

O Serviço Nacional de Doenças Mentais no Governo JK: a expansão da Assistência Psiquiátrica para todo o Brasil.

ANDRÉ LUIZ DE CARVALHO BRAGA¹

Introdução.

Ao longo do primeiro governo de Getúlio Vargas (1930-1945) a assistência pública psiquiátrica brasileira iniciou um processo de institucionalização de caráter nacional. Após a vitória dos revolucionários em 1930 e a emergência de um novo regime que observaria profundas mudanças estruturais em diversos campos, a área da saúde assumiu um papel de relevância na estratégia de combater o federalismo, que impossibilitava ou dificultava a ação efetiva do governo federal nos estados. E uma das estratégias utilizadas pelo novo governo para alcançar seu objetivo centralizador, foi o de fortalecer o sistema de proteção social. No campo psiquiátrico, desde 1937, o governo federal representado pelo Serviço de Assistência a Psicopatas (SAP) buscava por meio de um inquérito nacional, conhecer a estrutura assistencial psiquiátrica existente nas unidades da federação e avaliá-la. Tal estudo constituiu-se em 1941 no Plano Hospitalar Psiquiátrico, que objetivou a concretização de solução frente às condições de tal assistência no Brasil. A conclusão era a de que os serviços ofertados eram insuficientes para atender a população de áreas fora do centro industrial e político do país (Fabrício, 2009: 78). Tornando-se necessárias, portanto, ações no sentido de nacionalizar o papel governamental nesta área médica para além do Distrito Federal.

O momento de inflexão do tênue equilíbrio de poder em que disputavam o governo federal e as oligarquias locais, por meio dos governos estaduais, ocorreu com o advento da ditadura imposta no Estado Novo. Desde então, o Ministério da Educação e Saúde (MES)

¹ Mestrando do Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz.

tornou-se, através do Departamento Nacional de Saúde (DNS), o “*órgão propositor e fiscalizador das políticas sanitárias, transferindo para os serviços locais a execução das diretrizes impostas por estas políticas federais*” (Fabrício, 2009: 83). Tal mecanismo consolidou-se na reforma Barros Barreto em 1941, quando foram criados os serviços nacionais subordinados ao DNS, entre eles o Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM). Dessa forma, a ação sobre os estados tornava-se direta no tocante a normatização e administração, e indireta na execução. Essa estratégia seguia as diretrizes de políticas públicas na área da saúde que estavam sendo discutidas internacionalmente entre as décadas de 1930 e 1940. A Organização Panamericana de Saúde havia promovido, no período, várias reuniões recomendando o modelo de centralização normativa e descentralização diretiva (Venancio, 2012:179; Fonseca, 2005: 36).

Como forma de expandir os cuidados assistenciais psiquiátricos por todo o país, o SNDM utilizou então a realização de convênios (acordos), via Ministério da Educação e Saúde², com os estados da federação que apresentassem deficiências em prestar tais serviços. Tal mecanismo fora regulamentado através do decreto Nº 8550, de 3 de janeiro de 1946, que determinava o papel da União na aprovação dos projetos de construção de novos hospitais psiquiátricos e da ampliação dos já existentes e fiscalização, além de custear parte das despesas de construção. Aos estados recaía a obrigação de financiar a outra parte das despesas das obras, somente podendo retirar o dinheiro enviado pela União quando depositassem a parte que lhe cabiam, e tinham também a obrigação de doar os terrenos para as edificações quando necessário.

Em relação ao período, a importância desta pesquisa se dá no fato do governo JK ter sido o primeiro eleito, com diretrizes estabelecidas para a área de saúde, inclusive a doença mental, que não contou com a presença de Adauto Botelho a frente do SNDM, seu primeiro diretor e mentor do modelo assistencial que este governo herdou. Em seu programa de governo para a área da saúde, o ainda candidato Juscelino Kubitschek (1955) determinou que sua principal diretriz para a área de combate à doença mental teria como objetivo a

² A partir de 1953, via Ministério da Saúde.

“descentralização da assistência psiquiátrica no Brasil, a fim de evitar o encaminhamento de doentes mentais de vários pontos do país às principais organizações hospitalares, saturando sua capacidade...” (Kubitscheck, 1955: 32), ou seja, o objetivo era nacionalizar as ações governamentais nesse campo, levando os cuidados médicos e profiláticos aos habitantes das regiões mais afastadas do centro econômico do país. Através da análise da documentação pesquisada para a realização deste trabalho, é possível afirmar que os mecanismos utilizados pela administração Kubitscheck para expandir a assistência psiquiátrica para todo o território nacional foi além do incentivo a higiene mental, que seria realizada pelos Ambulatórios de Higiene Mental instituídos nos estados e administrados diretamente pelo SNDM. Outro mecanismo foi a elaboração dos convênios entre a União e os governos estaduais. Estes constituem-se como o foco deste trabalho.

Desse modo, pretende-se analisar a dinâmica dos convênios firmados no campo da assistência psiquiátrica entre a União e as unidades federativas, que não limitavam-se apenas a construção de novos hospitais ou a expansão dos já existentes. Embora no artigo 2º do decreto Nº 8550 (1946) fosse estabelecido que as despesas com o funcionamento fossem exclusivamente de responsabilidade da esfera estadual, o governo federal além dos acordos para a realização de obras, realizou também convênios com os estados no intuito de financiar também a manutenção³ desses serviços, além das práticas de praxiterapia⁴ a serem executadas pelos hospitais locais.

Recorre-se aqui, principalmente, ao uso de fontes primárias, que permitirá a reflexão acerca dos convênios entre a União e os governos estaduais, que se constituiu em uma das estratégias definidas pelo governo de Juscelino Kubitscheck no campo da assistência pública psiquiátrica brasileira a fim de que fosse expandida a assistência psiquiátrica em todo o Brasil. Este trabalho, portanto, tem um caráter de ineditismo, tendo em vista que poucos trabalhos no campo da história da psiquiatria no Brasil contemplam tal período da história política do país, sobretudo no campo das políticas públicas psiquiátricas. Apenas Medeiros

³ A partir de 1953.

⁴ A partir de 1956.

(1977), Resende (1987) e Paulin & Turato (2004) apresentam trabalhos realizados a partir da década de 1970 que, no intuito de fazer uma reconstrução histórica da assistência psiquiátrica brasileira, analisam as diretrizes que nortearam as ações do setor através de uma narrativa linear e cronológica, iniciando-a no período de gênese da psiquiatria brasileira, na segunda metade do século XIX, perpassando pelas décadas de 1950 e 1960 até o período contemporâneo à produção de tais textos. Nestes termos analisam o processo de criação da assistência psiquiátrica, sua expansão a partir da atuação do SNDM no *Estado Novo Vargasista* e seu processo de degradação que culminou com uma forte contestação do modelo assistencial vigente à época, por parte dos profissionais do setor, resultando na chamada *reforma psiquiátrica*.

1. Os Convênios Para a Realização de Obras.

A partir da aprovação de seu regimento⁵ o SNDM organizou-se da seguinte forma: órgãos centrais, órgãos locais⁶ e a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP)⁷. Para o presente trabalho, no intuito de identificar os órgãos internos ao SNDM responsáveis em alguma medida pelos acordos com os estados, debruço-me apenas nos órgãos Centrais, estes compostos pela Seção de Administração e Seção de Cooperação. À primeira cabia a responsabilidade pelas medidas referentes à administração de pessoal, material, orçamento, comunicações, biblioteca e portaria do SNDM, além disso, era a seção responsável por realizar inquéritos administrativos que tinham como finalidade apurar irregularidades cometidas no SNDM⁸ e a formulação dos contratos que seriam assinados pelo ministro da saúde e algum representante dos governos estaduais. Suas ações tinham o intuito de manter a organização interna do órgão e de seus servidores. À segunda pesava funções mais

⁵ Decreto Nº 17.185, de 18 de novembro de 1944.

⁶ Instituições psiquiátricas federais localizadas na cidade do Rio de Janeiro: Centro Psiquiátrico Nacional, Colônia Juliano Moreira e Manicômio Judiciário.

⁷ Também localizava-se na cidade do Rio de Janeiro, tinha como função a preparação de enfermeiros auxiliares para os serviços sanitários e assistenciais, além de promover a especialização, em serviços psiquiátricos, de enfermeiros e enfermeiros auxiliares diplomados;

⁸ Fundo Dinsam; Acervo IMASJM; Cx. 417 / Env. 3106; Relatório de Atividades do SNDM em 1956. p. 11.

ampliadas, tais como elaboração de inquéritos e investigações sobre a incidência e a profilaxia das doenças mentais; divulgação de novas aquisições científicas; auxílio aos órgãos de propaganda de higiene mental; organização dos ambulatórios de Higiene Mental junto às Delegacias de Saúde em todo o Brasil; cooperação e ajuda aos serviços estaduais no campo da assistência psiquiátrica, orientando-os, coordenando e fiscalizando no que tange a organização, instalações e funcionamento. O órgão também opinava nos projetos de instalação de novas instituições psiquiátricas ou a expansão das já existentes, sendo públicas ou privadas, cooperando também com a Divisão de Obras do Departamento de Administração do Ministério da Saúde na aprovação dos convênios de obras entre a União e as unidades da federação; organizava o cadastro dos estabelecimentos psiquiátricos oficiais e particulares; e era responsável por fiscalizar o cumprimento das exigências estabelecidas pelo poder executivo central nos processos de subvenção federal às instituições de assistência psiquiátrica nos estados.

Nos acordos destinados a realização de obras apresentavam-se três focos distintos e complementares entre si: a construção de novos hospitais, reformas dos já existentes e a ampliação através da edificação de novos pavilhões. Entre 1946, primeiro ano da legislação que regia tal instrumento de políticas públicas, e 1955, último ano antes do início da administração JK, foram firmados 118 acordos deste tipo com 19 estados⁹. Destes, a partir dos levantamentos documentais realizados, foi possível identificar 55 acordos para construção, 21 para ampliações e apenas 1 para reforma¹⁰. Diante dos dados quantitativos é possível afirmar que, devido ao alto número de obras de construção de novas instituições psiquiátricas ou suas respectivas ampliações, e não apenas reformas, o momento era de ampla expansão desta assistência em todo o Brasil. Dessa forma, o SNDM continuava a cumprir um

⁹ Apenas o estado de São Paulo não foi incluído.

¹⁰ Outros 46 convênios firmados com os governos dos estados do Maranhão, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro, Paraná e Minas Gerais não foram contabilizadas nesta análise, pois nos documentos não está explícito quantos contratos foram destinados especificamente a cada uma das três finalidades (construção, ampliação ou reforma). Fundo Dinsam; Acervo IMASJM; Cx. 607/ Env. 4918; *Demonstrativo dos Auxílios Concedidos aos Estados da União Através de Convênios Destinados à Construção*. 1958, s/p.

de seus objetivos: expandir os cuidados psiquiátricos para todo o Brasil, não apenas restringindo-o à capital federal.

Sobre o tipo de instituição psiquiátrica contemplada por essas obras, percebe-se, a exemplo do que já ocorria desde o início do século XX e perpassando pelo período em que o SNDM foi criado (Medeiros, 1977: 64), que o modelo baseado nas colônias foi atualizado para o de hospital-colônia tornando-o prioridade na assistência pública psiquiátrica brasileira (Venancio, 2011: 37). Dos 19 estados atendidos nesses convênios, 11 utilizaram-no unicamente na construção ou ampliação de hospitais-colônias; 1 além de investir na construção de um hospital colônia também utilizou tais verbas para a construção de um manicômio judiciário; outros 3 construíram instituições destinadas à assistência infantil. Portanto, 12 estados, ou seja, 63% do total de 19 estados construíram ou ampliaram hospitais colônias; os outros investiram em manicômios judiciários, alas ou hospitais infantis e/ou hospitais psiquiátricos (aos quais geralmente são destinados os doentes agudos ou subagudos)¹¹. Confirmava-se a continuação da linha de ação na qual tinha como a instituição base assistencial as colônias.

Ao analisar os dados referentes a esses acordos é possível observar certas características. Conforme já descrito anteriormente, uma significativa análise nacional da assistência psiquiátrica prestada no Brasil ocorreu a partir do Inquérito Psiquiátrico de 1937, que por sua vez gerou o Plano Hospitalar Psiquiátrico (PHP). Tal plano classificou de acordo com o nível de qualidade assistencial os estados da federação, no qual o grupo I estavam os estados que sequer ofereciam tais serviços à sua população e, na outra extremidade o grupo V, no qual encontravam-se os estados cuja assistência era considerada especializada e minimamente adequada. Dos seis estados que mais receberam verbas destinadas à obras, entre 1946 e 1955¹², nenhum pertencia aos grupos I e II, que segundo o PHP detinham as piores condições assistenciais e, neste sentido, precisariam reverter tal quadro com maior rapidez. Sergipe e Goiás, pertencentes ao Grupo I, aparecem apenas na 7ª e 8ª posição em recebimento

¹¹ *Idem.*

¹² *Ibidem.*

de verbas federais respectivamente. Posteriormente, Espírito Santo, Piauí e Mato Grosso, todos pertencentes ao grupo II do PHP, aparecem na 12^o, 13^o e 14^o posição respectivamente. Portanto, tal fato demonstra que o critério utilizado para a distribuição de recursos para obras não foi baseado na percepção da condição assistencial prestada pelos estados à época do PHP. Além disso, não foi encontrada qualquer informação de que qualquer medida sistemática tenha sido concretizada até a formulação de tais convênios a partir de 1946. Desse modo, as condições apresentadas em 1937 possivelmente permaneceram ao longo da primeira metade da década de 1940.

Ao analisar os valores das verbas federais recebidos pelos estados e relacionando-os com a ordem dos estados que mais forneceram dinheiro, como contrapartida para a conclusão desses acordos, entre 1946 e 1955, percebe-se que os 10 estados que mais receberam verbas federais são também os que mais investiram dinheiro próprio¹³. Na outra extremidade, os nove que menos receberam da União foram também os nove que menos investiram. Isso pode demonstrar que, a rigor, do que determinava o artigo 2^o do decreto-lei 8.550, de 03 de janeiro de 1946, o qual impunha que estados e União arcariam conjuntamente com as despesas de construção e instalação, cada um com sua proporção fixada, na maior parte dos casos, a União acabou usando como parâmetro de escolha a capacidade de cada estado em financiar medidas assistenciais psiquiátricas.

Para melhor analisar a dinâmica por trás dos acordos de obras realizados até o final da administração Kubitscheck, separo-os em dois períodos distintos: o primeiro entre 1946 e 1955 (último ano antes do governo JK) e o segundo entre 1956 e 1959¹⁴. Utilizo também uma organização na qual as unidades federativas são separadas em quatro grupos distintos, de

¹³ A exceção do estado de Goiás que foi o nono estado que mais recebeu verba federal, mas foi o décimo segundo no montante de verbas próprias.

¹⁴ No tocante aos acordos de obras durante o governo JK, em que o último ano completo de sua administração foi 1960, encontramos nas fontes consultadas para este trabalho o valor total investido pela União durante este ano, no montante de Cr\$ 90.000.000,00 (noventa milhões de cruzeiros). Entretanto, como não foi localizada a informação sobre os valores recebidos por cada estado nos acordos do referido ano, para fins analíticos utilizo o período de 1956 a 1959 para separar os estados em grupos relacionados ao segundo período de referência. Fundo Dinsam; Acervo IMASJM; Cx. 627/ Env. 5126. *Proposta Orçamentária do SNDM para o ano de 1961*. 1961, s/p.

acordo com o valor total recebido pelo governo federal, neste caso para a realização de obras. Desse modo, todas as unidades federativas contempladas por tais acordos são separadas em 4 grupos contendo 5 estados cada um¹⁵. O grupo I é composto do 1º colocado em receita federal ao 5º colocado; o Grupo II, do 6º colocado ao 10º; Grupo III, do 11º ao 15º; Grupo IV, do 16º ao 19º, estes, os que menos receberam verbas federais para o específico objetivo analisado no momento. Portanto, de forma comparativa, os grupos de estados relativos ao primeiro período estudado por este trabalho (1946-1955) ficaram separados da seguinte forma¹⁶:

- **Grupo I:** Ceará, Rio Grande do Norte, Bahia, Paraná e Rio Grande do Sul.
- **Grupo II:** Pernambuco, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Goiás e Sergipe;
- **Grupo III:** Alagoas, Piauí, Espírito Santo, Mato Grosso e Santa Catarina
- **Grupo IV:** Amazonas, Pará, Maranhão, Paraíba.

Os grupos de estados relativos ao segundo período (governo JK – 1956-1959) ficaram assim separados¹⁷:

- **Grupo I:** Rio Grande do Norte, Pernambuco, Bahia, Paraná e Rio Grande do Sul;
- **Grupo II:** Ceará, Alagoas, Sergipe, Minas Gerais e Mato Grosso;
- **Grupo III:** Maranhão, Pará, Piauí, Paraíba e Santa Catarina;
- **Grupo IV:** Amazonas, Espírito Santo, Goiás e Rio de Janeiro.

¹⁵ Sobre os convênios para a realização de obras nos estados, das 20 unidades federativas, São Paulo foi a única unidade federativa que ausentou-se desse processo. Desse modo, os grupos ficarão divididos da seguinte forma: Grupo I, II e III serão compostos por 5 estados cada e o Grupo IV por 4 estados.

¹⁶ Fundo Dinsam; Acervo IMASJM; Cx. 607/ Env. 4918. *Mapa Demonstrativo dos Auxílios Concedidos aos Estados da União Através de Convênios Destinados à Construção de Estabelecimentos Psiquiátricos*. 1958, s/p.

¹⁷ Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Cx. 414/ Env. 3077. E.M. Nº 16, 1956, s/p; Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Cx. 414/ Env. 3077. *Pedido do Ministério da Saúde ao DASP Para Aprovação do Plano de Aplicação de Verbas Federais em Convênios com os Estados*. 1959, s/p.

O direcionamento das verbas para obras nas instituições psiquiátricas estaduais nos dois períodos comparativos - 1946-1955 e 1956-1960 -, não sofreram profundas alterações. Apenas dois estados, Rio de Janeiro e Goiás, mudaram para duas posições abaixo, caindo do Grupo II para o Grupo IV. Outros oito estados alteraram suas colocações, porém, nenhum obteve queda semelhante ou crescimento inversamente proporcional, oscilando apenas uma posição para cima ou para baixo no ranking das verbas recebidas para os convênios de obras. Em relação aos que mais receberam verbas federais, pertencentes ao grupo I, dos cinco estados entre 1946 e 1955, quatro permaneceram neste grupo na administração Kubitscheck.

Se considerarmos a mesma divisão dos estados em quatro grupos, porém, desta vez, tomando como critério o valor ofertado pelas próprias unidades federativas para a celebração de tais acordos, percebe-se que, ao longo do primeiro período (1946-1955) apenas 11 estados compunham o mesmo grupo correspondente em relação ao recebimento de verbas federais. Por outro lado, em relação ao período do governo JK dos 19 estados, 17 mantiveram-se no mesmo grupo correspondente ao recebimento de verbas federais. O que pode denotar que os parâmetros utilizados para a distribuição de verbas federais destinados a ampliação da assistência psiquiátrica brasileira, baseados na disponibilidade financeira dos próprios estados, ao longo dos sucessivos diretores do SNDM, de 1946 a 1960, além de terem permanecido, aprofundaram-se durante a administração Kubitscheck.

Em relação aos valores investidos nos dois períodos (1946 a 1955 e 1956 a 1960) houve um substancial aumento na oferta de capital investido nos estados para a realização das obras. No primeiro período (1946-1955), os valores totais que oscilavam tanto para cima quanto para baixo não alcançaram a marca de Cr\$ 12.000.000,00¹⁸. Durante o governo JK, já em seu primeiro ano de governo o valor das verbas federais subiu 69,49%, em relação ao último ano do período anterior, atingindo Cr\$ 20.000.000,00¹⁹; em 1960²⁰, último ano da administração,

¹⁸ Fundo Dinsam; Acervo IMASJM; Cx. 607/ Env. 4918. *Mapa Demonstrativo dos Auxílios Concedidos aos Estados da União Através de Convênios Destinados à Construção de Estabelecimentos Psiquiátricos*. 1958, s/p

¹⁹ Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Cx. 414/ Env. 3077. E.M. Nº 16, 1956, s/p

²⁰ Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Cx. 627/ Env. 5126. *Proposta Orçamentária do SNDM para o ano de 1961*, s/p.

apresentou para convênios de obras na área psiquiátrica um aumento de 350% em relação à 1956, primeiro ano de governo JK, chegando a Cr\$ 90.000.000,00. Portanto, o valor destinado às obras pelo governo federal saiu de Cr\$ 11.800.000,00 em 1955 para Cr\$ 90.000.000,00 em 1960, um aumento de 662, 71%.

2. Convênios de Manutenção dos Hospitais Locais.

Outro tipo de acordo utilizado pelo SNDM com os estados a fim de incrementar a assistência psiquiátrica em todo o Brasil era relativo à manutenção dos serviços psiquiátricos estaduais. Sobre os anos JK, nos documentos consultados para a elaboração desta pesquisa e que contêm informações do referido assunto, pode-se constatar os critérios utilizados pelo SNDM para escolher quanto cada estado receberia em cada acordo. Conforme documento assinado por Maurício de Medeiros, então Ministro da Saúde em 1957, e destinado à presidência da república, a base era seguida pelas informações obtidas através das inspeções realizadas pela direção do órgão *in loco* nos estados ou por vontades políticas superiores, como no caso dos acordos firmados em 1957, no qual priorizou-se mais recursos para os estados do nordeste, norte, São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, a pedido do próprio Juscelino Kubitschek feito no ano anterior²¹. Já em 1958, um documento²² elaborado pelo DASP, também dirigido à presidência da república, pedindo a aprovação da verba para os acordos com os estados destinados a manutenção, informa que os Cr\$ 20.000.000,00 destinados a esses acordos deveriam obedecer ao critério de distribuição segundo os 29.750 leitos hospitalares gratuitos para doentes mentais, resultando num auxílio anual de Cr\$ 672,00 para cada unidade-leito. Por outro lado, o SNDM sugeria que a distribuição fosse feita segundo os critérios dos anos anteriores, baseado nas “qualidades de cada estado”: tipo de assistência, custo de vida local, bem como as condições orçamentárias dos estados. Desse modo, o DASP, por meio deste documento, sugere a utilização de uma norma de distribuição de recursos que contemplasse algo dos critérios supracitados: considerando-se as 3 qualidades de cada estado seria atribuído um “peso” a cada unidade da federação, para

²¹ Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Cx. 428/ Env. 3173. E.M. N° 353, 1957, s/p.

²² Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Cx. 428/ Env. 3173. Processo N° 18.554/58 do Ministério da Saúde e N° 43.522/58 da Presidência da República, 1958, s/p.

multiplicação da quota-base de Cr\$ 672,00, levando em conta o número de leitos gratuitos, registrados a partir do censo de 1956. Desse modo, os estados que compunham o grupo A receberiam valor maior por cada leito, e na outra extremidade o grupo E, nos quais os estados receberiam um valor menor. O que determinou a seguinte divisão:

- **Grupo A - Peso 5:** Amazonas, Maranhão, Piauí, Alagoas e Mato Grosso;
- **Grupo B – Peso 3:** Paraíba, Rio Grande do Norte, Sergipe e Goiás;
- **Grupo C – Peso 2:** Pará, Ceará e Espírito Santo;
- **Grupo D – Peso 1 (Cr\$ 672,00):** Bahia, Paraná e Santa Catarina;
- **Grupo E – Peso fixo Cr\$ 500,00 p/ leito:** São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Pernambuco

Documento²³ semelhante ao citado acima e também produzido pelo DASP, porém, dessa vez, referente ao ano de 1959, revela que o modelo de cálculo no qual se baseia a distribuição de verba nos convênios de manutenção em 1957 se manteve pelo menos até 1959. Entretanto, em 1959, os critérios de distribuição tiveram como princípio a quantidade de leitos nas unidades da federação, focando especificamente nos aspectos econômicos. As “qualidades” de cada unidade federativa referentes ao tipo de assistência e custo de vida local deixaram de ser considerados, permanecendo apenas como critério a situação econômica das unidades federativas. Caberia maior auxílio por leito-dia aos estados economicamente mais fracos, cujos governos não dispunham de recursos próprios suficientes para atender aos doentes mentais. Neste período, segundo o mesmo documento, o número de leitos no Brasil saltara de 29.750 para apenas 30.000, distribuídos pelos 20 estados. Neste sentido, seguindo a lógica anterior de atribuição de pesos distintos aos estados, porém, dessa vez, especificamente de acordo com suas características econômicas, a divisão dos grupos foi feita da seguinte forma:

²³ Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Cx. 428/ Env. 3173. *Processo N° 11.724/59 do Ministério da Saúde e N° 17736/59 da Presidência da República, E.M 870, 1959, s/p*; Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Cx. 756/ Env. 6354. *Ofício do SNDM ao DNS: Plano de Aplicação de Dotação Orçamentária, Para manutenção de Serviços Psiquiátricos nos Estados, 1959, p.02.*

- **Grupo A / Cr\$ 5.000 P/ leitos / Peso 5** – Amazonas, Maranhão, Piauí, Alagoas, Sergipe e Mato Grosso;
- **Grupo B / Cr\$ 3.000 P/ leitos / Peso 3** – Pará, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba e Goiás;
- **Grupo C / Cr\$ 2.000 P/ leitos / Peso 2** – Pernambuco, Bahia e Espírito Santo;
- **Grupo D / Cr\$ 1.000 P/ leitos / Peso 1** – Paraná e Santa Catarina;
- **Grupo E / Cr\$ 500 p/ leitos / Peso 0,5**- São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e estado do Rio de Janeiro.

Os convênios destinados à manutenção das instituições estaduais de assistência psiquiátrica em todo o território nacional apresentaram uma novidade no período do governo JK em relação ao anterior (1953-1955), foi a entrada de São Paulo, a partir de 1957²⁴, na gama de estados contemplados para receber tais verbas. Ainda sob o viés comparativo, no primeiro ano do governo JK (1956) a quantidade de verba destinada para tal acordo fora a mesma do ano anterior. Porém, já a partir de 1957, os valores enviados aos estados subiram gradualmente, ano a ano, até o final do governo JK, no qual alcançou o patamar, em 1960, de Cr\$ 45.000.000,00, o que representa um aumento de 350%, se comparado com 1955²⁵.

3. Convênios Para a Realização de Práticas de Praxiterapia.

Durante a administração Kubistchek, além dos acordos destinados à construção de novos hospitais, ampliações dos já existentes ou suas reformas, assim como a manutenção dos serviços assistenciais estaduais, a partir de 1956 também foram realizados convênios destinados ao desenvolvimento dos serviços de praxiterapia nas instituições locais. Todavia, em 1955²⁶, o SNDM havia planejado um Serviço Central de Praxiterapia, que em contato técnico com todos os setores de praxiterapia nos estados tinha como objetivo o

²⁴ Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Cx. 607/ Env. 4474. *Quadro de Auxílios Concedidos aos Estados nos Exercícios de 1953 a 1964*. 1967, s/p.

²⁵ *Idem*.

²⁶ Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Cx. 566/ Env. 4530. Relatório do SNDM. 1956. s/p.

desenvolvimento de ações uniformes em todo o Brasil. A importância dos acordos que envolvessem práticas de praxiterapia, é ressaltada, em 1956, por Lysânias Marcelino da Silva, primeiro diretor do SNDM durante a administração Kubitscheck, que por meio de ofício²⁷ endereçado ao diretor geral do Departamento Nacional de Saúde (DNS), justifica a necessidade de aplicação de verbas destinadas à práticas de terapia ocupacional a serem desenvolvidas nos serviços psiquiátricos estaduais. Segundo Lysânias, naquele momento tal terapêutica constituía-se num método de tratamento auxiliar consagrado mundialmente, cujos efeitos eram sentidos sensivelmente na readaptação dos pacientes sob esse regime. Com um duplo objetivo, visava conseguir a cura do doente e sua readaptação à vida social. Além desse fator, a realização de tal prática significaria economia ao erário público, tendo em vista que, os trabalhos realizados pelos pacientes amenizavam a situação financeira das instituições às quais estavam internados, *“circunstância que não se pode subestimar na presente conjuntura”*²⁸. Neste sentido, tornava-se necessário aos estabelecimentos que recebessem tais métodos terapêuticos que mantivessem *“oficinas de móveis, sapatos, colchões, confecções de roupas e bem assim utensílios para uma seção agropecuária, além de outros que serão utilizados nos serviços de terapêutica ocupacional”*²⁹.

Durante o governo JK, entre os anos de 1956 e 1960, apenas em 1957, não foram celebrados acordos relacionados à praxiterapia. Nos outros anos, todos os 20 estados da federação foram contemplados. Desse modo, como forma de melhor ilustrar a distribuição de verbas destinadas a tais fins, e conseqüentemente melhorar a compreensão desta temática, também separamos os estados em grupos de acordo com o valor total de verbas recebidas por cada um. Nesta divisão, os estados que compõem o grupo I foram os que mais receberam verbas federais para tais fins, e o grupo IV composto pelos estados que menos receberam. Organizados da seguinte forma:

²⁷ Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Cx. 201/ Env. 1792. Ofício N° 1314. 1956, s/p.

²⁸ *Idem.*

²⁹ *Ibidem.*

- **Grupo I:** Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia e Pernambuco;
- **Grupo II:** Rio Grande do Sul, Paraná, Rio Grande do Norte, Pará e Paraíba;
- **Grupo III:** Santa Catarina, Goiás, Espírito Santo, Alagoas, Sergipe e Amazonas³⁰;
- **Grupo IV:** Maranhão, Mato Grosso, Ceará e Piauí.

Conclusão

A partir dos dados acima é possível identificar que a lógica expansionista de assistência psiquiátrica direcionada para todo o território nacional visando sua intensificação no interior do país, um dos pilares da criação do SNDM, teve como uma das suas forças motrizes a formulação de convênios entre União e os estados. Tais convênios tinham o intuito de ampliar a capacidade de atendimento nos serviços estaduais através do aumento do número de leitos hospitalares, e manter um padrão aceitável de qualidade nos atendimentos, fornecendo capital destinado a manutenção dessas instituições, além de incentivar práticas de terapia ocupacional financiando-as através de acordos com os governos locais.

Também é possível observar que durante o governo JK tal estratégia foi potencializada, Somado os cinco anos do referido governo, gastou-se 170% a mais nos convênios destinados às obras, do que os primeiros dez anos iniciais (1946-1955) desta medida; Em relação aos acordos para manutenção, a diferença foi ainda maior, chegou a 445,45% de diferença entre os três primeiros anos dessa medida (1953-1955); por fim, os acordos destinados as atividades de praxiterapia, embora planejados em 1955, iniciaram em 1956 e até o final do governo JK foram investidos nessa prática Cr\$ 12.000.000,00.

Portanto, é possível afirmar que durante o governo JK, houve um aumento no investimento das ações relacionadas à assistência psiquiátrica em todo o território nacional, em consonância com a ideia central e mestra deste governo que defendia a interiorização das

³⁰ Neste caso há um estado a mais no Grupo III, pois houve empate no total de recebimento de verbas entre os estados de Alagoas, Sergipe e Amazonas.

ações estatais a fim de possibilitar uma significativa melhora da condição de vida da parcela de brasileiros que não moravam na parte sul do território, tampouco no seu vasto litoral.

Referências Bibliográficas.

ATAÍDE, Aramis. Apresentando. In Revista Brasileira de Saúde Mental. 1955, Vol. I. pp. 1-2.

FABRÍCIO, André Luiz da Conceição. *A assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz - Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

FAUSTO, Boris. *História Concisa do Brasil*. São Paulo, Edusp, 2006.

FONSECA, Cristina M. O. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro, ed. Fiocruz, 2007.

HOCHMAN, Gilberto. "O Brasil não é só doença": o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 16, Supl.1, p. 313-331, 2009.

MEDEIROS, Tácito. *Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil*. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria/UFRJ, 1977.

PAULIN, Luiz Fernando; TURATO, Egberto Ribeiro. *Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970*. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, ago. 2004.

KUBITSCHKEK, Juscelino. *Programa de saúde Pública do candidato Juscelino Kubitschek*. 1955.

RESENDE, Heitor. *Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica*. In: TUNDIS, S.A & COSTA, N. R. (orgs.). *Cidadania e loucura – Políticas de saúde mental no Brasil*, PP. 15-73, Petrópolis: Vozes, 1987.

VENANCIO, Ana Teresa A.. *Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX*. Hist. cienc. saude-Manguinhos [online]. 2011, vol.18, supl.1, pp. 35-52.

VENANCIO, Ana Teresa A.; CASSILIA, Janis Alessandra Pereira. *História de la Assistência Psiquiátrica em Brasil: el caso de la Colonia Juliano Moreira (1940-1954)*. In: Vertex Revista Argentina de Psiquiatria, 2011b, Vol. XXII, pp. 307-313.

- **Fontes Documentais**

Fundo Dinsam; Acervo IMASJM; Caixa. 417 / Envelope. 3106; *Relatório de Atividades do SNDM*. 1956.

Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Caixa. 414/ Envelope. 3077. E.M. Nº 16. 1956.

Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Caixa. 566/ Envelope. 4530. Relatório do SNDM. 1956. s/p.

Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Caixa. 201/ Envelope. 1792. Ofício Nº 1314. 1956.

Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Caixa. 428/ Envelope. 3173. E.M. Nº 353. 1957.

Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Caixa. 428/ Envelope. 3173. Processo Nº 18.554/58 do Ministério da Saúde e Nº 43.522/58 da Presidência da República. 1958.

Fundo Dinsam; Acervo IMASJM; Caixa. 607/ Envelope. 4918; *Demonstrativo dos Auxílios Concedidos aos Estados da União Através de Convênios Destinados à Construção*. 1958.

Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Caixa. 414/ Envelope. 3077. *Pedido do Ministério da Saúde ao DASP Para Aprovação do Plano de Aplicação de Verbas Federais em Convênios com os Estados.* 1959.

Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Caixa. 428/ Envelope. 3173. *Processo Nº 11.724/59 do Ministério da Saúde e Nº 17736/59 da Presidência da República, E.M 870.* 1959.

Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Caixa. 756/ Envelope. 6354. *Ofício do SNDM ao DNS: Plano de Aplicação de Dotação Orçamentária, Para manutenção de Serviços Psiquiátricos nos Estados.* 1959.

Fundo Dinsam; Acervo IMASJM; Caixa. 627/ Envelope. 5126. *Proposta Orçamentária do SNDM para o ano de 1961.* 1961.

Fundo Dinsam; Acervo IMASJM, Caixa. 607/ Envelope. 4474. *Quadro de Auxílios Concedidos aos Estados nos Exercícios de 1953 a 1964.* 1967.

- **Legislação**

BRASIL. Decreto-Lei 17.185, 18 de novembro de 1944. Aprova Regimento do Serviço Nacional de Doenças Mentais do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde.

BRASIL. Decreto-Lei 8550, de 3 de janeiro de 1946. Autoriza o Ministério da Educação e Saúde a celebrar Acordos, visando a intensificação da assistência psiquiátrica no território nacional.