



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)Igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

1

ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO ESTADO DO PARANÁ: UM MAPA DOS HOSPITAIS ESPECIALIZADOS.

Yonissa Marmitt Wadi

UNIOESTE / CNPq

yonissa@pq.cnpq.br

Attiliana De Bona Casagrande

UNIOESTE

attiliana_@hotmail.com

Introdução

Este trabalho apresenta alguns resultados da pesquisa “Assistência Psiquiátrica no Estado do Paraná: mapeamento e análise histórica das instituições, da legislação e das principais políticas públicas”.¹ O objetivo principal da pesquisa concluída foi compreender os contornos históricos e regionais da experiência da assistência psiquiátrica neste estado da federação construindo um mapa desta assistência, através da realização de um levantamento histórico da legislação pertinente ao tema, das principais políticas públicas desenvolvidas pelo Paraná e das instituições voltadas à assistência psiquiátrica existentes neste espaço geográfico. Uma das finalidades específicas foi identificar as condições de acesso e preservação dos acervos documentais existentes na instituição para abrir novas possibilidades de pesquisa.

Dentre os vários cenários da assistência psiquiátrica no Paraná investigamos hospitais e clínicas especializados em psiquiatria, conforme tipologia definida pela legislação vigente. Através desta tipologia, visível nos sítios eletrônicos do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS e da Secretaria da Saúde do Estado do Paraná – SESA / PR, encontramos 18 hospitais e clínicas especializados em psiquiatria no estado. Em 14 destas instituições foi possível a realização de pesquisa *in loco*, após permissão das administrações locais e, em outras quatro instituições, a equipe do projeto

¹ O projeto vinculado a bolsa de produtividade em pesquisa, foi desenvolvido com apoio financeiro do CNPq e da Fundação Araucária de Pesquisa – PR, sob coordenação da primeira autora e com participação da segunda autora como bolsista PIBIC/UNIOESTE/CNPq.



2

não obteve autorização para a pesquisa em suas dependências, originando-se os dados referentes a estas, apenas de fontes secundárias.

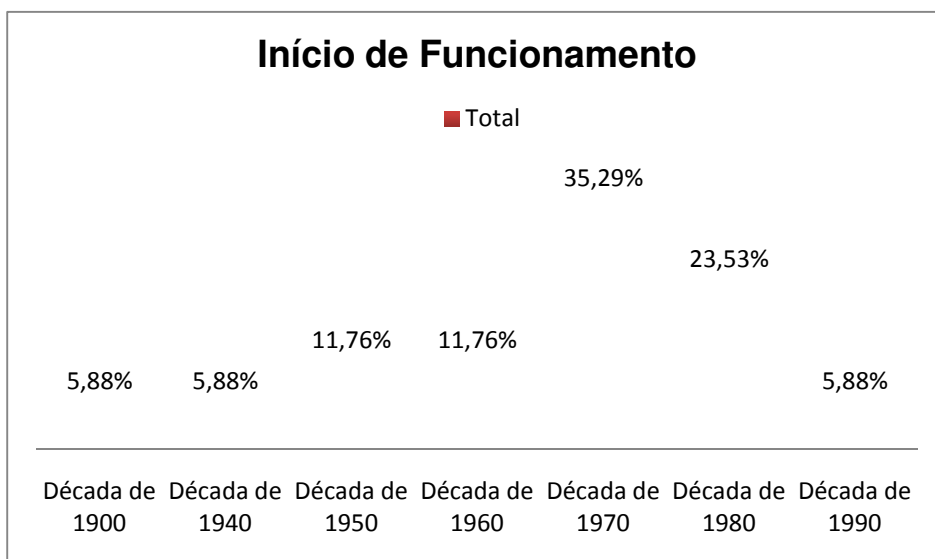
Para historicizar o processo de constituição e transformação de tais instituições realizamos, inicialmente, um levantamento de informações quantitativas e qualitativas em documentos disponíveis nos sítios eletrônicos mencionados e em outras fontes, como jornais e páginas eletrônicas das instituições. A seguir realizamos pesquisa de campo, com aplicação de ficha de descrição circunstanciada, para captar informações tais como: dados de identificação (tipo, natureza, número de leitos, etc.), aspectos históricos, infra-estrutura, perfil dos usuários (sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão, etc.), tipos de demandas de atendimento, convênios de saúde, quadro de profissionais, grupos de apoio, etc. Os dados levantados foram organizados em banco de dados construído com o recurso do *software* SPSS. Além disto, coletamos em todas as instituições visitadas, depoimentos de alguns sujeitos que mantêm ou mantiveram vínculos profissionais com estas (administradores, médicos diretores, funcionários de diversos setores, etc.).

No trabalho ora proposto, através das fontes construídas, apresentamos algumas informações históricas sobre as instituições referidas, bem como analisamos parte dos dados quantitativos levantados e organizados no banco de dados. O objetivo é contribuir para suprir a escassez de informações sobre os serviços e práticas de assistência psiquiátrica, particularmente visível quando se pensa na história da assistência psiquiátrica no Estado do Paraná, que se restringe àquelas disponíveis nos órgãos oficiais – muitas das quais desorganizadas – ou a poucos trabalhos acadêmicos sobre a temática. Por outro lado, queremos contribuir para o debate sobre o processo de reforma psiquiátrica, que preconiza a substituição do modelo hospitalocêntrico por outras formas de atenção e serviços de assistência, desvelando tal processo no Paraná. Neste estado da federação, a pesquisa indicou que, ao lado de novos equipamentos ou serviços – CAPS, hospitais-dia, ambulatórios –, persiste ainda o hospital psiquiátrico, mais ou menos modernizado e com um número de leitos reduzidos, especialmente para os “portadores de transtornos mentais” em sentido estrito, mas em processo de ampliação para os “usuários de álcool e outras drogas”, como a estrutura principal da política de assistência.

A assistência psiquiátrica no Paraná

A maioria das instituições paranaenses (58,8%), como se pode visualizar no Gráfico 1 abaixo, foi fundada entre as décadas de 1970 e 1980. Nas décadas anteriores, desde o início do século XX, foram inauguradas poucas instituições: o primeiro hospital foi inaugurado em 1903; o segundo na década de 1940; outros dois na década de 1950 e mais dois na década de 1960. O mesmo ocorreu na década de 1990, quando foi criada no estado, a última instituição considerada pelos órgãos responsáveis como estritamente especializada em psiquiatria.

Gráfico 1 - Início de funcionamento das instituições



Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras e por Jaqueline A. A. dos Santos²

Assim, é visível que, ao contrário de vários outros estados brasileiros – como RJ, SP, RS e PE –, que fundaram hospitais públicos para ‘cuidar e tratar’ dos outrora chamados ‘doentes mentais’, ainda no século XIX, a assistência psiquiátrica no Paraná teve início tardio. Porém, o Paraná rapidamente se igualou a estes estados – pelo menos nos termos numéricos desta assistência – quando se iniciou, na década de 1970, a onda de contratações de serviços privados pelo governo federal.

² Cientista social responsável pela montagem do banco de dados da pesquisa.



4

O *Hospital Nossa Senhora da Luz*, localizado na capital Curitiba, foi o primeiro hospital psiquiátrico do Paraná. Inaugurado em 1903, com o nome de *Hospício Nossa Senhora da Luz*, constituiu-se a partir de um movimento organizado dentro da Santa Casa de Misericórdia da capital, da mesma forma que outras instituições congêneres estabelecidas no final do século XIX ou início de XX, em outros estados da federação. Também os argumentos que levaram a construção do primeiro hospital psiquiátrico do Paraná foram de teor semelhante aos utilizados em outros lugares, na mesma época: ou seja, a necessidade de criar um local com atendimento especializado para os alienados internados na Santa Casa de Misericórdia ou presos na cadeia da mesma cidade.³ A instituição manteve-se vinculada a Santa Casa até o ano de 1999, quando passou a fazer parte do complexo hospitalar da PUC/PR.

Durante cerca de 40 anos o *Nossa Senhora da Luz* foi o único hospital psiquiátrico do PR e referência maior na assistência psiquiátrica.⁴ Apenas em 31 de março de 1945 foi inaugurado o segundo hospital psiquiátrico do estado, o *Sanatório Bom Retiro*, atual *Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro*, também localizado na capital Curitiba. Apesar das tratativas visando a construção de um hospital espírita – onde junto aos preceitos da ciência psiquiátrica desenvolver-se-iam as práticas espíritas de cuidados – terem se iniciado em 1920, na *Federação Espírita do Paraná*, dificuldades de caráter econômico paralisaram as obras em 1938, o que retardou o início do funcionamento do hospital até 1945.⁵

O terceiro hospital psiquiátrico, primeiro hospital público com tal especialidade do Paraná, foi inaugurado em 1954, na cidade de Pinhais. Recebeu o nome de *Hospital Colônia Aduino Botelho*, em homenagem ao então diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), psiquiatra conceituado e professor de psiquiatria no RJ. A construção do hospital-colônia coroou no estado do Paraná, um planejamento da assistência psiquiátrica brasileira, gestado anos antes em 1941, através do *Plano Hospitalar Psiquiátrico*. Este plano fora formulado pelo SNDM, criado no mesmo ano,

³ Sobre a história da criação de hospitais especializados em psiquiatria no país, cf.: MACHADO (1978), COSTA (1981), CUNHA (1986), ENGEL (2001), WADI (2002), ODA e DALGALARRONDO (2005), OUYAMA (2006).

⁴ Sobre as práticas de assistência no interior do Hospício Nossa Senhora da Luz ver OUYAMA, 2006.

⁵ 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. Cf. SECH, [2000].



5

a partir de um inquérito iniciado em 1937 e que visava avaliar as condições da assistência psiquiátrica no país.⁶ Seu primeiro diretor foi o psiquiatra Arnaldo Gilberti que, a convite do próprio diretor do SNDM, viera ao Paraná anos antes para implantar uma rede de assistência psiquiátrica. Esta assistência iniciou-se em 1944, com a fundação do primeiro ambulatório psiquiátrico de Curitiba, tendo a frente o futuro diretor do HCAB.

Estes três hospitais, os primeiros do Paraná e em funcionamento até hoje, estão localizados na jurisdição da instância administrativa intermediária da SESA, 2ª. Regional de Saúde – Metropolitana (Curitiba), que congrega mais cinco instituições, ou seja, 44,44% do total de hospitais especializados do estado.⁷ Os demais distribuem-se entre outras sete regionais, com destaque para a 17ª. Regional de Saúde – Londrina que congrega quatro instituições, ou 22,22%, como se pode visualizar na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Distribuição dos hospitais por Regional de Saúde

Regional de Saúde	Porcentagem (%)
2ª R.S. Metropolitana (Curitiba)	44,44
17ª R.S. Londrina	22,22
6ª R.S. União Vitória	5,56
14ª R.S. Paranavaí	5,56
20ª R.S. Toledo	5,56
15ª R.S. Maringá	5,56

⁶ Na súmula do estado da assistência psiquiátrica oficial, constante no Plano Hospitalar, o Estado do Paraná, figurava – juntamente com os estados do RS, PE, SP e MG – entre aqueles que assistiam e tratavam os doentes mentais por métodos atualizados, fazendo a prevenção das psicopatias e realizando serviços sociais, isto apesar de contar com uma estrutura pequena de atendimento, ou seja, apenas um hospital. O plano oferecia ainda, sugestões para ações a serem desenvolvidas pela união, tais como o auxílio técnico do Departamento de Assistência a Psicopatas (DAP) aos Estados para a elaboração de plantas de construção de instituições, que deveriam seguir um critério uniforme, conforme as técnicas assistenciais modernas e as possibilidades econômico-financeiras dos próprios estados. O padrão sugerido pelo plano foi o de construções do tipo do Hospital-Colônia, modalidade hospitalar considerada na época como moderna, eficiente e menos dispendiosa. A idéia de expandir os hospitais públicos, no molde do plano hospitalar de 1941, consolidou-se com o decreto-lei 8.550, de três de janeiro de 1946, que autorizou o SNDM a realizar convênios com governos estaduais para a construção de hospitais psiquiátricos. Tal planejamento materializou-se no Paraná já no ano seguinte, 1947, quando teve início a construção do hospital-colônia inaugurado em 1954.

⁷ As regionais de saúde constituem-se em instâncias administrativas intermediárias da SESA, cabendo a elas desenvolver a inteligência necessária para apoiar, supervisionar e influenciar questões regionais para melhor qualidade da saúde da população. Representam a SESA assessorando os municípios na elaboração de suas políticas públicas. Fiscalizam e regulam as ações de saúde desenvolvidas no município, definidas em conjunto com o Estado e o MS através do Pacto da Saúde. Assim, assessoram, coordenam, gerenciam, dão apoio técnico no planejamento e execução de programas em saúde.



6

12ª R.S. Umuarama	5,56
16ª R.S. Apucarana	5,56
Total Geral	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, organizados pelas autoras e por Jaqueline A. A. dos Santos

Foi na jurisdição do que constitui atualmente a 17ª. R.S., que foi inaugurado em 1957, o quarto hospital psiquiátrico do Paraná, o *Hospital Shangri-lá*, atualmente denominado *Hospital Psiquiátrico de Londrina*.⁸ Com a assistência psiquiátrica concentrada na capital, o atendimento a demanda do interior do estado era considerada pelos governantes do estado, precária e também onerosa, à medida que era necessário deslocar os considerados “doentes mentais” para Curitiba. Neste sentido, diferentes governadores aventaram soluções, fosse através da criação de grandes hospitais psiquiátricos no interior – como a construção de um hospital colônia com 1.000 leitos em Londrina, proposta que nunca se efetivou (PARANÁ, 1963; PARANÁ, 1966) –, ou da ampliação da rede de ambulatórios. Em 1961, por exemplo, o então governador do estado, Ney A. de Barros Braga, anunciou que estaria “sendo estudada a instalação de dispensários para doentes mentais em Maringá, Londrina, Cornélio Procópio, Irati e Apucarana, visando atender no local aqueles que hoje precisam se deslocar para Curitiba.” (PARANÁ, 1961, p.37-8). No ano seguinte, o mesmo governador anunciou a criação e o início do funcionamento de Ambulatórios de Higiene Mental nas cidades de Maringá e Guarapuava. (PARANÁ, 1962, p.71-2)

Se a primeira solução – a construção de um grande hospital colônia em Londrina – fracassou e, esta última – a construção de ambulatórios –, cresceu em ritmo lento, o que ocorreu, especialmente a partir de meados da década de 1960, consolidando-se nas décadas seguintes, foi o estabelecimento de convênios entre o governo estadual e hospitais privados para a instalação de leitos psiquiátricos no interior do estado. Isto possibilitou, por exemplo, que o hospital acima mencionado – o *Hospital Shangri-lá* – atendesse parte do que era então considerada demanda reprimida. Já, em 1966 foram realizados convênios com hospitais particulares, para a instalação de 600 novos leitos

⁸ No referido hospital não obtivemos autorização para pesquisa e, neste sentido, as informações referentes ao hospital aqui apresentadas, inclusive a data pressuposta de sua fundação e seu nome original foram obtidas através de uma breve biografia de um de seus fundadores, Dr. João Nicolau, disponível em <http://www.psiquiatrianet.com.br/>, acesso em 30/07/2009.



7

em Londrina e 10 em Ponta Grossa. (PARANÁ, 1966, p. 57)

O movimento ocorrido no Paraná estava em consonância com a estratégia adotada pelos governos militares, pós-golpe de 1964, tanto para o campo da saúde geral quanto para o da assistência psiquiátrica, ou seja, um amplo movimento de privatização da assistência amparado por instituições governamentais – como o recém criado Instituto Nacional de Previdência Social / INPS, em 1966 – e recursos públicos. Em contrapartida, os hospitais públicos tornaram-se “cada vez menos significativos em termos de atendimento. Algum tempo depois, praticamente todos os hospitais psiquiátricos, públicos ou privados, estavam conveniados.” (PAULIN; TURATO, 2004, p. 247)⁹

Mantendo um único hospital público – o HCAB –, pode-se visualizar a aceleração do processo de privatização da assistência psiquiátrica no Paraná através da relação dos hospitais e clínicas particulares fundados nas décadas de 1960 e 70, em contraste com o longo período anterior no qual existiam apenas quatro hospitais psiquiátricos no estado:

Tabela 2 – Hospitais Psiquiátricos Privados (PR, décadas de 1960 e 1970)¹⁰

Nome	Município	Ano
Hospital Psiquiátrico de Maringá	Maringá	1962
Hospital Psiquiátrico Franco da Rocha	Ponta Grossa	1967
Clínica Dr. Hélio Rotenberg	Curitiba	1968
Hospital e Casa de Saúde São Marcos	Cascavel	1970
Hospital Psiquiátrico Nosso Lar	Loanda	1970
Casa de Saúde de Rolândia	Rolândia	1970
Clínica Santa Cruz	Umuarama	1970

⁹Ainda segundo os autores: “A situação deteriorada dos hospitais públicos levou ao ‘discurso da competência’, exposto pelos empresários privados. Valeria a pena investir em grandes hospitais públicos superlotados, inadequados, pouco terapêuticos e ineficazes para a cura dos doentes. Ou o caminho mais correto seria o pequeno hospital, com internação de curta duração, atendimento personalizado e possibilidade de reinserção social? Certamente, a opção pelo hospital privado era inerente a população previdenciária.” (p.247)

¹⁰ Estão listados aqui, não apenas os hospitais nos quais foi realizada a pesquisa de campo, mas também outras instituições que não foram pesquisadas, seja em razão de sua desativação (como os Hospitais São Marcos e Franco da Rocha), seja porque não autorizaram a pesquisa (Clínica Dr. Hélio Rotenberg, antigo Hospital Pinel).



8

Clínica Heidelberg	Curitiba	1972
Hospital San Julian	Piraquara	1975 ¹¹
Hospital Psiquiátrico Filadélfia	Marechal Cândido Rondon	1979

Fonte: Dados da pesquisa organizados por Yonissa M. Wadi, com base em PARANÁ, 2007; LENDZION, 2007.

Alguns dos hospitais relacionados na Tabela 2 foram abertos com poucas vagas, porém, rapidamente ampliaram seu atendimento, fundamentalmente em razão dos convênios firmados com a previdência social do governo federal e ao financiamento do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), criado em 1974. Um exemplo é *Hospital Psiquiátrico de Maringá*, fundado em 1962, como *Sanatório Maringá*. O hospital abriu suas portas com cerca de vinte leitos, mas já no início da década 1970, a instituição promoveu ampliações e reformas em sua estrutura física passando a oferecer 364 vagas, e recebendo pessoas de todo o Estado do Paraná e de outros estados brasileiros, tais como São Paulo, Mato Grosso e Santa Catarina.

Os argumentos para tal crescimento são semelhantes aos utilizados para o incremento de vagas em todos os hospitais fundados neste período: uma demanda reprimida. No caso de Maringá, ancora-se na idéia de que sua edificação ocorreu num momento em que Maringá, ainda com menos de 20 anos, apresentava acelerado crescimento populacional despontando aí, os típicos problemas da vida moderna, que acabavam por afetar a saúde mental de muitas pessoas. Assim, o hospital psiquiátrico vinha suprir a necessidade de tratamento de ‘doenças mentais’, surgidas no bojo de um processo de prosperidade da cidade, que concretizava o ideal desenvolvimentista, em voga em boa parte do país. Antes da criação do hospital, os doentes, quando membros das classes baixas, buscavam algum apoio junto ao Albergue Santa Luiza de Marillac, estavam nas prisões ou vagavam pelas ruas, o que era impróprio para uma cidade que, inspirada em modelos britânicos, se pretendia jardim. (CAMPOS, 2004)

Argumentos relacionados a uma grande demanda por tratamento para ‘problemas mentais’ diversos, que não encontrava oferta correspondente nas instituições existentes, foram expressos por vários dos depoentes vinculados às instituições que pesquisamos, justificando a criação dos novos hospitais e clínicas psiquiátricas. Este

¹¹ O hospital foi criado em 1968, mas iniciou seu funcionamento efetivamente em 1975.



9

argumento aparece comumente colado a outro, enunciado com bastante frequência, especialmente no caso das instituições criadas no interior do estado, ou seja, as dificuldades de encaminhamento de doentes para a capital, onde estavam concentradas as instituições. Este é o caso do *Hospital Psiquiátrico Nosso Lar*, criado no município de Loanda em 1970, por iniciativa de um grupo de pessoas vinculadas ao Centro Espírita Nosso Lar. Com o objetivo de efetivar o compromisso da comunidade espírita com a caridade, segundo depoentes, foi criado inicialmente um Albergue em 1967, em um terreno doado por um membro da comunidade espírita. Como este não recebeu a demanda esperada, o prefeito da cidade na época – um médico renomado no município – sugeriu a um dos fundadores que o albergue fosse transformado em hospital psiquiátrico, visto a falta de recursos que o município possuía em tratar “as pessoas com problemas mentais”, tendo que levá-las à capital do Estado. Assim, na perspectiva dos idealizadores do hospital atender-se-ia, de um lado a necessidade e, de outro, o desejo de se realizar a caridade. (ANDREO, 2008)

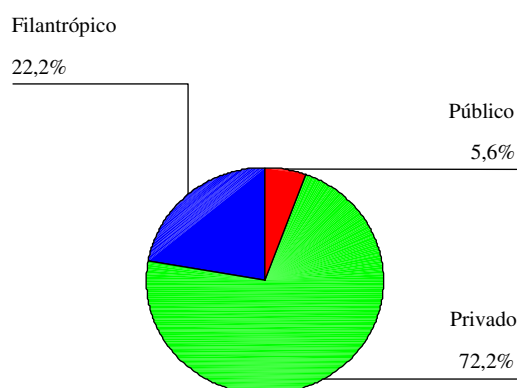
Outro argumento para a criação de instituições psiquiátricas, destacado por depoentes que muitas vezes estiveram capitaneando tal criação, foi o da precariedade do atendimento na única instituição pública do Paraná, o *Hospital Colônia Adauto Botelho* e o desejo de oferecer um atendimento diferenciado. Este argumento serviu como justificativa, por exemplo, para a construção do *Hospital San Julian*, localizado na cidade de Piraquara, que começou a funcionar em 1975 com o nome de *Hospital de Neuropsiquiatria do Paraná*. (ANTONIUK, 2009; WADI, 2010)

Além destas motivações, destacadas majoritariamente por depoentes ligados às administrações hospitalares, e revestidas de um caráter ‘humanitário’ (ou seja, visavam especialmente oferecer assistência a quem necessitava), outros interesses motivadores da criação de novas instituições, sobressaíram nas entrevistas realizadas. Neste sentido, destaca-se a afirmação de que era um ‘bom empreendimento’ – naquela conjuntura –, a construção de um hospital psiquiátrico, fosse a partir de uma estrutura especialmente pensada com este fim ou através da transformação de estruturas já existentes para sua instalação. Este argumento esteve presente no processo de readequação, em 1979, do *Hospital Filadélfia*, de Marechal Cândido Rondon, originariamente um hospital geral com maternidade. (ARAÚJO, 2011)

10

Tendo como base uma conjuntura política favorável à instalação de instituições privadas, amparadas por financiamento público e a quem cabia atender a tal ‘demanda reprimida’ (PONTE, 2010), configurou-se o cenário da assistência psiquiátrica no Paraná, mantida até os dias de hoje, como mostra o Gráfico 2.

Gráfico 2 - Natureza jurídica das instituições

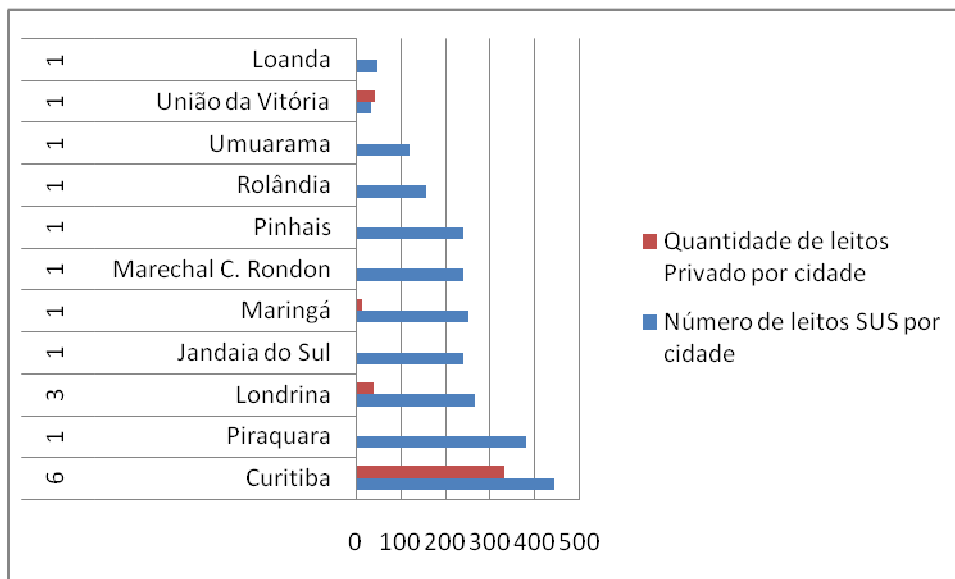


Fonte: Dados da pesquisa organizados pelas autoras e por Jaqueline A. A. Santos

O Gráfico 3 abaixo, mostra a distribuição nas cidades paranaenses dos leitos psiquiátricos, majoritariamente alocados em instituições privadas. No gráfico é possível distinguir a quantidade de leitos destinados a usuários do SUS e a quantidade de leitos destinados a convênios ou a particulares. Tais dados, levantados durante nossa pesquisa de campo (entre os anos de 2008 e 2009) indicaram que, na maioria das instituições, os leitos subsidiados pelo SUS constituem a maioria absoluta de leitos disponíveis e que apenas poucas instituições psiquiátricas não ofertam leitos deste tipo, estando três destas situadas em Curitiba e uma em Londrina.¹²

Gráfico 3 – Quantidade de leitos SUS e Privado por cidade.

¹² Estes dados são semelhantes aos disponibilizados Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – DATASUS, para o mesmo período.



Fonte: Dados da pesquisa organizados pelas autoras e por Jaqueline A. A. Santos

Até pouco tempo atrás, antes da promulgação das leis de reforma psiquiátrica do Paraná (Lei Estadual nº 11.189/95) e do Brasil (Lei Federal nº 10.216/01), a assistência neste estado da federação, bem como no restante do país, era restrita às grandes unidades hospitalares e a alguns poucos ambulatorios. Mesmo que novas instituições como hospitais-dia, Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial (NAPS e CAPS), tenham sido criadas, nos contextos mais diversos e em todas as regiões do país, além da disponibilização de leitos em hospitais gerais – tudo isto gerado no bojo das mudanças deflagradas, tanto por movimentos sociais, quanto pela nova legislação – (AMARANTE, 1998; TENÓRIO, 2002; WADI, 2009), as grandes unidades ou instituições especializadas em psiquiatria respondem ainda, por parte significativa desta assistência.

Dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES / DATASUS mostram que, em outubro de 2010, existiam no Paraná 3.316 leitos psiquiátricos, a maioria deles (2.638) destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde. Tal realidade também foi evidenciada por nossa pesquisa – como mostrou o Gráfico 3 – através da coleta de dados diretamente nas instituições. É perceptível ainda que a quantidade de leitos disponíveis no Paraná está muito abaixo da recomendação feita pelo Ministério da Saúde, de um leito para cada mil habitantes. Segundo artigo recente, publicado pelo Conselho Regional de Psicologia do Paraná - CRPPR:



Como no Paraná a população, segundo estimativa do IBGE de 2008, é de cerca de 10,5 milhões de habitantes, há uma carência de cerca de 7 mil leitos. Mas não é só isso! Se a análise se voltar para a localização desses leitos, mais uma constatação: a maioria deles continua nos hospitais psiquiátricos, contrariando as diretrizes da luta antimanicomial, que é contra a exclusão social do portador de transtorno mental, representada pelos antigos manicômios e uma normativa do Ministério da Saúde (Portaria MS 224/92) (...).

Dos 3.316 leitos psiquiátricos do Paraná, apenas 253 (7,62 %) são ofertados em hospitais gerais. A realidade, em nível de Estado, é a que se verifica nos maiores municípios do Paraná. Pelos dados do Ministério da Saúde: * dos 764 leitos psiquiátricos disponíveis em Curitiba, 756 estão disponíveis em 2 hospitais psiquiátricos e 6 clínicas psiquiátricas e um total de 8 são ofertados entre quatro hospitais gerais do município; * em Londrina, dos 348 leitos psiquiátricos, 345 são ofertados em 3 clínicas psiquiátricas e os outros 3 leitos estão disponíveis num único hospital geral; * dos 305 leitos psiquiátricos disponíveis em Maringá, 272 são ofertados num hospital psiquiátrico e quatro hospitais gerais disponibilizam um total de 33 leitos. (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ, 2011, p. 17)

Como podemos ver pelos citados, o hospital especializado em psiquiatria persiste como instrumento preferencial de assistência a pessoas com sofrimento mental. Será possível então dizer, como dizia Venturini mais de uma década atrás, que “há o risco, de que o hospital psiquiátrico [...] continue a desenvolver o seu papel ‘insubstituível’ de salvaguarda para o controle da ‘periculosidade’ e da ‘cronicidade’ psiquiátrica.”? (VENTURINI, 1995, p.14)

Certamente nem tanto, pois assistimos contemporaneamente ao espraiamento do novo modelo assistencial, chamado hoje de modelo de atenção psicossocial, modelo este que ultrapassa inclusive o universo psiquiátrico, bem como a muitas mudanças nas práticas desenvolvidas no interior das instituições especializadas, obedecendo às prerrogativas legais e à pressão social. No entanto, parece válido ainda neste ano de 2011, concordar com o que dizia Tenório em 2002, ou seja, que “a atenção psicossocial comunitária ainda não é nem de longe a realidade hegemônica da rede” (TENÓRIO, 2002, p. 54).

Esta premissa é plenamente visível no Paraná – que conta com um número irrisório de leitos em hospitais gerais com vimos –, mas principalmente, porque o estado possui um número ainda pequeno das chamadas estruturas comunitárias – CAPS, residências terapêuticas, ambulatórios de saúde mental –, bem aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde. O Paraná contava em agosto de 2010, conforme dados do CNES / DATASUS, por exemplo, com apenas 95 CAPS:



Os dados revelam que o Paraná ainda não segue a recomendação do Ministério da Saúde de possuir um CAPS para cada 100 mil habitantes, já que são 95 CAPS no Estado para uma população estimada, em 2009, pelo IBGE, em 10.686.247 (dez milhões, seiscentos e oitenta e seis mil, duzentos e quarenta e sete) habitantes. Ou seja, seriam necessários outros 11 CAPS para atingir essa meta. Hoje há um CAPS para cerca de 112 mil habitantes. (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ, 2010, p. 24)

Outro problema diz respeito à concentração destes serviços, quando eles estão disponíveis, nas grandes cidades do estado e sua ausência na maioria dos municípios paranaenses. Por outro lado, se grandes cidades do Estado, como Curitiba, Londrina, Maringá, Foz do Iguaçu, Ponta Grossa e Cascavel possuem tais equipamentos, eles não estão plenamente de acordo com o coeficiente populacional preconizado. (BRASIL, 2004) Todos os municípios citados têm população superior a 200 mil habitantes e, portanto, conforme a Portaria n. 336 do Ministério da Saúde, deveriam possuir CAPS III, CAPSi (Infantil), CAPSad (Álcool e outras drogas), além do CAPS II. Porém a situação que se apresenta é a seguinte:

... exceto Londrina, não há CAPS III (equipamento que deve funcionar 24 horas) nos outros municípios. Nem Curitiba, com cerca de 1,8 milhão de habitantes possui esse equipamento;
-não há CAPSi em Foz do Iguaçu, Maringá e Ponta Grossa ;
-os cinco municípios possuem CAPSad, sendo 6 em Curitiba e apenas um nos outros quatro municípios. (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ, 2010, p. 24)

A maioria dos municípios paranaenses, cerca de 80% que possuem menos de 20 mil habitantes, tem dificuldades de ter acesso a tais equipamentos, pois seu nível populacional está abaixo do parâmetro considerado pelo Ministério da Saúde para implantar um CAPS. (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ, 2010; BRASIL, 2004) Neste sentido, na impossibilidade de terem acesso a serviços de base comunitária territorializados, os habitantes de tais municípios que necessitem de assistência em decorrência de sofrimento mental, seguem tendo como única alternativa sua remoção para outras cidades e, não raro, sua internação nos hospitais especializados em psiquiatria, sem sequer transitar por quaisquer dos serviços de base comunitária.¹³

Tal realidade, ou seja, a disponibilização reduzida dos serviços de base comunitária – exemplificados neste trabalho pela visualização do número de CAPs e sua

¹³ Esta realidade foi verificada pela equipe do projeto numa das etapas de nossa pesquisa de campo, etapa esta realizada junto as Regionais de Saúde do Paraná.



14

distribuição no PR –, “aponta para distorções na garantia de acesso da população aos serviços”, não possibilitando “a universalidade da atenção à saúde mental, princípio constitutivo do SUS, garantido pela Constituição Federal” (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ, 2010, p. 24), e contribuindo certamente para a concentração dos leitos psiquiátricos nas instituições especializadas.

Fontes

ANDREO, Pedro Leiva. *Pedro Leiva Andreo*: depoimento. [08/10/ 2008]. Entrevistadores: Karoline V. da S. de Paula e Jovane G. dos Santos. Loanda, 2008. 01 cd de áudio.

ANTONIUK, Affonso. *Affonso Antoniuk*: depoimento. [23/09/2009]. Entrevistadores: Yonissa M. Wadi e Attiliana de B. Casagrande. Curitiba, 2009. 01 cd de áudio.

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional de Saúde. *Plano Hospitalar Psiquiátrico*. Sugestões para a ação supletiva da União. 1941. CPDOC – FGV, Arquivo Gustavo Capanema – GCh 34.08.03 – doc. n.II-14. Mimeo.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Legislação em Saúde Mental* (1990-2004). 4ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

PARANÁ. Assembléia Legislativa. *Mensagem apresentada a Assembléia Legislativa do Estado por ocasião da abertura da Sessão Legislativa Ordinária de 1961*, pelo Senhor Ney A. de Barros Braga, Governador do Estado. Curitiba: Assembléia Legislativa do Paraná, 1961.

PARANÁ. Assembléia Legislativa. *Mensagem apresentada a Assembléia Legislativa do Estado por ocasião da abertura da Sessão Legislativa Ordinária de 1962*, pelo Senhor Ney A. de Barros Braga, Governador do Estado. Curitiba: Assembléia Legislativa do Paraná, 1962.

PARANÁ. Assembléia Legislativa. *Mensagem apresentada a Assembléia Legislativa do Estado por ocasião da abertura da Sessão Legislativa Ordinária de 1963*, pelo Senhor Ney A. de Barros Braga, Governador do Estado. Curitiba: Assembléia Legislativa do Paraná, 1963.

PARANÁ. Assembléia Legislativa. *Mensagem apresentada a Assembléia Legislativa do Estado por ocasião da abertura da Sessão Legislativa Ordinária de 1966*, pelo Senhor Paulo Cruz Pimentel, Governador do Estado. Curitiba: Assembléia Legislativa do Paraná, 1966.

PARANÁ. Secretária de Estado da Saúde. *Endereços da rede de atenção em saúde mental*. Curitiba: SESA / ISEP / DSS / Coordenação de Saúde Mental, 2007. Disponível em: <http://200.189.113.52/saudemental/index.html>, acesso em 01 de junho de 2007.

Referências Bibliográficas



15

AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. da FIOCRUZ, 1998.

ARAÚJO, Franciele A. de. “*A loucura encontra seu lugar*”: um estudo sobre o processo de constituição da assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia de Marechal Cândido Rondon/PR. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Poder e Práticas Sociais, Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Marechal Cândido Rondon, UNIOESTE, 2011.

CAMPOS, Paulo F. de S. *Os enfermos da razão: cidade planejada, exclusão e doença mental (Maringá, 1960-1980)*. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2004.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. A estrutura no modelo substitutivo ao hospitalocêntrico. *Contato*, Curitiba, ano 12, n. 71, p. 22-28, set./out.2010.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. Os leitos psiquiátricos no Paraná. *Contato*, Curitiba, ano 13, n. 73, p. 16-19, jan./fev.2011.

COSTA, Jurandir F. *História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Campus, 1981.

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

ENGEL, Magali. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001

FEDERAÇÃO ESPÍRITA DO PARANÁ. *Hospital Espírita Bom Retiro*. Disponível em http://www.feparana.com.br/histórico/espiritismo_parana02.htm, acesso em 23/09/2008.

LENDZION, Kelli C. *Vozes dissonantes: a reforma psiquiátrica em Ponta Grossa*. Monografia (Bacharelado em História) – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, UEPG, 2007.

MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

ODA, Ana Maria G. R.; DALGALARRONDO Paulo. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set./dez. 2005.

OUYAMA, Maurício. *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)*. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós Graduação em História, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, UFPR, 2006.

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

PONTE, Carlos F. A saúde como mercadoria: um direito de poucos. In: PONTE, Carlos F.; FALLEIROS, Ialê (org.). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010, p. 187-193.



16

SECH, Maderli. Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro 55 anos a serviço da comunidade. [2000?] Disponível em: http://www.mundoespirita.com.br/antigo/jornal/jornal2000/hospital_espirita_de_psiqui..., acesso em 10/09/2008.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.25-29, jan.-abr. 2002.

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, Yonissa M. *Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: UFRGS, 2002.

WADI, Yonissa M. Uma história da loucura no tempo presente: os caminhos da assistência e da reforma psiquiátrica no Estado do Paraná. *Tempo e Argumento – Revista do Programa de Pós-Graduação em História*, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 68 – 98, jan./jun.2009.

WADI, Yonissa. *Relatório da Pesquisa “Assistência Psiquiátrica no Estado do Paraná: mapeamento e análise histórica das instituições, da legislação e das principais políticas públicas” – Anexo 1: Inventário*. Toledo: UNIOESTE, 2010.