq.

psiquiátrica no Brasil, restrita a grandes hospitais e clínicas, era muito dramática, marcada pela ineficiência, ineficácia, baixa qualidade, cronicidade dos internos e violação dos direitos humanos. No final dos anos 1970, o debate sobre a loucura e a instituição asilar rompeu os muros dos asilos e superou os limites das discussões acadêmicas, ganhando as ruas através da articulação de profissionais da saúde e grupos de familiares de internos, com entidades da sociedade civil sensibilizadas com a violência institucional e a segregação.

O Movimento de Reforma Psiquiátrica, ao longo dos anos 1980 e 1990, “consolidou-se no cenário nacional, marcando-se como um movimento social amplo, cuja face mais ativa era o Movimento da Luta Antimanicomial” (YASUI, 2004:73). As instituições tradicionais no cuidado dos chamados loucos, os grandes hospitais psiquiátricos, passaram a sofrer críticas severas, discutindo-se a necessidade de sua supressão como instrumento principal de exercício da psiquiatria, a ciência constituída historicamente como legítima responsável pelo tratamento da loucura. Formas institucionais novas foram propostas.

A crescente força do movimento antimanicomial resultou no Projeto de Lei n. 3.657, de 1989, do Deputado Federal Paulo Delgado, que propunha a extinção do hospital psiquiátrico, considerando este como um “não produtor de saúde”, mas sim “gerador de doença” e inadequado à reabilitação humana. O projeto proposto por Paulo Delgado, acrescido de modificações propostas por substitutivos, transformou-se na Lei n. 10.216, de 2001, que trata fundamentalmente dos direitos dos doentes mentais e de uma reorientação do modelo assistencial, sem excluir os hospitais psiquiátricos. Assim, gradualmente o “processo de transformação incorporou-se ao aparelho do Estado transformando-se na Política Nacional de Saúde Mental”, política altamente regulada e dirigida por “portarias ministeriais que buscam normatizar as ações em âmbito nacional tendo um serviço, o Centro de Atenção Psicossocial, como paradigma para a mudança de modelo assistencial” (YASUI, 2004:73).

No Brasil, “algumas das iniciativas já ‘históricas’ de muitos estados e cidades brasileiras podem ser consideradas experiências consolidadas (...)”. (Venturini, 1995:14) Porém, mudanças no formato institucional, ou novos equipamentos, não significam necessariamente uma adesão irrestrita a uma nova lógica, ou novas concepções sobre a institucionalização. Se parece impossível um retorno a um passado onde o paradigma era o manicomial, ainda não é claro o ponto de chegada do processo como um todo. Estudos diversos (AMARANTE, 1995; TUNDIS e COSTA, 1992; PAULIN e TURATO, 2004) indicam que ao lado de novos equipamentos ou serviços, persiste o hospital psiquiátrico, mais ou menos modernizado, com um número de leitos reduzidos. Há assim o risco de que este

*...continue a desenvolver o seu papel 'insubstituível' de salvaguarda para o controle da 'periculosidade' e da 'cronicidade' psiquiátrica. Há, ainda, o risco de que a ausência de afirmação do novo modelo dos serviços engendre um sentimento de incerteza nos operadores. (VENTURINI, 1995:14).*

Luzio (2004), em estudo recente sobre a atenção social em municípios de pequeno porte, mostrou que a concepção predominante de doença/saúde mental, entre os diferentes segmentos sociais envolvidos na saúde mental, aparece em consonância com o modelo manicomial, apesar de estes conhecerem os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Vivemos uma época de intensas transformações no cenário da assistência psiquiátrica, convivendo com diferentes instituições e práticas terapêuticas e assistenciais, muitas das quais originárias de tempos idos, que pouco se transformaram a despeito das mudanças preconizadas por sucessivas leis. Há, ainda, uma escassez de dados e informações sobre os serviços e práticas de assistência psiquiátrica, o que é particularmente visível quando se pensa na história da assistência psiquiátrica no Estado do Paraná, que se restringe às informações disponíveis nos órgãos oficiais – muitas das quais desorganizadas ou a poucos trabalhos acadêmicos sobre a temática. Este texto apresenta assim, algumas considerações iniciais no sentido de enfrentar o desafio de compreender a historicidade das mudanças e as multiplicidades que configuram a contemporaneidade da assistência psiquiátrica no Estado do Paraná.

É importante entender, em primeiro lugar, os caminhos que construíram a relação entre conhecimento científico e política assistencial no Brasil, pois eles são determinantes das diferentes feições adquiridas tanto pelo aparato institucional, quanto pela legislação e políticas públicas que o regem. Considera-se a priori, como Venâncio (2003:884), que a

*... relação entre produção de uma ciência – que toma a loucura como objeto a ser investigado – e de uma assistência pública inaugurada com a instituição asilar é mesmo fundamental na constituição da psiquiatria como especialidade médica, atualizando-se de diferentes modos em contextos nacionais específicos.*

Por outro lado, é esta especialidade médica, a psiquiatria, que historicamente – através de lutas e alianças de teor diverso –, determina e estabelece as diretrizes das políticas de assistência (WADI, 2002).

No Brasil, a articulação entre assistência e ciência caminhou, até pelo menos o final dos anos 1950, ora referenciada no modelo alienista francês ora no modelo alemão.

Referenciada no modelo francês, no primeiro momento foi no espaço asilar que a ciência psiquiátrica se desenvolveu, colocando-se a serviço da assistência pública. Com a adoção do modelo alemão – de separação entre o espaço do saber e o espaço da assistência pública – observa-se uma “posição de dissociação entre o conhecimento científico psiquiátrico e a política assistencial”. Como decorrência da separação entre ciência e política, ocorreu uma “desresponsabilização do espaço científico autônomo em relação ao desenvolvimento de uma assistência pública”, gerando a petrificação desta no modelo manicomial. (VENÂNCIO, 2003: 898-9).

Assistiu-se, a partir dos anos 1960, a construção de uma verdadeira indústria para o enfrentamento da loucura, que provocou um poder de corrupção e perversão no campo da assistência psiquiátrica: hospitais conveniados incentivaram a cronicidade das doenças com objetivo de lucro, os custos globais da psiquiatria alcançaram níveis desproporcionais, os profissionais ficaram sujeitos a baixos salários, às ideologias dos grupos proprietários, com responsabilidades e envolvimento muito reduzidos (VENTURINI, 1995). Ao mesmo tempo a vanguarda da psiquiatria seguia encastelada nos espaços universitários, concentrada em estudos “que imaginavam poder revelar que as doenças mentais tinham a mesma natureza que as orgânicas”. (VENÂNCIO, 2003:899). Apenas a partir do final dos anos 1970 com a deflagração do Movimento de Reforma Psiquiátrica viu-se a alteração desta dissociação.

### **Assistência psiquiátrica no Estado do Paraná.**

O primeiro hospital psiquiátrico paranaense foi o Hospício Nossa Senhora da Luz, inaugurado em 25 de janeiro de 1903, em Curitiba. Como outras instituições congêneres, também foi gestado no interior de uma Santa Casa de Misericórdia e a partir de um discurso sobre a necessidade de construção de um hospício separado do hospital de caridade em prol do tratamento correto aos alienados (WADI, 2002; OUYAMA, 2006). Porém, ao contrário de instituições similares que se separaram da misericórdia passados alguns anos, tornando-se hospitais públicos sob responsabilidade dos governos estaduais, o hospício da capital paranaense permaneceu ligado administrativamente ao espaço da caridade.

Inicialmente, no Hospício Nossa Senhora da Luz não havia atuação significativa dos médicos. Somente a partir de lutas travadas no interior da instituição e desta para o exterior, especialmente contra a tecnologia da caridade e em prol da instauração de uma tecnologia alienista (OUYAMA, 2006), os médicos conseguiram se firmar como os verdadeiros enunciadores da loucura. O movimento ocorrido no hospício de Curitiba foi

semelhante ao ocorrido no Hospício Pedro II e em outras instituições espalhadas pelo Brasil, quando “com algum custo, os médicos conseguiram deslocar as poderosas administrações leigas das Santas Casas, bem como as ordens religiosas que prestavam serviços nesses locais, e os hospícios foram se tornando, gradativamente, estabelecimentos médicos.” (PICCININI e ODA, 2006).

Até meados do século XX, o Estado do Paraná contava apenas com duas instituições psiquiátricas privadas, o Hospício Nossa Senhora da Luz e o Sanatório Espírita Bom Retiro – atualmente Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro – inaugurado em 31 de março de 1945. Segundo as poucas notícias históricas sobre este hospital, até o ano de 1984, “funcionou de forma clássica com as técnicas e normas da psiquiatria tradicional”, aliadas ao serviço de assistencial espiritual.<sup>1</sup> O terceiro hospital psiquiátrico – e primeiro hospital público – inaugurado no Paraná foi o Hospital Adauto Botelho – mais conhecido como Manicômio Judiciário –, construído em 1954.

Documentos oficiais da Secretaria de Saúde do Paraná (1995; 1998) identificam que a despeito da existência de grandes hospitais psiquiátricos, a assistência psiquiátrica no estado teve suas bases fundamentadas inicialmente no atendimento ambulatorial. O primeiro ambulatório foi criado em 1944, sob a coordenação e responsabilidade do Dr. Arnaldo Gilberti, psiquiatra do Ministério da Saúde, que foi assessorado pelo Dr. Adauto Botelho para implantar o serviço no estado. (HOSPITAL FILADÉLFIA, 1995:8)

O desenvolvimento da assistência psiquiátrica no Paraná teve início tardio em relação a outras unidades da Federação que fundaram hospícios psiquiátricos ainda no século XIX, porém se igualou a estes com a onda de contratações de serviços privados pelo SUS, que espalhou um grande número de hospitais psiquiátricos privados no Estado, nas décadas de 1970 e 1980. A disseminação, o privilegiamento e a organização lobista dos proprietários dos hospitais privados tornaram-se fortes empecilhos para o desenvolvimento de programas de tratamento ambulatorial (SESA, 1998).

Apenas na década de 1990, com a criação do Grupo de Trabalho de Saúde Mental foi proposto no estado um Programa de Saúde Mental, com a intenção de aprimorar as políticas assistenciais na área, adequando-as as políticas definidas pelo Ministério da Saúde. Segundo documentos oficiais, as políticas desenvolvidas pela Secretaria de Saúde, a partir desta década, incentivaram os municípios a desenvolverem ações que integrassem a saúde mental às atividades das Unidades Básicas de Saúde, com vistas ao diagnóstico precoce e

---

<sup>1</sup> Fonte: <http://www.hospitalbomretiro.com.br/historia.html> e [http://www.feparana.com.br/histórico/espiritismo\\_parana02.htm](http://www.feparana.com.br/histórico/espiritismo_parana02.htm).

continuidade de tratamento aos pacientes, cuja patologia permitisse o acompanhamento por esse serviço, assegurando o medicamento necessário. Parecia haver uma grande preocupação em cumprir as normas do Ministério da Saúde quanto à mudança na política de atendimento, principalmente quanto à institucionalização do paciente. (SESA, 1998).

É fundamental destacar que a projeção de uma substituição do modelo hospitalocêntrico por outras formas de atenção psicossocial foram gestadas no Paraná antes mesmo da aprovação da lei federal da reforma psiquiátrica. Já em 09 de novembro de 1995 foi promulgada a Lei Estadual nº. 11.189, que dispôs sobre as condições para internações em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares. A lei estabeleceu que ninguém, com base em alegação de “transtorno mental”, poderia ser limitado em sua condição de cidadão e lugar de sujeito de direitos, sofrendo internações ou quaisquer outras formas de privação de liberdade, sem o devido processo legal. Estabelecia que:

*O novo modelo de atenção em saúde mental consistirá na gradativa substituição do sistema hospitalocêntrico de cuidado às pessoas que padecem de sofrimento psíquico por uma rede integrada de variados serviços assistenciais de atenção sanitária e social, tais como ambulatorios, emergências psiquiátricas em hospitais gerais, leitos ou unidades de internação psiquiátrica em hospitais-gerais, hospitais-dia, hospitais-noite, centros de convivência, centros comunitários, centros de atenção psicossocial, centros residenciais de cuidados intensivos, lares abrigados, pensões públicas comunitárias, oficinas de atividades construtivas e similares.* (Brasil, 2004: 53)

A lei paranaense proibiu assim, a abertura de novos leitos psiquiátricos, impondo a substituição gradativa do tratamento fechado por uma rede integrada de variados serviços. Por meio destes, os gestores das políticas públicas deveriam promover a reintegração e ressocialização dos internos ao meio onde viviam. Documentos, como o “Paraná mais saúde – O papel do estado na construção do novo modelo de assistência à saúde mental”, propunham a “criação de frentes de trabalho de cunho terapêutico possibilitando a reinserção dos pacientes egressos do tratamento psiquiátrico fechado” no mercado de trabalho, bem como o estabelecimento de convênios e contratos com entidades para desenvolver projetos com os hospitais, lares protegidos, oficinas terapêuticas, etc. (SESA, 1998:4).

Segundo a lei, o novo modelo de atenção à saúde mental deveria atender as peculiaridades regionais e locais, observando o caráter do Sistema Único de Saúde. A implementação da rede de serviços extra-hospitalares seria de competência da Secretaria Estadual e das Secretarias Municipais de Saúde, a quem caberia apresentar aos Conselhos Municipais e Estadual de Saúde, o planejamento e cronograma de municipalização dos novos

recursos técnicos de atendimento, que deveria ocorrer de forma descentralizada. (BRASIL, 2004:38-9)

A reorganização da rede assistencial em saúde mental foi indicada, nos documentos oficiais a partir da década de 1990, como uma das principais preocupações da Secretaria de Saúde. Porém, análises elaboradas pelos próprios gestores das políticas mostraram que as estratégias de reorganização da assistência e, em prol da desinstitucionalização, elaboradas pelo Estado, nos últimos dez anos, foram feitas desarticuladamente. Conforme o documento “Paraná mais saúde – Política estadual de saúde mental” (SESA, 1995), avançara-se menos do que se poderia numa política de saúde mental e isto estaria ocasionando alguns problemas para os municípios que tentavam construir uma política mais adequada.

Um dos exemplos era a cidade de Londrina, que implantara um dos primeiros CAPS do estado, conseguindo reduzir a hospitalização dos pacientes oriundos da própria cidade. Porém, devido à falta de uma articulação geral – com a criação de instituições correlatas em outros lugares – manteve a mesma taxa de ocupação dos hospitais psiquiátricos, pois a cidade continuou a receber pacientes encaminhados por outros municípios. Assim, a ausência de uma política de saúde mental para os municípios de menor porte no final da década de 1990 fazia com que estes municípios continuassem recorrendo aos grandes hospitais, dando continuidade ao domínio do modelo de atendimento hospitalizado fechado nos hospitais especializados. (SESA, 1998)

### **Bibliografia de referência**

AMARANTE, P. (coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental 1990-2004**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

HOSPITAL FILADÉLFIA. **Projeto Terapêutico**. Marechal Cândido Rondon, 1995.

LUZIO, C. A. A atenção em saúde mental em municípios de pequeno porte. **Jornal Brasileiro de História da Medicina**, v. 7, sup. 1, nov. 2004, p.70.

ODA, A.M.G.R.; DALGALARRONDO, P. O início da assistência aos alienados no Brasil ou a importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. **Revista Brasileira de Psicopatologia Fundamental**, v. II, n.1, março 2004, p.128-141.

OUYAMA, M. **Uma máquina de curar: o Hospício Nossa Senhora da Luz em Curitiba e a formação da tecnologia asilar (final do século XIX e início do século XX)**. Curitiba, Universidade Federal do Paraná, 2006 (Tese de Doutorado em História).

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Paraná mais saúde: Política estadual de saúde mental**. Curitiba: SESA, 1995.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Paraná mais saúde: O papel do estado na construção do novo modelo de assistência à saúde mental**. Curitiba: SESA, 1998.

PAULIN, L. F.; TURATO, E. R. Antecedentes da Reforma Psiquiátrica no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 11, n. 2, 2004, p. 241-258.

PICCININI, W. J.; ODA, A. M. G. R. História da psiquiatria: a loucura e os legisladores. **Psychiatry one line Brasil**, v. 11, n.3, março 2006.

TUNDIS, S. A.; COSTA, N. do R. (org.) **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. 3. Ed. Petrópolis: Vozes, 1992.

VENÂNCIO, A. T. A. Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. . **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 10, n. 3, 2003, p. 883-900.

VENTURINI, E. Prefácio à primeira edição. In: AMARANTE, P. (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1995, p.15-16.

WADI, Y. M. **Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2002.

YASUI, S. De movimento social a política pública: conquistas e riscos da Reforma Psiquiátrica. **Jornal Brasileiro de História da Medicina**, v. 7, suplemento 1, nov.2004, p.73.