

**UNIOESTE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
CAMPUS DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM HISTÓRIA**

FRANCIELE ARAUJO

**“A LOUCURA ENCONTRA SEU LUGAR”:
UM ESTUDO SOBRE O PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA
PSIQUIÁTRICA NO HOSPITAL FILADÉLFIA
DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON/PR**

**MARECHAL CÂNDIDO RONDON
2011**

UNIOESTE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
CAMPUS DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM HISTÓRIA

FRANCIELE ARAUJO

**“A LOUCURA ENCONTRA SEU LUGAR”:
UM ESTUDO SOBRE O PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA
PSIQUIÁTRICA NO HOSPITAL FILADÉLFIA
DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON/PR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado em História como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em História. Área de Concentração: História, Poder e Práticas Sociais. Centro de Ciências Humanas, Educação e Letras, Campus de Marechal Cândido Rondon, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE.

Orientação da Prof. Doutora Yonissa Marmitt Wadi.

MARECHAL CÂNDIDO RONDON
2011

ATA DE DEFESA

Parecer Discritivo

Aqueles que amo muito:
Vanilda, Aparecido e
Rudy Nick.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me dar a vida, saúde e forças suficientes para lutar a cada dia.

Agradeço aqueles que são as pessoas mais importantes de minha vida: meus pais Vanilda e Aparecido, por tudo que fizeram e têm feito por mim, pelos ensinamentos que me transmitiram “puxando as orelhas” quando necessário e incentivando-me a cada nova decisão tomada. Com muita luta e esforços me apoiaram e contribuíram para a realização deste trabalho.

Agradeço ao Rudy Nick, amado esposo e companheiro de caminhada, por inúmeras discussões sobre nossos trabalhos, por nossas longas conversas no bar, por me ouvir e oferecer o ombro para chorar, por alegrar a minha vida, por fazer café para me manter acordada, enfim, saiba que sinto um imenso prazer e satisfação em tê-lo ao meu lado. “Cada dia é uma conquista”.

Agradeço aos meus irmãos Oneida e Valmir, aos meus sobrinhos Carlos, Isadora, Isabela e Iasmim, que me proporcionam imensa alegria a cada vez que os vejo.

Agradeço a Leni, Rui e Roby pela acolhida em sua casa, pelas vezes que me estenderam a mão nos momentos em que precisei, me fazendo sentir bem em um momento de transição.

Agradeço ao Ricardo, amigo e grande irmão pelos momentos bons que passamos juntos; a Angélica, amiga especial, pelas nossas longas conversas, por quem sinto enorme carinho; ao Ilzemiro, por sempre me oferecer abrigo; a Danusa, por me acolher em sua casa.

Agradeço aos professores do Programa de Mestrado. Em especial aqueles que contribuíram diretamente para a minha formação em disciplinas cursadas: professores Robson, Méri, Paulo, Yonissa e Sônia.

Agradeço à professora Yonissa pela confiança em mim depositada, pela paciência e compreensão e pela dedicação nas orientações e enormes contribuições teóricas transmitidas.

Agradeço aos colegas de mestrado por nossas discussões em sala de aula, por conversas e amizades conquistadas, pelos momentos bons que passamos juntos.

Agradeço aos professores Maria Clara e Robson, que concordaram em participar da banca de avaliação deste trabalho. Sinto-me honrada em poder aprender e compartilhar esta experiência com vocês.

Agradeço à professora Méri pela sua participação na banca de qualificação deste trabalho e, mesmo não podendo participar da banca de defesa, suas contribuições foram significativas para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço à equipe do Hospital Filadélfia, em especial Ivo Becker e Sandra Stenzel, pelas informações concedidas em depoimentos e aos demais entrevistados, que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço aqueles que, de uma forma ou de outra, fizeram parte da minha vida em algum momento desta caminhada, contribuindo para o meu aprendizado.

RESUMO

Esta pesquisa problematiza o processo de transformação do Hospital Filadélfia de clínica geral e maternidade em hospital psiquiátrico, localizado no município de Marechal Cândido Rondon, região Oeste do Estado do Paraná. O Hospital Filadélfia inicialmente oferecia atendimento de clínica geral e maternidade e, em novembro de 1979, implantou uma ala de assistência psiquiátrica. Utilizo como principal referencial teórico Michel Foucault para compreender os jogos de verdades e os discursos apresentados sobre o processo de constituição desta assistência no hospital e na cidade, que constantemente são reelaborados para se manterem ativos diante de um movimento de transformações e reforma psiquiátrica. Começo esta discussão na década de 1950, momento da colonização de Marechal Cândido Rondon e chegada da Família Seyboth, a construção do Hospital Filadélfia, bem como o período que iniciou uma série de mudanças significativas na área de saúde, que resultará na construção de vários hospitais psiquiátricos no Brasil, que se intensificou nas décadas de 1960 e 1970. Para esta análise, a pesquisa historiciza o movimento da assistência psiquiátrica no Brasil e no Paraná, percebendo as políticas que foram implantadas para tal assistência, bem como as práticas realizadas no interior das instituições, que em muitos momentos se colocaram como contraditórias. A década de 1970 representou tanto para assistência psiquiátrica como para a cidade e região, um período de significativas transformações: para a assistência psiquiátrica uma política voltada para a privatização e, para a cidade, um período caracterizado por mudanças no modo de vida dos trabalhadores, ocasionando, entre outros elementos, o êxodo rural. Esta pesquisa propõe analisar as conjunturas políticas, sociais e econômicas da região de forma relacional a um processo mais amplo, que deram possibilidades de emergência da assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia. Discute-se a participação política da Família Seyboth e a história do hospital que, em geral, é apresentada sem questionamentos, muitas vezes atribuindo-se ao pioneirismo empresarial um ato de benemerência e solidariedade. A partir da análise de um conjunto de fontes, como jornais, revistas, documentos do Hospital Filadélfia, da Assembleia Legislativa, do Governo Federal e depoimentos orais, especialmente para perceber os significados atribuídos ao lugar destinado aos loucos e a loucura, a pesquisa percebe o conjunto de possibilidades que se imbricam no processo de constituição de implantação de um hospital psiquiátrico.

Palavras-Chave: Hospital Filadélfia; Assistência Psiquiátrica; Loucura; Saúde Mental; Oeste do Paraná.

RESUMEN

“LOCURA ES SU LUGAR”: UN ESTUDIO SOBRE EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN HOSPITAL FILADELFIA DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON/PR.

Esta investigación aborda la transformación del Hospital de Filadelfia, médicos generales y maternidad en un hospital psiquiátrico, ubicado en el municipio de Marechal Candido Rondón, en la región occidental del estado de Paraná. El Hospital de Filadelfia ofrece asistencia temprana al médico general y de maternidad en noviembre de 1979 y enviado a un hospital psiquiátrico de asistencia en sus instalaciones. El uso como el principal teórico Michel Foucault para entender los juegos de verdad y ponencias presentadas en el proceso de creación de este servicio en el hospital y la ciudad que están constantemente rediseñado para permanecer activo en un movimiento de cambio y la reforma de salud mental. Empiezo esta discusión en la década de 1950, cuando la colonización de Rondón, la llegada de la Familia Seyboth, la construcción del Hospital de Filadelfia, y el período que se inició una serie de cambios significativos en la salud, dando como resultado la construcción de varios hospitales psiquiátricos en Brasil, que se intensificó en los años 1960 y 1970. Para este análisis, la investigación historiza el movimiento de la atención psiquiátrica en Brasil y el Paraná, al darse cuenta que las políticas se llevaron a cabo dicha asistencia, así como las prácticas llevadas a cabo en las instituciones, que a menudo se ponen abajo como contradictorias. La década de 1970 representó tanto para la atención psiquiátrica y para la ciudad y la región, un período de cambio significativo: la atención psiquiátrica de una política hacia la privatización de la ciudad y un período caracterizado por cambios en la forma de vida de los trabajadores, lo que, entre otros elementos, el éxodo rural. Esta investigación se propone analizar las circunstancias políticas, sociales y de la región económica de la forma de relación con un proceso más amplio, lo que dio oportunidades para la atención de urgencias psiquiátricas en el Hospital Filadelfia. Se discute la participación política de la familia Seyboth y la historia del hospital que, en general, se presenta sin lugar a dudas, a menudo se atribuye a un acto pionero de la benevolencia y la solidaridad corporativa. A partir del análisis de una serie de fuentes como periódicos, revistas, documentos del Hospital de Filadelfia, la Asamblea Legislativa, el Gobierno Federal y el testimonio oral, sobre todo para comprender los significados atribuidos al lugar para la loco y la locura, el grupo de investigación percibe el de posibilidades que están interconectados en el proceso de creación de la implementación de un hospital psiquiátrico.

Palabras clave: Hospital de Filadelfia; Atención Psiquiátrica; Locura; Salud Mental, Occidente del Paraná.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

MAPAS

MAPA 01: Localização de Marechal Cândido Rondon - Paraná/Brasil.....	14
MAPA 02: 20ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.....	18
MAPA 03: Localização do Hospital Filadélfia.....	153
MAPA 04: Mapa do Zoneamento de Marechal Cândido Rondon em 2007.....	155

FIGURAS

FIGURA 01: Localização do Hospital Filadélfia em Marechal Cândido Rondon.....	15
FIGURA 02: Vista da Vila General Rondon em 1953.....	78
FIGURA 03: Hospital Filadélfia concluído em 1954. Entrada principal do hospital.....	80
FIGURA 04: Inauguração do Hospital Filadélfia – 1º de julho de 1954.....	82
FIGURA 05: Foto da nomeação do prefeito interino Ary Branco.....	83
FIGURA 06: Vista aérea do hospital, 1979: Processo de Transformação do Hospital Filadélfia.....	88
FIGURA 07: Propaganda do Hospital e Maternidade Filadélfia.....	102
FIGURA 08: Propaganda do Hospital Marechal Cândido Rondon e Hospital e Maternidade Filadélfia.....	103
FIGURA 09: Rua que passa em frente ao Hospital Filadélfia.....	122
FIGURA 10: Vista da rua lateral do hospital.....	123
FIGURA 11: Vista parcial da frente do Hospital Filadélfia.....	124
FIGURA 12: Vista parcial da frente do Hospital Filadélfia. Entrada Principal.....	124
FIGURA 13: Vista aérea do Hospital Filadélfia, 1983.....	126
FIGURA 14: Vista da parte de trás do Hospital Filadélfia.....	127

LISTA DE TABELAS

TABELA 01: Criação de Hospitais Psiquiátricos (décadas de 1960 e 1970).....45

TABELA 02: População de Marechal Cândido Rondon - 1960/2000.....100

ANEXOS

ANEXO 01: Organograma do Grupo Filadélfia.....175

ANEXO 02: Organograma do Grupo Filadélfia. Organização do Núcleo de Apoio Gerencial (Diretoria Operacional) e do Hospital Filadélfia.....176

ANEXO 03: Organograma do Grupo Filadélfia. Organização do Hospital Rondon.....177

ANEXO 04: Organograma do Grupo Filadélfia. Organização do Convênio Sempre Vida.....178

LISTA DE SIGLAS

ACIMACAR – ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON
AIHs – AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAMENTO HOSPITALAR
ARENA – ALIANÇA RENOVADORA NACIONAL
CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
CEBES – NÚCLEOS ESTADUAIS DE SAÚDE MENTAL DO CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE
CEPEDAL – NÚCLEO DE PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO SOBRE O OESTE DO PARANÁ
CIROSA – COMERCIAL E INDUSTRIAL RONDONENSE DE ÓLEOS S.A
CPAP-GBM - COMISSÃO PERMANENTE PARA ASSUNTOS PSIQUIÁTRICOS
DINSAM – DIVISÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL
FSCMR – FUNDAÇÃO CAETANO MUNHOZ DA ROCHA
IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
INAMPS – INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E PREVIDÊNCIA SOCIAL
INCRA – INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA
INPS – INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
MARIPÁ – INDÚSTRIA MADEIREIRA RIO PARANÁ S.A
MDB – MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO
MTSM – MOVIMENTO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE MENTAL
NAPS – NÚCLEO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
PISAM – PROGRAMA INTEGRADO DE SAÚDE MENTAL
PNASH – PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO SISTEMA HOSPITALAR/PSIQUIATRIA
PPS – PARTIDO POPULAR SOCIALISTA
PSDB – PARTIDO DA SOCIAL DEMOCRACIA BRASILEIRA
REME – MOVIMENTO DE RENOVAÇÃO MÉDICA
SESA – SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ
SESB – SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE E DO BEM ESTAR SOCIAL
SNDM – SERVIÇO NACIONAL DE DOENÇA MENTAL
SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TO – TERAPEUTA OCUPACIONAL
UNIOESTE – UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
CAPÍTULO I – O MOVIMENTO DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E NO PARANÁ (1950-2000)	29
1.1- A ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL EM ÉPOCA DE EXPANSÃO E PRIVATIZAÇÃO	29
1.2 - A INTERIORIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO PARANÁ E SUA CONSTITUIÇÃO NA REGIÃO OESTE DO ESTADO	44
1.3 - “POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS”: OS CAMINHOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E AS PROPOSTAS PARA A SAÚDE MENTAL	64
CAPÍTULO II - A CIDADE E O HOSPITAL FILADÉLFIA	73
2.1 – “... EM MEIO AOS TRONCOS E TOCOS AINDA FUMEGANTES DO DESMATAMENTO DA REGIÃO OESTE DO PARANÁ”: O SURGIMENTO DO HOSPITAL E MATERNIDADE FILADÉLFIA	73
2.2 - “RONDON: UM MUNICÍPIO EM DECADÊNCIA”: A CRISE DA CIDADE, A CRISE DO HOSPITAL FILADÉLFIA E A IMPLANTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA	89
2.3 - UM LUGAR SÓ PARA A LOUCURA NA CIDADE	101
CAPÍTULO III – DESVENDANDO O HOSPITAL FILADÉLFIA	122
3.1 - PERCORRENDO O HOSPITAL FILADÉLFIA: A CONSTRUÇÃO, A ORGANIZAÇÃO E AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS	122
3.2- OS PROTAGONISTAS	138
3.3- O IMAGINÁRIO SOCIAL SOBRE O HOSPITAL, SEUS FUNDADORES E SEU LUGAR NA CIDADE DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON	146
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	161
FONTES.....	163
BIBLIOGRAFIA.....	168
ANEXOS.....	175

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Esta dissertação analisa o processo de constituição de um hospital psiquiátrico – o Hospital Filadélfia –, localizado na cidade de Marechal Cândido Rondon¹, na região Oeste do Paraná.² Tal fato insere-se em um amplo processo de expansão da assistência privada na área da saúde, deflagrado pelos governos militares brasileiros, bem como reflete em movimentações de caráter cultural, político e econômico no nível da sociedade local e regional.

Assim, ao realizar este trabalho, pretendo trazer contribuições para a história da assistência psiquiátrica do Paraná, bem como elucidar um movimento representativo para a construção dos processos históricos da cidade de Marechal Cândido Rondon,³ que se refere à construção do Hospital Filadélfia em 1954 e sua posterior transformação em instituição psiquiátrica, em 1979.⁴

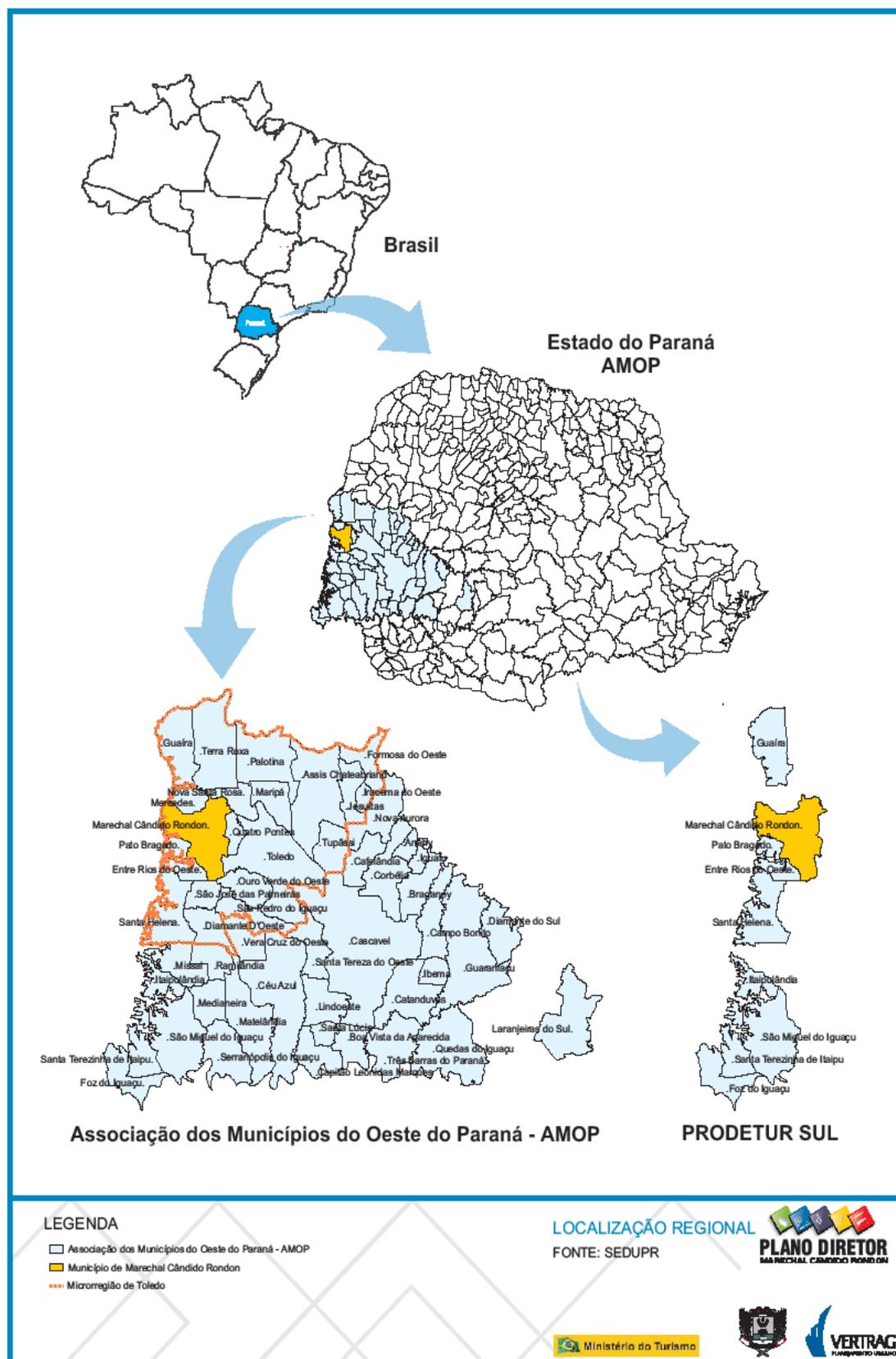
Embora localizado no município de Marechal Cândido Rondon, pertencente ao espaço geográfico denominado região Oeste do Paraná, atualmente o Hospital Filadélfia atende pessoas de várias regiões do Estado, oferecendo assistência a portadores de transtornos mentais e dependentes químicos (álcool e drogas) homens e mulheres. Recentemente, também foi implantada uma ala de atendimento a adolescentes dependentes químicos.

¹ “Os limites do município, conforme representado na figura abaixo, são: ao Norte os municípios de Mercedes (42,67km de extensão) e Nova Santa Rosa (34,39km); a Leste Quatro Pontes (27,47km) e Toledo (20,24km); ao Sul Ouro Verde do Oeste (6,28km), São José das Palmeiras (4,8km) e Entre Rios do Oeste (23,4km); e a Oeste Pato Bragado (39,06km) e o Rio Paraná, represado pelo lago da Hidrelétrica de Itaipu (cerca de 91km de extensão).” PLANO DIRETOR. Leitura da Realidade Municipal. Vertrag Planejamento LTDA. Prefeitura de Marechal Cândido Rondon; Governo do Estado do Paraná. Agosto, 2007 p. 101. Disponível em: www.mcr.pr.gov.br/pdiretor/pdf.

² Vale lembrar que o conceito de “Oeste” é algo construído historicamente, contudo não é meu objetivo discutir essa construção. Quando menciono a região Oeste, estou me referindo a um conjunto de cidades, entre elas Cascavel, Toledo e Marechal Cândido Rondon, entre outras menores que as circundam, constituindo este espaço geográfico denominado de região Oeste.

³ Vale ressaltar que, no que se refere à história da assistência psiquiátrica no Paraná, foram produzidos poucos trabalhos historiográficos. E, em relação aos inúmeros trabalhos historiográficos sobre Marechal Cândido Rondon, o Hospital Filadélfia não é apresentado, dá-se a impressão de que o hospital não faz parte da história do município.

⁴Segundo o Plano Diretor de Marechal Cândido Rondon, o Hospital Filadélfia é considerado um patrimônio histórico para o município. Embora até a data de elaboração do Plano Diretor de 2007 não havia sido tombado como tal, é de interesse da administração municipal tombá-lo e transformá-lo em patrimônio histórico. PLANO DIRETOR. Ibid., 2007 p. 131.



MAPA 1: Localização de Marechal Cândido Rondon - Paraná/Brasil.
FONTE: Plano Diretor de Marechal Cândido Rondon⁵

⁵ Disponível em: www.mcr.pr.gov.br/upload/down.php?setFile=d5.pdf. Acesso em 25 de março de 2010.

O hospital possui uma capacidade para atendimento de 240 leitos, sendo 200 utilizados para atendimento de usuários do sexo feminino e do sexo masculino adultos, e 40 para adolescentes do sexo masculino. Contudo, estes leitos ofertados para o internamento de adolescentes não são preenchidos, direcionando parte destas vagas para outros usuários.

Estas vagas estão disponibilizadas em quatro alas de internamento: uma única ala para as mulheres, uma ala para homens com transtornos mentais, uma ala para dependentes químicos masculinos adultos e outra ala para dependentes químicos masculinos adolescentes.⁶



FIGURA 01: Localização do Hospital Filadélfia, em Marechal Cândido Rondon.⁷

FONTE: Google Earth

⁶ De acordo com o depoimento da assistente social Sandra Stenzel, o tratamento com adolescentes dependentes químicas femininas no Hospital Filadélfia teve início, mas durou pouco tempo. Segundo a depoente, devido à complexidade e dificuldade de lidar com adolescentes de sexos distintos no mesmo ambiente, apesar de serem alas separadas.

⁷ Imagem de satélite do Hospital Filadélfia e do espaço ao seu redor, retirado do programa pela autora em 15 de janeiro de 2010. No nº 1 localiza-se a entrada do Hospital Filadélfia, a parte administrativa e os consultórios médicos; nos nºs 2 e 3, encontram-se os 240 quartos do hospital. A estrutura sinalizada como nº 1 compreende parte da primeira construção da instituição, ainda de madeira.

O Hospital Filadélfia faz parte do Grupo Filadélfia, um conjunto de empreendimentos de propriedade da Família Seyboth. O Grupo Filadélfia é composto pelo Hospital Filadélfia, Hospital Rondon e o Convênio Sempre Vida. Os três empreendimentos estão interligados e são administrados em conjunto. (Cf. Anexo 1) ⁸

Para que o leitor possa visualizar melhor, recortei a imagem por instituição pertencente ao Grupo Filadélfia, mas é importante observar que para os três empreendimentos há a Assembleia Geral dos Sócios, o corpo médico do Hospital Rondon e do Hospital Filadélfia constituindo a Diretoria Geral. Essa possui como suporte de apoio para gerenciar os três estabelecimentos, o Núcleo de Apoio Gerencial (Diretoria Operacional), (Cf. Anexos 2, 3 e 4).

O Hospital Filadélfia foi inaugurado no início da década de 1950, a partir de um acordo firmado entre a empresa colonizadora Indústria Madeireira Rio Paraná S.A. – MARIPÁ e o Dr. Friedrich Seyboth, médico psiquiatra descendente de alemães, radicado anteriormente em Santa Catarina.⁹ De início, o hospital oferecia atendimento, mediante pagamento pelos usuários, em clínica geral e maternidade.

Em 1971, firmou convênio com o governo, passando a atender também pela rede pública de saúde, exercendo um importante papel para a cidade de Marechal Cândido Rondon e cidades vizinhas no setor de saúde. Ao final desta mesma década, iniciou-se um processo de transformação do hospital e a implantação da assistência psiquiátrica na instituição.

Para problematizar a constituição deste hospital psiquiátrico, tomo como ponto de partida discussões sobre a década de 1950, período que marca a chegada da Família Seyboth em Marechal Cândido Rondon e a construção do Hospital Filadélfia. As discussões acerca das décadas seguintes são também de igual importância para a configuração deste trabalho, pois a tomada do poder governamental pelos militares representou para assistência em saúde, de uma forma mais ampla, importantes modificações. Implantou-se no Brasil uma política de privatização deste setor, proporcionando um grande aumento no número de hospitais psiquiátricos privados em todo o país.

⁸ Além desses empreendimentos pertencentes ao Grupo Filadélfia, a Família Seyboth possui a Farmácia Filadélfia, com dois endereços em Marechal Cândido Rondon e uma loja de produtos ortopédicos.

⁹ O acordo consistia em o Dr. Seyboth oferecer tratamento médico gratuito para os funcionários da MARIPÁ e, em troca, os dirigentes da empresa concediam a permissão e a madeira para a construção do Hospital Filadélfia.

Este processo veio a constituir o que Paulo Amarante chamou de “indústria da loucura”, caracterizado, entre outras coisas, pelo total descaso do governo com os hospitais psiquiátricos públicos, nos quais os internos viviam em péssimas condições de higiene e saúde e, paralelo a isto, o governo oferecia facilidades e concessões de créditos aos hospitais privados.¹⁰

Ao final da década de 1970, começaram a surgir no mesmo bojo dos movimentos sociais de contra governo militar, movimentos questionando as práticas realizadas no interior dos hospitais psiquiátricos, por serem consideradas desumanas e degradantes, como por exemplo, as condições de trabalho e atendimento aos pacientes, o desrespeito aos direitos humanos, a prática de eletrochoque, hospitais superlotados e o caráter de isolamento das instituições psiquiátricas.¹¹

Este movimento constitui o MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, reivindicando reestruturações e melhorias na assistência psiquiátrica, como também nas condições de trabalho existentes neste setor. É assim, neste cenário, marcado por um lado pela ampliação e privatização da saúde e, por outro, pelos movimentos de luta antimanicomial, que ocorre o processo de transformação do Hospital Filadélfia em hospital psiquiátrico.

Em 1º de novembro de 1979 foi implantada uma ala de atendimento psiquiátrico, desenvolvendo-se as duas modalidades de assistência à saúde na mesma estrutura hospitalar durante quase dois anos. Em meados de 1981, a família Seyboth, proprietária do Hospital Filadélfia, adquiriu outro hospital, o Hospital Rondon, transferindo o atendimento de clínica geral para este e centralizando o atendimento psiquiátrico no Hospital Filadélfia.

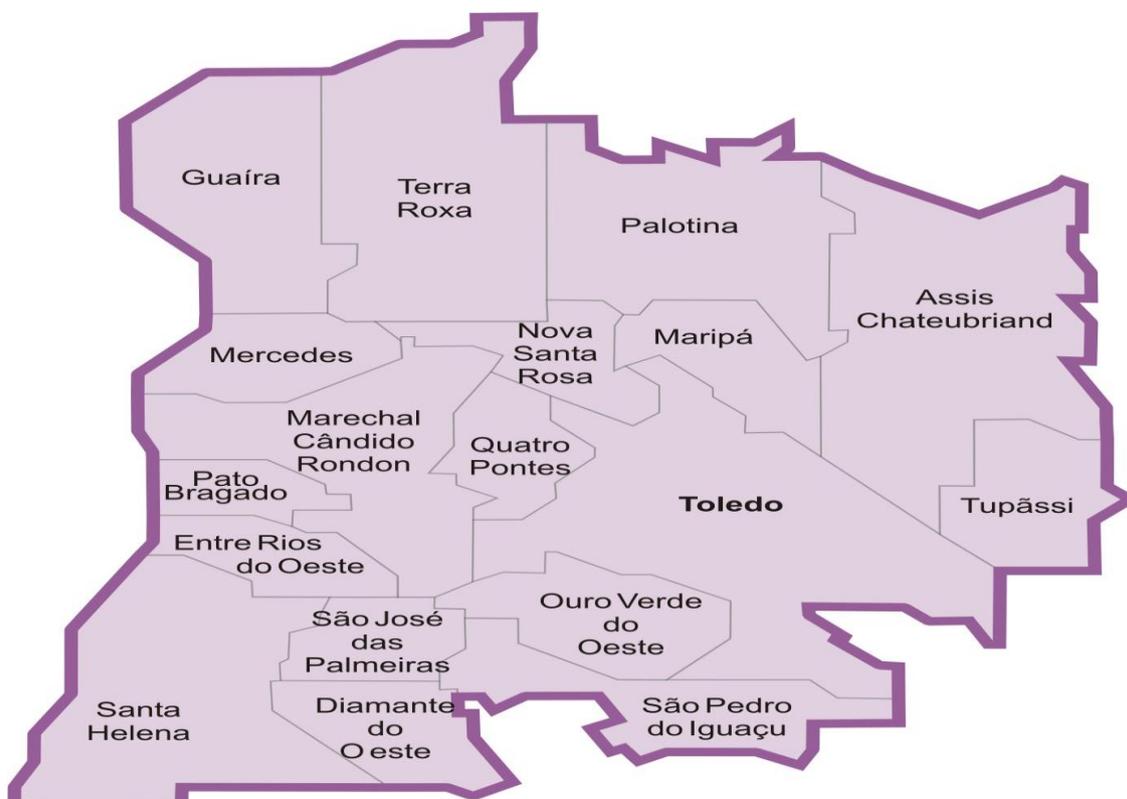
Na década de 1990, a família adquiriu outro hospital, o Hospital Pequeno Príncipe, especializado em pediatria, localizado onde é hoje o Posto Público de Saúde do município, denominado 24 Horas. Mas, este empreendimento parece não ter sido muito bem sucedido, pois pouco é mencionado nas fontes pesquisadas.

A Família Seyboth possui, atualmente, dois hospitais: o Hospital Rondon, de clínica geral, e o Hospital Filadélfia, de psiquiatria. Além disso, possui outros empreendimentos como farmácias, convênio de saúde e loja de produtos ortopédicos, além de ter participação na representação política local.

¹⁰ AMARANTE, Paulo (Coord.) *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

¹¹ AMARANTE, *passim*. 1995

Dieter Seyboth – um dos filhos do fundador – foi eleito vereador em 1982, eleito prefeito de Marechal Cândido Rondon para a gestão 1989-1992¹² e foi candidato (não-eleito) a prefeito nas eleições de 2004 e de 2008. A Família Seyboth também exerce liderança entre o empresariado da cidade, sendo que uma das netas do fundador do hospital, Ana Carolina Seyboth foi presidente da Associação Comercial e Industrial de Marechal Cândido Rondon – ACIMACAR, entre abril de 2009 e março de 2011, e também é a atual diretora administrativa do Hospital Filadélfia. No início de 2011, Dieter Seyboth foi nomeado diretor da 20ª Regional de Saúde, com sede na cidade de Toledo, a qual engloba 18 municípios, dentre os quais Marechal Cândido Rondon.



MAPA 02: 20ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

FONTE: Secretaria de Saúde do Estado – SESA.¹³

A história do Hospital Filadélfia e dos atores sociais que estão envolvidos no processo de sua constituição são apresentados em diversas fontes consultadas, como jornais, revistas e depoimentos, sem questionamentos, sem ser problematizados, de tal forma que o hospital aparece como essencializado: um projeto de sucesso, iniciado na

¹² URNAU, Iraci Maria Wenzel. Autoritarismo, Rádio e a Idéia de Nação. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interinstitucional em História UFF/UNIOESTE, para obtenção de título de mestre. 2003, p. 71.

¹³ Disponível em: www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=119. Acesso em 21 de novembro de 2010.

década de 1950 e que, apesar das dificuldades enfrentadas e vencidas por seus proprietários, mantêm-se ativo até os dias atuais, sustentado com o único propósito de proporcionar o bem-estar à população local e regional, com 240 leitos ativos voltados à assistência psiquiátrica.

Ao investigar a história do hospital, percebi que se tratava de algo amplo e complexo para se compreender. A história do Hospital Filadélfia é, em geral, apresentada por pessoas autorizadas, como sendo um processo constituído de forma linear, sem conflitos, muitas vezes atribuindo-se à construção de um empreendimento de caráter empresarial como um ato de benemerência privada, de solidariedade aos desvalidos, de empreendedorismo e pioneirismo de uma família.

Diante disto, meu objetivo é problematizar a transformação do Hospital Filadélfia e a implantação da assistência psiquiátrica no hospital e na cidade. Perceber os significados atribuídos ao Hospital Filadélfia por diversas pessoas que ocupam lugares e posições diferentes no meio social em que vivem, bem como, analisar o conjunto de possibilidades que tornaram viáveis tal empreendimento. Estas possibilidades são entendidas como parte de conjunturas políticas, sociais e econômicas de âmbito local, regional e nacional, exigindo a compreensão da complexidade do movimento da assistência psiquiátrica no Brasil.

A compreensão de como ocorreu o movimento de assistência psiquiátrica no Brasil e as possibilidades de emergência dessa assistência no Hospital Filadélfia parte das discussões realizadas no campo da História Social e Cultural. A cultura é entendida como uma produção social e histórica de processos vividos, experimentados e narrados de diversas formas em tempo e espaços distintos, no qual cabe ao historiador investigar e estar atento às particularidades do objeto que se propõe a questionar.¹⁴ A partir de um debate interdisciplinar, utilizo referenciais teóricos, bem como uma bibliografia relacionada a outras áreas das ciências humanas, principalmente no que se refere a psiquiatria e enfermagem.

Para problematizar o processo de constituição da assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia, utilizo como principal referencial teórico Michel Foucault. Este autor apresenta significativas contribuições para pensar as relações de poder e os jogos

¹⁴ Sobre História Cultural Cf.: CHARTIER, Roger. A história cultural: entre práticas e representações. Rio de Janeiro. Editora Bertrand: 1986; CERTEAU, Michel. A invenção do cotidiano. Petrópolis: Vozes, v.1, 2000; PESAVENTO, Sandra Jatay. (Org) Escrita, Linguagem, Objetos: Leituras de História Cultural. Bauru: Edusc, 2004. ___*Cultura e Representações, uma trajetória*. Anos 90, Porto Alegre, v. 13, n. 23/24, p.45-58, jan./dez. 2006. pp. 45-58, entre outros.

de verdade que instituem discursos e práticas, como a da assistência privada na psiquiatria. Suas proposições me impulsionaram a investigar como surgiu a necessidade de um hospital psiquiátrico numa dada região, bem como seu desenvolvimento e crescimento maquiado pela ideia de benemerência, além de tornar possível compreender os sentidos da luta pela manutenção do funcionamento de leitos em sua capacidade plena, num momento de intensa reforma psiquiátrica, luta na qual os proprietários do Hospital Filadélfia se colocam como lideranças estaduais.

Para Foucault, a questão do poder está sempre presente. Trata-se de uma relação que está em todo lugar e, ao mesmo tempo, não está em lugar nenhum. É necessário que tais relações sejam analisadas em sua multiplicidade. Segundo o autor, o poder não é algo unitário, global e homogeneizado, é entendido como formas díspares, heterogêneas, em constante transformação, visto como uma prática social e, portanto, constituída historicamente, entendidas como relações de poder.¹⁵

As análises feitas por Foucault, entre outros elementos, também inspiraram na década de 1970 questionamentos sobre o atendimento psiquiátrico, contribuindo para a construção de argumentos reivindicando tratamentos mais humanitários, extra-hospitalares, sem a prática de exclusão social, visando uma melhor reiteração do indivíduo na sociedade, com mais dignidade e respeito à sua diversidade.

A contribuição de Foucault é significativa na percepção de que saber e poder se implicam, formando um conjunto de relações no qual o poder constitui o saber, assim como todo saber constitui relações de poderes.¹⁶ A abordagem historiográfica, a forma de como ela é utilizada e de como aplicar o método, depende do estado de desenvolvimento da pesquisa. Desta forma, para o autor toda a teoria é provisória.¹⁷

A opção teórico-metodológica a partir da interdisciplinaridade possibilita uma investigação produtiva e rica ao campo historiográfico, mesmo porque não se deve

¹⁵ MUCHAIL, Salma Tannus. *O lugar das instituições na sociedade disciplinar*. In: RIBEIRO, Renato Janine. Recordar Foucault. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985. pp. 196-208.

¹⁶ FOUCAULT, Michel. *O poder psiquiátrico: Curso de Collège de France*. (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.

¹⁷ Sobre Michel Foucault Cf.: DELEUZE, G. Um retrato de Foucault. In: _____. *Conversações* (1972-1990). São Paulo: Ed. 34, 1998, p. 127-147; DOSSE, François. Michel Foucault, estruturalismo e pós-estruturalismo. In: *A história à prova do tempo: da história em migalhas ao resgate do sentido*. São Paulo: Editora UNESP, 2001; O'BRIEN, Patrícia. A história da cultura de Michel Foucault. In: HUNT, Lynn (Org). *A Nova História Cultural*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 33-62; VEYNE, Paul. Foucault revoluciona a história. In: *Como se escreve a história*. 4ª ed. Brasília: EdUnb, 1998, p. 237-285, entre outros.

atribuir o pensamento de um historiador a rótulos ou enquadrar suas ideias. Trata-se de pensamentos, de experiências vivenciadas e práticas sociais subjetivas e em constante movimento no fazer histórico.

Utilizo diversas e variadas fontes para problematizar o processo de implantação da assistência psiquiátrica em Marechal Cândido Rondon e, assim, compreender os movimentos sociais, culturais e econômicos que perfazem o período e objeto discutido.

O que encontrei ao iniciar esta pesquisa foi uma enorme dificuldade em ter acesso a fontes referentes ao Hospital Filadélfia, principalmente com relação aos documentos pertencentes ao próprio hospital, como por exemplo, prontuários médicos, relatórios e atas de reuniões elaboradas pela própria instituição.

Obtive, inicialmente, um documento produzido pelo Hospital Filadélfia, o Projeto Terapêutico, elaborado em 1995,¹⁸ e, em outro momento, a direção do hospital me forneceu parte de uma versão do Projeto Terapêutico, elaborado em 2009. No entanto, o conteúdo que se refere ao histórico da instituição não apresenta significativas diferenças entre um Projeto Terapêutico e outro.¹⁹ Estes documentos se constituíram como fontes importantes para iniciar a discussão, especialmente no que diz respeito aos marcos estabelecidos pela própria instituição como sua história, bem como sobre sua estrutura e organização interna.

Algumas das informações sobre o Hospital Filadélfia apresentadas vieram das páginas da Revista Região, que em julho de 2004 veiculou uma edição comemorativa dos 50 anos do hospital. Com pouco menos de 30 páginas, a revista se propõe a apresentar a história da Família Seyboth e suas realizações na cidade de Marechal Cândido Rondon, colocando-os acima de tudo, como um exemplo de pioneirismo, empreendedorismo e vitória.²⁰

¹⁸ Acervo do Projeto “Assistência psiquiátrica no Estado do Paraná: mapeamento e análise histórica das instituições, da legislação e das principais políticas públicas”, coordenado pela Prof. Dra. Yonissa Marmitt Wadi.

¹⁹ O leitor irá encontrar no decorrer do texto referência a dois Projetos Terapêuticos produzidos em temporalidades distintas. Um se refere ao Projeto Terapêutico elaborado em 1995 e outro, ao Projeto Terapêutico elaborado em 2009.

²⁰ A Revista Região é veiculada mensalmente na cidade de Marechal Cândido Rondon, abordando temáticas relacionadas, como por exemplo, aos pioneiros e à agricultura, exaltando a “identidade germânica” construída para esta cidade. Esta edição acerca da história do Hospital Filadélfia e da família Seyboth teve uma tiragem de 5.000 exemplares, e sua distribuição – como dos demais números – foi realizada por casas de comércio da cidade.

Realizei uma pesquisa temática em jornais encontrados no Museu Willy Barth, da cidade de Toledo, correspondente ao período de 1976 a 1980.²¹ Os periódicos pesquisados neste arquivo foram: Tribuna do Oeste, periódico que iniciou sua produção em 1976, sendo distribuído diariamente na cidade de Toledo e região e, a partir do ano de 1977, produzido e distribuído semanalmente; A Voz do Oeste, periódico produzido na cidade de Toledo e distribuído diariamente e cujas edições existentes no arquivo referem-se apenas ao ano de 1976; e o Jornal Hoje, elaborado e distribuído semanalmente na cidade de Cascavel, cujo arquivo encontrado data de 1977 a 1980.

Outro arquivo consultado foi do Núcleo de Pesquisa e Documentação Sobre o Oeste do Paraná – CEPEDAL, no qual encontrei jornais regionais e locais, como O Alento, Rondon Hoje e o Jornal Hoje, todos de circulação em Marechal Cândido Rondon, compreendendo o período de 1975 a 1980. Ainda neste arquivo investiguei alguns exemplares do jornal O Presente da década de 1990, também de circulação no mesmo município.

A princípio, ao iniciar a pesquisa em jornais, fui com uma ideia fixa de encontrar reportagens se referindo diretamente à implantação da assistência psiquiátrica na cidade de Marechal Cândido. Ao me deparar com o conjunto de reportagens, percebi que havia certo silenciamento com relação ao Hospital Filadélfia, pois não havia reportagens se referindo a ele. Durante o processo de investigação, notei que os momentos em que o Hospital Filadélfia aparece na imprensa são, na maior parte das vezes, períodos em que ele passou por graves crises financeiras, correndo riscos de fechamento.²²

Diante disto, procurei investigar em jornais da região vestígios e indícios acerca do Hospital Filadélfia, sobre a transformação de clínica geral para a psiquiatria e também outras informações que pudessem ser analisadas e contribuir para o trabalho. Algumas das informações observadas se referem à imagem da Família Seyboth, como “pioneira e exemplo de luta e perseverança”.²³ Outras fazem menção ao aumento do uso das drogas e do alcoolismo na região Oeste.

²¹ É importante ressaltar que no arquivo do Museu Willy Barth não se encontra edições completas, apenas exemplares variados. Alguns jornais possuem edições mais completas e outros não.

²² A exemplo disto, não foram encontradas reportagens noticiando a implantação da ala de assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia em 1º de novembro de 1979. Fato este que eu considero significativo para Marechal Cândido Rondon e região, no entanto, aos olhos da imprensa local parece não ter sido motivo de notícia.

²³ HOSPITAL FILADÉLFIA, Op. Cit., 2009, p. 05.

Para trabalhar com imprensa é preciso ter alguns cuidados, assim como é preciso também ao lidar com outros materiais, pois eles não são produzidos para o historiador utilizá-las, mas, sim transformadas em fontes por estes.

Ao problematizar a imprensa, seja ela escrita ou falada, é preciso ter em vista que as informações transmitidas através dela atendem interesses de um ou mais grupos sociais. Segundo Perseu Abramo,²⁴ a imprensa não expressa a realidade. Esta, por sua vez, é manipulada de várias e múltiplas formas. A manipulação pode ser feita a partir da ocultação de informações, fragmentação ou até mesmo construção de informações. A seleção de alguns aspectos a serem divulgados e a descontextualização do tema ocorre com frequência na prática jornalística. De acordo com o autor, esta manipulação não pode ser constante, pois se fosse dessa forma, a imprensa cairia em descrédito e suas informações deixariam de formar opiniões nos leitores, assim como a defesa dos interesses de certos grupos não teria validade.²⁵

Neste sentido, no decorrer da pesquisa observei alguns elementos expressivos para a compreensão deste processo. Para pensar estes elementos, pautei-me em um “olhar político”, como afirma Beatriz Sarlo, um olhar que “supõe descobrir as fissuras no consolidado, as rupturas que podem indicar mudança (...)”.²⁶

Este “olhar político” proposto por Beatriz Sarlo, através do qual a autora nos convida a se abrir ao novo, ao descabido, a se livrar do senso comum, a perceber as diferenças, entender as fissuras e rupturas existentes nas relações é, portanto, essencial para o fazer histórico contemporâneo, imbricado em pensar um presente que dialoga com passado/presente/futuro:

[...] O olhar político organiza conceitual e criticamente. Põe em contato, traça paralelos entre questões que, do ponto de vista social e programático, não necessariamente se encontrariam. Tais redes, qualquer que seja seu sentido, não são um novo sistema de hierarquias, mas antes um espaço de visibilidade das diferenças orientando não apenas para a mudança, mas também interessado na democratização das instituições culturais.²⁷

²⁴ ABRAMO, Perseu. Padrões de manipulação na grande imprensa. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003.

²⁵ Ibid., 2003, p. 23 et. seq.

²⁶ SARLO, Beatriz. *Um olhar político: em defesa do partidário na arte; A imaginação do futuro*. In: *Paisagens Imaginárias*. São Paulo: Edusp, 1997, p. 60-61.

²⁷ Ibid, p. 63.

É preciso se voltar para a reflexão histórica, partindo de um olhar amplo, atento e aberto às sensibilidades da pesquisa historiográfica. Isto permite observar as várias possibilidades de foco da pesquisa. Para Sarlo, o “olhar político” é consciente de sua historicidade, assim como o de todo historiador deve ser também.

Utilizo também fontes orais, as quais se constituem para o meu trabalho como significativas para entender o processo de criação da assistência psiquiátrica, bem como, para a reflexão acerca do imaginário social criado na cidade sobre o Hospital Filadélfia. O hospital psiquiátrico existente nesta cidade é objeto de representações sociais, constituídas por pessoas diversas que, em geral, fazem uma leitura de acordo com sua experiência individual e que, por sua vez, remete ao coletivo, inserindo-se, assim, em uma rede de significações.

Através das fontes orais, conjugadas com as demais, foi possível identificar alguns elementos que se referem ao imaginário social que se criou acerca da loucura, do “louco” e do lugar destinado a eles, no caso em questão, o Hospital Filadélfia. Segundo Pesavento,

[...] o imaginário – este sistema de idéias e imagens de representação coletiva que os homens constroem através da história para dar significado às coisas - é sempre um outro real e não o seu contrário. O mundo, tal como o vemos, apropriamo-nos e transformamos é sempre um mundo qualificado, construído socialmente pelo pensamento. Esse é o nosso “verdadeiro” mundo, mundo pelo qual vivemos, lutamos e morremos. O imaginário existe em função do real que o produz e do social que o legitima, existe para confirmar, negar, transfigurar ou ultrapassar a realidade. O imaginário compõe-se de representações sobre o mundo do vivido, do visível e do experimentado, mas também sobre os sonhos, desejos e medos de cada época, sobre o não tangível nem visível, mas que passa a existir e ter força de real para aqueles que o vivenciam.²⁸

Realizei entrevistas com diversas pessoas que ocupam posições sociais distintas na sociedade.²⁹ Foquei em alguns aspectos, estabelecendo um diálogo com os depoentes e incitando-os a abordarem determinados elementos do processo de constituição da assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia e do imaginário social acerca do hospital.

²⁸ PESAVENTO, op. cit., 2006, p. 50.

²⁹ Como critério de utilização dos depoimentos, optei por utilizar trechos da fala e manter os mesmos vocabulários e palavras proferidas durante o depoimento. Exceto o depoimento do médico Ivo Becker que submeteu todo o texto de seu depoimento, após a transcrição a uma revisão ortográfica, para que pudesse ser utilizado neste trabalho.

Os critérios utilizados para a escolha dos depoentes foram flexíveis. Procurei pessoas que pudessem dar contribuições para a análise proposta. Entrevistei duas pessoas ligadas à administração do Hospital Filadélfia, um membro da Família Seyboth, duas ex-funcionárias da instituição, dois ex-internos e uma moradora de Marechal Cândido Rondon sem ligação direta com o hospital. Durante a escrita preservei os verdadeiros nomes dos depoentes diretamente ligados ao hospital e para os outros depoentes, usei pseudônimos para preservar suas identidades, motivada pela história presente.

Para problematizar tais fontes, utilizei como principal referencial teórico Alessandro Portelli. O autor chama atenção em seu texto *Forma e Significado na História Oral*³⁰ para refletir acerca dos depoimentos num conjunto de relações que se estabelecem entre entrevistado e entrevistador.

Dentre estas questões, se faz presente o lugar de onde o entrevistado está falando, tanto em relação a sua posição social, o local da entrevista e a posição que o pesquisador assume diante de sua fonte. Portelli chama a atenção do historiador para a relação que se estabelece num processo de apreensão dos depoimentos orais, ou seja, ao mesmo tempo em que o historiador investiga, o depoente está sendo investigado por este também. Se trata de uma relação de interação entre os dois sujeitos sociais implicando no direcionamento do depoimento.

É fundamental estar atento que, na maioria das vezes, se trata de pessoas vindas de realidades diferentes, o que pode implicar num certo risco e comprometimento do andamento da entrevista. Como por exemplo, o depoente pode ocultar fatos que no olhar do entrevistador seriam importantes para a realização do trabalho. No entanto, pode ser que tais fatos, do ponto de vista do depoente, não tiveram relevância significativa para serem relatados, como também pode deixar de contar determinado acontecimento porque achou que não era aquilo que o entrevistador queria saber, ou ainda, que sobre certos assuntos não convêm falar.

Estes elementos podem acontecer também se as perguntas que visam dar o encaminhamento da conversa forem feitas de uma forma fechada e estrita. Assim, é preciso, acima de tudo, saber perguntar. Isto cabe não apenas para história oral, mas para lidar com qualquer fonte. Os depoimentos orais oferecem imensas possibilidades

³⁰ PORTELLI, Alessandro. *Forma e significado na História Oral*. A pesquisa como experimento em igualdade. In: Projeto História, São Paulo, 1997, pp. 7-24.

de pesquisa. Através deles podem ser evidenciados outros elementos ou estimuladas velhas lembranças e/ou novos olhares sobre determinado objeto.

É necessário compreender que o historiador, no processo de feitura das entrevistas, está indo para aprender e para investigar. Cada entrevista é uma nova experiência, levando o historiador a lidar com situações diferentes, complicadas, às vezes constrangedoras, e que é preciso saber conduzi-las. Trata-se de experiências que só serão vividas indo para a pesquisa de campo, pois por mais teoria que se tenha lido (e estas são de suma importância), nunca se está pronto para realizar uma entrevista. Esta é uma arte do ofício do historiador, assim como o processo de investigação e de pesquisa, que só se aprende com a prática.

É preciso problematizar as fontes orais, percebendo o sujeito constituído a partir de suas experiências vividas e narradas. Segundo Portelli, o ato de lembrar se faz de forma relacional, em que o sujeito rememora um passado vivido, reelaborando-o num presente perpassado por experiências novas, que são acrescentadas em sua vivência. Desta forma, é preciso olhar para um depoimento como algo constituído socialmente e que pode estar em constantes transformações.³¹

Estes depoimentos possibilitaram pensar em questões novas e também em questões já existentes acerca do Hospital Filadélfia. A partir disso e de novos questionamentos, direciono minha pesquisa, investigando em diversas fontes escritas e orais a procura de elementos que problematizem os processos sociais que envolvem a constituição da assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia.

Cabe destacar também a utilização de imagens no decorrer do texto. As imagens apresentadas sobre o Hospital Filadélfia permitem ao leitor visualizar o ambiente em que o hospital se insere, para que também crie suas impressões sobre o Hospital Filadélfia e incite o seu imaginário social sobre a loucura e os espaços reservados aos “loucos”.

As imagens são também fontes construídas historicamente no tempo. Elas possuem a temporalidade em que foram produzidas e as várias temporalidades em que serão visualizadas e interpretadas. Muitas vezes a imagem é vista erroneamente como um ato de “congelamento” do momento fotografado. Mas, a imagem vai além, perpassa

³¹ PORTELLI, Alessandro. O que faz a História Oral Diferente. *Projeto História: Revista do Programa de Estudos de Pós-Graduados em História e do Departamento de História da PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)*. São Paulo, SP. Ed. n.14, pp. 25-39, fev. 1997.

temporalidades deixando em aberto as possibilidades para outras interpretações, que podem ser distintas das quais o fotógrafo tentou passar.

É nessa construção, nessa redução dos tempos da realidade social ao espaço da imagem fotográfica e ao seu tempo aparentemente único, que o fotógrafo imagina, isto é, constrói a sua imagem fotográfica, aquilo que quer dizer através da fotografia. Mas, das expressões de um rosto aos elementos simbólicos do vestuário e da circunstância da fotografia, inevitavelmente agrega à imagem fotográfica os decodificadores que a ‘descolagem’, isto é, que revelam a dimensão sociológica e antropológica do que foi fotografado. Se a fotografia aparentemente ‘congela’ um momento, sociologicamente, de fato, ‘descongela’ esse momento ao remetê-lo para a dimensão da história, da cultura e das relações sociais.³²

As imagens utilizadas contribuíram para pensar o espaço geográfico em que o Hospital Filadélfia está inserido, articulado com os espaços destinados à loucura e aos loucos ao longo da história, permitindo compreender a implantação da assistência psiquiátrica e a permanência neste hospital e não em outro local.

Para realizar a discussão sobre o processo de constituição da assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia e na região Oeste, o trabalho está dividido em três capítulos relacionando conjunturas políticas, sociais e econômicas em níveis nacionais, regionais e locais. O primeiro capítulo, intitulado “O movimento da assistência psiquiátrica no Brasil e no Paraná (1950-2000)”, é constituído por uma revisão historiográfica acerca da assistência psiquiátrica no Brasil e no Paraná, observando e problematizando as transformações ocorridas ao longo dos anos, repensando questões teóricas e práticas em relação a este movimento.

No segundo capítulo, intitulado a “A Cidade e o Hospital”, apresento a constituição da cidade de Marechal Cândido Rondon, a chegada da Família Seyboth, assim como, a construção do Hospital Filadélfia. A seguir, analiso as transformações ocorridas no município e no Hospital Filadélfia de forma relacional a um processo mais amplo, o da transformação da assistência psiquiátrica em nível nacional e das transformações econômicas, sociais e culturais, configurando, desta maneira, as condições de emergência e de consolidação da assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia.

No terceiro capítulo, intitulado “Desvendando o Hospital Filadélfia”, inicio fazendo uma descrição da localização e da estrutura arquitetônica do Hospital Filadélfia,

³² MARTINS, José de Souza. *Sociologia da fotografia e da imagem*. São Paulo: Ed. Contexto, 2008, p.65.

bem como uma análise da organização interna do hospital e das práticas terapêuticas realizadas neste. No terceiro capítulo, também problematizo o movimento de fixação do protagonismo de algumas pessoas envolvidas no processo de implantação da assistência psiquiátrica. Por ultimo, lanço um olhar sobre o imaginário social que envolve o hospital psiquiátrico, seus fundadores e o lugar dos “loucos” em Marechal Cândido Rondon.

CAPÍTULO I

O MOVIMENTO DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E NO PARANÁ (1950-1980)

1.1 – A ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL EM ÉPOCA DE EXPANSÃO E PRIVATIZAÇÃO:

O movimento da assistência psiquiátrica no Brasil é um processo social complexo, carregado de disputas por poder e discursos de vários atores em distintos setores da sociedade, procurando se constituir no meio social. Este movimento acompanha o processo de transformação ocorrido no setor de saúde em âmbito nacional, que, por sua vez, está relacionado com as mudanças que estavam ocorrendo em outros países e que exerceram significativas influências nas políticas públicas do país.

Para compreender este processo de transformações, tomo como ponto inicial a década de 1950, época em que o Hospital Filadélfia foi construído. Neste período, não se tratava ainda de um hospital psiquiátrico, mas as políticas de assistência à saúde elaboradas a partir dessa época foram fundamentais para que, no final dos anos de 1970, fosse implantada a assistência psiquiátrica em suas dependências.

Esse período de 1950 é marcado por uma série de mudanças significativas no setor de saúde. E, inserido neste escopo, a assistência psiquiátrica segue os rumos das políticas públicas em saúde, ocasionando uma série de construções de hospitais psiquiátricos no país.

Para Luiz Fernando Paulin e Egberto Ribeiro Turato³³, as mudanças que surgiram na década de 1950 na assistência psiquiátrica se tornaram possíveis a partir da criação do Serviço Nacional de Doenças Mentais – SNDM, na década de 1940. O SNDM tinha como diretor Aduino Botelho, que entre 1941 e 1954, dirigiu a expansão da rede pública de hospitais psiquiátricos. Durante esse período, houve um aumento de 16 mil leitos em psiquiatria nos hospitais públicos.³⁴

³³ PAULIN, L. F. e TURATO, E. R.: Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos de 1970. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 11, n. 2, p. 241-258, Maio - Ago. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702004000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 de julho de 2008.

³⁴ “Em 1941, ainda em meio à Segunda Guerra Mundial, havia 65 hospitais psiquiátricos no país, dos quais 31 pertenciam à esfera pública e 34 à privada”. MESSAS, Guilherme Peres. O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 65-98, Jan.-Mar. 2008. p. 93. Disponível em:

A expansão dos serviços em assistência psiquiátrica se tornou possível devido ao decreto-lei nº 8550, de 03 de janeiro de 1946, “pois autorizava o serviço a realizar convênios com os governos estaduais para a construção de hospitais psiquiátricos.”³⁵ Segundo Paulin e Turato, de 1946 a 1954 a realização deste convênio entre governos estaduais e federais consistia em um acordo de comprometimento das duas partes.

Neste acordo, os governos estaduais doariam o terreno e arcariam com as despesas de manutenção dos hospitais psiquiátricos. Para o governo federal, caberia a responsabilidade de investimentos em projetos, construção, instalação e equipamentos para colocar em funcionamento os hospitais.

Desta forma, houve um aumento significativo nos leitos psiquiátricos no Brasil, tanto em hospitais públicos como privados. Entretanto, na década de 1950 a assistência à saúde mental se tornou predominante em grandes hospitais públicos, como o “Juquery em São Paulo, o Hospital Nacional dos Alienados no Rio de Janeiro e o São Pedro em Porto Alegre”, sendo estes os responsáveis por 80,7% dos leitos em todo o país.³⁶

A emergência de construções de hospitais públicos no Brasil nas duas primeiras décadas pós-Segunda Guerra, representou no Estado do Paraná a inauguração do Hospital Colônia Aduino Botelho, único hospital público do Estado até os dias de hoje.³⁷ A assistência psiquiátrica no Paraná, articulada a um processo mais amplo de assistência no país, permitiu que o Hospital Colônia Aduino Botelho caísse nas amarras das conjunturas políticas e sociais dos hospitais públicos, que começaram a se esboçar na década de 1950, e torna-se mais intensa nas décadas seguintes, com a superlotação, tratamentos ineficazes, além de um total descaso do poder público em relação a tais instituições.

De acordo com Paulin e Turato, mesmo com o expressivo aumento nos leitos psiquiátricos, na década de 1950 a assistência psiquiátrica no país estava em precárias condições. Neste período de ampliação dos hospitais psiquiátricos, a psiquiatria ainda lutava para encontrar espaço junto às outras especialidades médicas e

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 13 de julho de 2008.

³⁵ PAULIN; TURATO, Op. Cit., 2004, p. 243.

³⁶ Idem.

³⁷ WADI, Yonissa Marmitt. Uma história da loucura no tempo presente: os caminhos da assistência e da reforma psiquiátrica no Estado do Paraná. *Tempo e Argumento – Revista do Programa de Pós-Graduação em História*. Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 68 – 98, jan./jun. 2009.

buscava sua legitimação no bojo de suas ações, realizando milhares de internações. Mesmo tendo um caráter científico, os hospitais psiquiátricos não passavam de um local de exclusão e segregação social.³⁸

A partir da década de 1950, no período do governo de Juscelino Kubitschek e sua política pautada no desenvolvimento do país (chamada Plano de Metas do período JK³⁹), através da urbanização e industrialização, surgiram também reivindicações pela implantação de políticas sociais abrangendo a elaboração de legislações trabalhistas, montagem de um sistema previdenciário e melhorias na assistência à saúde, inclusive para a assistência psiquiátrica, implicando um movimento de reorganização da assistência à saúde e na articulação de um sistema previdenciário.

Segundo José Carlos de Souza Braga e Sergio Goes Paula, no Brasil, entre as décadas de 1950 e 1960, pode-se identificar a elaboração de uma política nacional de saúde, que se distinguiu em dois sub-setores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária.

O primeiro será predominante até meados de [19]60 e, em muitos traços fundamentais, a estrutura então montada vige até nossos dias. Alternativamente, o sub-setor de medicina previdenciária se amplia significativamente a partir de fins das décadas dos [19]50 e em termos de política estatal de saúde, assume predominância a partir da segunda metade dos anos [19]60.⁴⁰

Para estes autores, a assistência à saúde no Brasil neste período, apesar do desenvolvimento de uma política nacional, se caracterizou por uma política precária, como também por um sistema previdenciário “incapaz de atender não só as demandas por assistência médica individual, quanto os requerimentos de saúde coletiva acumulada ao longo do tempo.”⁴¹

De acordo com Braga e Paula, a década de 1950 em diante representou um crescimento no setor de saúde. Para os autores, entre o período de 1956 a 1966, este setor se configurou:

Em volume cada vez mais substancial, o financiamento do setor se baseia na arrecadação previdenciária. A prestação dos serviços de assistência é cada vez mais feita por instituições privadas. Os padrões seguidos são os das sociedades industrializadas, ou seja, centram-se

³⁸ PAULIN; TURATO, Op. Cit., 2004, p. 244.

³⁹ BRAGA, José Carlos de Souza; PAULA, Sergio Goes. *Saúde e Previdência: Estudos de Política Social*. São Paulo: CEBES; HUCITEC, 1981, p. 50.

⁴⁰ Ibid. 1981, p. 52.

⁴¹ Ibid, 1981, p. 53.

no sistema hospitalar, com grau elevado de utilização de equipamento e fármacos; no que diz respeito à mão-de-obra utilizada, ocorre tecnificação e especialização. [...] A tecnologia empregada, tanto na prestação do ato médico, como na produção dos insumos, é uma tecnologia de ponta. O setor apresenta taxas de crescimento muito mais altas do que as do restante da economia.⁴²

Neste período, os debates sobre as políticas públicas em saúde ainda não haviam encontrado um modelo base para ser seguido. Diante do processo de desenvolvimento da industrialização e das reivindicações por políticas sociais, o capital privado encontrou na assistência à saúde um significativo setor para realizar investimentos, no qual a assistência psiquiátrica também estava incluída.

Na década de 1960, ao mesmo passo que ocorreu a expansão da medicina previdenciária, ocorreu também a formação de empresas médicas, o crescimento da indústria farmacêutica e a importação de equipamentos médicos⁴³, gerando uma significativa movimentação financeira para os empresários do setor de saúde.

Segundo Francisco Drumond Marcondes de Moura Neto, “a política nacional de saúde não só favoreceu uma maior concentração de renda, como possibilitou a constituição de mais um ramo de acumulação de capital.⁴⁴ Para este autor, o doente mental foi transformado em mercadoria visando uma fonte de lucro, “perpetuando com esta condição a manutenção de um sistema assistencial que, na realidade, foi criado para esta finalidade lucrativa, e não para recuperar a sua saúde.”⁴⁵

Para Heitor Resende, até o ano de 1964 a assistência psiquiátrica no país estava destinada ao doente mental indigente e, por esse e outros motivos, o atendimento de saúde pública não apresentava boa qualidade na assistência. A partir deste período, o setor de saúde direcionou olhares para a massa de trabalhadores que emergem com a industrialização.⁴⁶

Segundo este autor, a preocupação do Estado e do setor de saúde em relação às políticas sociais de assistência ao trabalhador será pensada a partir do viés do trabalho, no qual se preconiza a venda da força de trabalho e, para isto, são necessários

⁴² Ibid, 1981, p. 74.

⁴³ BRAGA; PAULA, *ibid*, 1981, p. 71-2.

⁴⁴ NETO, Francisco Drumond Marcondes de Moura. Bases para uma reforma psiquiátrica. In: *Saúde Mental e Cidadania* (Vários autores). São Paulo: Ed. Mandacaru, 1987, p. 59.

⁴⁵ *Idem*.

⁴⁶ RESENDE, Heitor. Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. do R (org.). *Cidadania e Loucura: Política de Saúde Mental no Brasil*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1990, p. 56.

trabalhadores saudáveis.⁴⁷ Dessa forma, estendeu-se a assistência aos trabalhadores e seus dependentes, através da predominância do sistema previdenciário e a contratação de leitos em hospitais privados para atender a demanda.⁴⁸

Por essa época foi instaurada uma política pautada em uma ideologia privatista, ocasionando um amplo movimento de criação de instituições psiquiátricas privadas. Com esta política, o governo retirava sua responsabilidade de cuidar dos “loucos”, transferindo-a para o setor privado, que encontrou nos hospitais psiquiátricos e seus usuários uma fonte de lucro financeiro.

O interessante desta política é que, ao mesmo tempo em que o governo retirou a sua responsabilidade sobre os hospitais psiquiátricos, é ele quem passou a financiar a construção e as atividades exercidas por estas instituições privadas. A década de 1960 foi marcada, segundo alguns autores, por um período de amplo desenvolvimento dos hospitais psiquiátricos privados, vindo a formar o que Paulo Amarante chamou de “indústria da loucura”.⁴⁹

O período denominado por “indústria da loucura” foi caracterizado pela corrupção que se instaurou diante da relação entre hospital psiquiátrico privado e o Estado. Nessa relação havia um descaso tanto por parte dos “empresários da loucura” quanto do governo para com as pessoas que necessitavam de assistência, pois o que se priorizava não era a saúde mental e a preservação dos direitos humanos, mas sim a geração de lucros. Ou seja, manter os “loucos” internados significava uma grande fonte de renda para aqueles envolvidos nesta política de assistência.⁵⁰

Para Paulin e Turato, a partir de 1964, iniciou-se a psiquiatria de massa, em que para atender a demanda do sistema previdenciário, o governo ampliou a rede hospitalar contratando hospitais privados para atendimento, tanto em saúde geral como para a saúde mental e os hospitais públicos, abandonados e em péssimas condições, continuaram atendendo a população que não possuía vínculo com a previdência.⁵¹

Para alguns autores, como Resende, o atendimento psiquiátrico como um espaço destinado ao tratamento e cura era visto, também, como a solução dos problemas sociais, sendo utilizado em alguns momentos como controle dos problemas coletivos de insanidade, incluindo a criminalidade, a delinquência, a prostituição, o desemprego,

⁴⁷ Idem.

⁴⁸ Ibid, 1990, p. 60-1.

⁴⁹ AMARANTE, Op. Cit., 1995 e outros.

⁵⁰ Ibid. 1995, p.13.

⁵¹ PAULIN; TURATO, Op. Cit., 2004, p. 246.

entre outros desajustes sociais.⁵² A partir deste autor, pode-se afirmar que a prática de assistência psiquiátrica é carregada de contradições e diferentes interesses articulados numa mesma conjuntura em que a finalidade terapêutica e funções de administração pública se imbricam.⁵³

De acordo com Paulin e Turato, a assistência psiquiátrica na década de 1960 passou a ser investimento de “fácil montagem”, com retorno rápido de lucro, sem a necessidade de tecnologia sofisticada ou contratação de pessoal qualificado. É importantes destacar que com a criação do INPS em 1967 (Instituto Nacional de Previdência Social), uma série de outras mudanças passou a ser empregada no sistema de atendimento psiquiátrico.

Os hospitais particulares ampliaram-se para estabelecer convênios com a Previdência Social, tornando assim os hospitais públicos cada vez menos significativos em termos de atendimento. Algum tempo depois, praticamente todos os hospitais psiquiátricos públicos ou privados, estavam conveniados.⁵⁴

Em uma política em que o setor privado era financiado pelo “tesouro” do Estado, o atendimento psiquiátrico da rede privada aumentou seis vezes em 40 anos (1941-1981), havendo uma ampliação do setor privado “quase em 11 vezes, ao passo que a assistência pública cresceu 2 vezes”⁵⁵. Esse sistema chamado de conveniado consiste em que a instituição privada atende sua clientela e quem paga por isso é o Estado, antes via INPS, depois INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social), hoje pelo SUS (Sistema Único de Saúde).⁵⁶

[...] enquanto a população internada do hospital público permaneceu estável, a clientela das instituições conveniadas saltou de 14.000 em 1965 para 30.000 ao final do período. O movimento de internações seguiu a mesma tendência, pendendo a balança francamente para o

⁵² RESENDE, Op. Cit. 1990, p. 69.

⁵³ “Estas funções se resumiriam em um grupo de quatro, que seriam: curar, produzir, normatizar e controlar, ou descendo a nível de maior detalhamento, poderíamos listar: a) curar, b) recuperar a força de trabalho, c) abrir e criar novas fontes de trabalho para o pessoal de saúde mental, d) auto-reproduzir o próprio sistema de assistência e de setores da economia a ele ligados: hospitais, indústrias de medicamentos etc., e) ideologizar as relações sociais, conferindo, desta forma, racionalidade à irracionalidade do sistema, f) dar um lugar aos desviados, excluindo-os, g) difundir e inculcar normas de comportamento visando homogeneizar as diferenças individuais.” RESENDE, *Ibid.*, 1990, p. 60.

⁵⁴ PAULIN; TURATO, Op. Cit., 2004, p. 247

⁵⁵ FIGUEIREDO apud MESSAS, Op. Cit., 2008, p.93.

⁵⁶ 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. 25-59, Jan./Abr. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 14 de julho de 2008, p. 33.

lado da empresa hospitalar, que em 65 internou 35.000 pessoas e em 70, 90.000.⁵⁷

Em um período em que houve uma ampliação do parque industrial e a entrada em grande escala de capital estrangeiro, ocorreu um redirecionamento do patrimônio público para o setor privado. Os hospitais psiquiátricos privados aumentaram na mesma proporção que o parque industrial do país. O poder público gradativamente retirou a sua responsabilidade em relação à assistência psiquiátrica, abandonou ainda mais as instituições públicas e transferiu o seu papel para o setor privado.⁵⁸

No que diz respeito às práticas terapêuticas, os anos 1960 se caracterizaram pela utilização de técnicas de tratamento, na época, consideradas positivas, como por exemplo, a insulinoterapia, o eletrochoque, a cardiolterapia, isolamento, sedativos, hipnóticos e camisas-de-força, além do desenvolvimento do aparato tecnológico da farmacologia e de suas propostas voltada à terapêutica medicamentosa⁵⁹.

É interessante perceber a relação entre a assistência psiquiátrica praticada e o pensamento sobre tal assistência, que ensejavam ser os princípios norteadores de tais práticas, ou que pelos menos deveria ser o ponto central para a discussão em torno desta.

O pensamento para um modelo assistencial nas décadas de 1950 e 1960 estava voltado para uma assistência que visava tratar e curar as doenças mentais. No entanto, “em consequências do mau uso das terapêuticas e da administração e ainda, do descaso e das circunstâncias político-sociais, o hospital psiquiátrico desviou-se de sua finalidade precípua, tornando-se o lugar de violência e repressão”⁶⁰. Já no que diz respeito à legislação, esta se refere a um expansionismo da assistência psiquiátrica, com ideias de terapêuticas que visavam a proteção do indivíduo com alienação mental que, de certa forma, se confundia com a manutenção da ordem pública.⁶¹

⁵⁷ RESENDE, Op. Cit. 1990, p. 61.

⁵⁸ TENÓRIO, 2002, *passim*.

⁵⁹ Esses métodos terapêuticos começaram a ser usados no início do século XX e consistem em um processo de tratamento realizado em várias etapas. A insulinoterapia “era usada para deixar os pacientes quietos”; a cardiolterapia provocava uma crise convulsiva, seguida de crise epilética e perda de consciência; o eletrochoque consistia em colocar eletrodos na cabeça do paciente e aplicar correntes elétricas para a recuperação do paciente. CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. *Os enfermos da Razão: cidade, planejada, exclusão e doença mental (Maringá, 1960-1980)*. São Paulo: Annablume; FAPESP, 2004, p. 110-11.

⁶⁰ AMARANTE, Op. Cit., 1995, p. 32.

⁶¹ Cf. MESSAS, 2008, *passim*.

Para as práticas de assistência psiquiátrica, estava reservado um ambiente de exclusão. Segundo Amarante, “os hospitais psiquiátricos conveniados incentivavam a cronicidade das doenças”,⁶² pois mantinham os pacientes internados por longos períodos e não era dada a devida importância para os direitos humanos. Para o autor, a “indústria da loucura” visava apenas o lucro e não a recuperação do paciente.

Diante desta situação foi criado em 1968 a Comissão Permanente para Assuntos Psiquiátricos – CPAP-GBM -, que tinha como principal objetivo analisar as condições da assistência psiquiátrica no país e desenvolver soluções para as dificuldades, apresentando:

[...] um retrato fiel da situação em que se encontrava a assistência psiquiátrica local, com o setor ambulatorial totalmente deturpado, funcionando principalmente como encaminhador de laudos para internação, e o hospital se consagrando como o grande e único agente terapêutico eficaz.⁶³

O relatório elaborado pelo grupo foi aprovado em 1970 e, além de analisar a condição da assistência da rede pública e comprovar que a situação estava precária, apresentou algumas propostas para a melhoria no atendimento psiquiátrico. Segundo Paulin e Turato, o trabalho desenvolvido pela CPAP agradou ao governo, sendo que em 1971 o grupo foi novamente contratado para auxiliar na solução dos problemas do setor público de assistência psiquiátrica. “Estavam lançadas as raízes do que viria, dois anos depois, consagrar os princípios da psiquiatria comunitária no Brasil: o Manual de Serviço para a Assistência Psiquiátrica”.⁶⁴

O objetivo desse manual era motivar o tratamento extra-hospitalar com a intenção de recuperar o paciente rapidamente, mantendo a mesma linha de pensamento que havia sido usada para elaborar a Declaração de Direitos de Saúde Mental. “Os princípios técnico-administrativos baseavam-se nos conceitos de integração, regionalização, coordenação, descentralização e aperfeiçoamento de pessoal”⁶⁵. Porém, as ideias propostas para a reestruturação da assistência psiquiátrica, apesar de representarem um grande avanço na história social do país, não saíram do papel e a assistência psiquiátrica seguiu-se em precárias condições.

⁶² AMARANTE, Op.Cit. 1995, p. 13.

⁶³ PAULIN: TURATO, Op. Cit., 2004, p. 250

⁶⁴ VAISSMAN, 1983; CERQUEIRA, 1984 apud., Id.

⁶⁵ Ibid., 2004, p. 250-1.

A discussão sobre a assistência psiquiátrica entre as décadas de 1950 e 1970 é um processo complexo. Longe de ser pensado como uma discussão dada, ela se articula com diferentes relações sociais estabelecidas no período e reelaboradas constantemente dentro de cada temporalidade. Para alguns autores como, por exemplo, Amarante, esta época caracterizada como “indústria da loucura” teve como base o investimento do capital privado e a lucratividade no atendimento psiquiátrico.

Para outros autores, como Resende, por exemplo, o período de expansão dos hospitais psiquiátricos, para além de uma geração de lucros, se tornou possível devido às conjunturas sociais proporcionada pelo governo militar. No escopo da política autoritária, o internamento psiquiátrico era visto também como um mecanismo de controle da sociedade, através da coerção moral e física, utilizando-se de internamentos em hospitais psiquiátricos para a exclusão das pessoas consideradas pelo governo como indesejáveis sociais.⁶⁶

Segundo esta ideia de Resende, a década de 1970 representou um aumento das internações psiquiátricas por todo o país. A política do governo autoritário via a assistência psiquiátrica, também, como um meio de manutenção da ordem social. Segundo o autor, ao analisar os prontuários médicos da Casa de Saúde Dr. Eiras, no Rio de Janeiro (1976-1977), observou que estes continham o ramo de atividades exercidas pelos internos. Entre algumas descritas, havia a denominação de “mal definidos, outros e sem declaração”. Estes internos representavam majoritariamente o maior número de internações. Para Resende:

À assistência psiquiátrica brasileira parece não ter restado outra alternativa senão renunciar às tímidas intenções de empenho curativo que lhe atribuíram por um breve período de cinco anos, muito pouco para os seus mais de 100 anos de idade, e reassumir o papel que sempre lhe coube na história, o de recolher e excluir os dejetos humanos da sociedade, os “homens livres” num momento, os imigrantes num outro, os “mal definidos” de hoje.⁶⁷

A assistência psiquiátrica na década de 1970 é marcada também por pressupostos de assistência comunitária e preventistas, influenciada pela psiquiatria comunitária da Europa e principalmente a estadunidense. Para Amarante, esta psiquiatria nasce nos Estados Unidos e é considerada como a Terceira Revolução psiquiátrica depois das realizadas por Pinel e Freud. O princípio preventista tem como

⁶⁶ RESENDE, Op. Cit., 1990, p. 59, et. seq..

⁶⁷ Ibid. 1990, p. 69.

pressuposto que, antes de se falar em doença mental, é preciso falar em saúde mental, por isso a importância em prevenir.⁶⁸

Tendo como base tais pressupostos, em 1970 foi realizado na cidade de São Paulo o I Congresso Brasileiro de Psiquiatria, promovido pela Associação Brasileira de Psiquiatria, no qual foi lançada a Declaração de Direitos de Saúde Mental. Segundo Paulin e Turato, “a postura preventivista era cada vez mais nítida também na esfera internacional, por meio das recomendações da Organização Mundial de Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde.”⁶⁹

A declaração afirmava que a saúde mental era um direito do povo e era um dever da sociedade promover a assistência. Para isso, indicava que ocorresse uma integração entre os setores da saúde para poder atender as pessoas que necessitavam dos serviços, assim também como uma reorganização dos recursos de acordo com as peculiaridades de cada localidade. Previa um tratamento preventivo, dando prioridade à saúde e não à doença mental, à promoção de campanhas de conscientização sobre as doenças mentais para o grande público, ao oferecimento de tratamentos extra-hospitalares, isto é, modelos de tratamento que se fizessem sem a prática do internamento, bem como a reintegração social dos indivíduos.⁷⁰

Ao observar a Declaração de Direitos em Saúde Mental e as conjunturas sociais do período, percebi que esta indicava um projeto bem elaborado para a construção de um modelo legislativo em assistência psiquiátrica. A intenção era promover uma assistência humanizada e, acima de tudo, conscientizando a população sobre a saúde/doença mental.

Entretanto, se tratava apenas de uma proposta, pois o atendimento psiquiátrico no país estava em situação alarmante: hospitais superlotados e sem pessoal capacitado. O tratamento oferecido não promovia a recuperação, muito pelo contrário, o agravamento crônico da condição de saúde mental do paciente era uma constante. Os

⁶⁸ AMARANTE, Op. Cit., 1995, p. 36.

⁶⁹ PAULIN; TURATO, Op. Cit., 2004, p. 249.

⁷⁰ Entre outros elementos, a Declaração de Direitos em Saúde Mental continha os seguintes itens: “04 - Recursos de todos para todos: Os recursos técnicos, administrativos e financeiros da saúde mental da comunidade devem ser integrados e estruturados de modo a oferecer o uso racional e global a todos os indivíduos e grupos; 07- Formação de pessoal: Programas de recrutamento, formação e treinamento de pessoal técnico devem ser mantidos para a formação de equipes terapêuticas multiprofissionais; 08 - Hospital Comunitário: Os hospitais devem ser reestruturados no sentido de promover a pronta reintegração social do indivíduo, oferecendo-lhe serviços diversificados e um ambiente terapêutico dinamicamente comunitário, como medida eficaz contra a institucionalização; 10 - Pesquisa: As pesquisas básicas e, sobretudo as aplicadas fundamentalmente para o contínuo aperfeiçoamento da técnica, devem ser estimadas por todos os meios” (GIORDANO Jr. *Apud.*, Id.).

cofres públicos estavam em déficit devido aos prejuízos causados pela contratação dos hospitais privados. Essa situação exigia que a Previdência Social tomasse medidas urgentes para sanar a precariedade da rede pública e redirecionar melhor a utilização dos recursos.

Para Tenório⁷¹, na segunda metade da década de 1970 o país passava por um período de perda da legitimação do governo com base no autoritarismo cabendo, no momento, uma série de críticas sobre a atuação do governo. Nessa época surgiu uma série de movimentos sociais, reivindicando melhorias nas condições de sobrevivência cotidianas, tais como moradia, transporte, saneamento básico, como também um amplo processo de reivindicações por melhorias no atendimento à saúde.

Estes questionamentos originaram o Movimento de Reforma Psiquiátrica, que reivindicava a melhoria no sistema de atendimento à saúde, mobilizando a população civil a lutar pelos seus direitos à saúde junto ao governo. O desencadeamento dos movimentos de reivindicações possibilitou o descortinar da situação da assistência psiquiátrica no Brasil.

No interior deste processo mais amplo, localizamos a saúde mental trilhando os mesmos caminhos. Nascida a partir da mobilização de trabalhadores de saúde, no cotidiano de suas práticas institucionais e nas universidades, a Reforma Psiquiátrica buscou politizar a questão da saúde mental, especialmente, na luta contra as instituições psiquiátricas; produziu reflexões críticas que provocam uma ruptura epistemológica [...].⁷²

Este movimento revelou a intensa privatização do atendimento de saúde, como também as fraudes que ocorriam no sistema de financiamento dos serviços oferecidos pelos hospitais psiquiátricos. Denunciou-se as práticas de tratamento realizadas durante o internamento, expondo questões como o abandono, descaso, violência e maus-tratos aos quais era submetido o grande contingente de pessoas internas nos hospitais psiquiátricos, tanto públicos como privados. Apesar de se ter uma legislação com base em uma política de atendimento preventivista e comunitário, a situação nos hospitais psiquiátricos continuava em condições de calamidade.

⁷¹ TENÓRIO, 2002, *passim*.

⁷² YASUI, Sílvio. *Rupturas e Encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Tese apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, como requisito parcial para a obtenção do título de doutor em ciências na área de saúde. Rio de Janeiro, 2006. p. 26.

Neste mesmo período, deflagrou-se uma crise financeira causada pelo fim do “milagre econômico”, ocasionando uma defasagem nas condições financeiras e na qualidade de vida do brasileiro. Assim, os pressupostos teóricos para a assistência psiquiátrica, tidos como preventivista, perdia sua importância para a assistência à saúde de uma forma geral. Este fato ocasionou, entre outros elementos, a desatenção com a assistência psiquiátrica no país. Neste sentido, o modelo para uma assistência psiquiátrica que estava em discussão não era visto como prioridade para a década de 1970. Assim:

A assistência psiquiátrica perdia sua importância em relação à assistência médica global. Tal fato era justificado pela necessidade de intensificar medidas de caráter social, enfatizando-se a ação da Previdência Social como mecanismo de recuperação e manutenção da força de trabalho e consolidando-se a hegemonia da medicina previdenciária sobre a saúde pública.⁷³

A partir do abandono de proposições para uma reestruturação da assistência psiquiátrica voltada para um modelo preventivista, comunitário e extra-hospitalar, agravaram-se ainda mais os problemas que coexistiam nas instituições psiquiátricas. Embora, tenha surgido a Declaração dos Direitos em Saúde Mental e o Manual de Serviço para a Assistência Psiquiátrica, a situação nos hospitais psiquiátricos não havia mudado e, se ocorreu mudança, foi no sentido de deterioração.

Quando se fala em manuais, declarações e normas é necessário levar em consideração que tais elaborações não constituem uma legislação sobre a saúde mental e, muito menos, efetivam as práticas norteadoras da assistência psiquiátrica. Como afirma Resende, “[...] a história das políticas de assistência ao doente mental no Brasil é, antes de tudo, uma crônica de desencontros, propostas e práticas concretas que nem sempre caminham lado a lado [...]”.⁷⁴

O fato era que os hospitais estavam sendo tratados com descaso e abandonados tanto pelo governo como pelos “empresários da loucura”. Isso se refletia não apenas nos internos, mas também nos funcionários, que não eram qualificados profissionalmente e nem em quantidade suficiente para dar a atenção necessária aos pacientes. Eles trabalhavam em condições inadequadas, estando sobrecarregados e, muitas vezes, correndo riscos em meio aos internos agressivos ou em crise.⁷⁵

⁷³ PAULIN; TURATO, Op. Cit., 2004, p. 252.

⁷⁴ RESENDE, Op. Cit., 1990, p. 17.

⁷⁵ AMARANTE, 1995, *passim*.

De acordo com Amarante, a crise da DINSAM – Divisão Nacional de Saúde Mental – foi o ponto chave para desencadear maiores questionamentos no atendimento psiquiátrico e deflagrar uma grave crise no sistema de saúde mental, cujo resultado mais visível foi o surgimento do movimento de reforma psiquiátrica brasileira. Para o autor,

[...] o episódio fica conhecido como a ‘Crise da DINSAM’ (Divisão Nacional de Saúde Mental), órgão do Ministério da Saúde responsável pela formulação das políticas de saúde do subsetor saúde mental. Os profissionais das quatro unidades da DINSAM, todas no Rio de Janeiro (Centro Psiquiátrico Pedro II – CPPH; Hospital Pinel; Colônia Juliano Moreira – CJM; e Manicômio Judiciário Heitor Carrilho), deflagraram uma greve, em abril de 1978, seguida da demissão de 260 estagiários e profissionais.⁷⁶

Segundo Amarante, desde a década de 1950 não era realizado concurso público para a contratação de pessoal qualificado e em número suficiente para atender as necessidades das unidades do DINSAM. Na década de 1970 o quadro de funcionários do órgão estatal estava defasado, precisando contratar novos funcionários para superar o déficit.

A solução encontrada foi a contratação de “bolsistas”⁷⁷, que trabalhavam “em condições precárias, em clima de ameaças e violências a eles próprios e aos pacientes destas instituições. Eram frequentes as denúncias de agressão, estupro, trabalho escravo e mortes não esclarecidas.”⁷⁸

Diante desta situação, para o autor, a denúncia de três médicos bolsistas sobre as irregularidades ocorridas dentro das unidades de assistência foi o estopim da referida crise, chegando ao público através da imprensa. As ações de denúncia ganharam proporções maiores, logo recebendo apoio do Movimento de Renovação Médica (REME) e do CEBES (Núcleos Estaduais de Saúde Mental do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde), suscitando a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental – MTSM, que deu início a um lento processo de discussão para a reelaboração da assistência psiquiátrica no Brasil.

Para Diaz, o campo teórico da reforma psiquiátrica pode ser construído em duas vertentes, que ajudam a compreender este movimento contemporâneo de luta pela

⁷⁶ Ibid, 1995, p. 51.

⁷⁷ “Os bolsistas são profissionais graduados ou estudantes universitários que trabalham como médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, muitos dos quais com cargos de chefia e direção.” Ibid., 1995, p. 52.

⁷⁸ Idem.

reorganização da assistência psiquiátrica no país, carregado de complexidade. O primeiro, e não necessariamente seguindo esta ordem ou classificação, refere-se a “um olhar crítico sobre os paradigmas fundantes do saber/prática psiquiátricos (e o segundo) em uma revisão dos principais referenciais teóricos que influenciam a emergência deste movimento”.⁷⁹

O processo de reivindicação para a reorganização da assistência psiquiátrica precisa ser visto como um movimento social amplo e complexo. De acordo com Sílvio Yasui, a reforma psiquiátrica está inserida no movimento iniciado na década de 1970 com a perda da legitimidade do governo militar e redemocratização do país, com a abertura política para realizações de debates e discussões entre sociedade civil e o Estado. Para o autor:

Surgiu como um “novo” sujeito coletivo, implicando centenas de atores no processo de desconstrução crítica do manicômio, de rupturas conceituais e invenção de propostas assistenciais, de articulação e conquista de espaços para a sua concretização. Foi uma década de construção de um grande projeto político de transformação que se consolidou como política oficial do Ministério da Saúde, ao longo dos anos noventa.⁸⁰

Neste sentido, o MTSM iniciou o movimento de questionamentos por uma reestruturação da assistência psiquiátrica de forma peculiar. A organização deste movimento tinha como pressupostos criticar a forma de institucionalização da loucura, isto é, “a ausência do poder público na execução dos serviços e ações de saúde, as condições de atuação dos profissionais da saúde mental, e, a organização da assistência psiquiátrica centrada no modelo hospitalar”⁸¹.

Segundo Amarante, o MTSM representou o primeiro movimento em saúde com a participação popular, tanto de profissionais da área como de ex-internos e familiares. De acordo com Amarante, havia discordâncias entre os organizadores do movimento acerca dos rumos que este movimento deveria tomar como, também, o direcionamento das práticas psiquiátricas. O grupo que tomou a frente das manifestações adotou como estratégia de reivindicação a resistência à

⁷⁹ DIAZ, Fernando Sobhie. *Os movimentos sociais na reforma psiquiátrica: o “novo” na história da psiquiatria do Brasil*. Tese de Doutorado em História das Ciências e da Saúde – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008, p. 89.

⁸⁰ YASUI, Op. Cit., 2006, p. 45.

⁸¹ PEREIRA, Rosemary Corrêa. *Políticas de Saúde Mental no Brasil: O Processo de Formulação da Lei de Reforma Psiquiátrica (10.216/01)*. Tese de Doutorado apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. em Ciências na área de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2004. p. 100.

institucionalização, se organizando “sem a existência de estruturas institucionais solidificadas”.⁸²

É possível afirmar que a reforma psiquiátrica articulada pelo MTSM caracteriza-se também como um campo de disputas de poder, discursos e articulações de ações, evidenciando o caráter heterogêneo dos movimentos sociais. Com a articulação do movimento, iniciou-se uma série de notícias denunciando a situação degradante dos hospitais psiquiátricos no país.

O MTSM combinou, entre outros elementos, “reivindicações trabalhistas e um discurso humanitário”⁸³. Este movimento começou com a luta por uma reestruturação na assistência psiquiátrica, constituindo, pouco tempo depois, o movimento antimanicomial⁸⁴, absorvendo as influências vindas da Europa, onde já se realizavam algumas experiências com tratamentos psiquiátricos extras hospitalares, experiências das quais o principal precursor foi o psiquiatra Franco Basaglia.⁸⁵

As reivindicações para a reestruturação do atendimento psiquiátrico também foram influenciadas, segundo Yasui, por vários congressos e encontros realizados no Brasil, que possibilitaram a vinda de diversos autores que estavam repensando a problemática da loucura e assistência psiquiátrica.

As discussões levantadas por nomes importantes, como Michel Foucault, Robert Castel, Felix Guattari e Erwin Goffman⁸⁶ inspiraram alguns questionamentos acerca do atendimento psiquiátrico. Estes autores apresentaram, de forma crítica, a situação em que o tratamento da loucura estava sendo praticado, reivindicando e incentivando reivindicações por tratamentos mais humanitários, sem a prática de exclusão social, visando uma melhor reintegração do indivíduo na sociedade, com mais dignidade e respeito à sua diversidade.⁸⁷

⁸² AMARANTE, Op. Cit., 1995, p. 57.

⁸³ TENÓRIO, Op. Cit., 2002, p. 32.

⁸⁴ “O Movimento da Luta Antimanicomial buscou manter ao longo dos anos uma singular e importante peculiaridade: a de existir como um movimento, sem se tornar uma instituição, não há uma sede, ficha de inscrição ou rituais de filiação.” YASUI, Op. Cit., 2006, p.40.

⁸⁵ Franco Basaglia foi um médico psiquiatra da Itália, que entre os anos de 1961 e 1968 promoveu uma ampla reforma institucional no Hospital Psiquiátrico Provincial. “Foi criado um circuito de atenção totalmente substitutivo ao hospital psiquiátrico, contando com diversos dispositivos: entre eles podemos citar: Centro de Saúde Mental (funcionamento 24 horas.), grupos-apartamentos (residências para moradias de usuários, com ou sem acompanhamento técnico), cooperativas de trabalho, serviço de Diagnose e Cura (emergência psiquiátrica) e Centros-dia (convivência)”. PEREIRA, Op. Cit., 2004, p. 72.

⁸⁶ Cf. CASTEL, R. *A ordem psiquiátrica: A idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978; GUATTARI, F. *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981; GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1974.

⁸⁷ YASUI, Op. Cit., 2006, p. 30.

Desta forma, concluí que a década de 1970 pode ser caracterizada como um período rico em contradições. Pois, é possível observar a elaboração de propostas de reestruturação do atendimento psiquiátrico com a prerrogativa de se implantar uma prática de assistência comunitária, preventivista, terapêutica e fora da instituição hospitalar e, paralelo a isto, havia a predominância do privilégio à privatização e um aumento expressivo da rede privada de saúde financiada pelo Estado brasileiro, através da Previdência Social, oferecendo incentivo fiscal para a realização de internamentos em hospitais psiquiátricos privados.

É neste processo de privatização da assistência, de financiamento público para instituições privadas, da ampliação dos leitos psiquiátricos, da constituição de um grupo forte de empresários da saúde, mas também de reivindicações, questionamentos acerca da legitimidade dos hospitais psiquiátricos com base no internamento, de preconização, primeiro de práticas preventivista e depois de lutas em prol da reestruturação do atendimento psiquiátrico em grandes instituições e, em seguida, pela luta antimanicomial propriamente dita, que se constitui o atendimento psiquiátrico no Hospital Filadélfia, de Marechal Cândido Rondon, ocorrido em novembro de 1979.

1.2- A INTERIORIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO PARANÁ E SUA CONSTITUIÇÃO NA REGIÃO OESTE DO ESTADO

No Paraná, o Hospício Nossa Senhora da Luz foi o primeiro hospital psiquiátrico, inaugurado em 25 de janeiro de 1903 na capital do Estado e “[...] durante cerca de 40 anos foi o único hospital psiquiátrico do PR e referência maior na assistência psiquiátrica”.⁸⁸

De acordo com Yonissa Marmitt Wadi, em 1944 foi “fundado na cidade de Curitiba o primeiro ambulatório voltado ao atendimento psiquiátrico no estado [...]”⁸⁹. E apenas em 1945 foi inaugurado o segundo hospital psiquiátrico do Paraná, o Sanatório do Bom Retiro, vinculado à Federação Espírita do Paraná.

⁸⁸ WADI, Op. Cit., 2009, p. 79.

⁸⁹ Ibid., 2009, p. 81.

Uma década depois foi inaugurado um terceiro hospital, o Hospital Colônia Aduino Botelho, em 1954.⁹⁰ Para Wadi, a construção do hospital colônia no Paraná fazia parte de um movimento nacional, através de um “plano formulado pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM) criado no mesmo ano, iniciado em 1937 com um inquérito que visava avaliar a assistência psiquiátrica”⁹¹.

O Hospital Colônia Aduino Botelho era visto, na época de sua criação, como um moderno modelo de atendimento psiquiátrico no Estado. Entretanto, segundo Wadi, logo se tornou parte das instituições psiquiátricas com problemas de superlotação.

Na década de 1960 documentos oficiais noticiavam a ampliação do atendimento ambulatorial no Paraná, que havia se iniciado na década de 1940 e retomado apenas em 1961. Os argumentos utilizados pelo Governo do Estado para a criação de ambulatórios em outras regiões do Paraná era a necessidade de facilitar o acesso e o atendimento das pessoas que moravam distantes de Curitiba. Em 1962, o governador Ney Braga “[...] anunciou a criação e o início do funcionamento de Ambulatórios de Higiene Mental nas cidades de Maringá e Guarapuava”⁹².

No ano seguinte, em 1963, o governador Ney Braga, embasado pelo mesmo discurso utilizado para justificar a criação de ambulatórios, ou seja, a facilitação do acesso às pessoas de outras regiões do Estado ao atendimento psiquiátrico, “anunciou em mensagem à Assembléia Legislativa, a ampliação do Hospital Aduino Botelho e, novamente, o planejamento da ‘construção do Hospital Psiquiátrico do Norte (1.000 leitos) em Londrina’, que deveria ser iniciada no mesmo ano”⁹³.

Segundo Wadi, em 1966, seguindo um movimento mais amplo, “foram realizados convênios com hospitais particulares para a instalação de 600 novos leitos em Londrina e 10 em Ponta Grossa.”⁹⁴ O Paraná possuía um único hospital público e igualmente como em outros Estados do país, foi entre as décadas de 1960 e 1970 que ocorreu um grande aumento nos leitos psiquiátricos, inclusive no interior do Estado. Seguindo a política nacional de privatização da assistência psiquiátrica, criou-se uma expressiva quantidade de hospitais psiquiátricos por todo o Paraná.

⁹⁰ Essa característica de hospitais colônias era tida como uma tecnologia “moderna, eficiente e menos dispendiosa” na década de 1940, que prevaleceu na década de 1950 no Brasil. BRASIL, 1941, p.13 *apud*, Ibid, 2009, p. 80.

⁹¹ Idem

⁹² Ibid., 2009, p. 80.

⁹³ Idem.

⁹⁴ PARANÁ, 1966, p. 57 *apud*. Ibid., 2009, p. 81.

Wadi apresenta uma tabela de hospitais psiquiátricos e clínicas especializadas criados no Estado, nas décadas de 1960 e 1970. Ao observar essa tabela é possível visualizar o movimento de privatização da assistência psiquiátrica e a implantação da assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia como o último da lista, criado em 1979.

<i>Nome</i>	<i>Município</i>	<i>Ano</i>
Hospital Psiquiátrico de Maringá (Sanatório Maringá)	Maringá	1966
Hospital Psiquiátrico Franco da Rocha	Ponta Grossa	1967
Clínica Dr. Hélio Rotenberg (Hospital Pinel)	Curitiba	1968
Hospital e Casa de Saúde São Marcos	Cascavel	1970
Hospital Psiquiátrico Nossa Lar	Loanda	1970
Casa de Saúde de Rolândia	Rolândia	1970
Clínica Santa Cruz	Umuarama	1970
Clínica Heidelberg	Curitiba	1972
Hospital San Julian	Curitiba	1973
Hospital Psiquiátrico Filadélfia	Marechal Cândido Rondon	1979

TABELA 01 – Criação de Hospitais Psiquiátricos (décadas de 1960 e 1970)

FONTE: SESA/ ISEP/DSS/ Coordenação de Saúde Mental, 2007; LENDZION, 2007.⁹⁵

No ano de 1970 foi construído, no município de Cascavel, o Hospital e Casa de Saúde São Marcos e, em 1979, a partir da transformação de um antigo hospital com atendimento em clínica geral e maternidade, também foi criado um novo hospital psiquiátrico, o Hospital Filadélfia.

No decorrer da década de 1970 foi proposta uma política diferenciada dos modelos manicomial clássicos, baseada na prevenção e na assistência comunitária, e a divulgação da atuação política nesta direção, ao mesmo tempo em que ocorria o financiamento, a construção de novos hospitais psiquiátricos e o credenciamento dos hospitais privados pelos órgãos do governo.

Apesar da existência de um discurso sobre a assistência psiquiátrica comunitária, preventiva e extra-hospitalar, foram criados na região Oeste dois hospitais psiquiátricos privados em menos de uma década, representando um grande número de novos leitos em saúde mental para o Estado. Por conseguinte, percebi que a política de

⁹⁵ *Apud*, WADI, Op. Cit., 2009, p. 84.

assistência psiquiátrica esteve e se mantém inserida em uma disputa de poderes entre os próprios setores que estabelecem e gestam esta política, pois dependem da articulação entre controle social e o campo assistencial para tornar-se realidade concretizada em ações.

A documentação consultada indica que a política de assistência psiquiátrica colocada em prática no Paraná, a partir de meados da década de 1960, insere-se nas premissas mais amplas que constituem o campo desta assistência em termos nacionais, como destaquei no tópico anterior desta dissertação. Uma destas premissas é a Declaração de Direitos de Saúde Mental, lançada na década de 1970, no I Congresso Brasileiro de Psiquiatria. A declaração afirmava ser a saúde mental um direito e responsabilidade de todos em uma sociedade para todos.

Entre outros elementos, defendia a integração social de todos os indivíduos que necessitassem de assistência psiquiátrica, pois eram doentes como quaisquer outros; pretendia a reorganização do atendimento psiquiátrico distribuindo recursos de acordo com as necessidades regionais; priorizava a prevenção das doenças mentais, bem como a qualificação de profissionais para trabalhar nessa área.

Além disto, visava a construção de hospitais comunitários para promover o tratamento e, logo em seguida, a reintegração social do indivíduo e a criação de serviços extra-hospitalares. Objetivava também a promoção de pesquisa para o aperfeiçoamento das técnicas terapêuticas e, ainda, a conscientização da sociedade com relação às doenças mentais no sentido de acabar com o preconceito existente.

A partir dos pressupostos para a assistência psiquiatria, é possível localizar em jornais da década de 1970 a forma como tal assistência estava sendo interpretada e constituída no Paraná. Esta percepção pode ser balizada a um ponto da Declaração de Direitos em Saúde Mental, o qual quero chamar a atenção. Trata-se do terceiro item, que diz respeito a:

[...] 03 - Reorganização: A integração dos fatores físicos, psicológicos e sociais na gênese e na eclosão das doenças mentais, na terapêutica e na recuperação dos doentes mentais, é elemento importante na caracterização das necessidades regionais, na mobilização de recursos e na implantação de serviços.⁹⁶

⁹⁶ GIORDANO Jr. *apud* PAULIN; TURATO, Op. Cit., 2004, p. 249.

Em jornais publicados na década de 1970, um de circulação regional (o Jornal Hoje, elaborado em Cascavel) e outro de circulação local (o Jornal Tribuna D'Oeste, elaborado em Toledo), verifiquei a existência de pouquíssimas reportagens específicas à assistência psiquiátrica na região Oeste. Contudo, utilizei-me dessas reportagens para ajudar na compreensão de como ocorreu a implantação da assistência psiquiátrica no Paraná e na região Oeste do Estado na década de 1970.

Em reportagens sobre o atendimento psiquiátrico encontradas no Jornal Tribuna D'oeste, há elementos que permitem, de certa forma, perceber a estruturação da assistência no Estado e na região. Fazendo um paralelo com a situação da saúde mental no Brasil, a década de 1970 corresponde ainda ao processo de ampliação da rede de assistência psiquiátrica e é possível observar essa ampliação sendo efetivada no Paraná. Uma reportagem do jornal Tribuna D'Oeste, com o título “*A saúde mental tem maior assistência no Paraná*”, publicada na semana de 10 a 17 de agosto de 1977, afirma:

A higidez mental da população paranaense vem merecendo a atenção prioritária da Secretaria da Saúde e Bem Estar Social, através da ampliação das unidades de atendimento no Estado, bem como com a capacitação de pessoal especializado para funcionamento nesse setor. Dentro desse prisma, seguindo orientação direta do Secretário Arnaldo Busato, a Coordenadoria de Atenção Médica Integral, pelo Programa de Saúde Mental, implantado no Paraná, vem intensificando os atendimentos psiquiátricos extra-hospitalares, de acordo com os mais modernos preceitos de saúde mental. Dessa forma não só são evitadas as internações, muitas vezes desnecessárias, substituindo o leito hospitalar pela assistência ambulatorial, através do fornecimento de medicação gratuita, como também é minorado o gravíssimo problema socioeconômico que é criado com a separação do paciente de sua família; afastando-o de trabalho e da sua comunidade.⁹⁷

O conteúdo da matéria divulgada pelo jornal Tribuna D'Oeste vai ao encontro dos pressupostos contidos na Declaração de Direitos em Saúde Mental, lançada em 1970. A reportagem estimula a pensar acerca da política de ampliação da assistência psiquiátrica extra-hospitalar no Brasil, na medida em que se fala nas ampliações de unidades de atendimento psiquiátrico em todo o Estado.

Também percebi na matéria a concordância com a política que se pretendia desenvolver no Paraná, quando afirma-se que a assistência psiquiátrica estava sendo realizada com “o mais moderno preceito em saúde mental”. Paralelo a isto, a

⁹⁷ Jornal TRIBUNA D'OESTE. “*A saúde mental tem maior assistência no Paraná*”, semana de 10 a 17 de agosto de 1977. Ano II; nº 96: Toledo - PR.

reportagem apresenta também um teor crítico ao tratamento, alegando que muitas das internações são desnecessárias.

Estas afirmações podem ter duas possíveis interpretações. É plausível identificar a posição política defendida pelo jornal Tribuna D'Oeste em relação às ações estatais de atendimento psiquiátrico ambulatorial, no qual se refere à defesa deste serviço. Para isto, é preciso ter em vista que no período da reportagem citada, iniciava-se a deflagração dos primeiros movimentos da reforma psiquiátrica, que questionavam, entre outros elementos, o tratamento realizado na e pela internação e, acima de tudo, as consequências que elas poderiam acarretar para o paciente.

Outro ponto relevante na matéria é a defesa do tratamento medicamentoso e a distribuição gratuita do mesmo. Este pode ser interpretado como uma justificativa da ação da indústria farmacológica no Estado, como também, o aumento de importações de equipamentos médicos, que havia se intensificado no início da década de 1960 no Brasil, gerando intensa movimentação do mercado financeiro no setor de saúde.⁹⁸

O fragmento citado parece indicar a inserção do Paraná numa política que visava ser preventivista, comunitária e extra-hospitalar, se diferenciando no atendimento psiquiátrico de outros Estados no Brasil. Todavia, vale salientar que esse elemento representa uma proposta de política assistencial diferenciada, mas que não elimina a criação de novos hospitais psiquiátricos e nem a oferta de assistência por meio das internações nos grandes hospitais, muitos dos quais, superlotados, como por exemplo, o Hospital Colônia Aduino Botelho, único hospital público do Paraná.⁹⁹

Em uma mensagem apresentada à Assembléia Legislativa do Paraná em 1975, pelo governador Emílio Hoffman Gomes, é possível identificar a ação do Estado em relação à saúde mental:

Com o funcionamento de Ambulatórios de Saúde Mental, além do de Curitiba, em Londrina, Ponta Grossa, Apucarana, Cascavel, Cianorte, Jacarezinho Loanda, Maringá e União da Vitória, o atendimento ao doente mental está sendo feito com muito mais objetividade e presteza; houve a descentralização das atividades, com a retenção dos pacientes em suas localidades de origem, onde recebem atendimento especializado e medicação específica adequada. Além disso, a Secretaria vem mantendo 100 leitos-dias para pacientes indigentes que necessitam de internação em hospitais particulares especializados em

⁹⁸ BRAGA; PAULA, 1981, p. 71 et. seq..

⁹⁹ WADI, Op. Cit., 2009, p. 81.

Ponta Grossa, Londrina, Loanda e Maringá, mediante acordos anuais.¹⁰⁰

Na mesma reportagem citada acima, do jornal Tribuna D'Oeste, são apresentados alguns números correspondentes aos atendimentos realizados em todo o Estado em julho de 1977:

[...] O Programa de Saúde Mental da SESB, atendeu no último mês de julho, em Curitiba a 1.234 adultos, 386 menores, 200 pessoas através da Clínica de Recuperação do Alcoólatra. Pelo Serviço Social, passaram 222 necessitados; Setor de Psicologia, 302, eletroencefalografia, 40 e Neurologia, 40. No interior do Estado, o número atingiu a soma de 1.066 perfazendo em todo o Paraná, o total de 3.454 atendimentos.¹⁰¹

Os números mostram uma quantidade expressiva de atendimentos realizados em todo o Paraná em um mês, inclusive no interior do Estado. No trecho acima não fica claro que tipos de atendimentos eram dados. Isto é, são apenas atendimentos em ambulatórios ou estão incluídos os atendimentos realizados em instituições hospitalares? Apesar disto, evidencia-se a expansão dos atendimentos oferecidos pelo Programa de Saúde Mental da SESB.

Em outra reportagem divulgada pelo jornal Tribuna D'Oeste, com o título “*Saúde atende doentes mentais na capital e no interior*”, da semana de 27 de setembro a 03 de outubro de 1978, é possível observar a política de interiorização do atendimento psiquiátrico.

[...] Além desses ambulatórios metropolitanos, os Programas são compostos também de mais dezoito no interior, sendo quatro deles Unidades altamente especializadas, com médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeira e auxiliar de enfermagem. Cada Unidade Especializada, por sua localização estratégica, cobre vasta região, abrangendo mais de um Distrito Sanitário, o que vem minimizando o problema sócio-econômico de deslocamento dos pacientes de suas localidades. [...] Esclarece ainda o PISAM que uma das diretrizes programáticas, o estímulo e a intensificação do tratamento ambulatorial, procura-se restringir a internação de doentes ao mínimo,

¹⁰⁰ PARANÁ. Assembleia Legislativa. Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado em 1975 pelo Senhor Emílio Hoffman Gomes, Governador do Estado. Curitiba: Assembleia Legislativa do Paraná, 1975.

¹⁰¹ TRIBUNA D'OESTE. Idem.

aos casos que realmente não há possibilidade de mantê-los no lar e dentro de seu ambiente comunitário.¹⁰²

A partir destes trechos, percebe-se a ação do Estado sendo desenvolvida em duas vertentes: uma se refere ao atendimento ambulatorial, de certa forma, atendendo as propostas em discussões para uma política pública em saúde mental; a outra atende a política de privatização e aos interesses do setor privado de saúde.

Para ambas as vertentes, a ação do Estado é justificada através de discursos que visam a melhoria no atendimento à saúde mental da população de forma geral. Entretanto, o processo histórico vivido na década de 1970 mostra que há outros elementos em jogo, como a geração de lucros em que “os empresários da saúde [...] estabelecem diferentes estratégias para a internação e institucionalização do paciente, que se transforma em ‘matéria-prima’ capaz de proporcionar altas taxas de lucros para os ‘hospitais empresas’”.¹⁰³

Em 1973, foi aprovado o Manual de Serviço para a Assistência Psiquiátrica pela Secretaria de Assistência Médica do INPS, que apresenta pressupostos citados posteriormente nos trechos de jornal transcritos e que privilegiaram o atendimento psiquiátrico à pessoa em seu meio de relação social, para que, desta forma, não parasse com suas atividades diárias durante o tratamento, acelerando o processo de recuperação.

[...] Nos casos em que fosse necessária a internação, esta deveria ser feita próxima à residência do indivíduo, com uma ampla e diversificada rede de serviços, evitando-se a internação em hospitais com mais de 500 leitos. Na alta, o paciente seria imediatamente encaminhado para atendimento ambulatorial. Os princípios técnico-administrativos baseavam-se nos conceitos de integração, regionalização, coordenação, descentralização e aperfeiçoamento de pessoal.¹⁰⁴

Para Paulin e Turato, a criação do Manual de Serviço para a Assistência Psiquiátrica foi comemorada pelos defensores da psiquiatria comunitária e preventista. Porém, este manual não saiu do papel. No entanto, as reportagens sobre saúde mental encontradas no jornal Tribuna D'Oeste evidenciam ações do governo estadual referentes à interiorização do atendimento psiquiátrico e à psiquiatria preventiva, que parecem

¹⁰² Jornal TRIBUNA D'OESTE. *Saúde atende doentes mentais na capital e no interior*. Semana de 27 de setembro a 03 de outubro de 1978. Ano III; nº 139. Toledo – PR.

¹⁰³ BERNARDO, Antonio Carlos. Previdência Social e assistência psiquiátrica no Brasil. In: D' INCAO, Maria Ângela (org.). *Doença Mental e Sociedade. Uma discussão interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Graal, 1992, p. 165.

¹⁰⁴ PAULIN; TURATO, Op. Cit., 2004, p. 251.

corroborar os preceitos do Manual de Serviço para a Assistência Psiquiátrica, pois indicam a realização de uma assistência psiquiátrica extra-hospitalar ao final da década de 1970.

Por outro lado, a criação de dois hospitais psiquiátricos na região (o São Marcos, em Cascavel, e o Hospital Filadélfia, em Marechal Cândido Rondon, ambos com um número de leitos inferior a 500), parece preservar o princípio da manutenção de internação dos indivíduos em hospitais pequenos e próximos de suas residências.

No interior do Estado foram instalados, recentemente 18 ambulatórios, enquanto que as cidades de Curitiba, Ponta Grossa, Londrina e Cascavel já contam com hospitais psiquiátricos especializados, polarizadores das áreas periféricas onde o PISAM já está sendo levado à frente.¹⁰⁵

A edição do jornal Tribuna D'Oeste, com o título “*Recursos de Cr\$10,5 milhões para saúde mental*”, veiculada na semana de 11 a 17 de outubro de 1978, afirma que o governo estadual, através do PISAM – Programa Integrado de Saúde Mental, iria investir na promoção da saúde mental, aplicando recursos vindos do Ministério da Saúde para a criação de ambulatórios e formação de pessoal capacitado para atender aos doentes mentais. Nesta reportagem é apontada a divulgação que a SESB vinha fazendo sobre a importância de se realizar tratamentos de doença mental em ambulatórios, sem a prática do internamento.

[...] A SESB vem enfatizando ultimamente a importância do paciente ser medicado em ambulatórios, sem, no entanto, ser internado. Esta nova filosofia de trabalho, onde o doente é assistido, mantendo-se em contato com sua família, vem obtendo êxito, segundo os resultados já avaliados. Desta forma, o paciente recebe todas as orientações e medicamentos para a sua recuperação, tendo apoio de seus familiares. Quando, no entanto, precisar de internamento, prontamente será encaminhado às unidades psiquiátricas ou hospitais que mantêm convênios com a Secretaria de Saúde.¹⁰⁶

Nesse sentido, outra matéria deste jornal divulgada na semana de 15 a 21 de novembro do mesmo ano, com o título “*Ampliando atendimento à saúde mental no Estado*”, também faz menção à ampliação dos atendimentos médicos em saúde mental em todo Estado. O que se pretendia através desta política era profissionalizar o médico

¹⁰⁵ Jornal TRIBUNA D'OESTE. *Ampliando atendimento à saúde mental no Estado*. Semana de 15 a 21 de novembro de 1978. Ano III, nº 145. Toledo - PR.

¹⁰⁶ Jornal TRIBUNA D'OESTE. *Recursos de Cr\$10,5 milhões para saúde mental*. Semana de 11 a 17 de outubro de 1978. Ano III; nº 141. Toledo - PR.

clínico-geral para que ele pudesse dar os primeiros atendimentos às pessoas que necessitassem de assistência psiquiátrica, para logo em seguida encaminhá-lo para o atendimento psiquiátrico em um ambulatório.

A Secretária de Saúde e do Bem Estar Social montou um esquema de atendimento, em todo o Estado às pessoas que se apresentarem com problemas de ordem psíquica, ampliando o número de unidades e ambulatórios bem como preparando pessoal qualificado para a assistência aos doentes mentais, principalmente os de nível socioeconômico mais carente. [...] os coordenadores do Programa de Saúde Mental, Arnaldo Gilberti e Jaime Paulo Etzel, promoveram um encontro entre os médicos responsáveis por todos os ambulatórios da Capital e interior, objetivando avaliar os serviços médicos psiquiátricos desenvolvidos pela Secretária da Saúde [...]. Por sua vez, a Escola de Saúde Pública está realizando um curso com todos os médicos responsáveis pelo Programa de Saúde Mental no Estado, que consta de aulas teóricas e práticas, realizadas no Pronto Socorro Psiquiátrico, Hospital Nossa Senhora da Luz e Hospital Aduato Botelho. O curso de Psiquiatria Básica, com 19 participantes visa capacitar o médico generalista a dar o primeiro atendimento ao doente mental, encaminhá-lo para unidades maiores, quando for necessário e efetuar o tratamento e manutenção dos egressos de hospitais ou Unidades Especializadas.¹⁰⁷

A interiorização da assistência psiquiátrica no Estado, nos moldes de pressupostos extra-hospitalares, de fato ocorreu, mas não em números suficientes para atender a demanda existente. Talvez a política que se estabelecia no Oeste do Paraná estivesse muito mais relacionada com a criação de hospitais psiquiátricos como, por exemplo, os Hospitais São Marcos e Filadélfia, do que aos ambulatórios de atendimento a saúde mental, visto que os documentos dão conta da criação de apenas dois ambulatórios na região Oeste: um em Cascavel, em 1976¹⁰⁸, e outro em Foz do Iguaçu, em 1977.¹⁰⁹

Diante de uma política que privilegia a criação de hospitais psiquiátricos e clínicas particulares, mas que também conta com ambulatórios e tratamentos extra-hospitalares, outro aspecto importante, visível também nos jornais analisados, diz

¹⁰⁷ Jornal TRIBUNA D'OESTE. *Ampliando atendimento à saúde mental no Estado*. Semana de 15 a 21 de novembro de 1978. Ano III, nº 145. Toledo - PR.

¹⁰⁸ PARANÁ. Assembleia Legislativa. Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado em 1976 pelo Senhor Emílio Hoffman Gomes, Governador do Estado. Curitiba: Assembleia Legislativa do Paraná, 1976.

¹⁰⁹ PARANÁ. Assembleia Legislativa. Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado em 1979 pelo Senhor Jayme Canet Junior, Governador do Estado. Curitiba: Assembleia Legislativa do Paraná, 1979.

respeito ao movimento de construção de representações que justificam a implementação destas políticas, tornando-as uma necessidade social.

Uma reportagem bastante curiosa, neste sentido, é a que foi divulgada na semana de 08 a 14 de novembro de 1978, que traz informações ao leitor sobre as doenças mentais. Com o título “*Doenças Mentais: ataca ricos e pobres*”, a reportagem apontava, entre outros elementos, que “as doenças de ordem psíquica atacam ricos e pobres, e decorrem das dificuldades de adaptação das pessoas a um ambiente, bem como de problemas existenciais, como o desemprego e os conflitos na própria família”.¹¹⁰

A matéria divulgada parece relacionar-se com os princípios presentes na Declaração de Direitos em Saúde Mental, que se tornaram os primeiros para a elaboração de novos manuais e leis em saúde mental. Um dos itens desta diz o seguinte: “06 - Conscientização: a educação do público, seja através da escola, seja através dos veículos de comunicação, deve ser efetivada no sentido de seu esclarecimento a respeito das doenças mentais e de sua assistência.”¹¹¹

As indicações sobre a necessidade de conscientização da população a respeito da problemática da saúde mental, expressas no início dos anos 1970 na Declaração, eram colocadas em prática ao final da mesma década, por meio de reportagens divulgadas em jornais do período. Posso afirmar, correndo certos riscos, que a reportagem traz nas entrelinhas que muitas pessoas pensavam estar isentas de serem acometidas dessa doença, por possuírem um poder econômico mais elevado e, por isso, não se preocupavam com a prevenção da saúde mental. Os jornais expressavam a ideia de que era importante as pessoas passarem a se preocupar com sua saúde mental, pois a doença não faz distinção social.

Articulando as matérias mencionadas, entendo que as pessoas com poder financeiro mais elevado, ao se conscientizarem da necessidade ou importância de realizar tratamentos, passavam a exigir mais conforto do que os oferecidos pelos leitos da Previdência Social, levando-os a procurar um atendimento especializado em um hospital psiquiátrico privado. Embora os hospitais São Marcos e Filadélfia possuíssem convênios e financiamentos públicos, mantinham também atendimento privado.¹¹²

¹¹⁰ Jornal TRIBUNA D'OESTE. *Doenças Mentais: ataca ricos e pobres*. Semana de 8 a 14 de novembro de 1978. Ano III, nº144. Toledo - PR.

¹¹¹ GIORDANO Jr. apud PAULIN; TURATO, Op.Cit., 2004, p. 249.

¹¹² O Hospital Filadélfia manteve atendimento particular até 2008, quando a ala que atendia a particulares foi fechada para oferecer tratamento a adolescentes dependentes químicos masculinos.

Contraditoriamente, ao pesquisar no Jornal Hoje, periódico semanal que circulava em Cascavel e região, encontrei poucas matérias que faziam menção à doença mental. As edições do Jornal Hoje possivelmente possuíam maior circulação, por serem elaboradas em uma cidade com maior concentração demográfica e distribuídas para uma região mais abrangente, possibilitando a percepção de outros elementos que se mesclavam direta e indiretamente com a questão da doença mental.

Com a análise das reportagens, é possível perceber alguns mitos sobre as doenças mentais que foram criados e recriados ao longo da história. As reportagens confundem-se em discussões entre doença mental e psiquiatria, elementos sobre telepatia, morte, a existência de “disco voador”, a maçonaria, elementos da Segunda Guerra, exorcismo e política, inclusive a respeito de práticas de torturas realizadas pelos “anos de chumbo” da ditadura.

Ao observar os jornais em seu conjunto, por um lado, não fica clara a relação entre estes elementos mencionados com a assistência à saúde mental. Mas, por outro, é possível fazer uma ligação entre eles, pois as matérias raramente falavam sobre as doenças mentais e assistência psiquiátrica, mas frequentemente indicavam informações que se encaminhavam no sentido de indicar uma certa “anormalidade” que se fazia presente na sociedade.

Segundo Foucault, ao longo da história a ideia de anormalidade social muda com o passar do tempo, mas é possível identificar, mesmo com as transformações que foram ocorrendo, uma relação entre anormalidade, loucura e doença mental. Para dar conta desses distúrbios sociais são criados os hospitais psiquiátricos amparados pelos discursos de abrigar, tratar e curar as pessoas que não estavam enquadradas na normalidade da sociedade.¹¹³

De acordo com o autor, é uma estratégia desenvolvida por um ou mais grupos sociais, em que geralmente Poder Judiciário e poder psiquiátrico articulam-se para validar a exclusão social dos anormais de uma determinada sociedade. A anormalidade, que parece ser indicada no jornal, trata-se de uma questão que interfere na ordem social, merecendo certa atenção. E no caso destes, a solução para os problemas é a assistência psiquiátrica.

O Jornal Hoje veiculado na semana de 9 a 15 de outubro de 1977 apresenta vários elementos que correspondem aos citados acima, além de enfatizar a importância

¹¹³ FOUCAULT, Michel. *Os Anormais: Curso do Collège de France*. (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

de se conscientizar a população para que procurem os médicos para ajudar a superar a doença mental. O título de uma das reportagens expressa um tom bastante curioso: “*Médicos de loucos? O psiquiatra não é bem isso*”.¹¹⁴ Nesta reportagem, o jornal entrevistou os dois únicos médicos psiquiatras existentes em Cascavel que atendiam os doentes mentais da cidade e região: Leonardo Grabois e Ivo Becker.

A opinião dos médicos expressa nesta reportagem permite compreender parte de como estava articulado o pensamento médico da época na região. Logo no segundo parágrafo da reportagem é afirmado pelo jornal que “ainda hoje – e isto ocorre principalmente no interior -, o psiquiatra é encarado como um médico de loucos e ele próprio [o médico] é visto como um ser ‘diferente’ dos demais”.¹¹⁵

A ideia transmitida pela matéria aponta que em Cascavel e região havia “quase que um total desconhecimento do homem médio sobre um dos mais apaixonantes ramos da medicina moderna”.¹¹⁶ Acredito que um dos elementos possíveis para este desconhecimento da medicina psiquiátrica mencionado possa ser atribuído ao fato de que foi, principalmente, na década de 1970 que o governo incentivou a política de interiorização da assistência a saúde mental. Também no ano de 1970 foi criado um hospital psiquiátrico em Cascavel, o São Marcos.

Assim, de forma superficial, é possível afirmar que o contato da população da região com a assistência psiquiátrica passou a ocorrer a partir da criação do Hospital São Marcos, o que corresponde em menos de uma década da edição do jornal, permitindo concluir que a população desconhecia a medicina e o atendimento psiquiátrico. Este fato merecia atenção e aos olhos dos médicos e do Jornal Hoje se fazia necessária a conscientização das pessoas.

Não é possível pensar no conjunto das reportagens analisadas, destituídas de interesses e jogos políticos. A imprensa atende aos interesses de um ou mais grupos, transmitindo informações selecionadas e fragmentadas sobre um determinado tema ou acontecimento.¹¹⁷ Na matéria mencionada acima, identifiquei, além de informação aos leitores do periódico, a defesa dos interesses dos psiquiatras ao divulgarem o seu trabalho e a forma como ele é realizado.

¹¹⁴ Jornal HOJE CASCAVEL. *Médicos de loucos? O psiquiatra não é bem isso*. Semana de 09 a 15 de outubro de 1977, nº 85. Cascavel – PR.

¹¹⁵ Idem.

¹¹⁶ Idem.

¹¹⁷ ABRAMO, Op. Cit., 2003, p. 23 et. seq.

A reportagem também tem a intenção de “conscientizar” a respeito da saúde mental, esclarecendo, de certa forma, o papel desempenhado pelo médico psiquiatra. Segundo a matéria, “o psiquiatra é um médico da mente, que trata das doenças da mente, dos distúrbios do comportamento humano” e cada pessoa acometida da doença mental possui suas especificidades particulares de cada distúrbio.

O paciente pode ser um psicótico, apresentando sintomas vários como delírio, agressividade ou alucinações, [afirmação de Grabóis], mas também podem ser pessoas com distúrbios emocionais – acrescenta Becker, bem como angústias, sintomas de caráter obsessivo, sintomas de natureza psicossomáticas, enfim, todos aqueles que apresentam sintomas classificados entre as neuroses. O psiquiatra pode servir como auxiliar em distúrbios nervosos da conduta que muitas vezes afetam o aproveitamento escolar, as boas relações conjugais, o correto ajustamento social, a auto-confiança etc. e que muitas vezes podem conduzir o indivíduo pouco a pouco ao alcoolismo, ao uso de tóxicos e a outras atitudes anti-sociais.¹¹⁸

A reportagem publicada pelo Jornal Hoje, para além de “conscientizar” sobre a doença mental, acaba criando estigmas, preconceitos e sugere um modo de vida que deveria ser seguido por todos, na medida em que se afirma que a doença mental não tratada pode vir a gerar “distúrbios de conduta” e “atitudes anti-sociais”, como também o uso de bebidas alcoólicas e o “uso de tóxicos”.

Para Foucault, assim como a instituição psiquiátrica, o saber psiquiátrico terá um papel significativo no controle das condutas e normatização da sociedade. A ele estão incumbidos os desígnios da normalidade, ou seja, o saber psiquiátrico terá a responsabilidade e autoridade suficiente para julgar se este ou aquele indivíduo é normal ou não para permanecer em uma sociedade em que as elites zelam pela ordem moral e social.

[...] O poder psiquiátrico é antes de mais nada certa maneira de gerir, de administrar, antes de ser como que uma terapia ou uma intervenção terapêutica: é um regime, ou melhor, é porque é e na medida em que é um regime que se espera dele certo número de efeitos terapêuticos – regime de isolamento, de regularidade, emprego do tempo, sistema de carências medidas, obrigação de trabalho, etc.¹¹⁹

Seguindo a reportagem citada, percebe-se a defesa da ciência psiquiátrica no Brasil:

¹¹⁸ Jornal HOJE CASCAVEL, Op. Cit. Semana de 09 a 15 de outubro de 1977.

¹¹⁹ FOUCAULT, Michel. *O Poder Psiquiátrico: Curso de Collège de France*. (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006, p. 217.

[...] Apesar da psiquiatria ser uma ciência mais recente do que o outro ramo da medicina, tem apresentado um grande desenvolvimento no Brasil. Atualmente existem mais médicos que saem das faculdades de medicina e que se dedicam ao curso de psiquiatria. [...] em consequência dessa evolução, existem muito mais pessoas sendo beneficiadas pelo tratamento psiquiátrico do que antigamente.¹²⁰

No trecho acima, não fica explícito se esta afirmação parte de um dos médicos entrevistados ou se é a opinião do jornal. Acredito que este fragmento se refere ao aumento de pessoas interessadas em se aperfeiçoar na ciência psiquiátrica. Todavia, é preciso ter em vista que a década de 1970 estava no auge da expansão da assistência psiquiátrica, mais nos hospitais privados do que nos públicos e, há de convir, que se tornara necessário o aumento do número de pessoas formadas em psiquiatria para cumprir a demanda de empregos em tais hospitais.

Ao fazer minha pesquisa na imprensa escrita observei uma quantidade considerável de reportagens sobre o uso de drogas e alcoolismo, procurando evidenciar como estavam aumentando os casos de consumo e contrabando de tóxicos, (especificamente a maconha) e de consumo de bebidas alcoólicas e como alguns destes usuários casos acabavam internados em instituições psiquiátricas.

Dentre um conjunto de reportagens analisadas, apresento um fragmento de uma do Jornal Hoje da semana de 24 a 30 de março de 1979, com o título “*Puxadores de fumo poderão ganhar hospital*”.

O alto consumo de tóxicos em Cascavel, principalmente por parte da juventude, está provocando uma série de reações das lideranças comunitárias. [...] Em vista da grande incidência de tóxicos, as lideranças comunitárias adotaram um sério posicionamento e já na próxima semana será iniciada uma ‘cruzada moralizadora’ em Cascavel neste sentido. Uma campanha anti-tóxicos será desenvolvida pelo padre Breda, com colaboração do vereador Osmar Xiquinho Zimmermann [...] Pensa-se inclusive em buscar recursos junto ao governo para a construção de um hospital especializado em tratamento desta natureza.¹²¹

Neste texto observei a preocupação das “lideranças comunitárias” com o aumento exorbitante do uso de drogas ilícitas e a intenção de criar um hospital especializado para atender e tratar tais problemas. É possível imaginar que tendo em

¹²⁰ Jornal HOJE CASCAVEL. Op. Cit.. Semana de 09 a 15 de outubro de 1977. Cascavel – PR.

¹²¹ Jornal HOJE CASCAVEL. *Puxadores de fumo poderão ganhar hospital*. Semana de 24 a 30 de março de 1979. Cascavel - PR.

vista a ideia de criação de um hospital psiquiátrico na região, os administradores do Hospital Filadélfia tenham utilizados argumentos deste tipo para viabilizar a instalação de uma ala de assistência psiquiátrica, que começou a funcionar em novembro de 1979.

Em outra edição do mesmo jornal, em abril de 1979, e intitulada “*Tóxicos: a turma do fumacê entrega o serviço*”, foi apresentada uma matéria com entrevistas de jovens usuários de drogas contando suas experiências com drogas. Um deles, jovem estudante de 22 anos, diz que usa drogas, mas que não é viciado. O uso dele é sem excesso porque sabe o que o consumo exagerado pode causar. O entrevistado afirma:

[...] é um negócio dosado, porque se exceder, eu sei muito bem disto, acabo num outro mundo, ou seja, acaba ficando louco. Há muitos exemplos disto em Cascavel. Quantos e quantos já foram parar em sanatórios por causa disto. Então eu tenho um controle absoluto das ações... [mais adiante o entrevistado do Hoje continua] Mas existe uma parte negativa: a pessoa não preparada para isto acaba tendo problemas psicológicos. A paranóia e a esquizofrenia são as doenças mais comuns, absorvidas por pessoas que exageram nas ‘pitadas’ ou que não foram preparadas, ou iniciadas ou colocadas no crime.¹²²

Neste recorte, o jornal usa a entrevista com os jovens usuários de drogas para expressar sua visão sobre os dependentes químicos. O jornal também tem um papel de conscientizar a população sobre os efeitos que as drogas podem causar, mas, ao fazer isso, acaba generalizando e contribuindo para a estigmatização destas pessoas, relacionando-as ao crime. Estes elementos atribuem o fortalecimento de “condutas” e “atitudes sociáveis”, contribuindo para o estabelecimento de uma certa “normalidade” social.

Ainda nesta reportagem, o Jornal Hoje apresenta em números a quantidade de pessoas que usam ou já usaram algum tipo de droga, afirmando que não são poucos. Seguindo neste viés, a notícia afirma: “Pelo que se observa na cidade, uma campanha contra a distribuição e consumo de tóxicos é coisa urgente. Estima-se que, na sede urbana, pelo menos 25% dos jovens adolescentes consomem ou já consumiram drogas.”

¹²³ O curioso nestes números apresentados pelo jornal é que não é informado de onde esses dados são retirados.

Tais informações são questionáveis. Os dados podem ter sido simplesmente criados ou manipulados pela imprensa. Segundo Abramo, a manipulação da realidade

¹²² Jornal HOJE CASCAVEL. *Tóxicos: a turma do fumacê entrega o serviço*. Semana de 21 a 27 de abril de 1979. Cascavel - PR.

¹²³ Idem.

pela imprensa se faz de várias e múltiplas formas, seja através de ocultação, fragmentação, descontextualização ou até mesmo da construção de informações.

É plausível pensar no conteúdo destas reportagens, com um teor de denúncia e crítica à suposta situação alarmante do uso de drogas pelo qual a população passava, relacionando-as com a implantação do atendimento psiquiátrico na cidade de Marechal Cândido Rondon ao fim do ano em que as notícias foram divulgadas.

A pesquisa realizada nos jornais é importante para compreender o contexto no qual imbricou-se a implantação da assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia e ajuda a perceber a complexidade deste processo. Pude observar, a partir dos jornais, que na região Oeste havia um ambiente propício para a viabilização deste tipo de assistência, com o aumento da demanda de pessoas que necessitavam de atendimento psiquiátrico, ou pelo menos, que havia uma produção desta demanda.

Outra reportagem do Jornal Hoje, publicada em fevereiro de 1978, com o título “*Eu bebo sim... 510 mil litros de pinga são consumidos por mês em Cascavel*”, apresenta o uso de bebidas alcoólicas expondo os efeitos do álcool e o que isso pode causar, não só no organismo das pessoas como também para a sociedade.

Estatísticas jamais foram feitas em Cascavel, mas profissionais da medicina afirmam que um considerável percentual de pessoas que se internam em hospitais psiquiátricos sofrem de alguma forma de alcoolismo. E que trinta por cento dos acidentes de automóveis envolvem de algum modo motoristas alcoolizados. 99 por cento das desordens promovidas em bares, casas noturnas têm como origem a ingestão de álcool.¹²⁴

Ao investigar a imprensa local de Marechal Cândido Rondon, também encontrei algumas reportagens que se referiam à cidade como um local onde havia um alto índice de consumo de bebida alcoólica. No jornal Rondon Hoje da semana de 08 a 15 de julho de 1978, é apresentada uma reportagem com o título: “*Eu bebo sim...Rondonenses consomem 50 mil litros de pinga por mês*”.

Aqui em Rondon, recente pesquisa junto aos distribuidores dão conta de que são consumidores mensalmente 48.034 litros de pinga e 213.616 garrafas de cerveja, sem contar o chopp, vinho, uísque, etc. Alguns distribuidores afirmaram que com a crise o consumo caiu em torno de 60 por cento, mas eles têm esperanças que com a safra do

¹²⁴ Jornal HOJE CASCAVEL. *Eu bebo sim... 510 mil litros de pinga são consumidos por mês em Cascavel*. Semana de 29 de janeiro a 04 de fevereiro de 1978. Cascavel - PR.

trigo as coisas voltem ao normal. Para outros, a principal causa da queda da venda da cerveja é o frio ‘pois no verão o consumo dobra’.¹²⁵

No início desta mesma reportagem é citado que “profissionais da medicina afirmam que um percentual considerável de pessoas que se internam em hospitais psiquiátricos de uma forma ou de outra, sofrem de algum tipo de alcoolismo”.¹²⁶ O médico – revestido do poder que o saber psiquiátrico lhe proporciona, como afirma Foucault –, dá o seu parecer sobre os internos do hospital psiquiátrico.¹²⁷ Embora o jornal tenha sido editado em 1978, um ano antes da implantação da assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia, é possível perceber elementos constituintes das condições de emergência de um hospital psiquiátrico na cidade.

As reportagens, por um lado, tem a intenção de informar o leitor sobre os problemas de saúde causados pelo álcool. Por outro, vão dando sentido à construção de uma imagem para a cidade, a qual se constitui a partir de um alto índice de consumo de bebidas alcoólicas. Ao lado da reportagem mencionada acima, há 14 mensagens de propagandas de hospitais, clínicas e médicos da cidade de Marechal Cândido Rondon. Nas entrelinhas desta matéria, que tem a intenção aparente de ser informativa, percebo um interesse comercial por parte de setores ligados à área de saúde.

As reportagens parecem indicar a construção de uma cidade consumidora de álcool, evidenciando a necessidade de procurar atendimento em hospital psiquiátrico. Este fato também é tratado pelos jornais como uma questão cultural, ou seja, em que o consumo de bebidas alcoólicas se torna algo comum para a população, pois faz parte do aspecto cultural da cidade.

A partir destas reportagens, percebi que não havia uma menção clara sobre a necessidade de assistência psiquiátrica na região e muito menos no Hospital Filadélfia. Mas, subliminarmente, se justificava tal necessidade, perfazendo as relações que compunham o cenário e o conjunto de processos históricos em que ocorreu tal transformação.

Voltando à entrevista dos dois médicos psiquiatras, Ivo Becker e Grabóis, sabe-se que no período em que a entrevista foi realizada pelo Jornal Hoje eles trabalhavam no Hospital São Marcos, de Cascavel. Este foi o único hospital psiquiátrico da região por quase uma década, até que o Hospital Filadélfia criou uma ala psiquiátrica

¹²⁵ Jornal RONDON HOJE. *Eu bebo sim... Rondonenses consome 50 mil litros de pinga por mês*. Semana de 08 a 15 de julho de 1978, nº 45. Marechal Cândido Rondon – PR.

¹²⁶ Idem.

¹²⁷ FOUCAULT, 2006, et. seq. 439.

em 1979. Ambos os hospitais eram privados, mas contavam com financiamentos públicos.

Para os médicos, a urbanização da região Oeste e a conscientização sobre as doenças mentais é o que gerava a procura pelo atendimento médico psiquiátrico.

[...] E no Oeste, a região que se urbaniza cada vez mais, a procura por tratamento ou orientação médica vem aumentando: ‘sentimos em nossos serviços o aumento do número de pessoas que procuram auxílio psiquiátrico, o que, a exemplo de outros grandes centros, atribuímos ao desenvolvimento da região e de Cascavel’, afirma Grabois, acrescentando que ‘os meios de comunicação ajudam a difundir o conhecimento das doenças e conseqüentemente aumenta a procura pelo médico’.¹²⁸

Entretanto, tal “conscientização” pode ser uma forma de justificar a ampliação da assistência psiquiátrica e o funcionamento do Hospital São Marcos, em Cascavel, pois aumentando o número de atendimentos psiquiátricos poderia haver maior possibilidade de lucro para a instituição.

O conteúdo desta matéria parece indicar que os males da civilização estão na origem do desenvolvimento urbano, ocasionando a necessidade de criação de hospitais psiquiátricos para o controle e normatização da sociedade, sob a égide do discurso de assistência à saúde. Já em outros momentos da história do Paraná, houve a justificativa da criação de hospitais psiquiátricos a partir do desenvolvimento urbano. Segundo Paulo Fernando de Souza Campos¹²⁹, no período de colonização da cidade de Maringá, durante a década de 1960, as elites locais, através de diversos discursos, utilizaram a construção de um hospital psiquiátrico – Sanatório Maringá, para servir a seus propósitos.

Com o intuito de constituir uma cidade planejada, sem problemas, urbanizada e moderna, denominada pelos idealizadores do projeto de colonização como “cidade-jardim”, muitas pessoas não se encaixavam neste plano de desenvolvimento. Para atender a demanda deste tipo de pessoas, se fez necessária a construção de um espaço para destinar a população de indesejados. De acordo com Campos, a cidade se desenvolvia ao modelo dos idealizadores da colonização e, ao Sanatório Maringá, entre outras atividades, cabia a função de normatizar e obter a ordem.¹³⁰

¹²⁸ Jornal HOJE CASCAVEL. *Médicos de loucos? O psiquiatra não é bem isso*. Semana de 09 a 15 de outubro de 1977, nº 85., Cascavel – PR.

¹²⁹ Cf. CAMPOS, Op. Ccit., 2004.

¹³⁰ Idem.

Por um lado, o jornal *Tribuna D'Oeste*, de Toledo, analisado acima, apresenta reportagens sobre uma assistência psiquiátrica embasada nos princípios preventivista, de atendimento comunitário e ambulatorial, elemento que vem representar a posição do jornal com relação às políticas de governo, as quais defende.

Por outro, na reportagem citada do *Jornal Hoje*, de Cascavel, observa-se o sentido oposto, e talvez, a defesa do atendimento hospitalar com a prática de internação, tendo em vista que os médicos trabalhavam em uma instituição psiquiátrica privada, pois em momento algum da notícia é mencionado o atendimento ambulatorial.

Ao final da reportagem, ambos os médicos afirmam “que o psiquiatra é o depositário da loucura dos outros, mas não existe qualquer possibilidade de ‘pegar’ a doença do paciente.”¹³¹ Aqui é possível intuir que a falta de informações sobre as doenças mentais e sobre o ramo da medicina que tratava tais doenças era o que prevalecia no interior do Estado, indicando que as pessoas poderiam pensar que loucura era uma doença contagiosa.

De acordo com a matéria, os médicos Grabóis e Becker, “ligados ao ramo tradicional da medicina que trata da patologia dos distúrbios da mente”, fazem uma crítica a outra concepção teórica sobre a psiquiatria, a antipsiquiatria, afirmando se tratar de uma corrente dentro da psiquiatria que logo entraria em desuso.

[...] Nova ciência ou mistificação? O fato é que hoje já não se pode negar um certo peso à anti-psiquiatria, que parte de conceitos totalmente diversos da psiquiatria para explicar os distúrbios da mente humana. Para ela, o doente é a sociedade, que força o indivíduo assumir um determinado papel. Ser um neurótico por exemplo. (...) É mais uma corrente dentro da psiquiatria, e das mais recentes, de acordo com os resultados que obtiver na recuperação dos pacientes, poderá desaparecer como corrente ou ser mais um método de tratamento que com o tempo deixara de ser revolucionário e passará a ser respeitável e conservador.¹³²

O movimento de antipsiquiatria surgiu na década de 1960, na Inglaterra, por meio de um grupo de psiquiatras que tinham outra visão sobre o atendimento psiquiátrico. As discussões elaboradas por esse grupo foram difundidas em outros países, inclusive no Brasil, gerando uma série de debates.

¹³¹ *Jornal HOJE. Médicos de loucos? O psiquiatra não é bem isso. Semana de 09 a 15 de outubro de 1977, nº 85. Cascavel – PR.*

¹³² *Idem.*

[...] A antipsiquiatria surge na década de 1960, na Inglaterra, em meio aos movimentos *underground* da contracultura (psicodelismo, misticismo, pacifismo, movimento hippie), com um grupo de psiquiatras – dentre os quais destacam-se Ronald Laing, David Cooper e Aaron Esterson. O consenso entre eles diz respeito à inadaptação do saber e das práticas no trato com a loucura, mais especificamente com a esquizofrenia. Aqui formulada a primeira crítica radical ao saber médico-psiquiátrico, no sentido de desautorizá-lo a considerar a esquizofrenia uma doença, um objeto dentro dos parâmetros científicos.¹³³

Segundo Amarante, a antipsiquiatria procura romper com o modelo tradicional de atendimento psiquiátrico, isto é, o modelo asilar, e critica a compreensão que até alguns médicos tinham sobre a loucura. No trecho da reportagem citada, é possível perceber a crítica dos dois médicos à antipsiquiatria, talvez especialmente por se tratarem de médicos ligados a instituições sobre as quais recai a crítica do movimento que surgia.

O movimento de antipsiquiatria, ao chegar ao Brasil, recebeu várias críticas, mas ganhou também vários adeptos. Os pressupostos desse movimento serviram como base de reflexão para a elaboração de outras propostas e planos para políticas em saúde mental e, principalmente, para o surgimento dos primeiros movimentos de contestação da situação do atendimento psiquiátrico no país.

1.3 – “POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS”¹³⁴: OS CAMINHOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E AS PROPOSTAS PARA A SAÚDE MENTAL

Segundo Nilson Moraes¹³⁵, a década de 1980 será reconhecida e marcada pela implantação de um novo sistema público de saúde, que pretendia ser mais abrangente e eficiente. Paralelo a isto, havia fortes embates entre os partidos políticos, entre eles, a defesa de que a saúde é um dever do Estado e direito de todo cidadão. Estes debates traziam à tona a situação da assistência psiquiátrica no país. No Paraná, esta fica evidente através do documento elaborado, em 1984, pela Fundação Caetano Munhoz da Rocha/FSCMR, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde e do Bem Estar

¹³³ AMARANTE, Op. Cit., 1995, p. 42.

¹³⁴ Este foi um dos três eixos discutidos no II Congresso Nacional do MTSM, realizado em Bauru-SP, em dezembro de 1987. Ibid., 1995, p. 80.

¹³⁵ MORAES, Nilson A. Saúde e Estado no Brasil: traços de uma história. In: Gomes, Denise Cristina Ribeiro. (Org.). *Equipe de Saúde: o desafio da integração*. 1997, p. 56.

Social/SESB, que apresentava um diagnóstico da situação da assistência psiquiátrica no Estado:

Assistência à Saúde Mental baseada nos métodos tradicionais:

- * hospitalização com desvinculação do paciente de sua família e comunidade;
- * tratamento predominantemente medicamentoso, à base de psicotrópicos;
- * atendimento ambulatorial em apenas 20 centros de saúde, nas sedes dos Distritos Sanitários.¹³⁶

Na década de 1980, foram realizados congressos para debater a reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil¹³⁷, que tinha em seu conjunto as características evidenciadas no documento da SESB. Esses encontros e debates realizados por vários grupos da sociedade, entre eles os próprios pacientes e ex-pacientes, representaram avanços importantes na reorganização da assistência, tornando uma ação mais abrangente e tomando rumos de uma dimensão nacional.

Para Teresa Dias¹³⁸, o II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, realizado em 1987, na cidade de Bauru (SP), foi um dos momentos mais importantes para a discussão sobre a reestruturação da assistência psiquiátrica, pois foi neste congresso que se instituiu a data de 18 de maio como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial e criou-se uma campanha denominada “Por Uma Sociedade Sem Manicômios”.

Segundo Amarante, este congresso desenvolveu-se com base em três eixos de discussão:

1. Por uma sociedade sem manicômios – significa um rumo para o movimento discutir a questão da loucura para além do limite assistencial. Concretiza a criação de uma utopia que pode demarcar um campo para a crítica das propostas assistenciais em voga. Coloca-se diante das questões teóricas e políticas suscitadas pela loucura.

¹³⁶ PARANÁ, 1984. Não paginado. *apud*. WADI, Op. Cit., 2009, p.83.

¹³⁷ “É um período marcado por muitos eventos e acontecimentos importantes, onde destacam-se a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde e da I Conferência Nacional de Saúde Mental, o II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, também conhecido como o ‘Congresso de Bauru’, a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (São Paulo), e do Primeiro Núcleo de Atenção Psicossocial (Santos), a Associação Loucos pela Vida (Juqueri), a apresentação do Projeto de Lei 3.657/89, de autoria do deputado Paulo Delgado, ou ‘Projeto Paulo Delgado’, como ficou conhecido, e a realização da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental.” AMARANTE, Op. Cit., 1995, p. 75.

¹³⁸ DIAS, Teresinha Alves. *Reforma Psiquiátrica na Região Oeste do Paraná: O discurso dos enfermeiros e suas práticas*. Tese apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Enfermagem. São Paulo, 2008, p. 36.

2. Organização dos trabalhadores de saúde mental – a relação com o Estado e com a condição de trabalhadores da rede pública. As questões do corporativismo e interdisciplinaridade, a questão do contingente não universitário, as alianças, táticas e estratégias.

3. Análise e reflexão das nossas práticas concretas – uma instância crítica da discussão e avaliação. (A quem servimos e de que maneiras). A ruptura com o isolamento que caracteriza essas práticas, contextualizando-as e procurando avançar.¹³⁹

Durante a realização deste congresso, houve intensa participação dos vários atores sociais envolvidos nesta luta, entre eles “lideranças municipais, técnicos, usuários e familiares”¹⁴⁰, representando um avanço no movimento antimanicomial.

Outro encontro, a Conferência Regional para a reestruturação da Assistência Psiquiátrica na América Latina, realizado em novembro de 1990, em Caracas, originou o documento que ficou conhecido como a “Declaração de Caracas”.

[...] define como essencial a elaboração de modelos alternativos de assistência implantados nas comunidades, tirando o hospital psiquiátrico como centro da assistência e garantindo a manutenção da dignidade pessoal, dos direitos humanos e civis, além da capacitação de recursos humanos em saúde mental e a realização de uma assistência psiquiátrica voltada ao serviço de saúde comunitária que recomende a internação psiquiátrica, quando necessária, em hospitais gerais.¹⁴¹

A partir da realização de tais encontros e conferências, iniciaram-se experiências pelo país com propostas de serviços alternativos de assistência psiquiátrica. Entretanto, legislativamente a Reforma Psiquiátrica foi iniciada apenas na década de 1990. Após vários anos de discussão, foi estabelecido pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 189/91, de 19 de novembro de 1991, critérios para o funcionamento de hospitais psiquiátricos e os grupos de procedimento da tabela do Sistema Único de Saúde.¹⁴²

Iniciado este processo contemporâneo da Reforma Psiquiátrica, pouco tempo depois desta portaria foi criada a Portaria nº 224/92, de 29 de janeiro de 1992, institucionalizando aos hospitais psiquiátricos a composição de uma equipe

¹³⁹ MSTM, 1987b, p.04 *apud* AMARANTE, Op. Cit., 1995, p. 80.

¹⁴⁰ *Idem*.

¹⁴¹ Relatório Final, 1990 *apud*, DIAS, Op. Cit., 2008, p. 37. Cf. BRASIL. *Declaração de Caracas*. In: Legislação em saúde mental: 1990-2004 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – 5ª ed. amp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 11.

¹⁴² *Ibid.*, 2008, p. 39.

multidisciplinar atuante no interior da instituição.¹⁴³ Com esta portaria se regulamentou a quantidade de profissionais de cada especialidade de acordo com o número de pacientes internos nos hospitais.

Após um longo processo de discussões, debates, reformulação de projeto, finalmente, em 6 de abril de 2001, foi sancionada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso a Lei Federal nº 10.216, resultado final de tramitação do projeto iniciado ainda em 1989 pelo deputado Paulo Delgado. Esta lei diz respeito “a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, a chamada lei da Reforma Psiquiátrica”.¹⁴⁴

De acordo com Yasui, há uma diferença significativa entre o projeto de lei iniciado em 1989, que propunha a extinção dos leitos em hospitais psiquiátricos e a substituição por serviços alternativos, e a lei assinada em 2001, que tem como prerrogativa a remodelação e redirecionamento da assistência psiquiátrica. A lei assinada transforma uma crítica radical em um texto tímido, preconizando o atendimento psiquiátrico não mais centrado nos hospitais psiquiátricos, mas mantendo a existência destes.

Para Vinicius de Carvalho Vasconcellos, embora os hospitais psiquiátricos ainda existam, a prerrogativa da lei, entre outros elementos, era a centralização de atendimentos psiquiátricos em hospitais gerais e a criação de serviços substitutivos, como, por exemplo, criação de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial) e ambulatórios.¹⁴⁵

Segundo este autor, apesar da portaria ministerial não diferenciar os trabalhos realizados entre os CAPS e NAPS, pois há, de fato, certas semelhanças entre ambos os serviços, existe uma diferença importante a ser compreendida para não cair no engano de afirmar que tais serviços são desenvolvidos de forma idêntica.

¹⁴³ Idem.

¹⁴⁴ YASUI, op. cit., 2006, p.56. Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Cf., BRASIL, Op. Cit., 2004, p. 17.

¹⁴⁵ “Os CAPS/NAPS são unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar.” BRASIL, 1992 apud. VASCONCELLOS, Vinicius Carvalho. *A Dinâmica do Trabalho em Saúde Mental: Limites e Possibilidade na Contemporaneidade e no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública ao Departamento de Planejamento e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 2008, p. 73.

Para Vasconcellos, os NAPS nascem durante o processo de fechamento da Casa de Saúde Anchieta, hospital psiquiátrico localizado em Santos. Este se caracterizava pela superlotação, péssimas condições de higiene e alta mortalidade dos internos, o qual “foi acompanhado pela criação de um novo espaço, no qual se destacava a reinserção social dos pacientes, os programas culturais, o direito ao asilo, a atenção à crise e a reabilitação psicossocial, aproximando-se assim do modelo italiano”.¹⁴⁶

O NAPS deveria funcionar durante toda a semana e 24 horas por dia, substituindo o hospital psiquiátrico, “valendo-se principalmente de redes de relação que se estendiam para além de suas fronteiras físicas, adentrando, portanto, no território”.¹⁴⁷ Já o CAPS apresenta algumas diferenças em relação ao NAPS. Os CAPS “surtem como estrutura intermediária, que liga o hospital à comunidade, atendendo pacientes que transitam nas duas mãos desta via: da comunidade para o hospital (internação) ou do hospital para a comunidade (alta hospitalar)”.¹⁴⁸

De acordo com Vasconcellos, com os serviços desenvolvidos pelo CAPS, o hospital psiquiátrico não desaparece por completo. Nesta proposta, os dois serviços se interrelacionam de acordo com as necessidades do paciente, seja ela de internação ou acompanhamento médico/psicológico, sem a necessidade de retirá-lo do convívio social. Mas, caso seja preciso, existe ainda a possibilidade do hospital especializado. Para o autor, “[...] outra diferença remete-se à percepção de que no NAPS as ações sociais e culturais ganham mais relevo do que nos CAPS, que se calça mais no modelo médico/psicológico”.¹⁴⁹

Entretanto, para evidenciar como o processo de reforma psiquiátrica no Brasil é complexo e permanece em debate continuamente, ainda é possível verificar o movimento de tramitações de portarias do Ministério da Saúde. Segundo Vasconcellos:

Recentemente, uma nova portaria sobre o funcionamento dos CAPS foi promulgada pelo Ministério da Saúde, a portaria 336/GM de 2002. Desta feita, o termo NAPS não aparece no texto. Esta portaria estabelece cinco modalidades de serviços para os CAPS: CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPSi e CAPSad. Os três primeiros são definidos por ordem crescente de complexidade e abrangência populacional, estando incumbidos de prover atendimento em Saúde Mental para o público em geral. O CAPSi é serviço de atenção psicossocial para atendimentos de crianças e adolescentes e o CAPSad

¹⁴⁶ Idem.

¹⁴⁷ Idem.

¹⁴⁸ Ibid., 2008, p. 74.

¹⁴⁹ Idem.

se presta a fornecer atenção psicossocial para usuários com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas¹⁵⁰

Após mais de 20 anos de tramitação do projeto inicial para a reforma psiquiátrica, as transformações ocorridas neste campo, no Brasil, representam importantes avanços em relação à saúde mental. Contudo, ainda há muito a ser feito para melhorá-la. Segundo Dias, a partir dessa reestruturação na legislação, houve uma redução significativa de leitos em hospitais psiquiátricos e a consolidação de uma rede de serviços substitutivos no país.¹⁵¹

Segundo Wadi, os primeiros movimentos de reforma psiquiátrica no Paraná iniciaram na década de 1990. Em 1995 foi criado um grupo para debater a assistência psiquiátrica – “Grupo de Trabalho de Saúde Mental”¹⁵². O debate gerado sobre a assistência psiquiátrica serviria para elaborar propostas de atuação no atendimento à saúde mental. Segundo a autora, o grupo fez um levantamento a respeito da situação da assistência psiquiátrica no Estado e constatou que:

- 1 – A área de Saúde Mental apresenta situação caótica, desorganizada, sem rumo, desintegrada, prevalentemente de orientação hospitalocêntrica.
- 2 – Não tem sido considerada a promoção da Saúde Mental bem como a assistência integral ao paciente nos diversos níveis de atendimento.
- 3 – Ressalta-se a indefinições de papéis [...].
- 4 – A demanda é reprimida uma vez que há dificuldades no acesso para atendimento ambulatorial e acompanhamento aos egressos do hospital psiquiátrico.
- 5 – O baixo valor da remuneração pelo sistema, da consulta ambulatorial e a falta de medicamentos agravam esta situação.
- 6 – Com relação à assistência hospitalar, levantou-se sobre as limitações das AIHs e as dificuldades geradas principalmente pela falta de critérios definidos para a sua distribuição. Outro problema se refere ao número significativo de pacientes vindos de outros Estados e que utilizam as AIHs do Paraná.
- 7 – Os estudos epidemiológicos também não tem sido prioridade.¹⁵³

Para Wadi, “em 1995, documento da Secretaria Estadual de Saúde, atesta a existência de 22 hospitais particulares credenciados pelo Sistema Único de Saúde. Estes

¹⁵⁰ BRASIL, 2002, apud. Id.

¹⁵¹ DIAS, Op. Cit., 2008, p. 40.

¹⁵² “Composto pelo então Secretário de Estado da Saúde e por representantes de diversas entidades, como a Diretoria de Vigilância e Pesquisa/Departamento de Programas Especiais/Saúde Mental, Hospital Colônia Adauto Botelho, Centro Psiquiátrico Metropolitano, entre outros [...]” WADI, Op. Cit., 2009, p. 87.

¹⁵³ PARANÁ, 1995 *apud.*, Ibid., 2009, p. 88.

respondiam por 93% do total de 4.819 leitos psiquiátricos existentes no Estado na época.”¹⁵⁴.

Após o diagnóstico do panorama da assistência psiquiátrica no Estado, foi constatada a existência de graves problemas e a necessidade de um plano de ação para reelaborar e implantar novas práticas que viessem a nortear o atendimento psiquiátrico. O movimento de reforma psiquiátrica no Paraná, assim como a expansão da assistência à saúde mental, como mencionado anteriormente, iniciou-se primeiramente na capital e ao Norte do Estado e, aos poucos, foi se intensificando pelo interior.

A realização de congressos e eventos com a participação de vários grupos da sociedade, desde a década de 1990, tem forçado o debate da legislação em saúde mental e a promoção de melhorias nas práticas de atendimento psiquiátrico. A participação maior da sociedade e a presença de ex-internos e de familiares nestas discussões contribuíram significativamente para a elaboração de leis que reestruturassem a assistência psiquiátrica. Portanto, a presença de vários grupos sociais nos debates foi primordial para a criação da Lei Estadual da Reforma Psiquiátrica nº 11.189, de novembro de 1995.

[...] a lei de autoria do deputado Florisvaldo Fier, médico pediatra conhecido por doutor Rosinha, nome também atribuído à lei. A Lei Rosinha trata das condições de internações dos cidadãos com transtornos mentais e a substituição gradativa de leitos hospitalares por outras modalidades de atendimento.¹⁵⁵

A dicotomia entre a legislação e as práticas realizadas nas instituições psiquiátricas esteve em discussão no decorrer da história e ainda hoje é possível perceber esses elementos. Desta forma, temos em vigência uma nova lei que regula a assistência psiquiátrica no Brasil, a lei nº 10.216 – Lei Paulo Delgado – que teve sua edição final em abril de 2001. Uma de suas prerrogativas é a redução gradativa dos leitos para a internação prolongada e a substituição de hospitais psiquiátricos por hospitais gerais, entre outros elementos.

Atualmente, há divergências entre os envolvidos no processo de reformulação dessa legislação. A Reforma Psiquiátrica se constitui em constante ciclo de reflexão. Pensar a quantidade e a diversidade dos atores envolvidos neste processo aumenta ainda mais a complexidade deste movimento, expressando a heterogeneidade

¹⁵⁴ WADI, Op. Cit., 2009, p. 84.

¹⁵⁵ SESA, 1996 *apud*. DIAS, Op. Cit., 2008, p. 42-3.

das ideias, dos pensamentos e ações que giram em torno deste. Para Yasui, a criação de uma rede de serviços substitutivos no Brasil, através da “portaria nº 336/02, em função da mudança no financiamento, está contribuindo para a ampliação do número de CAPS em um ritmo muito mais veloz”.¹⁵⁶

Para Riciele Majorí Reis Pombo, esta nova forma de atendimento propõe substituir os modelos de tratamentos tradicionais, buscando uma ressocialização dos sujeitos sem a necessidade de serem retirados do convívio social, permitindo-lhes reconhecer-se dentro deste processo, respeitando sua subjetividade, individualidade e diferença¹⁵⁷. Embora seja uma nova forma de abordagem da loucura, este atendimento ainda possui algumas práticas do tratamento psiquiátrico tradicional como, por exemplo, as formas de internamento, a medicalização e contenção dos sujeitos.

Para Yasui, atualmente, o país possui um grande número de instituições psiquiátricas cadastradas no SUS como CAPS¹⁵⁸. Estas, mesmo sendo empresas particulares, possuem convênios com o governo. Se olharmos pelo ponto quantitativo, encontra-se a efetivação das políticas inseridas no processo de reforma psiquiátrica.

Porém a internação psiquiátrica, embora em declínio¹⁵⁹, ainda continua sendo a estratégia hegemônica de tratamento.¹⁶⁰ Por outro lado, [...] muitas das instituições nomeadas como CAPS estão distantes de oferecerem um serviço de qualidade, norteado pelos paradigmas da Reforma Psiquiátrica. Em muitos casos, a lógica financeira prevalece sobre a proposta de mudança de modelo.¹⁶¹

A crítica apresentada por Yasui indica que pode acontecer o incentivo à criação de CAPS, mas não com a preocupação em cuidar da saúde das pessoas, mas preocupações com objetivos econômicos. Neste sentido, a assistência psiquiátrica pode correr o risco de voltar a representar uma “indústria da loucura”, com outras características e realidades distintas das caracterizadas na década de 1960.

¹⁵⁶ YASUI, op. cit., 2006, p. 61.

¹⁵⁷ POMBO, Riciele Majorí Reis. *A nova política de saúde mental: Entre o precipício e paredes sem muros (Uberlândia – 1984/2006)*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História – Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2007, p. 112.

¹⁵⁸ “Segundo dados do DATASUS, existem mais de 600 CAPS cadastrados em todo país. Após a portaria 336/02, os serviços antes nomeados como NAPS passaram a ser designados nas planilhas do Ministério da Saúde apenas como CAPS.” Ibid., 2006, p. 62.

¹⁵⁹ “Segundo dados do DATASUS, tanto o número de leitos, quanto o número de internações tiveram um declínio de cerca de 30% no período de 1992 a 2002”. Idem.

¹⁶⁰ “Segundo dados do Ministério da Saúde, cerca de 80% dos gastos em saúde mental ainda são para o pagamento de leitos psiquiátricos.” Idem.

¹⁶¹ Idem.

De acordo com Amarante, a “Reforma Psiquiátrica, neste contexto, é um processo permanente de construção de reflexões e transformações que ocorrem a um só tempo, nos campos assistencial, cultural, e conceitual”.¹⁶² Os hospitais psiquiátricos privados estão se reestruturando para continuar oferecendo assistência psiquiátrica.

Seguindo as conjunturas políticas no setor de saúde mental, a administração do Hospital Filadélfia também tentou instalar uma unidade ambulatorial em suas dependências, mas a ideia não foi concretizada¹⁶³. Entretanto, ao longo dos 30 anos de existência deste hospital psiquiátrico, é visível a articulação dos proprietários para se manterem ativos diante das mudanças ocasionadas pela reforma psiquiátrica, bem como pela atual Legislação em Saúde Mental.

¹⁶² AMARANTE, Paulo. Loucura, Cultura e Subjetividade: Conceitos e Estratégias, Percursos e Atores da Reforma Psiquiátrica Brasileira. In: *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. Sonia Fleury (org.). Lemos Editorial: São Paulo, 1997, p. 165.

¹⁶³ Discussão que irei aprofundar no próximo capítulo.

CAPÍTULO II

A CIDADE E O HOSPITAL FILADÉLFIA

2.1 – “... EM MEIO AOS TRONCOS E TOCOS AINDA FUMEGANTES DO DESMATAMENTO DA REGIÃO OESTE DO PARANÁ”¹⁶⁴: O SURGIMENTO DO HOSPITAL E MATERNIDADE FILADÉLFIA

Durante o período histórico denominado Estado Novo (1937-1945), o território da região Oeste do Estado do Paraná, onde situa-se atualmente o município de Marechal Cândido Rondon, estava dentro de um espaço considerado pelo governo como um vazio demográfico. Além disto, tal território fazia fronteira com dois países: Paraguai e Argentina, fatores que motivavam a necessidade de nacionalizar e colonizar a fronteira brasileira.

No início do século XX, a região Oeste era pouco conhecida pelo governo brasileiro.¹⁶⁵ Vale lembrar que em meados da década de 1920, nesta região ocorreu a passagem da Coluna Prestes e o combate entre estas e as tropas do governo. Para Luciana Zago¹⁶⁶ e Valdir Gregory¹⁶⁷, foi só após a passagem da Coluna Prestes em 1924 que o Estado do Paraná passou a ter mais atenção com a região.

Segundo Marcos Stein¹⁶⁸, até as primeiras décadas do século XX, as terras pertencentes ao extremo Oeste paranaense estavam ocupadas em boa parte por capital

¹⁶⁴ HOSPITAL FILADÉLFIA. Projeto Terapêutico, 2009, p. 05. Este documento foi fornecido por Sandra Stenzel quando a entrevistei. Ela é assistente social do hospital desde 1994. Atualmente, além de desenvolver esta função, é gerente da equipe técnica do hospital. Este Projeto Terapêutico foi elaborado pela equipe médica e administrativa do Hospital Filadélfia para o ano de 2009. Não nos foi fornecido o documento na íntegra, apenas um “histórico da instituição” reelaborado para compor o projeto. Segundo Sandra Stenzel, este “histórico da instituição” foi escrito por um dos filhos do fundador da instituição e sócio – o médico Hippy Seyboth. É preciso ressaltar que tive acesso a dois Projetos Terapêuticos: um elaborado em 1995 e o outro elaborado em 2009. Portanto, o leitor irá se deparar no decorrer do texto com elementos retirados de dois Projetos Terapêuticos.

¹⁶⁵ A discussão a que se refere este item do capítulo, referente à constituição da cidade de Marechal Cândido Rondon, possui uma bibliografia extensa, de qual usarei parte dela para discutir o meu problema específico.

¹⁶⁶ ZAGO, Luciana Grespan. *Fronteira e Segurança Nacional no Extremo Oeste Paranaense: um estudo do município de Marechal Cândido Rondon*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em História, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade de Passo Fundo. 2007.

¹⁶⁷ GREGORY, Valdir. *Os eurobrasileiros e o espaço colonial: migrações no Oeste do Paraná (1940-1970)*. Cascavel: Edunioeste, 2002.

¹⁶⁸ STEIN, Marcos Nestor. *A construção do discurso da germanidade em Marechal Cândido Rondon (1946-1996)*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História na Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2000.

estrangeiro, de origem inglesa e argentina, que explorava os produtos e a terra desse território utilizando-se da mão-de-obra de índios e mestiços que habitavam a região.¹⁶⁹

A partir de 1934, a região de fronteira passou a fazer parte da área de segurança nacional. A primeira medida a ser tomada no Oeste do Paraná foi a anulação das concessões de terras dadas às empresas estrangeiras, “e consequente concessão a outras empresas que possuíssem pelo menos cinquenta por cento de capital nacional.”

¹⁷⁰ Durante o governo de Getúlio Vargas, nas décadas de 1930 e 1940, o extremo Oeste do Paraná passou a fazer parte do projeto nacional denominado “Marcha para o Oeste”.

Este projeto visava, entre outros elementos, “atrair imigrantes, localizá-los de acordo com suas melhores possibilidades de adaptação, dar-lhes oportunidades de trabalhar terras férteis e promissoras [...]”¹⁷¹. Uma colonização inserida numa política autoritária e nacionalista de integração do território nacional. De acordo com os objetivos desenvolvimentistas estabelecidos no Estado Novo, a ocupação das terras deveria ser baseada na pequena propriedade, ter um sentido agroindustrial e nacionalizador para proteger a fronteira.¹⁷²

Para Gilmar Arruda,¹⁷³ nacionalizar e conquistar a brasilidade também significava ocupar os espaços “vazios”. A imagem desta região como vazia já estava presente em relatos de viajantes, elemento que facilitava a divulgação do espaço, ignorando totalmente a população e grupos indígenas que aqui viviam.

No entanto, este projeto de colonização da fronteira do Estado do Paraná, igualmente como de outras regiões fronteiriças, ficava sob responsabilidade da iniciativa privada. As empresas eram incentivadas pelo Estado e este procurava “valorizar as realizações materiais, a construção de estradas, portos e cidades como um grande benefício para o Estado e Nação.”¹⁷⁴

Para a realização deste projeto, “foi criada, em 1947, a Fundação Paranaense de Imigração, e em 1948, o Departamento Administrativo do Oeste. Estes órgãos tinham a função de planejar, organizar e executar a ocupação das terras ‘ociosas’ do

¹⁶⁹ “Através de concessões por parte do Estado do Paraná, estas empresas mais conhecidas como ‘obrages’ dedicavam-se sobretudo à extração da erva-mate e de madeira.” Ibid., 2000, p. 12.

¹⁷⁰ ZAGO, Op.Cit., 2007, p. 44.

¹⁷¹ IPARDES - Fundação Edison Viera. O Paraná Reinventado: política e governo. Curitiba: 1989, p. 31 apud STEIN, Op.Cit., 2000, p. 15.

¹⁷² GREGORY, Valdir. Op.Cit., 2002, p. 91.

¹⁷³ ARRUDA, Gilmar. Frutos da terra: os trabalhadores da Mate Laranjeira. Londrina: Editora da UEL, 1997, p.b21.

¹⁷⁴ Idem.

Estado, [...]”¹⁷⁵. Com a criação de tais órgãos estatais, surgiram interesses de empresas privadas do Rio Grande do Sul em realizar negócios imobiliários nessa região, visto também como uma forma de enviar a mão-de-obra já excedente naquele Estado.

Na região, onde foi constituído o município de Marechal Cândido Rondon, tal iniciativa foi tomada pela Indústria Madeireira Rio Paraná S.A. – MARIPÁ. Tal empresa foi fundada em Porto Alegre (RS) na década de 1940, por um grupo de acionistas.¹⁷⁶ Movidos pelos pressupostos da “Marcha para Oeste”, em 1946 a empresa colonizadora MARIPÁ “adquiriu a área denominada de Fazenda Britânia, por compra da Companhia Maderas del Alto Paraná”.¹⁷⁷ “Esta área foi colonizada e nela se estabeleceram os pólos regionais de Toledo e de Marechal Cândido Rondon e se constituiu no espaço colonial da MARIPÁ”.¹⁷⁸

Os proprietários da colonizadora já tinham experiência em colonização por terem realizado empreendimentos desta natureza em outras regiões do Sul do Brasil. Com base em sua experiência, a colonizadora dividiu as terras da antiga Fazenda Britânia em pequenas áreas de terras para vender aos colonos sulistas. Ela apostara que a divisão em pequenas áreas facilitaria a compra por parte dos colonos, possibilitando um fluxo maior de pessoas para a região, considerada pelo governo como perigosa e desabitada, gerando assim maior lucro para a empresa.¹⁷⁹

A MARIPÁ dividiu a propriedade adquirida formando núcleos populacionais e estabelecendo o surgimento de várias vilas pertencentes ao município de Foz do Iguaçu¹⁸⁰. Alberto Dalcanale e Alfredo Ruaro, pertencentes ao grupo de acionistas italianos, escolheram a vila Toledo, atual município de mesmo nome¹⁸¹, para instalar a sede administrativa da empresa.

Para Stein, foi escolhido um grupo de pessoas que, aos olhos dos idealizadores da MARIPÁ, melhor se adaptava ao local e às condições de trabalho,

¹⁷⁵ STEIN, Op.Cit., 2000, p. 16.

¹⁷⁶ A empresa MARIPÁ tinha como maiores acionistas Alfredo Paschoal Ruaro, Curt Bercht, Alberto Dalcanale, Otto Reginaldo Renaux e Willy Barth. Havia uma divisão entre os acionistas da MARIPÁ, formada por um grupo de italianos com 33% das ações, e o grupo alemão, com 66%. Idem.

¹⁷⁷ A compra abrangia uma área de 274.846 hectares de terra (2.748 Km²). GREGORY, Valdir. Op.Cit., 2002 p. 105.

¹⁷⁸ Idem.

¹⁷⁹ GREGORY, 2002, passim.

¹⁸⁰ A cidade de Foz do Iguaçu foi fundada como Colônia Militar em 1888, para guarnecer a tríplice fronteira. ZAGO, Op.Cit., 2007, p. 33.

¹⁸¹ Município de Toledo foi criado pela Lei Estadual nº 790. Desmembrado de Foz do Iguaçu, sua instalação ocorreu em 14 de dezembro de 1952, tendo como primeiro prefeito o médico Ernesto Dall Oglio. Suplemento do jornal HOJE - CASCAVEL. “*Tudo começou assim...*”. 16 de dezembro de 1978.

fazendo com que a colonização se tornasse um sucesso e a região Oeste se desenvolvesse, tornando-se um importante produtor agrícola do Paraná.

Segundo Gregory, os “elementos humanos” escolhidos pelos dirigentes da colonizadora para ocuparem as terras foram os “euro-brasileiros” do Sul do Brasil, principalmente descendentes de alemães e italianos. Para este autor, a justificativa para esta escolha, segundo os dirigentes da MARIPÁ, era que estes grupos estavam acostumados com o trabalho agrícola.

De acordo com o autor, a seleção de um determinado grupo de pessoas para a colonização do Oeste paranaense foi um processo carregado de preconceitos e exclusão social. Entretanto, tal seleção tornou-se um elemento importante para a construção de uma identidade cultural que as elites locais tentaram forjar no decorrer dos anos.¹⁸² Estimulados pela ação da colonizadora, iniciou-se um intenso fluxo migratório, em sua maioria de descendentes de alemães e italianos do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, para a região Oeste do Paraná.¹⁸³

Porém, Robson Laverdi¹⁸⁴ evidencia que, apesar da preferência dos dirigentes da MARIPÁ pelos descendentes de alemães e italianos para ocupar a região, outras pessoas que não possuíam ascendência europeia estiveram presentes na ocupação das terras do Oeste do Paraná. De acordo com este autor, a ênfase nas ações da empresa colonizadora por parte da história oficial, acabou encobrindo “a participação dos que haviam participado desse processo sob outras formas, para além da tradicional forma de colonato, caso de trabalhadores parceiros e agregados”.¹⁸⁵

A princípio, a MARIPÁ tinha como finalidade a venda de terras e a extração de madeiras para exportação. Com a chegada dos colonizadores e a mudança de administração, no qual o cargo de diretor em 1949 passou a ser ocupado por Willy

¹⁸² Sobre a constituição da identidade cultural em Marechal Cândido Rondon, conferir, entre outros trabalhos: BORSTEL, Clarice Nadir Von. *Aspectos do bilingüismo em Marechal Cândido Rondon*. Florianópolis: Dissertação (Mestrado em Letras-Linguística) Curso de Pós-Graduação em Letras-Linguística, UFSC, 1992. FLORES, Bernadete Ramos. *Oktoberfest. Turismo, Festa e Cultura na estação do Chopp*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 1997. FROTSCHER, Méri. *Etnicidade e Trabalho Alemão: outros usos e outros produtos do labor humano*. Florianópolis: Dissertação (Mestrado em História) Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Santa Catarina, 1988. SAATKAMP, Venilda. *Desafios, Lutas e Conquistas. História de Marechal Cândido Rondon*. Cascavel: Assoeste, 1985.

¹⁸³ O processo de ocupação e colonização da região Oeste do Paraná é tema de vários trabalhos historiográficos, contudo, é importante mencionar que não há um consenso entre os pesquisadores sobre este movimento histórico, o que permite encontrar olhares e versões diferenciadas sobre tal processo.

¹⁸⁴ LAVERDI, Robson. *Tempos Diversos: trajetórias itinerantes de vidas entrelaçadas. Trabalhadores no extremo oeste do Paraná*. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 2005, p. 85.

¹⁸⁵ Idem.

Barth, pertencente ao grupo de acionistas alemães, a empresa começou a realizar obras de infraestrutura na região para atender algumas das necessidades dos novos moradores.

Esta ação também foi uma estratégia adotada para atrair novos compradores de terras. E assim, na segunda metade da década de 1950, foi elaborado pela colonizadora um plano de ação e colonização:

Nessa parte estão descritos os objetivos da empresa para a região, ou seja, a divisão das terras em lotes de 25 hectares, voltado para uma produção agrícola baseada na policultura, com uso da mão-de-obra familiar. O projeto propunha também mecanismos para o escoamento da produção, industrialização e principalmente, a escolha do grupo humano para quem seriam vendidos os lotes.¹⁸⁶

De acordo com o plano de realização de obras de infraestrutura na região a ser colonizada, a empresa construiu e equipou um hospital na cidade de Toledo, a Casa de Saúde e Maternidade de Toledo, para atender toda a população de migrantes que estava chegando à região.¹⁸⁷ O crescimento populacional impulsionado pela MARIPÁ se tornou cada vez mais significativo durante a década de 1950 e havia apenas um hospital em funcionamento, o que não era suficiente para oferecer assistência a todos os moradores desta região.

Segundo a Revista Região, em número especial sobre os 50 anos do Hospital Filadélfia, no início da década de 1950 o médico Friedrich Rupprecht Seyboth, residente em Santa Catarina, ao se deparar com o intenso fluxo de migrações da região onde morava em Santa Catarina, para o Oeste do Paraná, decidiu conhecê-lo.¹⁸⁸

O médico Seyboth, ao chegar à região, em encontro com administradores da colonizadora MARIPÁ tomou conhecimento da intenção da empresa de implantar outro hospital na região, como parte do projeto de ação da colonizadora para atrair novos migrantes.¹⁸⁹

De acordo com depoimento de Carlos Matias Seyboth, o Dr. Seyboth – pai do depoente –, percebendo a oportunidade de montar o seu próprio hospital, se mudou para o Paraná. Para tanto firmou uma parceria com a Colonizadora MARIPÁ para a construção do hospital. O acordo consistia em fornecimento de madeira pela empresa para a construção do hospital e, em troca, o Dr. Seyboth ofereceria assistência médica

¹⁸⁶ STEIN, Op.Cit. 2000, p. 21.

¹⁸⁷ GREGORY, Op.Cit., 2002, p. 145.

¹⁸⁸ REVISTA REGIÃO. Op.Cit., 2004, p. 05.

¹⁸⁹ Idem.

aos funcionários da colonizadora por cinco anos, gratuitamente, como também à população residente na região. Mas, para esta o atendimento seria privado.¹⁹⁰

Feito o acordo entre o médico e a colonizadora, o local escolhido para a construção do hospital foi a Vila General Rondon¹⁹¹, pertencente ao município de Toledo na década de 1950, que constituiu o município denominado em 1960 de Marechal Cândido Rondon¹⁹². A Vila General Rondon, no início da década de 1950, ainda era um espaço pouco habitado, com poucas casas em meio aos troncos de árvores recém derrubadas pelos novos moradores.



FIGURA 02: Vista da Vila General Rondon em 1953.

FONTE: Arquivo da Família Seyboth

¹⁹⁰ C.M. SEYBOTH apud. SCHIMANKO, Odair. *Processo de Assistência Psiquiátrica no Brasil: Um estudo do Hospital Filadélfia (Marechal Cândido Rondon/PR)*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação: Bacharelado) – Curso de Ciências Sociais, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Toledo, 2005, pp. 44-5.

¹⁹¹ A localidade recebeu esta denominação em homenagem ao militar e sertanista general Cândido Mariano da Silva Rondon. Em 1956, este foi promovido ao posto de Marechal, mudança que também foi adotada quando da instalação do município em 1960. SAATKAMP, Venilda. 1985. *apud*. STEIN, Op.cit., 2000, p. 11.

¹⁹² O município de Marechal Cândido Rondon foi emancipado da cidade de Toledo no ano de 1960, em 25 de julho, através da lei nº 4.245. O ALENTO. *Comemoração do aniversário da cidade*. Semana de 24 a 30 de julho de 1981. Ano II – nº 95 – Marechal Cândido Rondon – PR, p. 16.

A escolha do local para instalar o hospital ocorreu principalmente em razão da vila localizar-se no centro da Fazenda Britânia. Desta forma o acesso das pessoas mais distantes ao hospital seria facilitado. A escolha do local também foi influenciada pelo grande percentual de descendentes de alemães que estava chegando à vila, o que poderia facilitar o relacionamento entre os migrantes com os proprietários do hospital, por haver maior proximidade cultural.¹⁹³

Friedrich Rupprecht Seyboth nasceu no município de Estrela (RS), em 13 de dezembro de 1919. Aos seis anos de idade foi com os pais para a Alemanha. Em 1939 começou a cursar a faculdade de Medicina de Berlim e, depois, ingressou em 1940 na Academia Militar Médica da Aeronáutica de Würzburg.

Em 1941, durante a Segunda Guerra Mundial, Seyboth foi convocado para atuar na África, com as tropas do marechal Rommel, como membro da Cruz Vermelha. Atuou na guerra até maio de 1945, quando foi capturado em Hamburgo e feito prisioneiro de guerra pelos ingleses e, posteriormente, levado para Bruxelas, na Bélgica. Neste período procurou regularizar sua documentação brasileira e, em 1946, foi libertado. Logo depois, Seyboth e sua família embarcaram para o Brasil, passando a morar inicialmente em Novo Hamburgo (RS), depois Pirituba (SC) e finalmente na Vila Rondon (Paraná), onde faleceu em 15 de agosto de 1982, aos 63 anos de idade¹⁹⁴

A construção do hospital foi iniciada em 1954, com madeiras fornecidas pela MARIPÁ, conforme o acordo realizado entre o proprietário do hospital e os dirigentes da empresa. Segundo os Projetos Terapêuticos¹⁹⁵ do Hospital Filadélfia de 1995 e 2009, o hospital entrou em funcionamento no mesmo ano de sua conclusão, em 25 de julho de 1954, com capacidade para 26 leitos, denominado de Hospital e Maternidade Filadélfia, oferecendo atendimento em clínica geral e cirúrgica.

No Projeto Terapêutico elaborado pela equipe médica do hospital em 2009, consta um pequeno histórico do Hospital Filadélfia, no qual se afirma que a construção do hospital foi a “realização de um sonho de imigrante pobre, o Hospital e Maternidade

¹⁹³ SHIMANKO, op.cit., 2005, p. 45.

¹⁹⁴ Jornal HOJE CASCATEL. *Morreu Friedrich Seyboth*. Semana de 21 a 27 de agosto de 1982, nº 245, Cascavel – PR, p. 14-15.

¹⁹⁵ Projeto Terapêutico é um documento elaborado pela equipe administrativa do Hospital Filadélfia, em que são estabelecidas as diretrizes bases a serem seguidas pelos profissionais que atuam nela, assim como é estabelecido o número de profissionais necessários para trabalhar na instituição.

Filadélfia foi construído em meio aos troncos e tocos ainda fumegantes do desmatamento da região Oeste do Paraná”.¹⁹⁶



FIGURA 03: Hospital Filadélfia concluído em 1954. Entrada principal do hospital.
FONTE: Arquivo da Família Seyboth.

No projeto que norteara a colonização das fronteiras brasileiras a partir da iniciativa privada se insere a colonizadora MARIPÁ. Esta realizou as primeiras obras de infraestrutura na região e também incentivou as iniciativas dos novos moradores para realizar obras de mesmo caráter, como a construção de mercados, hospitais, escolas, clubes, entre outros.

A construção do Hospital Filadélfia, no início da década de 1950, segue de acordo com os pressupostos do projeto de colonização elaborado pela MARIPÁ. Segundo o Projeto Terapêutico, “a ausência do Estado no atendimento às necessidades básicas da população propiciou a muitos jovens empreendedores, amplas oportunidades de colocação e crescimento profissional.”¹⁹⁷

Porém, as oportunidades de crescimento profissional citadas, não foram as mesmas para qualquer pessoa que desejasse investir nas áreas de colonização da empresa. O Dr. Seyboth representava um elemento importante para a consolidação do plano de ação da colonizadora, pois o fundador do hospital era médico e filho de pais

¹⁹⁶ É importante destacar que o Dr. Seyboth nasceu no Brasil, portanto seu processo de mudança trata-se de migração e não imigração. Entretanto, não se sabe se a palavra utilizada foi apenas um erro de português ou intencional, para afirmar sua identidade alemã. HOSPITAL FILADÉLFIA, Op.cit., 2009, p. 10.

¹⁹⁷ Idem.

alemães. Assim, pressupõe-se que sua ascendência alemã se tornou um fator importante para a negociação entre o médico e a colonizadora, esta que tinha na direção Willy Barth, igualmente descendente de alemães.

A MARIPÁ, ao conceder o direito de construção do hospital a um médico descendente de alemães, consolidava sua ação de colonização ampliando as obras de infraestrutura para a população e, ao mesmo tempo, atraía maior número de pessoas, como também, representava um elemento primordial para a legitimação do seu poder político.

Durante a década de 1950, os investimentos em construções de novas empresas recebiam o apoio da MARIPÁ que, por sua vez, estava amparada pelo governo federal, que autorizava e incentivava a iniciativa privada para a ocupação das terras da fronteira Oeste do Paraná, vista pelo governo como a realização de benfeitorias para o país.¹⁹⁸

No plano de colonização da empresa é evidente a necessidade percebida pelos dirigentes para a realização de obras de infraestrutura na região: a abertura de estradas, construção de escolas, hospitais, igrejas, indústrias, entre outros elementos, representava para os migrantes um atrativo para que se interessassem pelas terras, praticamente cobertas pela vegetação nativa. O plano de colonização continha 45 páginas e nele estavam expostos os rumos que a MARIPÁ tomaria.

[...] Na primeira, temos um estudo do plano de colonização, levando em conta a localização da área, propriedade do solo, clima, agricultores, povoamento, produtos e outros aspectos deste grande empreendimento. Na segunda parte temos o desenvolvimento prático da aplicação do plano de colonização, medições, venda de terras, contabilidade, construção de sedes, estradas, amparo ao agricultor, assistência médica, hospitalar e escolar, industrial, e outras providências indispensáveis ao desenvolvimento que culminou com o progresso do ano findo de 1954.¹⁹⁹

A construção do Hospital Filadélfia contribuiu com a ordem que se tentava estabelecer na região Oeste, atuando para mantê-la e começando a fazer parte de uma rede de relações políticas, sociais, econômicas e culturais. Com a construção do Hospital Filadélfia em 1954, o Dr. Seyboth passava a ser uma figura importante e

¹⁹⁸ ZAGO, 2007, *passim*.

¹⁹⁹ NIEDERAUER, Ondy Hélio. *Plano de Colonização da Industrial Madeireira Colonizadora Rio Paraná S/A-MARIPÁ*. Toledo: Mimeo. 1955, p. 01 *apud* STEIN, Op.cit., 2000, p. 20.

atuante junto à organização política da região, sendo eleito vereador nas eleições de 1965, realizadas em Marechal Cândido Rondon.²⁰⁰

A Família Seyboth manteve uma atuação política ativa na cidade de Marechal Cândido Rondon. Esta representatividade pode ser percebida já no ato de inauguração do referido hospital, em 1954. Tal evento contou com a presença de algumas autoridades da época, entre elas, Willy Barth, o diretor da MARIPÁ, e sua esposa Diva; Ondy Niederauer, contador da MARIPÁ; Clécio Zeni, acionista da colonizadora; e Ernesto Dall'Oglio, prefeito de Toledo.²⁰¹

Além dessas autoridades locais, havia um público considerável, evidenciando a importância do hospital para o distrito, pois as pessoas passariam a ter atendimento de saúde sem precisarem se locomover até de Toledo, local mais próximo da Vila General Rondon a contar com um hospital.



FIGURA 04: Inauguração do Hospital Filadélfia – 1º de julho de 1954²⁰²
 FONTE: Arquivo da Família Seyboth.

Em outra reportagem exibida no jornal O Presente de 14 de julho de 1995, divulgando a inauguração da Praça Willy Barth no município, são lembrados também

²⁰⁰ Jornal O PARANÁ. Edição especial de 24º aniversário de Marechal Cândido Rondon, 1984.

²⁰¹ Idem.

²⁰² Um das pessoas que estão de frente para a câmara fotográfica é o Dr. Seyboth. A outra não foi possível a identificação.

os primeiros anos da cidade, exibindo imagens e falas dos “pioneiros”. Em um quadro do jornal, com o título “*Fatos da História de Marechal Cândido Rondon*”, se referindo ao suposto primeiro prefeito da cidade, é apresentada uma imagem do início dos anos de 1960, em que aparece o Dr. Seyboth ao lado de Willy Barth, o governador Moisés Lupion, o referido prefeito interino Valdi Winter e outras lideranças municipais.²⁰³



FIGURA 05: Foto da nomeação do prefeito interino Ary Branco da Rosa.
FONTE: Jornal O PRESENTE²⁰⁴

Através da foto acima é possível observar a influência política do Dr. Seyboth na cidade de Marechal Cândido Rondon e região. Estando ele entre o governador do Paraná e o maior representante político da região Oeste - Willy Barth, ainda assim lhe é dada a palavra no dia da instalação do município, em 15 de setembro de 1960. Uma simples ação, mas que de certa forma indica o quanto o Dr. Seyboth foi uma imagem presente e de significativa influência na política municipal.

A partir destes elementos é possível compreender a construção do Hospital Filadélfia como uma parceria interessante para quem propunha e a empresa colonizadora. Porém, tais relações não são evocadas ao se contar a história do hospital, cuja implantação é comumente mostrada como fruto da preocupação, solidariedade e

²⁰³ Jornal O PRESENTE. *Fatos da História de Marechal Cândido Rondon*. Ano III, nº 188. Marechal Cândido Rondon, 14 de julho de 1995.

²⁰⁴ Idem.

fraternidade da Família Seyboth com a comunidade local. De acordo com a Revista Região:

Em Marechal Cândido Rondon a família encontrou um ambiente de muita solidariedade e fraternidade, características que facilitavam o trabalho do médico naquele tempo. Todas as pessoas sempre estavam dispostas a colaborar e ajudar. ‘O vizinho era quase como um membro da família’, recorda Hippy Seyboth.²⁰⁵

O acordo realizado entre o Dr. Seyboth e a MARIPÁ fazia menção apenas à assistência gratuita aos funcionários da empresa. Assim, suponho que os demais moradores teriam que pagar pelos serviços médicos prestados. As afirmações contidas na revista podem ser compreendidas como uma forma de retirar o caráter empresarial e de lucro do médico “empreendedor”, pois desde o início do funcionamento do hospital o atendimento era privado.

Nas décadas seguintes à inauguração do hospital, ocorreu a intensificação de migrações para o distrito de General Rondon e, como possível consequência, houve um aumento da demanda de atendimentos, pois ele era um dos dois únicos hospitais na região (o outro hospital ficava em Toledo).

Neste período, ocorreu um aumento populacional significativo da cidade de Marechal Cândido Rondon, pois as terras e a possibilidade de desenvolvimento econômico da região representavam importantes atrativos.²⁰⁶ Diante disso, foram feitas ampliações na estrutura do Hospital Filadélfia para dar conta de atender a crescente demanda de atendimento hospitalar. Com as ampliações realizadas na década de 1960, o hospital passou a oferecer atendimento em clínica médica, cirúrgica e obstétrica.²⁰⁷

Durante os anos de 1960, a produção rural e a economia do município desenvolveram-se significativamente. Uma edição especial do jornal *O Estado do Paraná*, editada em 25 de julho de 1967²⁰⁸, destaca como título de capa os dizeres: “*Marechal Cândido Rondon, o município da produção*”, enfatizando a grande produção de suínos na cidade, bem como o surgimento de algumas indústrias de pequeno porte.

²⁰⁵ REVISTA REGIÃO, Op.cit., 2004, p. 05.

²⁰⁶ STEIN, Op.cit., 2000.

²⁰⁷ HOSPITAL FILADÉLFIA, Op. cit., 1995, p. 11.

²⁰⁸ O Jornal O Estado do Paraná era produzido na capital do Estado e distribuído para as demais cidades do Estado. A edição de 25 de julho de 1967 foi elaborada em razão da comemoração do aniversário de emancipação de Marechal Cândido Rondon. Para realizá-la, o jornalista Victor Grein Neto, da sucursal de Ponta Grossa, se locomoveu até a cidade para coletar dados necessários para a produção da matéria, entrevistando as autoridades locais, proprietários comerciais e alguns membros da população rondonense.

O jornalista Victor Grein Neto, responsável pela matéria, inicia o texto mencionando os dizeres encontrados na placa de entrada na cidade:

Logo na divisa com Toledo, na entrada ao município, avista-se uma enorme placa com os dizeres que comprovam o justificado orgulho do povo rondonense para com sua cidade: “Marechal Cândido Rondon, o município da produção, tem a honra de saudá-lo.” Dizer-se que Mal. Rondon é o município da produção não significa propagar um simples “slogan”. Basta explicar que ele é o maior produtor de suínos do Brasil.²⁰⁹

De acordo com a reportagem, o município também produzia soja, hortelã, fumo e logo contaria com a implantação de algumas indústrias, como a CIROSA – Comercial e Industrial Rondonense de Óleos S.A., que serviria para a industrialização da produção de soja do município, como também, a instalação de um frigorífico, prevista para 1968, promovendo industrialização e desenvolvimento do “município da produção”.

No mesmo jornal, mais adiante encontra-se o seguinte subtítulo: “Em Marechal Cândido Rondon as segundas terras mais férteis do globo, [...] e nelas é possível plantar sem a utilização de fertilizantes por um longo período. [Assim], podemos dizer que Deus caprichou quando criou a região”²¹⁰. Nesta mesma matéria, os editores do jornal enaltecem a cidade e, ao mesmo tempo, lançaram uma crítica à falta de energia elétrica na região, o que muitas vezes impedia a instalação de indústrias.²¹¹

De acordo com Laverdi, em meados da década de 1960 começaram a ocorrer modificações na produção agrícola, “[...] a partir da implementação de técnicas e maquinários modernos de cultivo, especialmente pelos agricultores com melhores condições econômicas.”²¹² Tais transformações no modo de produção rural acarretaram mudanças na vida urbana, provocando alterações também nas atividades econômicas industriais da cidade e nas relações de trabalho.

Diante do aumento populacional de Marechal Cândido Rondon, o proprietário do hospital, Dr. Seyboth, possivelmente percebendo a possibilidade de lucro com a demanda de novos pacientes, realizou durante a década de 1960 várias modificações e ampliações na estrutura do hospital. Desta vez, em alvenaria, o que

²⁰⁹ Jornal O ESTADO DO PARANÁ. *Marechal Cândido Rondon, o município da produção*. Edição comemorativa do aniversário do município. Curitiba, 25 de julho de 1967, p. 02.

²¹⁰ Ibid. 1967, p. 03.

²¹¹ Ao realizar a investigação em jornais de circulação regional, observei que somente na década de 1970 vai se intensificar a eletrificação na cidade de Marechal Cândido Rondon e distritos.

²¹² LAVERDI, Op.cit., 2005, p. 235-6.

elevou a capacidade de internação para 50 leitos. Houve também ampliações na composição da equipe, integrando novos médicos e outros profissionais da saúde no corpo clínico da instituição.²¹³

As ampliações realizadas nas dependências do Hospital Filadélfia se tornaram viáveis devido à política em vigor na época, pela qual o governo, para impulsionar o crescimento da economia nacional, facilitava as concessões de créditos e financiamentos para investimentos na ampliação tanto do comércio, da agricultura, como também a oferta de créditos públicos para hospitais privados.

Assim sendo, se atribuía à iniciativa estatal o desenvolvimento de setores estratégicos e de base para impulsionar a multiplicação de possibilidades de investimentos e de produção de bens de consumo por parte da iniciativa privada. A produção privada se assentaria sobre o patrimônio público para exercer seu papel no processo de desenvolvimento. O Estado seria o organizador e o dinamizador do desenvolvimento.²¹⁴

De acordo com essas possibilidades de investimentos, a agricultura e outros setores econômicos da região Oeste cresceram significativamente, proporcionando expectativas nos investidores locais para a década de 1970.²¹⁵ Observei em vários jornais que, até aproximadamente metade da década de 1970, as reportagens se referiam a Marechal Cândido Rondon como um município caracterizado pelo crescimento populacional e econômico, evidenciando a expansão da agricultura e o surgimento de indústrias.

No entanto, as edições que procuram ressaltar o desenvolvimento existente na região, em geral, são edições comemorativas de 25 de julho, data da emancipação política da cidade, o que pode indicar que estas acabaram criando uma imagem enaltecida do município para os leitores dos jornais.

A edição comemorativa do jornal *A Voz do Oeste*, de 25 de julho de 1974, apresenta a situação da cidade naquele período, evidenciando os aspectos econômicos da agricultura e da indústria, a educação e obras de infraestrutura realizadas no município como, por exemplo, a instalação de energia elétrica, sistema de captação de água e esgoto e iluminação pública.

²¹³ HOSPITAL FILADÉLFIA, Op.cit., 1995, p. 10.

²¹⁴ GREGORY, Op. cit., 2002, p. 205-6.

²¹⁵ GREGORY, 2002, passim.

Marechal Cândido Rondon, atualmente, é o município que, lado a lado a seus vizinhos oestinos, mais cresce no Paraná. Seu progresso e desenvolvimento não se prendem apenas em um só setor, ao contrário, em todos os sentidos. A sua população não é mais a mesma. Ela mudou sua mentalidade, sentiu os benefícios que uma região progressista oferece e pode oferecer. Ela está eufórica para ajudar a cada instante a nova figura, a nova apresentação do município com seu formidável progresso.²¹⁶

Com o crescimento populacional da região, conseqüentemente houve aumento da demanda por tratamento hospitalar.

Embora o Hospital e Maternidade Filadélfia fosse (e ainda é) uma instituição privada, desde o início manteve convênios com o governo e, sendo ele o único hospital em Marechal Cândido Rondon, na década de 1970 se tornou ponto de referência para as pessoas que necessitavam de tratamento. De acordo com o Projeto Terapêutico de 2009, o hospital

[...] investiu pesadamente na sua qualificação, ampliando significativamente a área construída e iniciando a formação de um serviço médico multidisciplinar, cobrindo diversas especialidades ainda não existentes na região, isto na clara intenção de desenvolver, em nossa cidade, um pólo micro-regional de medicina.²¹⁷

Carlos Mathias Seyboth afirmou que o aumento da procura por atendimento no hospital devia-se a outro fator, que não o simples crescimento populacional. O filho do fundador do hospital diz que o fator decisivo foi o tratamento e as terapêuticas adotadas pelo médico Friedrich Seyboth naquele período, consideradas, segundo o depoente, como modernas para a época.

Mesmo atuando num hospital muito pequeno meu pai não deixou por menos, e sempre trouxe o máximo de inovações para seus pacientes, por exemplo, reparar fraturas com metais. Essa prática, já utilizavam na Segunda Guerra Mundial, só que os metais utilizados lá causavam uma posterior rejeição. Quando se descobriu que o aço inox não causava essa rejeição, meu pai como já possuía os conhecimentos dessa prática de reparação que aprendeu na guerra, só que com metais comuns, passou prontamente a utilizar a técnica de reparação de fraturas com aço inox nos pacientes do hospital.²¹⁸

²¹⁶ Jornal A VOZ DO OESTE. *Edição Especial: Marechal Cândido Rondon*. Ano V, nº 125. Toledo, 25 de julho de 1973, p. 35.

²¹⁷ REVISTA REGIÃO, 2004, passim.

²¹⁸ C. M. SEYBOTH, *apud*. SHIMANKO, Op.cit., 2005, p. 47.

Em 1971, foi realizada outra ampliação na estrutura do hospital, sendo implantada uma unidade de atendimento de serviços auxiliares para a manutenção da instituição hospitalar. Segundo o Projeto Terapêutico de 2009, a empresa utilizou “linhas de financiamento disponibilizadas pela Caixa Econômica Federal e pelo extinto Banco Sulbrasileiro”.²¹⁹

Em uma área de 1.125 m² foram construídas cozinha, padaria, lavanderia, alojamento para funcionários residentes e casa de caldeira com possibilidade de atender até 70 leitos.²²⁰ É possível observar na imagem a seguir o processo de transformação no Hospital Filadélfia, ocorrido entre 1954 e 1976.

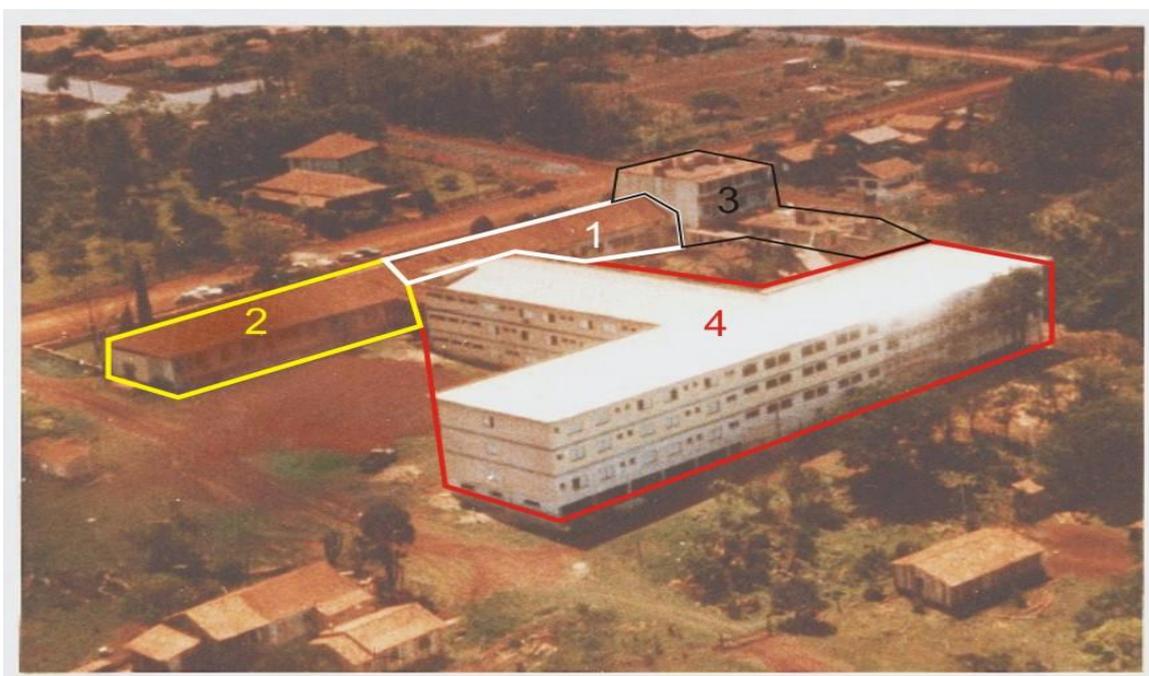


FIGURA 06: Vista aérea do hospital, 1979: processo de transformação do Hospital Filadélfia.

FONTE: Arquivo da Família Seyboth²²¹

A parte referida como nº 1 corresponde à parte inicial do hospital, construída em 1954 (toda em madeira). O nº 2 identifica a primeira ampliação (1960), com a adição de 12 salas, recepção e administração. O nº 3 mostra a construção de prédio para ampliação do número de leitos (saltando para 70 leitos), alojamento dos funcionários residentes, lavanderia, casa de caldeira e transformador ocorrida em 1970. O nº 4 identifica a ala mais nova do hospital. Com a construção dessa ala, em 1976, o hospital passou a operar com 120 leitos além de

²¹⁹ HOSPITAL FILADÉLFIA, Op. cit., 2009, p. 07.

²²⁰ HOSPITAL FILADÉLFIA, Op.cit., 1995, p. 10.

²²¹ A imagem original faz parte do arquivo da Família Seyboth, entretanto a demonstração do processo de construção do hospital foi elaborado por SHIMANKO, Op.cit., 2005, p. 48.

inúmeras salas específicas para cada tratamento, inclusive contando com laboratório.²²²

De acordo com o Projeto Terapêutico de 1995, até metade da década de 1970, o Hospital Filadélfia atendeu a uma demanda sempre crescente, o que resultou na ampliação de suas instalações por diversas vezes. Assim, segundo as projeções econômicas feitas pela Família Seyboth, em meados daquela década, o hospital atingiu a capacidade de 150 leitos constituindo, uma equipe composta por vários profissionais em saúde, oferecendo tratamento em diversas especialidades médicas e melhorando a qualidade dos profissionais.²²³

2.2 – “RONDON: UM MUNICÍPIO EM DECADÊNCIA”²²⁴: A CRISE DA CIDADE, A CRISE DO HOSPITAL FILADÉLFIA E A IMPLANTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Em meados da década de 1960 iniciou no Brasil o movimento de êxodo rural e a gradativa mudança da vida rural para a urbana, ocasionados, entre outros elementos, pela modernização da produção agrícola denominada de “Revolução Verde”. De acordo com Gregory, o que foi chamado de “revolução” representou:

[...] uma mudança profunda e rápida na agricultura através do uso de sementes selecionadas, de insumos químicos, de maquinário e de equipamentos sofisticados na produção agrícola. Estas inovações tornaram terras desgastadas, novamente, produtivas e proporcionaram o aumento da produção agrícola.²²⁵

Entretanto, o produtor rural que não possuía condições financeiras suficientes para investir no maquinário necessário para o aumento da produção agrícola foi forçado pelo sistema produtivo a vender a propriedade e partir em busca de outras possibilidades de emprego e sobrevivência. As políticas de incentivo à modernização agrícola contribuíram para estas mudanças no modo de vida dos trabalhadores rurais.

²²² Idem.

²²³ HOSPITAL FILADÉLFIA, Op.cit., 1995, p. 10. Nas fontes analisadas, não foram encontradas informações sobre quais as especialidades médicas foram acrescentadas no atendimento do Hospital Filadélfia durante as ampliações da década de 1970.

²²⁴ Jornal REGIONAL HOJE. *Rondon: um município em decadência*, nº 101. Semana de 11 a 18 de agosto de 1979. Marechal Cândido Rondon - PR.

²²⁵ GREGORY, Op. cit., 2002, p. 85.

Em 1968, quando ocorreu a inserção de Marechal Cândido Rondon na área de Interesse da Segurança Nacional, quem estava à frente da prefeitura era o “jovem” prefeito Werner Wanderer, representante dos interesses da Família Seyboth.²²⁶ Este pertencia ao partido da ARENA (Aliança Renovadora Nacional), eleito pelo voto direto nas eleições de 1965, ficando no poder até 1969, quando seu sucessor Dealmo Poersch assumiria o poder.²²⁷

Com relação aos partidos políticos, durante a década de 1960 “foi autorizado o funcionamento de apenas dois: a ARENA para dar apoio ao governo, e o MDB (Movimento Democrático Brasileiro), como partido de oposição.”²²⁸ Devido as divergências políticas existentes entre os partidos, o governo federal deliberou que somente poderiam ser criadas sublegendas dentro dos dois partidos permitidos. Em Marechal Cândido Rondon foram criadas as sublegendas do partido da ARENA: ARENA 1 e ARENA 2.²²⁹

De acordo com Iraci Urnau, as sublegendas criadas dificultaram a organização política do MDB na cidade. Os partidos de esquerda não foram bem aceitos pelas elites locais por conta de propagandas ideológicas divulgadas pelos meios de comunicação. Segundo a autora, a filiação e a representação do partido da ARENA em Marechal Cândido Rondon era tão expressiva, que após as eleições de 1974 para vereadores, ficou conhecido como o “município mais arenista do Brasil”. Devido a este fato, em 19 de março de 1974 o presidente da República Ernesto Geisel fez uma visita ao município, como uma forma de homenagear os seus aliados políticos.

Segundo Luciana Zago, esta visita representou um evento significativo para a população, mobilizando a imprensa e os moradores da cidade e região:

A narrativa de todo o processo da visita é minuciosa, objetivando evidenciar a importância de tal ato para uma cidade pequena do interior do Brasil, bem como demonstrar que a ARENA juntamente com os presidentes militares, necessitavam naquele período, de toda e qualquer artimanha para manutenção do poder. As artimanhas usadas foram o envolvimento de toda a população do município e região nos preparativos da visita, o uso de propaganda através dos meios de

²²⁶ REVISTA OESTE. Recordações do III Reich, nº 81, Ed. Fênix: Marechal Cândido Rondon, abr/1993, p. 09.

²²⁷ ZAGO, Luciana Grespan. *Fronteira e Segurança Nacional no Extremo Oeste Paranaense: um estudo do município de Marechal Cândido Rondon*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em História, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade de Passo Fundo. 2007, p. 58.

²²⁸ URNAU, Op. cit., 2003, p. 73.

²²⁹ Idem.

comunicação tanto da região quanto da imprensa nacional para divulgar as benfeitorias do regime militar.²³⁰

Na década de 1970 a ARENA recebeu grande número de filiados no município, principalmente pelo poder que Werner Wanderer havia adquirido na política local. Era preciso estar aliado ao partido do qual Wanderer fazia parte, que era também o mesmo do governo estadual e federal. Desta forma, era facilitada a liberação de verbas para a realização de obras no município, como também, de financiamentos para a expansão da agricultura.

Na segunda metade da década de 1970, a economia da região Oeste começou a entrar em declínio por diversos fatores, entre eles, a mecanização agrícola, que por sua vez também afetou outras regiões rurais do interior do país, ocasionando um movimento de migração do espaço rural para o urbano. De acordo com Laverdi:

No caso do Oeste, as políticas de modernização da agricultura, bem como as relações de trabalho e produção, somavam-se às desapropriações de terras dos pequenos agricultores para a construção da usina hidrelétrica de Itaipu no limiar dos anos de 1980, que agravou sobremaneira a situação daqueles que tinham migrado em passado tão recente. A fronteira agrícola que havia sido planejada como um modelo de agricultura minifundiária de produção familiar e por migrantes sulinos, selecionados entre aqueles de origem européia, começara assim a se esfacelar, antes mesmo de mostrar seus primeiros resultados.²³¹

Muitas destas pessoas, não vislumbrando expectativas de um futuro promissor no Oeste do Paraná, migraram para outras regiões em busca de novos horizontes. Assim, um contingente considerável migrou para Foz do Iguaçu em busca de empregos, tendo a perspectiva de que a construção da hidrelétrica geraria uma grande demanda de mão-de-obra.

Entre estes aspectos, havia o deslocamento de trabalhadores para o Paraguai e para os grandes centros urbanos e, também, “as iniciativas de colonização empreendidas pelo INCRA na Amazônia, além das colonizadoras privadas credenciadas para o reassentamento de agricultores indenizados pela ITAIPU no Mato Grosso”.²³²

Jornais da cidade e região, a partir de 1975 até o fim da década, divulgam várias reportagens se referindo a Marechal Cândido Rondon como um município em decadência, evidenciando o processo de êxodo rural que estava ocorrendo. Alguns

²³⁰ ZAGO, Op. Cit., 2007, p. 68.

²³¹ LAVERDI, Op.cit., 2005, p. 59.

²³² Ibid, p. 91.

jornais falavam em planos para reter os colonos, editoriais evidenciavam a importância do colono diversificar sua produção para permanecer na terra, outros apelavam para que os colonos não deixassem suas terras que já se encontravam limpas e mecanizadas.

O jornal *O Alento* de setembro de 1979, por exemplo, traz um editorial falando em nome do poder público municipal, fazendo um apelo aos colonos para que permanecessem na cidade.

Não troque sua terra mecanizada por mata virgem, este alerta, veiculado pela imprensa falada, emissoras de rádio, é um apelo do Poder Público Municipal, objetivando por termo, senão, ao menos diminuir a evasão de agricultores, pequenos comerciantes, assalariados, enfim, dos munícipes, os quais são tentados por maciça campanha realizada pelas firmas colonizadoras principalmente do Paraguai, Mato Grosso, Rondônia e Acre, se desfazerem de tudo o que os prende neste pacato e ordeiro município do Oeste Paranaense.²³³

É visível a preocupação do poder público com relação ao êxodo de pessoas não só do espaço rural, como também, do urbano para outros lugares em busca de melhores condições e oportunidades econômicas. Talvez por motivos semelhantes e igualmente incentivados por empresas colonizadoras, o migrante repetiu o processo ocorrido no início da década de 1950, que o levou para Marechal Cândido Rondon. O elemento preocupante para os representantes políticos da cidade é que, ao final da década de 1970, o movimento é contrário, surtindo um processo de evasão da cidade.

Uma reportagem veiculada pelo jornal *Hoje Regional* em 1979 traz o título: “Rondon: um município em decadência”. Nela, critica-se a administração local que, segundo o jornal, não faria nada para reter os colonos que estavam migrando.

Enquanto os ‘donatários e semi-donatários’ preocupam-se unicamente com seus problemas particulares, o município está se esvaziando e ninguém toma providências para manter aqui os desapropriados da Itaipu. Em consequência disso, enfraquece-se sobremaneira o comércio local.²³⁴

De acordo com as fontes, a partir desses novos movimentos migratórios, houve um decréscimo populacional, gerando uma grave crise econômica no comércio da região. Segundo documentos do próprio Hospital Filadélfia, este movimento afetou

²³³ Jornal O ALENTO. *Editorial*. Semana de 31 de agosto a 06 de setembro de 1979. Ano I, nº 05. Marechal Cândido Rondon - PR.

²³⁴ Jornal REGIONAL HOJE. *Op. cit.*,. Semana de 11 a 18 de agosto de 1979, p. 06.

também a procura por assistência médica do hospital, que atendia tanto pela rede pública como particular.

Segundo os Planos Terapêuticos, o hospital, que há pouco tempo havia feito investimentos em infraestrutura e ampliações de pessoal técnico, sofreu uma perda expressiva de usuários dos serviços hospitalares, passando a operar com um número bem abaixo da sua capacidade de leitos. Nesse período, os proprietários hospital haviam contraído dívidas para realizar tais ampliações. A diminuição da clientela tornou, segundo estes mesmos documentos, inviável a continuação das atividades, mantendo apenas a estrutura do prédio do meio em funcionamento.²³⁵

O Hospital Filadélfia, em 1979, possuía uma estrutura com 180 leitos, que fora concluída na época em que o município começou a sofrer com o êxodo da população. Segundo depoimento de Carlos Mathias Seyboth:

[...] era um aumento naquela época de 4 mil m², aumenta pra 10 mil m², aí se construiu 6 mil m² a mais que se tinha. O estudo de viabilidade foi feito baseado na população daquele período, só que não se percebeu o risco da migração da população indo pro Mato Grosso e do enchimento do Lago de Itaipu.²³⁶

O entrevistado Carlos Mathias Seyboth – filho do fundador do Hospital Filadélfia e sócio da instituição, proprietário de uma empresa de venda de produtos ortopédicos e também representante do convênio de saúde Sempre Vida, em Marechal Cândido Rondon e região – afirmou que “(...) simplesmente o hospital tava quebrando, quebrando porque a estrutura era muito grande, quebrando porque o investimento foi muito alto e a população que precisava de atendimento tinha diminuído muito no fim de [19]70.”²³⁷

Outro depoente, o médico psiquiatra Ivo Becker, atuante no Hospital Filadélfia desde a implantação da assistência psiquiátrica em 1979, foi o principal responsável pela reestruturação da instituição. Para ele, a migração de pessoas para outras regiões “[...] deixou a cidade de Marechal Cândido Rondon numa situação assim que de cada três ou quatro casas duas estavam fechadas [...]”²³⁸

Segundo os depoentes, a crise populacional que atingiu a cidade, atingiu também o hospital. Além disso, outro fator influenciou a crise do hospital: o

²³⁵ HOSPITAL FILADÉLFIA, Op.cit. 1995 e HOSPITAL FILADÉLFIA, Op.cit. 2009.

²³⁶ SEYBOTH, C.M. Entrevista concedida à autora em 10 de junho 2009.

²³⁷ Idem.

²³⁸ BECKER, Ivo. Entrevista concedida à autora em 24 de abril de 2009.

credenciamento pelo INPS de mais de 200 leitos em outros hospitais da cidade e região, diminuindo ainda mais seus clientes.

Em 1976, o Hospital e Maternidade Filadélfia passou à classificação de 1ª categoria. Na mesma época outro hospital passou a ser utilizado pelo INPS, com 150 leitos classificados como 2ª categoria, e uma terceira casa hospitalar com 30 leitos (4ª categoria). Em 1977, mais uma clínica infantil foi autorizada pela Previdência Social, com 60 leitos infantis.²³⁹

A partir desse credenciamento de hospitais menores, o Hospital Filadélfia deixava de ser o ponto de referência para a cidade e região, pois havia outros hospitais com possibilidades de oferecer atendimento e igualmente credenciados pelo INPS. Diante da crise financeira, a Família Seyboth buscou alternativas para evitar o fechamento.

Nessa época pela quantidade de leitos hospitalares oferecidos no município de Marechal Cândido Rondon, a Família Seyboth, dona do Hospital Filadélfia, optou por fazer uma pesquisa e um estudo para a implantação de uma unidade psiquiátrica dentro do Hospital Filadélfia.²⁴⁰

Ao analisar o processo de implantação da unidade de assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia, percebi que se trata de um elemento complexo. A partir de algumas fontes, observei que no início da suposta crise enfrentada pelo hospital, foram aventadas várias possibilidades de transformação da estrutura hospitalar.

Conforme documento do Hospital Filadélfia, três alternativas foram discutidas: a transformação em “asilo de idosos”, utilizando a equipe médica para oferecer a estes atendimento; transformá-lo em uma casa para menores infratores; ou ainda, vender o hospital para o Estado, transformando-o em um hospital especializado (psiquiátrico ou fisiológico). Devido à estrutura que existia para as duas últimas alternativas, a adequação hospitalar não demandaria muitas modificações.²⁴¹

Na Revista Região de julho de 2004, em edição comemorativa dos 50 anos do Hospital Filadélfia, a única possibilidade de saída para a crise financeira indicada foi a proposta de transformar o hospital em um colégio agrícola. Segundo o periódico, esta

²³⁹ HOSPITAL FILADÉLFIA, 1978 *apud*. SHIMANKO, 2005, Op.cit., p. 50.

²⁴⁰ BECKER, Op.cit., 2009.

²⁴¹ HOSPITAL FILADÉLFIA, 1978 *apud*. SHIMANKO, Op. cit., 2005, p. 51.

ideia não evoluiu, mas mesmo assim, o hospital continuou oferecendo atendimento, apesar de estar com muitas dívidas.²⁴²

Já segundo o Projeto Terapêutico elaborado pelo Hospital Filadélfia em 1995, “uma maneira de viabilizar o funcionamento, foi propiciando um aumento da área de influência, através de uma oferta de serviço médico hospitalar, não existente na região”²⁴³, o que se refere ao atendimento psiquiátrico. A alternativa foi efetivada em novembro de 1979.

Porém, como se pode perceber, essa alternativa que se concretizou não foi a primeira nem a única a ser levantada como saída para a enunciada crise do Hospital Filadélfia, intensamente mencionada nos documentos e depoimentos levantados. Assim, não é surpreendente que outras possibilidades sejam aventadas a cada nova incursão sobre a história de luta pela sobrevivência do hospital.

Em relatos de Carlos Mathias Seyboth, aparece uma nova informação sobre a saída para a crise financeira. O depoente afirma:

[...] Aí o que acabou acontecendo, o Dr. Confúcio que era dono do Hospital Rondon estava afim de vender. Ele veio pra nós e ofereceu a compra do Hospital Rondon. Naquela época se optou inicialmente em trazer os equipamentos do Hospital Filadélfia para o Hospital Rondon, viabilizar o Hospital Rondon e a ideia era parar o Hospital Filadélfia e ele não funcionaria mais.²⁴⁴

É interessante pensar que, mesmo estando a Família Seyboth “afundada em dívidas”, como foi colocado pelo discurso dos depoentes, a possibilidade de compra de outro hospital e o fechamento da estrutura recém ampliada foi aventada. No entanto, a ideia não se tornou realidade e prevaleceu a intenção de implantação da assistência psiquiátrica como saída para a “crise” do hospital.

[...] Então, naquela época, se criou, se cogitou o desenvolvimento do centro psiquiátrico no Hospital Filadélfia. Como na região inteira não tinha nada a não ser em Cascavel, em Cascavel era o Hospital São Marcos que tinha o atendimento psiquiátrico, nos pareceu uma boa ideia criar essa psiquiatria aqui.²⁴⁵

Segundo o médico Ivo Becker, em depoimento de 2005, havia quatro hospitais na cidade que poderiam ser transformados em instituição psiquiátrica, sendo

²⁴² REVISTA REGIÃO, Op.cit. 2004, p. 06.

²⁴³ HOSPITAL FILADÉLFIA, Op.cit. 1995, p. 11.

²⁴⁴ SEYBOTH, C.M. Op.cit. 2009.

²⁴⁵ Idem.

eles: o Hospital e Maternidade Filadélfia, a Policlínica Rondon, o Hospital Pequeno Príncipe e o Hospital Rondon.²⁴⁶

Entretanto, em outra temporalidade e circunstâncias distintas de realização da entrevista, o médico Ivo Becker não mencionou nenhuma dessas outras possibilidades de saída para crise, afirmando que logo de início os proprietários tiveram a ideia de implantar o atendimento psiquiátrico nas dependências do então Hospital e Maternidade Filadélfia.²⁴⁷ Nos Projetos Terapêuticos de 1995 e 2009, apenas é citada a maneira de viabilizar o funcionamento do hospital, que seria “a oferta de serviço médico hospitalar, não existente na região.”²⁴⁸

Para compreender a escolha em ocupar parte da estrutura do Hospital Filadélfia com atendimento psiquiátrico, é preciso pensar em dois elementos importantes nesse período: um deles, o processo histórico da assistência psiquiátrica no Brasil e o outro, um estudo de mercado e demanda de clientes para tal investimento. De acordo com Becker, foi feito um estudo sobre a possibilidade da implantação do atendimento psiquiátrico se tornar um investimento lucrativo.

Segundo o médico Ivo Becker – que no início da década de 1970 começou a trabalhar no Hospital São Marcos, em Cascavel e, logo depois, abriu seu próprio consultório nesta mesma cidade – o número de pessoas procurando atendimento psiquiátrico na época, representava um índice consideravelmente alto. “Era nítida a necessidade de abertura de mais um hospital psiquiátrico”²⁴⁹ para atender pessoas com doenças mentais e alcoólatras.

Tendo em vista esses elementos, pode-se considerar que havia uma demanda de pessoas para abrir mais uma unidade psiquiátrica na região e esta, por sua vez, se tornar uma atividade lucrativa. Se efetivamente foi feito este estudo de viabilidade e demanda para a implantação da assistência psiquiátrica, não foi localizado e não é mencionado na Revista Região de julho de 2004.

É interessante indagar o porquê não é mencionando tal estudo. A edição comemorativa sobre o Hospital Filadélfia narra a trajetória do hospital e da Família Seyboth como uma história de vitórias do empreendedorismo dos proprietários, sem atribuições críticas ou questionamentos sobre este processo. É destacado no documento

²⁴⁶ BECKER, 2005 apud. SCHIMANKO, Op.cit., 2005, p. 52.

²⁴⁷ BECKER, Op.cit., 2009.

²⁴⁸ HOSPITAL FILADÉLFIA, Op.cit., 1995, p.11.

²⁴⁹ BECKER, Op.cit., 2009.

um caráter de solidariedade à comunidade atribuído à Família Seyboth, apagando o caráter empresarial de sua ação.

Porém, os documentos analisados mostram as fissuras de um discurso que instituiu o hospital como “obra de benemerência”, ou seja, como vindo sempre ao encontro dos anseios e necessidades da população. A implantação da assistência psiquiátrica no hospital foi efetivada porque no período havia condições que possibilitaram o atendimento psiquiátrico como um negócio lucrativo, uma fonte de renda concreta e não uma mera atividade de empreendedorismo que poderia oferecer maiores riscos financeiros.

Possivelmente, um elemento que se tornou determinante para a implantação da assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia, e não em outro lugar qualquer, foi a estrutura existente e de fácil adequação aos parâmetros de um hospital psiquiátrico. De acordo com Ivo Becker, foi bastante simples, pois a estrutura havia passado por reformas e ampliações há pouco tempo, atendendo às normas hospitalares vigentes. “Foram necessárias apenas pequenas alterações, como por exemplo, a colocação de grades nas portas e janelas, portas de separação dos corredores e também portas de passarela”²⁵⁰. Segundo o depoente, “o hospital sempre procurou seguir todas as normas e exigências contratuais e, principalmente, editadas pelo Ministério de Saúde”.²⁵¹

Refletindo sobre o depoimento do médico e articulando este com o conhecimento sobre os processos de privatização do atendimento de saúde na década de 1970, é possível observar a assistência psiquiátrica como um investimento de fácil montagem. De acordo com Becker, “se fez um projeto para atendimento de pacientes, o qual foi levado ao diretor do INAMPS [Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social] em Curitiba, que foi prontamente aprovado”.²⁵²

No entanto, esta afirmação pode ser interpretada em dois sentidos, isto é, essa “prontidão” com que foi aprovado o projeto pode fortalecer a imagem de que o médico tinha credibilidade frente ao INAMPS, bem como, destacar sua importância na configuração do processo. Por outro lado, pode evidenciar a política de privatização da

²⁵⁰ BECKER apud SCHIMANKO, Op. Cit. 2005, p. 53.

²⁵¹ BECKER, Op.cit., 2009.

²⁵² Idem.

assistência psiquiátrica no que se refere aos tramites legais, como algo rápido, sem maiores burocracias.²⁵³

De acordo com depoimento de Becker e com o Projeto Terapêutico do Hospital Filadélfia elaborado em 1995, a justificativa para a implantação de uma assistência psiquiátrica na instituição era que havia apenas um hospital na região que oferecia este tipo de atendimento. Assim, a assistência psiquiátrica disponível para uma população de 2.500.000 habitantes, pertencente aos municípios do Oeste, Noroeste, Sudoeste e Centro-Sul do Paraná, era disponibilizada por um único hospital em Cascavel, com 48 leitos que se encontrava constantemente superlotado. Esta “situação acabava obrigando o INAMPS a transportar os pacientes excedentes a centros distantes.”²⁵⁴

Portanto, segundo estas fontes, era visível a necessidade da abertura de mais uma unidade psiquiátrica para dar conta da demanda de pessoas que estavam em busca de tal assistência, o que também poderia ter sido uma justificativa plausível para obter-se a chancela dos órgãos responsáveis pela saúde no Estado. .

Carlos Mathias Seyboth apresenta outro aspecto, o das “vantagens” empresariais de uma instituição psiquiátrica frente a outros tipos de hospitais:

[...] Como se partiu do princípio que o drogadito e o alcoólatra, a vantagem que tem do trato ao alcoólatra é que você não precisa ter o atendimento de consultório, é consultório não, de enfermagem tão grande quanto de um hospital normal, porque o alcoólatra vem até o balcão pega o remédio, o alcoólatra vai até o refeitório almoçar ou se alimentar. O alcoólatra você só precisa manter ele, o alcoólatra e o psicótico, manter ele em atividade dentro de um local contido, mas quando você fala de um hospital de clínica geral, você já tem a parte de centro cirúrgico, a parte de enfermagem, de médica, alimento, a parte de atendimento emergencial é bem diferente a estrutura é bem maior, tanto que lá um médico toca 120 pacientes, toca, atende 120 pacientes. Aqui um médico não consegue, tem 42 médicos e 80 leitos, são praticamente dois leitos por médico, lá são 120 hoje, são três médicos, seria 80 leitos por médico. A estrutura é totalmente diferente da psiquiatria e clínica geral, o custo é muito menor.²⁵⁵

Está colocado de forma explícita neste trecho da fala do depoente que o hospital psiquiátrico representava uma assistência com custo bem menor do que o de

²⁵³ É importante ressaltar que sobre a questão dos trâmites legais e as burocracias que giravam em torno da implantação da assistência psiquiátrica, não tenho informações e nem fontes que me permitem revelar tais negociações.

²⁵⁴ PROJETO TERAPÊUTICO, Op.cit., 1995, p. 11.

²⁵⁵ SEYBOTH, C. M. Op.cit., 2009.

um hospital com atendimento em clínica geral. O depoimento de Carlos Mathias Seyboth carrega afirmações que indicam ser a assistência psiquiátrica na década de 1970 um negócio lucrativo.

Segundo o depoente, “a psiquiatria hoje, pra valer mesmo, não vale a pena, comercialmente. Hoje pra nós seria vantagem fechar o hospital, deixar duas mulheres pra fazer a limpeza.”²⁵⁶ Entretanto, se “hoje” a psiquiatria não vale mais a pena, isto pode significar que um dia essa atividade valeu e rendeu lucros aos proprietários.

De acordo com o depoimento de Ivo Becker, ao longo dos anos, houve uma defasagem no repasse de verbas para o hospital e, como o Hospital Filadélfia sempre procurou seguir as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde, ele passou a ter prejuízos.

[...] A grande verdade que aconteceu é a seguinte, houve uma defasagem enorme no valor da diária do paciente internado, tá?! Então enquanto, a Vigilância Sanitária, o Sistema Único de Saúde, o Ministério de Saúde cada vez fazendo mais exigências para que o hospital atendesse de uma forma melhor ainda, eles esqueceram outro lado, que é valorizar o serviço executado pelo hospital. A diária simplesmente estagnou num valor e as exigências continuaram acontecendo e o resultado disso, tá?! Começou a haver prejuízo no hospital.²⁵⁷

Mais uma vez, percebe-se que no período em que foi implantada a assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia, esta era uma atividade que proporcionava lucros e, ao mesmo tempo, no período não se exigia tanto em termos de normas para hospitais psiquiátricos. Talvez este tenha se constituído como o elemento primordial que fez com que a Família Seyboth implantasse a assistência psiquiatria e não optasse por outras saídas para a propalada crise.

Os dados populacionais encontrados sobre a cidade de Marechal Cândido Rondon na década de 1970 são controversos. Para Ricardo Rippel, é na década de 1970 que a região Oeste receberá o maior fluxo migratório do Estado, de pessoas em busca de empregos e melhoria da condição financeira²⁵⁸. Neste período também se intensificaram as mudanças no modo de vida dos trabalhadores, no qual a vida urbana passa a ganhar maior representatividade nas atividades realizadas pela população.

²⁵⁶ Idem.

²⁵⁷ BECKER, Op.cit., 2009.

²⁵⁸ RIPPEL, Ricardo. *Migração e desenvolvimento econômico no Oeste do Estado do Paraná: uma análise de 1950 a 2000*. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Doutorado em Demografia do Instituto De Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual De Campinas - UNICAMP. 2005, p. 86 et. seq.

De acordo com o jornal Rondon Comunicação de 25 de julho de 1974, neste período o município chegou a ter uma população de 65 mil habitantes. Já em uma tabela elaborada com dados do IBGE, por Laverdi, a cidade de Marechal Cândido Rondon nos anos 1970 possuía uma população de 43.776 habitantes. O maior índice populacional ocorreu na década de 1980, com 56.210 habitantes.²⁵⁹

1960	1970	1980	1991	2000
12.848	43.776	56.210	35.105	41.014

TABELA 02 – População de Marechal Cândido Rondon - 1960/2000

FONTE: IBGE/ 2000²⁶⁰

Segundo Raphael Pagliarini,²⁶¹ as mudanças do espaço rural para o espaço urbano em Marechal Cândido Rondon ocorreram significativamente a partir da década de 1980, período em que o município apresentou seu maior contingente populacional, conforme a Tabela 2. A Revista Região traz as seguintes informações:

Com a capacidade instalada de dezenas de leitos, o hospital visava oferecer atendimento a um grande número de pessoas. *Mas com o êxodo rural, que ocorreu a partir do início dos anos 80*, devido ao alagamento das terras e indenização dos agricultores por parte da Itaipu, além da frustração de safras seguidas, muitas pessoas se mudaram para outras regiões.²⁶²

A partir destas informações, é possível perceber que em Marechal Cândido Rondon a diminuição populacional intensificou-se a partir de 1980.²⁶³ Entretanto, o discurso construído pelos donos do hospital indica o êxodo rural – com o pressuposto de perda populacional - como o principal responsável pela crise financeira, justificando a implantação da assistência psiquiátrica.

Diante dos dados e das informações encontradas nas fontes, observei que em Marechal Cândido Rondon o êxodo rural ocorrido de 1975 à década de 1980, não afetou significativamente o índice populacional, mas sim a economia da cidade, que era

²⁵⁹ Cabe ressaltar que os dados encontrados sobre o número de habitantes de Marechal Cândido Rondon nas décadas de 1960 e 1970 são controversos. Há variações no número de habitantes da cidade de uma fonte para outra.

²⁶⁰ LAVERDI, Op.cit., 2005, p. 86.

²⁶¹ Cf. PAGLIARINI, Raphael. *O “Colono” na Cidade: Memórias e Viveres Rural-Urbanos em Marechal Cândido Rondon (Oeste do Paraná, 1970-2009)*. Marechal Cândido Rondon. (Dissertação de Mestrado) Curso de Pós-Graduação em História da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, 2009.

²⁶² REVISTA REGIÃO, 2004, Op.cit., p. 06. (Grifo meu)

²⁶³ PAGLIARINI, Op.cit., 2009, p. 31.

basicamente agrícola. Com o êxodo rural, muitas pessoas foram para a cidade, alterando sua dinâmica de trabalho. Outros ficaram, mas, possivelmente muitos empobreceram e deixaram de injetar dinheiro na economia local, afetando também o hospital, que diminuiu seus lucros.

No depoimento de Carlos Mathias Seyboth, encontrei elementos que indicam alguns fatores que contribuíram para a crise do Hospital Filadélfia:

[...] o problema do meu pai, é que meu pai era um médico que administrava as finanças dele do bolso. E dessa de administrar do bolso, quando ele tinha dinheiro tava bom quando não tinha ia mal e no caso ele era cíclico, tinha período que ele tava muito bem, tinha período que ele tava muito mal, mais ou menos na proporção que a safra aqui de Rondon. Quando tava bem o colono pagava, quando tava mal o colono não pagava e o hospital tinha perda e aí o pai, ele era bastante explosivo e ele tocava praticamente sozinho o hospital. Era muita coisa [...]²⁶⁴

Articulando os dados encontrados com o depoimento de Carlos Mathias Seyboth, pressuponho que, de certa forma, as pessoas não tinham condições de pagar o atendimento no Hospital Filadélfia, contribuindo para a crise financeira e não pelo suposto esvaziamento populacional, que de acordo com os dados mencionados acima, sofreria mudanças mais significativas a partir de 1980.

As transformações que marcaram a década de 1970 na região Oeste do Paraná representam um conjunto de acontecimentos que se relacionam entre si e oferecem condições de possibilidades para as mudanças no Hospital Filadélfia. Mudanças estas que contêm também elementos exteriores aos acontecimentos ocorridos no município e região, como o processo amplo de privatização da assistência em saúde e a expansão da chamada psiquiatria de massa, já mencionada no capítulo anterior. Mas também apresenta necessidades internas do interesse dos proprietários do hospital, sejam elas de ampliação dos negócios ou da possibilidade de obtenção de maior lucro.

2.3 – UM LUGAR SÓ PARA A LOUCURA NA CIDADE

No jornal O Alento, periódico que circulava em Marechal Cândido Rondon na década de 1980, pode-se observar propagandas do Hospital Filadélfia. Em algumas

²⁶⁴ SEYBOTH, C.M.. Op.cit., 2009.

destas constatei que, apesar da unidade de assistência psiquiátrica ter sido implantada em 1º de novembro de 1979, foi apenas a partir de 1981 que começaram a circular propagandas se referindo ao departamento psiquiátrico.

Em meados de 1980, quase um ano após a implantação da assistência psiquiátrica, as propagandas se referiam ao Hospital e Maternidade Filadélfia como aquele que oferecia atendimento em várias especialidades, sendo elas: ginecologia obstétrica, cirurgia, pediatria, anesteseologia, cardiologia e ortopedia traumatológica, como se pode notar na imagem a seguir:



FIGURA 07: Propaganda do Hospital e Maternidade Filadélfia.

FONTE: Jornal O Alento ²⁶⁵

A princípio perguntei-me sobre o motivo pelo qual a Família Seyboth não divulgava a ala de assistência psiquiátrica, pois os proprietários do hospital – segundo afirmam depoentes - haviam realizado uma pesquisa para verificar a existência da demanda de pacientes para tal atendimento. De acordo com as fontes, havia a necessidade de livrar-se da crise financeira em que a família encontrava-se ao final da década de 1970 e a propaganda certamente representaria uma forma de divulgação do hospital para atrair usuários com necessidade de atendimento psiquiátrico.

Percebi, através dos jornais, que a divulgação do departamento psiquiátrico se fez apenas após a Família Seyboth comprar o Hospital Rondon, em 1981, para o qual passou a ser direcionado o atendimento de clínica geral, tornando a antiga estrutura do Hospital Filadélfia voltada apenas ao atendimento psiquiátrico. A partir de então, as propagandas se referiam aos dois hospitais de propriedade da família e eram divulgados

²⁶⁵ Jornal O ALENTO, Ano I – nº 54, semana de 22 a 28 de agosto de 1980, p. 04. Marechal Cândido Rondon.

lado a lado no jornal, indicando o departamento de psiquiatria no Hospital Filadélfia e os convênios disponíveis no Hospital Marechal Cândido Rondon, conforme imagem abaixo:

The image shows a newspaper clipping with several sections. On the left, there is an advertisement for 'Sefran' (REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.) listing products like 'GRADES', 'ARADOS', 'SEMEADEIRAS', 'PLANTADEIRAS', and 'PULVERIZADORES'. In the center, there is a public notice titled 'LEIA E ASSINE O "/>

FIGURA 08: Propaganda do Hospital Marechal Cândido Rondon e do Hospital e Maternidade Filadélfia.

FONTE: Jornal O ALENTO²⁶⁶

Diante disto, percebi que um dos elementos para a não divulgação inicial do departamento psiquiátrico em conjunto com o atendimento de clínica geral, pode estar relacionado à questão do preconceito acerca da loucura e do louco presente no imaginário social, questões que discutirei no próximo capítulo. Se ainda na atualidade estes preconceitos e estigmas em relação às instituições psiquiátricas são latentes, é preciso pensar o momento em que a assistência psiquiátrica é implantada no Hospital Filadélfia. Provavelmente, o “desconhecimento”, a “curiosidade” e o preconceito que as pessoas tinham em relação aos loucos, reconhecidos como “doentes mentais”, colaborou para a constituição do processo de desmembramento das unidades de clínica geral e psiquiátrica.

Dieter Seyboth, filho do fundador do hospital e sócio da instituição, no período da implantação da unidade psiquiátrica no Hospital Filadélfia, em 1979, era presidente da ACIMACAR. Nas eleições de 1982 foi eleito vereador, atuando de 1983-1985 e, como presidente da Câmara de Vereadores, assumiu a prefeitura em 1985,

²⁶⁶ Jornal O ALENTO, Ano III, nº 104, semana de 02 a 08 de outubro de 1981, p. 08. Marechal Cândido Rondon.

quando o então prefeito Verno Scherer pediu afastamento.²⁶⁷ Em 1988, Dieter foi eleito prefeito, exercendo a função de 1989 a 1992. De acordo com seu depoimento, pouco tempo depois do início das atividades de assistência psiquiátrica, o Hospital Filadélfia foi pressionado pela Previdência Social e pelos clientes do atendimento na clínica geral para que ocorresse a separação das modalidades de atendimento.²⁶⁸

Ainda que Dieter Seyboth não tenha mencionado nada a respeito em seu depoimento, o lugar ocupado pelo filho do fundador e um dos proprietários do hospital no cenário político municipal certamente contribuiu para as negociações que se estabeleceram tanto para a constituição inicial de uma ala psiquiátrica no hospital geral, quanto para sua posterior transformação em hospital especializado, bem como para a compra de outro hospital.

Também segundo depoimento de Carlos Mathias Seyboth, houve pressão governamental para a separação das modalidades terapêuticas nos hospitais:

[...] Eles diziam que não podiam colocar junto, eles proibiam as atividades conjuntas, quem tinha um problema sério de psiquiatria. Então, como é que você tem um cara lá psicótico gritando que nem um louco e uma mulher parindo um filho ou situação de quadro de morte, como é que tá um cara lá gritando e o cara em cima morrendo. Então eles não permitem, vamos dizer assim a, o tratamento da área médica não permite juntar as duas atividades numa área só.²⁶⁹

Se para os filhos do Dr. Seyboth houve pressão para o desmembramento das especialidades médicas, Ivo Becker afirma que não houve pressão por parte do governo. Também não menciona o fato de ter havido alguma pressão por parte dos pacientes que eram atendidos no hospital. Segundo ele:

O que ocorreu na época é que ainda havia sobra de leitos gerais na cidade e com a passagem dos leitos clínicos e cirúrgicos do Hospital Filadélfia para o Hospital Rondon, assim aumentou a quantidade de leitos do Hospital Filadélfia para os atuais 240 que nós temos hoje. Então, houve um aumento da capacidade do atendimento em psiquiatria. Isso equilibrou as necessidades dos leitos para o SUS da época.²⁷⁰

Segundo Ivo Becker, o aumento da demanda por atendimento psiquiátrico foi o principal elemento para o desmembramento das especialidades médicas, pois

²⁶⁷ URNAU, Op.cit., 2003. p. 71 et. seq.

²⁶⁸ D. SEYBOTH, *apud*. SHIMANKO, Op.cit. 2005, p. 55.

²⁶⁹ SEYBOTH, C.M.. Op. cit., 2009.

²⁷⁰ BECKER, Op.cit., 2009.

assim, os leitos disponíveis para clínica geral passariam ao atendimento psiquiátrico, suprimindo esse tipo de necessidade.

Entretanto, partindo da reflexão acerca dos depoimentos, é interessante indagar o porquê a Família Seyboth se lançou no investimento de compra de outro hospital para atendimento em clínica geral se esta, conforme indicam os depoentes, havia tido uma diminuição de demanda? Por que os proprietários do Hospital Filadélfia não ficaram apenas com o hospital psiquiátrico? Talvez porque viam a possibilidade de constituir uma hegemonia no campo médico/hospitalar na cidade, oferecendo tratamento psiquiátrico, clínica geral, maternidade e, posteriormente, pediatria.

Se a estrutura do Hospital Filadélfia ficou estabelecida como o lugar para a loucura na cidade, isto pode ter ocorrido, conforme os depoimentos, tanto por pressão do Governo Federal, ou dos pacientes, ou de ambos, ou ainda como uma medida provisória, que permanece ainda hoje. A permanência da assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia e não no Hospital Rondon, certamente ocorreu devido a sua localização, tendo em vista que o hospital localiza-se no limite da área urbana do município, relacionando-o com o espaço comumente reservado para os hospitais psiquiátricos.

É interessante notar o movimento percorrido pelos proprietários do Hospital Filadélfia e o discurso construído sobre o processo de implantação de assistência psiquiátrica. Discurso este que apresenta fissuras, as quais permitem compreender o complexo conjunto de elementos que possibilitou a consolidação do Hospital Filadélfia como referência em assistência psiquiátrica na região Oeste.

Para o discurso dos proprietários do hospital, a implantação da unidade psiquiátrica se tornou possível porque, sendo este um serviço inexistente na região, poderia representar a possibilidade de saída para a crise financeira, causada, segundo este mesmo discurso dos proprietários, pelo intenso fluxo migratório de pessoas do município para outras regiões. No entanto, conforme Pagliarini²⁷¹, a evasão de pessoas para outras regiões se tornaria mais intensa apenas a partir da década de 1980, como também afirma a Revista Região.²⁷²

Para Ivo Becker, havia demanda de pessoas para a implantação da assistência psiquiátrica e, com pouco tempo de funcionamento, surgiu a necessidade de

²⁷¹ PAGLIARINI, Op.cit., 2009, p. 31.

²⁷² REVISTA REGIÃO, 2004, Op.cit, p.06. “[...] mas com o êxodo rural que ocorreu na região a partir da década de 80 [...]”

separar o atendimento das especialidades médicas. Se em 1979 o hospital enfrentava uma crise financeira pela diminuição da população naquele período, posso supor que em 1981 esta “crise” populacional e financeira já havia sido superada. Tanto é que houve a possibilidade de compra de mais um hospital no município para atender a demanda de atendimento, segundo os dados do governo apresentados anteriormente.

Um fato bastante interessante para o qual Ivo Becker chama a atenção, e que vale salientar, é o fato de que no início os proprietários mantiveram o atendimento a pacientes de clínica geral juntamente com o atendimento psiquiátrico, indo contra os pressupostos defendidos na época para tal atendimento. No período isto era algo incomum, devido ao isolamento que era imposto aos doentes mentais. Ivo Becker afirma que este fato foi

[...] uma coisa bastante curiosa, porque dificilmente naquela época em qualquer lugar do Brasil se encontraria um hospital que funcionasse a psiquiatria e as demais especialidades [...] .Então, também foi uma inovação que nós fizemos na época.²⁷³

O movimento citado por Becker como algo inovador para a assistência psiquiátrica em 1979 passou, pouco tempo depois, a representar um empecilho no atendimento oferecido no Hospital Filadélfia. Se foi uma inovação, foi também um fato atípico para a década de 1970, tanto é que pouco tempo depois ocorreu o desmembramento dessas unidades hospitalares.

Entendo que um dos elementos para que ocorresse a “inovação” foi a falta de outro local para atender os pacientes de clínica geral, pois, de acordo com o depoimento do médico, quando se implantou o atendimento psiquiátrico destinou-se parte dos leitos credenciados pelo INAMPS de clínica geral para a unidade psiquiátrica.

Dos 120 leitos em clínica geral e maternidade que eram oferecidos pelo hospital e que em grande parte estavam vagos, 60 deles foram destinados ao atendimento psiquiátrico. Aqui é possível perceber a assistência psiquiátrica como possibilidade concreta de saída para a suposta crise financeira que o hospital estava enfrentando.

De acordo com as fontes, os proprietários do Hospital Filadélfia só tiveram condição de adquirir outro estabelecimento porque as negociações redundaram em parcelamento do valor do hospital a ser pago ao longo de mais de 10 anos. Entretanto,

²⁷³ BECKER, Op.cit., 2009.

para tal investimento ser realizado, havia perspectivas de lucro para os dois estabelecimentos.

[...] Naquele ano adquiriu o Hospital Rondon, dos médicos Aylison Confúcio de Lima e Luiz Henrique Chioratto, numa negociação igualmente amparada na credibilidade da família, uma vez que o mesmo foi parcelado em 240 prestações, sendo que a última foi paga em 1992.²⁷⁴

Os depoimentos indicam que foi a credibilidade e a influência que a família tinha na cidade – mas possivelmente também, como indiquei anteriormente, suas relações políticas –, os fatores principais que propiciaram a compra do Hospital Rondon. Para Carlos Mathias Seyboth, “o contrato da compra do Hospital Rondon é até hilário, o contrato é de uma página e meia [...] veja bem, o contrato feito numa folha e meia, tá? Com um contrato de compra de 20 anos.”²⁷⁵

Além do grande número de parcelas, de acordo com este depoimento, também houve um período de carência para começar a quitar a dívida. Porém, o depoente não explicitou de quanto foi esse tempo. Todavia, fez questão de mencionar várias vezes como se deu o contrato de compra do Hospital Rondon, mostrando o quanto a sua família tinha prestígio na sociedade:

O proprietário do hospital recebeu integralmente tudo o que ele tinha direito, cada ano que entrou aqueles planos louco do Funaro, Sarney, todos que entraram eles se sentavam com o proprietário do hospital e ajustavam o tamanho dessa parcela de tal forma pra continuar sendo justo. Ele recebeu durante vinte anos, deu a quitação total da compra onde se cumpriu a *palavra empenhada*.²⁷⁶

A “palavra empenhada” tinha um valor simbólico e representava o compromisso de que a dívida seria paga. Por outro lado, implantar um hospital psiquiátrico naquele momento poderia significar uma segurança financeira e uma possibilidade de retorno rápido de lucro do investimento realizado. Talvez fossem estes princípios que nortearam a negociação para a compra de outro estabelecimento médico.

Algum tempo depois da compra do Hospital Rondon, a Família Seyboth adquiriu outro hospital, o Pequeno Príncipe, especializado em pediatria. Segundo Carlos Mathias Seyboth, “foi uma operação totalmente comercial, tanto que aqui no 24

²⁷⁴ REVISTA REGIÃO, Op.cit. 2004, p. 06

²⁷⁵ SEYBOTH, C.M. Op.cit., 2009.

²⁷⁶ Idem.

Horas²⁷⁷, nós também compramos ele, ele era nosso, mas era um hospital pediátrico e fechamos o hospital pediátrico, ficou a estrutura inteira fechada”.²⁷⁸

Em entrevista concedida à Revista Oeste, na edição de abril de 1993, Dona Ingram, esposa do Dr. Seyboth, além de ter trabalhado ao lado do marido no Hospital Filadélfia, também participou na estruturação do ensino em Marechal Cândido Rondon, lecionando no primeiro colégio da cidade. Nesta matéria, Dona Ingram afirmou que o hospital Pequeno Príncipe foi desativado “porque não há mais crianças doentes em Rondon”²⁷⁹. Há de se convir que o motivo do fechamento do hospital não foi este, porém nas fontes que investiguei há poucas menções sobre o hospital Pequeno Príncipe e não encontrei mais informações em relação a este empreendimento da Família Seyboth.

Diante destas informações, constatei que houve um período em que a Família Seyboth possuía três hospitais e, assim, é possível afirmar que mantinham certa hegemonia na cidade em termos de atendimento hospitalar, pois possuíam um hospital voltado à clínica geral, um para a assistência psiquiátrica e outro para pediatria. Este último é apresentado na Revista Região, muito rapidamente: “Também foi adquirido o Pequeno Príncipe, objetivando principalmente o mercado deste hospital, que posteriormente foi fechado.”²⁸⁰ Nesta matéria, também não são mencionadas as datas de compra e fechamento deste hospital de atendimento pediátrico.

Porém, no jornal O Alento de abril de 1982, há uma propaganda sobre o Hospital Pequeno Príncipe, indicando que um dos médicos que realizavam atendimentos nele era Dietrich Seyboth²⁸¹, um dos proprietários do Hospital Filadélfia. No entanto, não é mencionado quem eram os proprietários deste hospital no período e tenho poucas informações sobre isto.

Em uma reportagem veiculada no jornal O Presente em maio de 1994, com o título *“Implantação do Hospital Municipal pode gerar disputa imobiliária sem precedentes”*, é mencionada a possibilidade de desapropriação da estrutura do Hospital Pequeno Príncipe pela Prefeitura de Marechal Cândido Rondon, então comandada pelo prefeito Ademir Bier, para transformá-lo em pronto-socorro ou mini-hospital para a

²⁷⁷ 24 Horas é o nome do Posto de Saúde Municipal de Marechal Cândido Rondon, localizado no centro da cidade.

²⁷⁸ SEYBOTH, C.M. Op.cit., 2009.

²⁷⁹ REVISTA OESTE. Op.cit., 1993, p. 09.

²⁸⁰ REVISTA REGIÃO, Op.cit. 2004, p. 06.

²⁸¹ Jornal O Alento. Informe Empresarial: *Clínica Infantil O Pequeno Príncipe, garantia e presteza*. Ano III, nº 125. Semana de 02 a 07 de abril de 1982. Marechal Cândido Rondon. p. 04.

cidade. De acordo com as matérias exibidas pelo jornal, a compra de um local para a instalação de unidade hospitalar municipal gerou disputas imobiliárias entre os proprietários das possíveis propriedades.

O assunto, apesar de pouco divulgado, vem tomando espaço e tempo em reuniões e, em alguns casos, comenta-se, tem gerado até acirradas discussões. Segundo especulações e informações até agora extraoficiais, três prédios estariam sendo vistos como bons locais para a implantação do hospital municipal. São eles o prédio do antigo hospital Pequeno Príncipe, de propriedade da família Seyboth; a casa do falecido Alfredo Nied e, ainda, as instalações do próprio hospital Fumagali ou Policlínica Rondon, de propriedade do vereador Ítalo Fumagali.²⁸²

Segundo outra reportagem do jornal O Presente, intitulada “*Mini-Hospital de Marechal Rondon pode funcionar dentro de um mês*”, o local havia sido declarado como de utilidade pública e a Família Seyboth, proprietária do referido hospital, não se mostrou contra a desapropriação, contanto que fosse pago um valor justo por tal negociação.²⁸³ Nesta mesma reportagem, afirma-se que havia uma casa à venda e que poderia ser transformada em mini-hospital. Assim, o proprietário desta casa diz que a mesma continua à venda e que “[...] desconhece as razões que levaram o prefeito a decretar de utilidade pública o prédio do Pequeno Príncipe [...]”.²⁸⁴

O prefeito da cidade assinou a desapropriação do Hospital Pequeno Príncipe, sem resistência dos proprietários. A prefeitura fez uma proposta de R\$ 297.000,00, em uma área de 1.734 m², mais uma casa de 170 m² e três lotes, que haviam sido avaliados por uma comissão da prefeitura em cerca de R\$ 344.000,00.²⁸⁵

Nos meses de agosto e setembro, diante das reportagens divulgadas, parecia que a administração municipal tinha pressa em criar uma unidade hospitalar para os moradores. No entanto, em reportagens de setembro de 1995, quase um ano depois do início das negociações, o jornal O Presente exibiu uma matéria que indicava que a estrutura do Hospital Pequeno Príncipe ainda não havia sido transformada em unidade hospitalar municipal.²⁸⁶

²⁸² Jornal O PRESENTE. *Implantação do Hospital Municipal pode gerar disputa imobiliária sem precedentes*. Ano II, nº 131. Marechal Cândido Rondon. 27 de maio de 1994, p. 24.

²⁸³ Jornal O PRESENTE. *Mini-Hospital de Marechal Rondon pode funcionar dentro de um mês*. Ano II, nº 142. Marechal Cândido Rondon. 12 de agosto de 1994, p. 24.

²⁸⁴ Idem..

²⁸⁵ Jornal O PRESENTE. *Hospital Pequeno Príncipe pode ser adquirido por menos de R\$300 mil*. Ano II, nº 144. Marechal Cândido Rondon. 26 de agosto de 1994, p. 20.

²⁸⁶ Jornal O PRESENTE. *Dificuldades Financeiras impedem implantação do novo pronto-socorro*. Ano III, nº 199. Marechal Cândido Rondon. 29 de setembro de 1995, p. 17.

Considerando tais reportagens, é plausível intuir que não havia a necessidade de ter declarado o prédio do hospital como utilidade pública para o município, pois havia outras possibilidades para a criação do pronto-socorro. Neste sentido, é possível que a desapropriação do Hospital Pequeno Príncipe resultasse de uma jogada política e comercial, envolvendo os proprietários do hospital e os governantes do município.

É interessante observar que, no mesmo ano em que o Hospital Pequeno Príncipe foi declarado de utilidade pública pelo prefeito, começavam a surgir notícias na imprensa sobre uma crise financeira no outro hospital de propriedade da família Seyboth, o Hospital Rondon, por conta dos internamentos realizados pelo SUS. Os proprietários alegavam que a verba enviada era insuficiente para atender o número de pacientes que procurava atendimento.

É possível relacionar a suposta crise do Hospital Rondon, o fechamento de leitos para atendimento pelo SUS e as campanhas políticas para a instalação de uma unidade municipal de saúde com as negociações feitas entre a Família Seyboth e a prefeitura para a desapropriação do Hospital Pequeno Príncipe. De certa forma, a crise e o fechamento de leitos no Hospital Rondon podem ter servido como pressão para a criação de uma unidade municipal de saúde, pois diminuiriam os atendimentos de saúde pública no município, e assim, a Família Seyboth venderia seu hospital, que me parece não ter sido um empreendimento de sucesso.

Em um primeiro momento de manifestação, o então diretor do Hospital Rondon, Dietrich Seyboth, “decidiu adotar limite dos atendimentos ao número equivalente das AIHs – Autorização para Internamentos Hospitalar”²⁸⁷, para evitar que o hospital caísse em crise financeira sem possibilidade de recuperação. Em novembro de 1994, foram divulgadas propagandas sobre o Hospital Rondon, apresentando-o como um “novo hospital” na cidade, “mais moderno e informatizado”.

[...] Em meio a maior crise do setor de saúde, especialmente o setor público e contraditoriamente simplesmente fecham as portas por falta de condições, a família Seyboth prepara um projeto. [...] 45 acomodações individuais com frigobar e TV a cores; administração informatizada; apartamento com ar condicionado e telefone; enfermarias novas e de primeira qualidade; posto de enfermagem; equipamentos de última geração para anestesia e monitoramento à distância e das funções vitais do organismo; centro cirúrgico [...] A família Seyboth dará ao oeste paranaense um novo hospital e a

²⁸⁷ Jornal O PRESENTE. Op.cit.. Marechal Cândido Rondon. 26 de agosto de 1994.

reforma total das antigas instalações do hospital oferecendo um novo padrão de serviços médicos²⁸⁸.

Ainda nesta mesma edição, o então vereador Edson Wasem afirmou que “Marechal Cândido Rondon estava merecendo um investimento desta natureza na área de saúde, não podíamos mais sobreviver, quando tínhamos qualquer problema grave o paciente necessitava ser transferido para Curitiba, Cascavel ou Toledo”²⁸⁹. Entretanto, tal mensagem do vereador não menciona que o atendimento “moderno” e de “última geração” era apenas para aqueles que podiam pagar, que eram atendimentos privados.

Na década de 1990, havia na cidade dois hospitais conveniados com o SUS, o Hospital Rondon, de propriedade da Família Seyboth, e a Policlínica Rondon, de propriedade do Dr. Ítalo Fumagali. Quando o Hospital Rondon rompeu o convênio com o governo, apenas a Policlínica Rondon continuou com convênio do SUS, segundo as reportagens, convivendo com os valores baixos pagos pelo governo.

Em 1994, iniciou uma série de discussões para implantação de um hospital municipal na cidade. A partir disto, a promessa de construção de tal unidade hospitalar passou a ser o foco principal das promessas políticas para o município. Porém, a construção deste hospital municipal nunca se concretizou.

Em 1995, as limitações aos internamentos conveniados com o SUS aumentaram ainda mais. Neste período, o Hospital Rondon atendia apenas os casos graves pelo convênio público. Aos poucos, o hospital deixava de oferecer este tipo de atendimento e passava a aceitar apenas pacientes particulares ou com convênios médicos através de planos de saúde.

Portanto, a partir das limitações no atendimento oferecido aos pacientes do SUS e a reforma e ampliação do Hospital Rondon, a Família Seyboth se preparava para a consolidação da hegemonia no atendimento médico em Marechal Cândido Rondon, caminhando para tornar-se ponto de referência para a cidade e região, tanto em clínica geral como em assistência psiquiátrica.

A Família Seyboth implantou o sistema de convênio do plano de saúde em 1978. Segundo Dieter Seyboth,

[...] foi uma ideia inovadora, até então inexistente na região, que tinha como preocupação a socialização da medicina de grupo. [...] A

²⁸⁸ Jornal O PRESENTE. *Surge um novo hospital: Marechal Cândido Rondon, o Hospital do Ano*. Ano III, nº 155. Marechal Cândido Rondon, 11 de novembro de 1994, p. 12.

²⁸⁹ Idem.

princípio chamava-se Convênio Médico Hospitalar do Hospital Filadélfia, depois Convênio Médico do Hospital Rondon. Recentemente, após o decreto lei 9656/98, o convênio passou a chamar-se Convênio de Saúde Sempre Vida e está registrado junto à ANS (Agência Nacional de Saúde) sob o nº 39239-1.²⁹⁰

De acordo com Carlos Mathias Seyboth, em 2004 havia 11 mil usuários do Convênio Sempre Vida, um dos maiores região. Este convênio oferece assistência em várias especialidades médicas²⁹¹, que podem ser atendidas no Hospital Rondon e Hospital Filadélfia, como também em outros hospitais de Cascavel e Curitiba credenciados ao convênio, em casos de não disponibilidade do atendimento necessários nas duas instituições da cidade.

Além dos serviços já citados, a Família Seyboth é proprietária de outros estabelecimentos médicos no município, como a Farmácia Filadélfia, que possui lojas em dois endereços na cidade e, ainda, uma loja de produtos ortopédicos e fisioterápicos.

É importante voltar a indicar que a Família Seyboth sempre esteve envolvida nas disputas políticas da cidade. A questão política no município está carregada de embates e ataques entre os partidos e isto se fez bastante presente no processo histórico político e social da cidade, como demonstrou Iraci Urnau²⁹². Na entrevista com Ingrum Seyboth, realizada pela Revista Oeste, a entrevistada revela a atuação política de sua família.

Meu marido fora vereador na segunda metade dos anos 60. O lançamento de meu filho Dieter na política deveu-se em parte a uma decisão da família. Achávamos que deveríamos ter participação na política. Tínhamos já Werner Wanderer e depois lançamos Élio Rusch, mas precisávamos de alguém aqui para auto-defesa... Dieter foi vereador, presidente da Câmara, prefeito interino e finalmente prefeito eleito. Na prefeitura, só fez trabalhar. Não ganhou nada.²⁹³

Além destes cargos políticos exercidos por Dieter Seyboth, este também foi presidente da ACIMACAR, na década de 1980, como já mencionei, e nos anos de 2004 e 2008 voltou a concorrer para o cargo de prefeito da cidade, sendo derrotado em

²⁹⁰ REVISTA REGIÃO, 2004, Op.cit., p. 19.

²⁹¹ Ibidem, 2004, p. 20. As especialidades médicas abrangidas pelo Convênio Sempre Vida são: anesthesiologia, angiologia, cardiologia, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia plástica, cirurgia vascular, clínica geral, ginecologia e obstetrícia, medicina do trabalho, neurologia, odontologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia infantil, radiologia, urologia e psiquiatria. Entretanto, atualmente o Hospital Filadélfia não realiza internamentos particulares, apenas pelo SUS.

²⁹² URNAU, Op.cit., 2003.

²⁹³ Revista Oeste. Op.cit., 1993, p.10.

ambas. Todavia, a Família Seyboth ainda possui representantes em lugares estratégicos do cenário político municipal. Até 2011, a presidente da ACIMACAR era Ana Carolina Seyboth – neta do Dr. Seyboth e Dona Ingram. Ana Carolina Seyboth também está à frente da atual administração do Grupo Filadélfia e, como já indicado na introdução deste texto, Dieter Seyboth assumiu, em 2011, a direção da 20ª Regional de Saúde, nomeado pelo atual governador do Estado, Beto Richa, integrante do partido político PSDB (Partido da Social Democracia Brasileira).

Portanto, a Família Seyboth manteve e ainda mantém uma atuação ativa na política local e regional, através dos próprios membros da família ou através de outros representantes políticos. Entendo essa atuação política da Família Seyboth também como uma estratégia para defender os interesses e manter a sobrevivência do Grupo Filadélfia, sobretudo do Hospital Filadélfia, tendo em vista a necessidade de se manterem ativos diante da atual legislação em saúde mental.

Já em 1997, antes mesmo de ter sido aprovada a lei federal nº 10.216, que prevê, entre outros elementos, a redução dos leitos psiquiátricos no país, mas já existindo a lei estadual nº 11.189²⁹⁴, o Hospital Filadélfia começava a encabeçar um movimento de reivindicação contra a redução de leitos psiquiátricos. Tal movimento soa como uma estratégia política adotada para se manterem ativos enquanto instituição psiquiátrica frente às discussões acerca desse atendimento no Brasil.

No jornal O Presente, de 31 de outubro de 1997, há uma matéria sobre os 18 anos do Hospital Filadélfia, na qual o médico Ivo Becker afirma que o hospital atendia pacientes de várias partes do Brasil, totalizando mais de 200 municípios diferentes, distribuídos pelos Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, grande parte do Paraná e Mato Grosso do Sul. O hospital tinha uma capacidade para 250 leitos, mas somente 230 leitos eram credenciados pelo governo. De acordo com a matéria, a demanda de pessoas procurando por assistência psiquiátrica se tornava cada vez maior, o que fazia com que o hospital recusasse de 25 a 30 internamentos por dia.

Sobre a possibilidade de extinção dos hospitais psiquiátricos, passando a responsabilidade do atendimento à família do paciente, Ivo ressalta que o hospital psiquiátrico cumpre uma função muito importante dentro da medicina. “Extinguir os hospitais que atendem

²⁹⁴ Lei nº 11.189, de 09 de novembro de 1995, dispõe “sobre as condições para internações em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares de cuidados com transtornos mentais”. BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. 5ª ed. amp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 53.

peças com doenças mentais, que oferece tratamento a alcoólatras e drogados, é piorar uma situação que já é difícil.”²⁹⁵

Com a apresentação dos números de recusa de internamento, o médico procura justificar seu discurso sobre a necessidade de um hospital psiquiátrico na cidade, pois “o índice de usuários de drogas vem crescendo assustadoramente em Marechal Cândido Rondon”²⁹⁶. As informações exibidas na matéria do jornal indicam que a instituição realiza um trabalho único para a recuperação do paciente, e caso este fosse fechado, as pessoas ficariam sem assistência médica, perecendo com sua “doença”.

O processo de assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia segue um movimento complexo, que envolve discussões sobre a crise financeira por falta de verbas, que deveriam ser repassadas ao hospital pelo poder público, reivindicações pela melhoria nos valores das diárias pagas pelo governo aos hospitais e a busca de soluções para evitar o fechamento do hospital.

Em 2006, de acordo com reportagens do jornal Hoje, o Hospital Filadélfia por várias vezes teve a possibilidade concreta de ser fechado. Neste período, a equipe administrativa do hospital tentou mobilizar a população e os prefeitos de cidades vizinhas a Marechal Cândido Rondon, para evitar que ocorresse o fechamento da instituição.

O diretor do Hospital Filadélfia, de Marechal Cândido Rondon, Dietrich Seyboth, pediu ontem à Amop (Associação dos Municípios do Oeste do Paraná) que interceda com deputados estaduais e federais para evitar o fechamento da unidade de atendimento psiquiátrico. “A Amop tem muita força, sabemos que, se pressionarem nossos representantes, teremos algum resultado”, argumentou. A direção da unidade já encaminhou correspondência a 270 pessoas, entre elas secretários, membros das regionais de Saúde e Ministério da Saúde. ‘Todos estão previamente avisados de que, se não houver a correção no valor das diárias do SUS [Sistema Único de Saúde], o hospital fecha as portas em um ano’, declarou. Atualmente, o Filadélfia atende 109 municípios e recebe R\$ 21 por diária. O valor, de acordo com Seyboth, é inviável. ‘Nenhuma unidade de saúde consegue se manter com esse repasse. Vamos fechar para evitar mais prejuízos’.²⁹⁷

²⁹⁵ Jornal O PRESENTE. *Hospital Filadélfia recusa entre 25 a 30 internamentos por dia*. Marechal Cândido Rondon. 31 de outubro de 1997, p. 18.

²⁹⁶ Idem.

²⁹⁷ Jornal HOJE. Reportagem eletrônica, divulgada no dia 07 de julho de 2006. Disponível em: www.jhoje.com.br/07072006/local.php. Acesso em 10 de dezembro de 2009.

Assim, formou-se uma “comitiva” para ir a Curitiba pedir medidas imediatas para evitar que o hospital fechasse as portas. Segundo Dietrich Seyboth, então diretor do Hospital Filadélfia, “não se trata de falência, o hospital está bem financeiramente, é uma questão de inviabilidade. Com os valores de diárias que recebemos atualmente não compensa continuar trabalhando”.²⁹⁸

Diante das manifestações dos proprietários do hospital, dos prefeitos e das pessoas da região preocupadas com a possibilidade de fechamento, o chefe da 10ª Regional de Saúde responde as críticas recebidas, afirmando:

[...] que o desespero dos municípios poderia ter sido evitado, caso os gestores tivessem regularizado a situação há quatro anos. A política do Ministério da Saúde é acabar com o tratamento em hospitais. Gradativamente, os leitos serão fechados e o atendimento passa a ser feito com a família, e, para isso, é preciso o apoio dos médicos dos postos de saúde [...].²⁹⁹

De acordo com as políticas públicas atuais em assistência psiquiátrica, o que deve ocorrer é a redução gradativa dos leitos em hospitais psiquiátricos e sua substituição por serviços de atendimento e tratamento alternativos, sem internações hospitalares, ocorrendo estes somente em casos graves.³⁰⁰ Neste sentido, os municípios deveriam criar estas possibilidades de atendimento. Em Marechal Cândido Rondon, apesar da existência do hospital psiquiátrico, ainda não há serviço ambulatorial que possa oferecer alternativa de assistência psiquiátrica.

Por que isto acontece, pode-se perguntar, sendo que a política nacional de Saúde Mental prevê a implantação de CAPS, prioritariamente em municípios que tem hospitais especializados? Esta, porém, deve ser uma iniciativa do governo municipal e, ao que parece, o de Marechal Cândido Rondon não demonstra interesse em fazê-lo. Não se pode descartar a influência política do grupo proprietário do hospital visando manter seus interesses preservados, pois, com a criação de um CAPS pelo poder público, poderiam diminuir os atendimentos e internamentos realizados no Hospital Filadélfia.

Durante o período de reivindicação por melhorias nos valores das diárias repassadas ao hospital, houve uma redução no número de leitos disponíveis para internamentos no Hospital Filadélfia, chegando em novembro de 2006 com o número de

²⁹⁸ Jornal HOJE. Reportagem eletrônica, divulgada no dia 15 de julho de 2006. Disponível em: www.jhoje.com.br/15072006/local.php. Acesso em 10 de dezembro de 2009.

²⁹⁹ Jornal HOJE. Reportagem eletrônica, divulgada no dia 08 de julho de 2006. Disponível em: www.jhoje.com.br/08072006/local.php. Acesso em 15 de janeiro de 2010.

³⁰⁰ Cf. BRASIL, 2004, passim.

internamentos reduzido para 120 leitos. A recusa de metade das pessoas que procuravam atendimento psiquiátrico acabou sendo uma forma de pressionar o governo, pois havia um número considerável de pessoas necessitando de assistência psiquiátrica sem a possibilidade de obtê-la na região Oeste do Paraná, tendo que muitas vezes se deslocarem longas distâncias para realizar tratamento.

Diante desta situação, no início de 2007 surgiram medidas para evitar o fechamento do Hospital Filadélfia. A Secretaria de Saúde do Paraná, em razão do aumento de adolescentes dependentes químicos no Estado e a não oferta de leitos para realizar seu atendimento, buscou tais leitos nas grandes estruturas hospitalares psiquiátricas, que por força da legislação reduziram leitos para portadores de transtornos mentais. Os adolescentes, por serem menores de 18 anos, teriam que ficar em alas separadas nas instituições e receber um tratamento diferenciado dos outros internos.

Segundo depoimento de Sandra Stenzel, assistente social da instituição, foi realizado um acordo entre o hospital e a SESA em 2007, que consistia em o hospital oferecer assistência psiquiátrica a adolescentes dependentes químicos e a Secretaria de Saúde se comprometia em repassar um valor de diária diferenciada para o restante dos internamentos no hospital. Haveria uma complementação da verba destinada ao hospital e assim a instituição poderia continuar em funcionamento.³⁰¹

Neste acordo, segundo o diretor clínico, o Hospital Filadélfia criaria uma ala para atender entre 20 e 40 adolescentes, dependentes químicos, de ambos os sexos. “Seria um trabalho pioneiro no Paraná. Para isso eles propuseram oferecer uma diária diferenciada, porque depois querem implantar essa ala de adolescentes em outras três ou quatro partes do Paraná. A ala ainda é uma incógnita como vai funcionar, por isso procuraremos um outro local que já tenha isso implantado para visitarmos. Aceitamos a proposta de implantação da ala e com isso foi possível melhorar a negociação sobre o pagamento das diárias do hospital”, declara, acrescentando que mesmo assim o valor não é o que a direção do hospital desejava. “Mas se aproximou da necessidade e por isso a direção está pensando seriamente em fechar o negócio. Está se chegando a um acordo”.³⁰²

A implantação da assistência psiquiátrica aos adolescentes dependentes químicos iniciou em janeiro de 2008. Para a implantação do atendimento a adolescentes naquele ano, o Hospital Filadélfia deixou de realizar internamentos privados. A ala do

³⁰¹ STENZEL, Sandra. Entrevista concedida à autora em 1º de abril de 2009.

³⁰² Jornal O Presente. Marechal Cândido Rondon. 20 de agosto de 2007. Disponível em: http://www.fehospar.com.br/news_det.php?cod=2652, acesso em 12 de abril de 2010.

hospital que era reservada para os leitos privados deu lugar aos leitos para adolescentes. De acordo com os depoimentos de Sandra Stenzel, Ivo Becker e Carlos Mathias Seyboth, o trabalho realizado com os adolescentes é complicado, exige uma qualificação maior e um tratamento diferenciado, além da elaboração de novas terapias ocupacionais e reelaboração de projetos terapêuticos.

A instalação do atendimento a adolescentes dependentes químicos na instituição trouxe à tona novamente o discurso do pioneirismo do hospital:

E nós, novamente pioneiros nesse sentido, implantamos uma ala de dependentes, a ala de adolescentes dependentes químicos que está em pleno funcionamento. Completamos agora esses dias, o primeiro ano de funcionamento, na verdade, inicialmente com bastante dificuldade, mas agora já podendo controlar totalmente a situação.³⁰³

Os depoentes deixam explícito em suas falas as dificuldades que encontraram em lidar com este novo tipo de demanda de usuários do hospital. Houve até mesmo uma certa resistência por parte dos funcionários em realizar o atendimento aos adolescentes. Segundo Sandra Stenzel, antes de iniciar as atividades com os adolescentes, um curso com os funcionários da instituição foi realizado para que estes recebessem treinamento e se tornassem capacitados para trabalhar com a nova demanda:

O Hospital contratou uma consultoria, uma consultora do Rio Grande do Sul, que é especializada em dependência química e ela fez todo um treinamento com os funcionários. Todos os funcionários, desde limpeza, desde cozinha, qualquer funcionário que fosse ter qualquer tipo de contato com os adolescentes recebeu esse treinamento. E a equipe técnica, que seria a assistente social, a psicóloga, enfim... Recebeu um treinamento com uma carga horária maior ainda para lidar com isso. [...] Mas houve toda uma preparação, muitas horas de capacitação, para os funcionários, uma remodelação toda da ala também, dos quartos. Tivemos que reformar portas, janelas, para preparar a ala para o recebimento desses meninos. Então foram meses de preparação até a gente abrir essa ala de atendimento com eles.³⁰⁴

A proposta inicial era oferecer 40 leitos para meninos e meninas do Paraná. Segundo Stenzel, este atendimento “misto” não deu muito certo, porque o projeto terapêutico elaborado para atender os adolescentes era o mesmo para os dois sexos. Apenas as atividades deveriam ser realizadas em salas separadas para evitar o contato físico entre os adolescentes.

³⁰³ BECKER, Op.cit., 2009.

³⁰⁴ STENZEL, Op. cit., 2009.

Diante desta situação, a administração reavaliou a proposta e optou por realizar o atendimento apenas aos meninos adolescentes, ofertando 20 leitos para os internamentos. Entretanto, para a assistente social a demanda que era esperada pela Secretaria de Saúde não se confirmou e, dos 20 leitos destinados ao atendimento dos adolescentes, o Hospital Filadélfia recebe atualmente uma média de 14 adolescentes por mês.

Portanto, para a crise e possibilidade de fechamento do Hospital Filadélfia que se deflagrou em 2006, a solução encontrada foi a oferta de assistência aos adolescentes dependentes químicos. Medida esta que, de acordo com os depoimentos, controlou provisoriamente a situação de defasagem no repasse de verba do governo para os hospitais psiquiátricos. Segundo Stenzel, essa medida foi negociada e solucionou a crise em 2007, início de 2008 e, em 2009, novamente começou a ocorrer uma defasagem no repasse de verbas do governo para o hospital.

Então, na verdade, conseguiu-se equilibrar as coisas, não que a situação esteja confortável, digamos, para o hospital, até porque essa negociação foi feita em outubro de 2007, essa negociação com a SESA e, de lá pra cá, já aumentaram todos os custos do hospital. Em relação a salário, a medicação, alimentação, enfim... Então, novamente a situação não está muito confortável. Não estamos no mesmo patamar que estávamos alguns anos atrás, mas a situação já tá defasada, já foi feita uma negociação de novo com a SESA, estamos esperando a resposta deles do que eles vão conseguir aumentar em relação às diárias, então... Já houve duas reuniões em Curitiba, o pessoal do hospital foi para tentar renegociar esses valores que foram tratados lá em outubro de 2007.³⁰⁵

O que se percebe ao acompanhar o movimento da Família Seyboth enquanto representante do setor médico de Marechal Cândido Rondon são os discursos acerca das crises financeiras vividas pela a instituição, deixando a entender que a situação econômica para os proprietários do Hospital Filadélfia nunca foi favorável. O discurso que se divulga é de, no máximo, uma situação confortável, no entanto, desde a constituição da assistência psiquiátrica em 1979, o hospital em momento algum fechou totalmente as portas.

O discurso construtor da imagem da instituição o faz muito mais como uma obra de benemerência do que uma empresa privada, que visa o lucro, ainda que possa visá-lo sem descuidar das proposições éticas, relativas ao cuidado, ao interesse, ao

³⁰⁵ Idem.

respeito aqueles que constituem sua clientela. Porém, é visível que para superar as crises financeiras enfrentadas pelo Hospital Filadélfia, seus proprietários se reorganizam e se rearticulam de acordo com as políticas públicas vigentes, buscando se manter ativos diante do processo de remodelação e transformações no campo da assistência psiquiátrica.

Para a superação de uma “nova” crise que possa vir a enfrentar futuramente, com a política que prevê a gradativa redução dos leitos psiquiátricos e até mesmo a possibilidade de fechamento da instituição, o Hospital Filadélfia tentou se articular para outra readequação. Segundo Sandra Stenzel, os planos para 2009 eram de implantação de uma unidade ambulatorial no hospital para realizar a continuação do tratamento com os ex-internos e oferecer assistência aos casos menos graves de tratamento psiquiátrico.

[...] o que estamos pensando agora e projetando é a questão do Ambulatório. Já apresentamos o Ambulatório numa reunião na 20ª Regional, para todos os municípios da regional. A princípio, a primeira aceitação foi muito boa porque eles também sentem a falta dessa continuidade quando o paciente recebe alta, e aí? O que fazer com ele de volta aqui? Então eles sentem essa necessidade e a gente vai começar agora a divulgação de visitas diretamente nos municípios de quem a gente quer render essa ideia do Ambulatório. Então, espero que até metade do ano, um pouquinho mais, a gente tenha o Ambulatório para apresentar para vocês também, que vai ser muito importante para os pacientes.³⁰⁶

Entretanto, esta possibilidade de implantação de uma unidade ambulatorial já havia sido aventada em 2007, quando a escolha para a saída da crise financeira do período foi a oferta de assistência a adolescentes dependentes químicos no Estado. Talvez, a implantação da assistência psiquiátrica aos adolescentes fosse mais vantajosa naquele momento e os proprietários, para assegurarem a utilização da capacidade total de leitos da instituição, deixaram a ideia de um ambulatório para outro momento mais oportuno para ser instalado. Observe a reportagem abaixo exibida ao fim de 2007:

Outra notícia positiva, de acordo com Ivo Becker, é que durante a reunião foi acenada a possibilidade de implantar um ambulatório de referência, por meio de consórcios intermunicipais de saúde. “Já a Secretaria de Saúde de Marechal Rondon pediu a implantação de um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), o qual é uma exigência do Ministério da Saúde em municípios com mais de 20 mil habitantes, e seria feito por meio de convênios”, informa. Segundo o diretor clínico, o acordo ainda não foi firmado, pois a

³⁰⁶ Idem.

direção do hospital vai aproveitar o final de semana para fazer um estudo mais profundo das propostas e a resposta definitiva deve ser anunciada até terça-feira (21), para então ser elaborado os devidos contratos. “O ânimo maior seria pelo fato de que o hospital não está fechando, até porque entendemos a necessidade de mantê-lo em funcionamento. Continuamos o atendimento do hospital, o qual completa 28 anos de fundação em novembro”, finaliza.³⁰⁷

A não instalação do ambulatório no Hospital Filadélfia em 2007 faz parte de uma estratégia política dos proprietários, que se colocam diante da situação de reestruturação quando for conveniente aos seus interesses? Esta é uma pergunta sem uma resposta, pois não há documentos que possibilitem respondê-la, mas suponho que em mais de 50 anos de atendimento hospitalar na cidade, a Família Seyboth tem se articulado e desenvolvido estratégias de defesa de seus interesses.

De acordo com Ivo Becker, a implantação do ambulatório iria ser efetivada em 2009, porque o hospital sempre procurou seguir as normas vigentes:

Bom, o hospital sempre procurou seguir todas as normas e exigências contratuais, principalmente as editadas pelo Ministério de Saúde. Agora, nós sabemos que cada município acima de 20 mil habitantes deveria ter o seu CAPS, que é o Centro de Atendimento Psicossocial. O hospital está se propondo a fazer um atendimento ambulatorial que, no fundo, seria o CAPS, seria um atendimento de ambulatório com várias oficinas de trabalho, em que os pacientes poderiam se reunir vindos de toda a região, passar aqui o dia inteiro, passando pelos médicos psiquiatras com consulta, passando por uma avaliação psicológica, participando de várias atividades durante o dia. Isso atualmente está sendo estudado. O projeto terapêutico de funcionamento já está elaborado e estamos agora em via de fazer algumas modificações e passar a tentar colocar esse programa à disposição dos municípios da região.³⁰⁸

Segundo as normas do Ministério da Saúde citadas por Ivo Becker, todo município acima de 20 mil habitantes deveria ter um CAPS ou uma unidade alternativa de assistência psiquiátrica. No entanto, Marechal Cândido Rondon possui 47 mil habitantes e não tem este tipo de atendimento. Como comentei anteriormente, tendo em vista a existência de um hospital psiquiátrico na cidade, deveria haver, por esses e outros motivos, um ambulatório que oferecesse assistência aos usuários dos serviços de saúde mental, oferecendo a possibilidade de dar continuidade ao tratamento.

³⁰⁷ Jornal O PRESENTE. Op.cit., 20 de agosto de 2007.

³⁰⁸ BECKER, op. Cit., 2009.

Talvez, seja possível relacionar a falta de serviços alternativos na cidade oferecidos pelo setor público com a quase hegemonia da Família Seyboth no setor médico hospitalar. Com o intuito de defender seus interesses financeiros, ela acaba impedindo a instalação deste tipo de serviço, para ela mesma ofertar à população a assistência ambulatorial. A partir disto, ela também cria a possibilidade de reforçar sua imagem de solidariedade, caridade, retirando o caráter empresarial da instituição.

Em conversa com o Dr. Ivo Becker durante uma das visitas que fiz no Hospital Filadélfia, em 2010, o médico disse que não foi possível implantar o ambulatório no hospital porque não houve interesse dos municípios vizinhos para isto. O Hospital Filadélfia continua oferecendo atendimento psiquiátrico para os municípios do Paraná e Marechal Cândido Rondon continua sem um serviço alternativo de assistência à saúde mental.

CAPÍTULO III

DESVENDANDO O HOSPITAL FILADÉLFIA

3.1- PERCORRENDO O HOSPITAL FILADÉLFIA: A CONSTRUÇÃO, A ORGANIZAÇÃO E AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS

O Hospital Filadélfia está localizado a quatro quadras da Avenida Rio Grande do Sul, a principal da cidade de Marechal Cândido Rondon. O quarteirão, antes de chegar ao hospital, contém muitas árvores e apenas quatro casas, que pertencem à Família Seyboth. Ainda está preservada a primeira casa construída pelos fundadores do hospital. Este ambiente de muitas árvores e poucas casas dá início a um espaço tranquilo e, de certa forma, reservado, que se pode encontrar andando mais alguns passos.



FIGURA 09: Rua Mato Grosso, que passa em frente ao Hospital Filadélfia.
FONTE: Arquivo pessoal da autora

A Rua Mato Grosso, que passa em frente ao hospital, é toda arborizada com árvores grandes, formando um corredor de sombras e ar fresco. Nas ruas laterais ao Hospital Filadélfia existem poucas casas, que ficam às margens da estrutura hospitalar.

O espaço urbano da cidade, naquela direção, se encerra exatamente com os muros externos do hospital, na parte do fundo do mesmo. Além de tais muros há apenas lavouras e um pequeno espaço de preservação ambiental. Porém, de acordo com o Planejamento Urbano de Marechal Cândido Rondon, o Hospital Filadélfia está localizado na área central do município.³⁰⁹



FIGURA 10: Vista da rua lateral do hospital.³¹⁰
FONTE: Arquivo pessoal da autora

A primeira parte do hospital é composta por um pequeno prédio com 21 janelas, dispostas em três colunas, com sete janelas cada uma delas, formando uma estrutura já deteriorada pelo tempo. Todas as janelas frontais ainda são de madeira, e logo à frente é possível avistar a fachada do Hospital Filadélfia, que compreende uma extensão de aproximadamente 150 metros de comprimento com a entrada principal do Hospital localizada ao centro.

³⁰⁹ PLANO DIRETOR, Op, cit., 2007, p. 131.

³¹⁰ Ao lado esquerdo da figura visualiza-se parte do muro externo e a estrutura do prédio. Ao fundo é o fim da rua. No lado direito, as poucas casas existentes.



FIGURA 11: Vista parcial da frente do Hospital Filadélfia.

FONTE: Arquivo pessoal da autora.

Para entrar no Hospital Filadélfia passa-se por um estreito corredor, chegando até a porta. O hospital possui apenas uma porta de entrada na parte frontal, com aproximadamente um metro e meio de largura e uma pequena varanda à frente, contendo uma mureta que as pessoas utilizam como assento.



FIGURA 12: Vista parcial da frente do Hospital Filadélfia. Entrada principal.

FONTE: Arquivo pessoal da autora.

Logo que se entra no Hospital Filadélfia é possível avistar uma placa informando a quantidade de leitos existentes na instituição e a quantidade de leitos que estão vagos. Em várias das visitas realizadas durante a pesquisa de campo, entre o início de 2009 e meados de 2010, os 240 leitos do hospital estavam constantemente lotados e, segundo informações apreendidas nestas visitas ao hospital, há sempre uma fila de espera de pessoas em busca de internamentos.

Ao entrar no Hospital Filadélfia, encontra-se a recepção do lado esquerdo da entrada, com recepcionistas e telefonistas atendendo a constante demanda de pessoas procurando por atendimento. Ao lado direito da sala de recepção há uma lareira que, ao que tudo indica, está desativada há muito tempo.

Na parte da recepção também existe uma sala onde fica um representante do plano de saúde Sempre Vida, implantado no hospital em 1978 por um dos filhos do Dr. Seyboth, Carlos Mathias Seyboth.³¹¹ O plano está sendo oferecido ainda que o hospital não realize internamentos de caráter particular. Entretanto, conforme alguns usuários do hospital, as consultas são pagas, mas, segundo Sandra Stenzel, todos os internamentos realizados no Hospital Filadélfia são cobertos pelo Sistema Único de Saúde - SUS.³¹²

Este ambiente da recepção contém ainda um pequeno armário onde são expostos alguns trabalhos dos internos, realizados em atividades de terapia ocupacional, para serem comercializados. Há algumas cadeiras para espera de atendimento e deste local é possível avistar três corredores.

O corredor à esquerda tem algumas salas, das quais funcionários estão constantemente entrando e saindo. Pelo que pude perceber nas visitas que fiz ao hospital é por esse corredor que as pessoas entram para visitar os internos e, também, por onde os internos saem quando recebem alta. Nesta ala esquerda está localizada uma parte da administração da instituição.

No corredor ao lado direito, ficam a sala da administração geral, os consultórios médicos e os banheiros. Nesse corredor as pessoas aguardam para as consultas e, de lá, algumas delas vão direto para o internamento. Já o corredor central não é muito comprido e no fim dele há duas portas altas, que estão constantemente fechadas. É permitida somente a entrada de funcionários, que a abrem para a internação dos pacientes.

³¹¹ REVISTA REGIÃO, Op.cit., 2004, p. 19.

³¹² STENZEL, Op.cit., 2009.

A fala de um ex-interno do Hospital Filadélfia, João da Silva, cerca de 50 anos, morador do município de Medianeira e interno no Hospital Filadélfia em 1992 por alcoolismo, traz uma representação bastante comum sobre as “portas” de entrada dos hospitais psiquiátricos. No Hospital Filadélfia são “grandes portas” situadas no corredor central:

[...] Quando o cara entra naquele corredorzão lá parece um... (risos) Tu olha lá em cima parece a coisa mais linda, aí a porta abre nheque, pla pla... (sons) (risos) Aí o cara começa a escutar os gritos dos loucos lá, parece filme de terror.³¹³

A primeira impressão que se tem ao chegar ao Hospital Filadélfia é que se trata de uma estrutura pequena. A vista que se tem é apenas da fachada do hospital, não é possível avistar as alas, os pavilhões e o pátio existentes em sua estrutura. Porém, na imagem a seguir (figura 13) é possível visualizar a estrutura preparada para abrigar os 240 leitos da instituição.



FIGURA 13: Vista aérea do Hospital Filadélfia, 1983.³¹⁴

Fonte: Arquivo da Família Seyboth.

A imagem foi produzida em 1983, porém, desde então, não ocorreram mudanças significativas na estrutura do hospital, que permanece assim até os dias

³¹³ SILVA, João. Entrevista concedida à autora em 12 de junho de 2009.

³¹⁴ O nº 1 corresponde à entrada do Hospital Filadélfia, aos consultórios médicos e salas administrativas; nºs 2 e 3 correspondem à área para os internos e aos 240 quartos do hospital.

atuais. Tal imagem permite observar a grandiosa estrutura do Hospital Filadélfia, que também pode ser observada na imagem 14 e que não se evidencia, em geral, para as pessoas que circulam na rua e passam somente em frente ao hospital.



FIGURA 14: Vista da parte de trás do Hospital Filadélfia.³¹⁵
 FONTE: Arquivo pessoal da autora.

O Hospital Filadélfia possui 240 leitos, como já comentei, que estão divididos em três pisos, nos quais distribuem-se as alas dos internos. Ao total são quatro alas para internamento: uma para as mulheres, uma para os psicóticos masculinos, uma para os dependentes químicos masculinos adultos e outra para os dependentes químicos adolescentes do sexo masculino.

A depoente Clarice Souza, residente em Marechal Cândido Rondon desde que nasceu, na década de 1970, trabalhou no Hospital Filadélfia por vários anos como auxiliar de enfermagem e no momento da entrevista fazia pouco tempo que havia deixado o emprego. Em seu relato, faz uma descrição de como eram organizadas e distribuídas as atividades do Hospital Filadélfia.³¹⁶ Segundo seu depoimento, a ala das mulheres fica no terceiro piso do prédio e tem capacidade para até 68 pacientes, contendo de 4 a 6 leitos em cada quarto, “[...] é a única ala em que todas as pacientes

³¹⁵ Esta imagem refere-se à parte de trás da instituição. Aqui é possível visualizar parte das janelas dos quartos e um espaço onde os internos cultivam verduras e legumes para o consumo. O cultivo na horta, como outras atividades, faz parte da terapia ocupacional.

³¹⁶ Não tive acesso ao espaço interno do hospital e nem à documentação que descreve sua organização e as práticas desenvolvidas. No entanto, foi possível visualizar algo destas através dos depoimentos.

ficam juntas, tanto alcoolistas, quanto as psicóticas, quanto as dependentes químicas [...]”.³¹⁷

Neste mesmo piso, também se localiza a ala dos adolescentes dependentes químicos. Segundo o depoimento da assistente social do hospital, Sandra Stenzel, “[...] hoje onde estão os adolescentes era nossa ala particular”³¹⁸. A equipe administrativa do Hospital Filadélfia parou de realizar atendimento particular para que fosse liberado um espaço destinado à implantação do atendimento aos adolescentes dependentes químicos, com capacidade atual para 20 meninos, conforme discutido no capítulo anterior.

No segundo piso do hospital localiza-se a ala para os dependentes químicos masculinos adultos, com capacidade para 60 a 68 internamentos. No segundo piso, conforme afirmação de Clarice de Souza há também espaço para desinfecção do material hospitalar, enfermaria clínica masculina e terapia ocupacional, onde se desenvolvem várias atividades recreativas com os internos. Neste ambiente, há jogos, material para os internos desenvolverem trabalhos artísticos e é onde se organizam grupos de internos para trabalhar na horta, realizar passeios fora do ambiente hospitalar, entre outras atividades.

A ala dos psicóticos masculinos está localizada no térreo do Hospital Filadélfia, com 92 leitos. De acordo com Clarice Souza, esta ala sempre está lotada, chegando a conter até 98 internos: “Essa ala dos psicóticos a gente tem muito paciente que vem transferido de uma cadeia, penitenciária, nós temos os psicóticos, os ninfomaníacos, os depressivos que ficam nessa ala.”³¹⁹

O ex-interno João da Silva se refere a ala dos psicóticos como um espaço desorganizado, chegando a funcionar como punição para os internos que não seguem as regras de organização do hospital. Em seu relato, o entrevistado indica elementos que diferenciam a ala dos psicóticos da ala dos dependentes químicos. É importante ressaltar que, de acordo com o depoimento de João da Silva, o que difere as duas alas do Hospital Filadélfia é o perfil dos pacientes e a forma como estes agem, não o tratamento oferecido pela equipe de profissionais da instituição.

[...] o que diferencia o primeiro piso é que tu fica ali junto, lá o que diferencia é o local. Tu fica junto com pessoa louca, com pessoa de tudo quanto é tipo, às vezes tem pessoal do lado, não dá para dormir porque aqueles loucos ali não dá para o cara ficar confiando. Às vezes

³¹⁷ SOUZA, Op.cit., 2009.

³¹⁸ STENZEL, Op. cit., 2009.

³¹⁹ SOUZA, Op. cit., 2009

o cara endoia ali e vem pra cima, uma coisa e outra e as alas, não são bem organizadas. Na ala de cima tem a tua cama, o teu número tem tudo, tem banheiro, lá não, [ala de baixo] todo mundo usa banheiro é vem num quarto dorme uma noite, vai no outro quarto e dorme uma noite, não tem uma cama só. Se levar sorte de pegar um quarto, que nem eu peguei, um quarto num canto lá. Nós em três se juntamos e pegamos um quarto, aí um cuidava o outro, mas se não, não é fácil. É pessoa louca gritando que não dorme, é outros berrando, avançando a noite, o cara não fica, não dorme sossegado. Já a ala de cima não, a ala de cima o cara já chega deita e sossega, tudo tranquilo, tudo limpinho, bem caprichadinho. Embaixo não, embaixo é uma porquice que nem diz o outro, por causa do pessoal né, o pessoal que é louco não importa o lugar, vai onde é que se apura, então esse é o problema, mas o tratamento é igual. Eles cuidam e tudo, tem enfermeira e tudo. Só que tem um pessoal lá, uns três ou quatro que não sai mais de lá, eles são bem doido mesmo, que não tinha mais cura.³²⁰

O Hospital Filadélfia, na época em que João da Silva foi internado, estava dividido especificamente em quatro alas: no primeiro piso ficavam os “loucos”, no segundo piso os alcoolistas e dependentes químicos e no terceiro era ala das mulheres. Ainda havia um espaço reservado para o atendimento particular, que atualmente é usado para o tratamento de dependentes químicos adolescentes.

É preciso estar atento à temporalidade do relato e à especificidade contida no depoimento. O trecho da entrevista acima representa uma descrição da parte interna da instituição através da experiência vivenciada por um interno. A narrativa está perpassada por sentimentos, ressentimentos e lembranças vividas e reelaboradas. Assim, esta descrição realizada pelo depoente permite conhecer aspectos da organização da instituição e, de certa forma, também conduz a percepção do imaginário que se criou em torno do hospital.

A descrição de João da Silva está inserida no início da década de 1990, momento em que as políticas públicas em relação à assistência psiquiátrica estavam passando por um processo de reelaborações e reformulações. É nesse período que o movimento de reforma psiquiátrica começa a efetivar as práticas elaboradas em teorias e discussões acerca do atendimento psiquiátrico. A partir do desenvolvimento de novas políticas públicas acerca da assistência psiquiátrica, o Hospital Filadélfia realizou mudanças em sua forma de organização e tratamento.

Com o desenrolar da reforma psiquiátrica, foram sendo estabelecidos critérios para a atuação desses hospitais e, paralelo a isto, foram instituídas portarias

³²⁰ SILVA, Op.cit., 2009.

com o objetivo de fiscalizar essas unidades assistenciais.³²¹ Uma das mudanças exigidas pela legislação em saúde mental refere-se ao grupo de profissionais que deveria fazer parte do quadro institucional. Isso em relação tanto a quantidade quanto a qualidade dos profissionais. De acordo com a Legislação em Saúde Mental, a instituição especializada em assistência psiquiátrica deverá conter:

[...] O hospital psiquiátrico especializado deverá destinar 1 enfermária para intercorrências clínicas, com um mínimo de 6 m²/leito e número de leitos igual a 1/50 do total do hospital [...] deverá ter sala(s) de estar, jogos, etc., com um mínimo de 40 m², mais 20 m² para cada 100 leitos a mais ou fração, com televisão e música ambiente nas salas de estar [...]; - 1 médico plantonista nas 24 horas; - 1 enfermeiro das 19 às 7 horas para cada 240 leitos.

E ainda:

- para cada 40 pacientes, com 20 horas de assistência semanal, distribuídas no mínimo em 4 dias, um médico psiquiatra e um enfermeiro.
- para cada 60 pacientes, com 20 horas de assistência semanal, distribuídas no mínimo em 4 dias, os seguintes profissionais:
 - 1 assistente social;
 - 1 terapeuta ocupacional;
 - 1 psicólogo;
 - 4 auxiliares de enfermagem para cada 40 leitos, com cobertura nas 24 horas.

E ainda:

- 1 clínico geral para cada 120 pacientes;
- 1 nutricionista e 1 farmacêutico.³²²

O Ministério da Saúde, por meio das atribuições da lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001 e considerando suas determinações, estabeleceu classificações para as instituições psiquiátricas. Esta é realizada através do PNASH – Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria. O PNASH avalia os hospitais de acordo com o número de leitos e de profissionais atuantes, a estrutura física e as condições de higiene da instituição.³²³ Os critérios a serem avaliados nos hospitais devem estar de acordo com aqueles estabelecidos pelo Ministério de Saúde na Legislação em Saúde Mental, conforme descrito acima.

De acordo com a classificação do PNASH, o Hospital Filadélfia está inserido na Classe V, que inclui hospitais psiquiátricos que possuem entre 201 e 240 leitos. Tais hospitais, para estarem de acordo com as normas editadas pelo Ministério da

³²¹ Portaria GM Nº 251, de 31 de janeiro de 2002. BRASIL, Op.cit., 2004, p. 118.

³²² Ibid., 2004, p. 123.

³²³ Ibid. 2004, p. 119 et. seq.

Saúde, precisam atingir uma média superior a 81% no total de pontuação estabelecido pelo PNASH.

Os hospitais psiquiátricos que não atingirem a pontuação de 61% ou ficarem com a pontuação inferior a 41%, “terão um prazo de 90 dias para verificação da adequação ao índice mínimo de 61%, necessário à sua classificação como hospital psiquiátrico no SUS. Será marcada uma nova data para a avaliação e reclassificação”.³²⁴

Na classificação divulgada pela Portaria nº 1.001, editada em 20 de dezembro de 2002, o Hospital Filadélfia atingiu um total de 81,32 pontos³²⁵. A portaria ministerial nº 53 de 1º de março de 2004, em seu 2º artigo definiu que todos os “hospitais com pontuação igual ou superior a 81% no PNASH/Psiquiatria receberão um incentivo no valor de R\$ 1,20 (um real e vinte centavos) que será acrescentado ao valor da diária correspondente à classe daquele hospital”.³²⁶ Portanto, é possível concluir que o hospital recebeu este adicional no valor da diária³²⁷.

Segundo Carlos Mathias Seyboth, atualmente o “valor da diária foi para R\$ 35,00, alguma coisa assim [...] por usuário internado, com quatro refeições, serviço de hotelaria e ainda lavando roupa de cama e tudo de serviço médico”.³²⁸

Ao realizar a entrevista com Sandra Stenzel, indaguei sobre como o Hospital Filadélfia se coloca diante da legislação em saúde mental vigente no Brasil. Para ela, o hospital procurou sempre seguir as normas e possui uma equipe técnica com um número superior ao exigido pela legislação.

Para o número de pacientes que nós temos, a legislação pede: dois assistentes sociais, dois TOs [Terapeutas Ocupacionais], duas psicólogas, a legislação não exige profissional de educação física. Então, na verdade isso é um investimento e uma preocupação do hospital com a qualidade do atendimento. Hoje a gente tem quatro assistentes sociais, poderia ter duas, ou precisaria ter duas, entende? [...] Mas enfim... São quatro assistentes sociais, são três psicólogas, então o hospital aumentou um pouquinho essa equipe também em função dos adolescentes, que exige um atendimento muito mais próximo, um número de atendimentos muito grande também. Então hoje o hospital está além, na verdade, do que a legislação pede.

³²⁴ Idem.

³²⁵ BRTASIL. Portaria nº 1.001, editada em 20 de dezembro de 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2002/PT-1.001.htm>. Acesso em 16 de agosto de 2010.

³²⁶ BRASIL: Portaria nº 53, editada em 1º de março de 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-53.htm>. Acesso em 16 de agosto de 2010.

³²⁷ Não consegui obter informações no Ministério da Saúde sobre os valores das diárias dos internos que o SUS repassa para o Hospital Filadélfia atualmente.

³²⁸ SEYBOTH, C.M. Op.cit., 2009.

Justamente pensando na qualidade do atendimento. [...] A questão assim que eu lembro também que mudou, logo que eu cheguei aqui, essas evoluções nos prontuários, elas eram feitas pela equipe a cada duas semanas, então a cada duas semanas eu fazia a evolução de cada paciente que eu atendo em relação aos aspectos do meu setor nas duas últimas semanas. Mudou também que é hoje, atualmente, é semanal a evolução. Então, na verdade, a gente tem o dobro de prontuários pra fazer a cada semana, do que tinha quando a gente entrou aqui [...] Então tudo o que veio surgindo, o hospital foi sempre se adequando. Sempre fazendo de acordo com o que era solicitado.³²⁹

Já para Clarice de Souza, no Hospital Filadélfia ocorre uma falta de funcionários. Aqui é preciso ressaltar que a entrevistada afirma que a falta de funcionários no hospital não é porque a administração da instituição não queira contratá-los, mas por falta de profissionais querendo atuar em uma instituição psiquiátrica. Para a depoente, “[...] antigamente tinha quatro auxiliar pra cada piso, como faltam muitos profissionais, então eles reduziram pra dois e pegam duas pessoas leigas pra ajudar.”³³⁰

De acordo com Clarice de Souza, outro elemento que contribui para a falta de profissionais qualificados para trabalhar no Hospital Filadélfia é o salário baixo e as condições de trabalho que o atendimento psiquiátrico exige. Este atendimento, segundo a entrevistada, se torna uma tarefa desgastante e exaustiva para o profissional que atua nesta área.

Primeiro que o salário é muito pouco e segundo assim em relação a, agora já tem disponível psicólogo pro funcionário, né? Acho que não faz um ano ainda, antes nós não tínhamos psicóloga. Então você sofre toda uma pressão, todo um sistema... É, a gente não tinha acompanhamento de psicólogo, então agora tem, então melhoraram bastante comparado ao que já era, né?³³¹

Certamente, a oferta de tratamento psicológico para os funcionários ocorreu como uma forma de mantê-los, oferecendo um tipo de assistência talvez reivindicada por eles e atrair novos funcionários, quando necessário. No entanto, apesar da falta de funcionários dentro do hospital, segundo os depoimentos do médico Ivo Becker, da assistente social Sandra Stenzel e da ex-funcionária da instituição, Clarice de Souza, a administração do hospital sempre procurou seguir as normas em vigor para tal assistência, se adequando à legislação e novas demandas surgidas.

³²⁹ STENZEL, Op.cit., 2009.

³³⁰ SOUZA, Op.cit., 2009.

³³¹ Idem.

No que diz respeito ao perfil dos pacientes, desde o início do atendimento psiquiátrico o hospital atendeu psicóticos e dependentes químicos (álcool e drogas), masculinos e femininos. Entretanto, o que mudou significativamente, segundo Ivo Becker, foi a implantação do atendimento aos adolescentes e o aumento do uso de drogas, principalmente em relação ao crack.

Na época nós tínhamos classificados os pacientes em doentes mentais e pacientes com alcoolismo. Era praticamente os dois setores. Essa parte do alcoolismo nós notamos que os pacientes foram evoluindo para um outro setor, para uma outra especialidade que é a dependência química, e outros tipos de droga, inclusive as drogas ilícitas. Então, começou a aparecer pacientes dependentes de maconha, inicialmente durante alguns anos, e agora a grande procura, a grande demanda na verdade, que é o flagelo do momento, que é a dependência do crack.³³²

Ivo Becker, quando indagado sobre as práticas exercidas na instituição no período da implantação da unidade psiquiátrica e as usadas atualmente, afirma:

[...] Infelizmente nós ainda não temos uma fórmula, não se descobriu uma fórmula de curar a doença, então nós precisamos de internação, que geralmente é de longa permanência. Existem novas drogas que já foram lançadas no mercado e que são utilizadas pelo hospital. Muitas drogas antigas ainda se fazem uso com um bom resultado também. [...] Mas, praticamente o que mudou é que na época havia ainda o uso do eletro, da eletroconvulsoterapia, que era conhecido como eletrochoque, que há muitos anos também não se usa mais. Afinal, estamos há 30 anos desde o início do funcionamento e a todo o momento estão sendo lançados novos medicamentos, que a gente espera pra ver o resultado de outros que já têm usado também. A gente tem acompanhado para saber o que mais a gente pode utilizar para o bem do paciente.³³³

Neste trecho da fala, o que o depoente se preocupa em enfatizar é o abandono do uso do eletrochoque no tratamento psiquiátrico. Porém, o uso deste e de medicamentos farmacológicos, bem como as internações de longa duração, eram práticas comuns realizadas desde a implantação da assistência psiquiátrica, conforme o modelo que prevalecia na época.

A enfermeira Suzana de Almeida, que trabalhou na área de saúde no município de Marechal Cândido Rondon desde 1984 e no hospital na década de 1990, ao ser indagada sobre como funcionava o Hospital Filadélfia em seus primórdios na

³³² BECKER, Op.cit., 2009.

³³³ Idem.

década de 1980, revela elementos que evidenciam características comuns a vários hospitais psiquiátricos da época e que foram alvo das críticas realizadas pelo MSTM, ou seja, o abandono das pessoas com sofrimento mental e sua condição de moradores dos hospitais:

Porque até ali, a maioria que tava lá dentro era uma moradia, era um lugar que a família botava o paciente pra morá, pra não dá mais problema pra ele... E o hospital ganhava com isso, então assim, quanto mais tempo o paciente ficava melhor e com essa reestruturação do SUS em nível de psiquiatria, eles, quanto menos internamento melhor, né? Eles têm uma linha do atendimento domiciliar que o paciente não precisa ficar internado por qualquer coisa, então a...Depois disso foi que começou as altas na psiquiatria mais, mais frequentes, se não paciente com problema psiquiátrico a maioria ficava no hospital.[...] Então, nós tínhamos muitos pacientes que moravam lá dentro, que continuaram morando, que não tinham mais, né? A família deixou eles há muitos anos, então nem família não tinha mais, têm muitos assim até que acharam na rua.³³⁴

Este relato contribui para evidenciar o processo de implantação de uma unidade de assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia inserido em um movimento mais amplo de ampliação da assistência psiquiátrica com o surgimento de instituições privadas especializadas em tal modalidade, conveniadas com o Estado. O internamento prolongado dos pacientes era uma prática frequente dentro das instituições psiquiátricas, como forma de obtenção de lucro por parte dos empresários da saúde, mas também devido ao abandono das famílias. Práticas essas, entre outras, que começaram a ser discutidas, contestadas e transformadas com o movimento da reforma psiquiátrica.³³⁵

Também através da fala de João da Silva é possível notar indícios de algumas práticas realizadas no interior do hospital e que já vinham sendo criticadas desde 1978, com a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental. Um dos primeiros pontos para o qual quero chamar a atenção trata do uso de calmantes e, principalmente, do uso da camisa de força em alguns casos em que o interno estava muito agitado:

As enfermeira veio com as injeções, os calmantes, aplica nele daí um pouquinho ele já (faz gesto com o corpo de amolecer), já amola (risos). [...] Primeiro chega conversa só se o cara não tem condições,

³³⁴ ALMEIDA, Op.cit., 2009.

³³⁵ NETO, Op.cit., 1987, passim.

aí segura põe a camisa de força no cara, depois que põe a camisa de força, tchau e obrigado! (risos)”³³⁶

O depoente também relata a atuação do chamado “grupo de 8”, que é composto pelos próprios internos e treinados pelos profissionais que trabalham na instituição. O principal papel deste grupo é a contenção dos internos que estejam em estado de agitação elevado, oferecendo risco a si próprio ou para os demais que convivem naquele espaço hospitalar. Primeiro se faz a contenção através deste grupo e logo em seguida a contenção a base de remédios, em que se percebe a importância da indústria farmacológica no tratamento psiquiátrico.

Cheguei lá era uma, duas horas da tarde o cara falou: “tu já almoço?” Eu falei: “não”. Primeiro me deu um monte de remédio, me deu uma injeção deste tamanho assim [gesto], parecia uma injeção pra cavalo, aquela pra tirar o efeito do álcool mesmo. Aí vai indo tomando os remédios, no começo na primeira semana dá quase uma mão cheia de remédio de manhã, de dia e de noite que é pra desintoxicar.³³⁷

A partir desta narrativa, posso evidenciar entre outros elementos, questões como a organização das atividades hospitalares, a classificação dos internos conforme as categorias nosográficas atribuídas pela instituição (como psicóticos ou dependentes químicos) e a disciplinarização do espaço hospitalar. A disciplina exercida no Hospital Filadélfia pode ser visualizada em outro trecho de sua fala:

Depois vai tomar café, depois oito, oito e pouco sai pro pátio, daí nove horas vai pras salas de reunião, na sala tem reunião. Cada dia é um dia diferente né, é uma sala é uma reunião é, um médico, é exame, daí quando é onze e meia tu vai almoçar, aí depois do almoço tu é obrigado a dormir, todo mundo tem que dormir, se o cara não quer dormir dá um comprimido fica bodiado (risos), depois levanta de novo, arruma as camas e vai de novo, vai naquela rotina.³³⁸

Ainda com a questão da disciplina exercida na instituição, quero chamar a atenção para uma das formas de se fazer valer a disciplina imposta. João da Silva afirma que todos os internos do segundo e terceiro pisos do Hospital Filadélfia – isto é, a ala dos dependentes químicos masculinos e a ala das mulheres –, tinham algumas tarefas cotidianas a cumprir, como, por exemplo, arrumar a própria cama.

³³⁶ SILVA, Op.cit., 2009.

³³⁷ Idem.

³³⁸ Idem.

Para o depoente, havia alguns internos que se recusavam a realizar tais tarefas e como forma de punição, eram mandados para o andar de baixo, o térreo, onde se localizava a ala dos psicóticos, ou seja, a ala dos “loucos”. Segundo seu relato,

[...] Aí eles tiram, eles trocam e volta para baixo, aí lá embaixo não precisa fazer nada, só que lá em baixo você sabe como é que é, é bicho feio. Quando o cara sobe para cima, é obrigado a fazer [as tarefas], para não fazer, não quer fazer, volta para baixo e fica lá na ala junto com os loucos. Só que na ala dos loucos o pessoal um dia dorme numa cama, no outro dorme em outra, aquele que chega primeiro deita. Lá em cima não, cada um tem sua cama, seu número, tudo arrumadinho. Aí tu arruma a cama, limpa o quarto e fica esperando chegar o fiscal, chegar o enfermeiro, a enfermeira dá uma olhada e vê, se está tudo igual é liberado para sair, se não volta todo mundo para o quarto [...] e o cara quando sobe para cima não quer mais volta para baixo de jeito nenhum. E outra coisa, quando desce para baixo que sobe para cima, começa tudo o tratamento de novo.³³⁹

Outro ponto do depoimento que quero chamar atenção refere-se ao processo de internamento. Segundo o depoente, “na época tinha que levar um pra tu vim, então tu ficava torcendo lá pra ir um bêbado pra tu vim embora (risos)”³⁴⁰. A partir disto, é possível intuir quais as estratégias do Hospital Filadélfia para manter os leitos sempre lotados e os lucros contínuos.

João da Silva, ao ser indagado sobre o fato que mais marcou a sua vivência no hospital psiquiátrico, relatou um caso bastante curioso de um rapaz que “ficou louco”. Assim afirma:

Ah... O que mais, o que mais me marcou foi desse piação que eu vi lá e outro cara que eu vi lá, que ele ficava num quarto sozinho que ele matou uma família inteira e ficou louco também, matou uma família inteira o cara e ficava num cubículo fechado sozinho. Ele avançava que nem cachorro quando ia tratar ele, tinha que amarrar ele pra tratar ele. [...] Não, daí no fim nos últimos dias quando eu saí daí ele saía assim, mas saía com aquelas pelota de ferro na perna e na mão e o cara cuidando dele, levava ele pra toma sol e depois trazia de volta, ele fico, diz que ele matou uma família inteira e ficou louco também, eles amarravam ele assim, nos pés e metia a cara aí ia dá injeção ele avançava que nem cachorro.³⁴¹

É interessante notar que o período ao qual João da Silva se refere em sua narrativa é o início da década de 1990, isto é, mais de uma década depois dos primeiros

³³⁹ SILVA, Op.cit., 2009.

³⁴⁰ Idem.

³⁴¹ Idem.

movimentos de contestação das práticas da chamada psiquiatria asilar. Entretanto, ainda pode-se observar no Hospital Filadélfia – segundo a narrativa de um de seus internos –, a utilização de práticas que já vinham sendo questionadas desde a década de 1970.

É preciso salientar que em vários momentos da entrevista o depoente faz questão de dizer que o atendimento no Hospital Filadélfia é muito bom. Todavia, para além do julgamento pessoal de alguém que viveu a experiência da internação psiquiátrica e a considerou positiva, o depoimento de João dá visibilidade a algumas das práticas desenvolvidas no interior do hospital e que foram bastante contestadas por outros atores envolvidos com o processo, como profissionais de saúde, familiares e mesmo internos. As críticas ao chamado modelo hospitalocêntrico deram origem, como já apontei nesta dissertação, ao movimento da reforma psiquiátrica.

Durante a entrevista indaguei o médico Ivo Becker sobre como a Família Seyboth se colocou diante de algumas práticas consideradas horríveis e desumanas como, por exemplo, o uso da insulino-terapia, do isolamento, de sedativos, hipnóticos, da eletrochoqueterapia sem controle, da cardiazolterapia³⁴², além da superlotação dos hospitais, que foram denunciadas pelo MTSM no fim da década de 1970.

O médico afirma que a família já tinha uma visão diferente sobre o tratamento psiquiátrico. Segundo Ivo Becker, as práticas desenvolvidas no hospital refletiam a “maneira de ser da Família Seyboth”. Ou seja:

[...] Eles colocavam como as relações humanas, o tratamento humanitário, o sentido de igualdade das pessoas, a procura de fazer alguma coisa que fosse melhorar a vida dessas pessoas necessitadas. É uma outra visão. Se deixou para trás tudo aquilo que funcionava como depósito de pacientes, como sujeira, com paciente abandonado, com coisas horríveis que eu cheguei a ver no Hospital Juquery, em São Paulo, e que não quero nem me referir a isso. Então, aqui, já começou de uma forma diferente, felizmente.³⁴³

É interessante observar como Ivo Becker enfatiza a imagem da instituição como já tendo nascido diferente para o período. Talvez tal ênfase esteja relacionada à própria dinâmica contemporânea de assistência psiquiátrica, quando, diante da redução de leitos psiquiátricos, é significativo para a imagem do Hospital Filadélfia se colocar

³⁴² É importante ressaltar que estas práticas realizadas nas instituições psiquiátricas nas décadas de 1960 e 1970 são inspirados nos princípios higienistas do início do século XX e são consideradas ainda na década de 1960 como uma abordagem modernizadora do tratamento psiquiátrico. CAMPOS, Op.cit., 2004, p. 110.

³⁴³ BECKER, Ivo. Entrevista concedida à autora em 24 de abril de 2009.

como diferente, inovador, pioneiro, como referência em atendimento psiquiátrico para a região Oeste do Paraná.

3.2- OS PROTAGONISTAS

Durante o processo de investigação sobre a implantação da unidade psiquiátrica no Hospital Filadélfia, foi possível observar, entre outros elementos, a diversidade de olhares e discursos acerca deste movimento. Ao analisar as fontes apreendidas, percebo atribuições de significados neste novo processo de rememoração, atribuições que para Portelli representam um ato cultural e histórico.³⁴⁴

O primeiro protagonista evidenciado nas fontes foi o Dr. Seyboth, apresentado em vários momentos como exemplo de pioneirismo a ser seguido. O jornal *A Semana*, distribuído na cidade de Marechal Cândido Rondon, na edição de 20 a 27 de agosto de 1982, apresenta uma matéria sobre o médico em lembrança à sua morte ocorrida em 15 de agosto de 1982. Esta reportagem exalta a imagem do Dr. Seyboth, evidenciando seu protagonismo como médico pioneiro e sua relação com a população de Marechal Cândido Rondon:

[...] as dificuldades eram grandes, mas o jovem idealista, cheio de vontade de trabalhar, robusto em saúde, amigo do próximo, especialista em improvisações, sentia grande alegria e gratidão para com os companheiros do interior que viam nele um médico para as horas aflitas e um amigo para as horas alegres.[...] Impressiona a maneira como Dr. Seyboth amava as pessoas e a cidade de Marechal Cândido Rondon. Seu exemplo está aí, marcante, cumprindo-nos segui-lo, ou pelo menos tentar.³⁴⁵

Esta relação de amizade entre o Dr. Seyboth e a população local aparece também em outras fontes. Esta imagem se mantém e é reproduzida como, por exemplo, nos depoimentos de Ivo Becker e Carlos Mathias Seyboth. Entretanto, o protagonismo do Dr. Seyboth foi algo que ficou no passado. Atualmente, o Hospital Filadélfia tem

³⁴⁴ PORTELLI, 1996, passim.

³⁴⁵ Jornal *A SEMANA*. *Destques: Adeus Dr. Seyboth*. Semana de 20 a 27 de agosto. Ano I; nº 04. Marechal Cândido Rondon, 1982, p. 06.

como protagonista o médico Ivo Becker, indicado por outros depoentes como o mais indicado a falar sobre a implantação da assistência psiquiátrica no hospital.

O médico Ivo Becker envolveu-se em todo o processo de transformação pelo qual o Hospital Filadélfia passou e, ao ser indagado sobre a sua participação, enfatizou várias vezes que foi convidado pela família Seyboth a conhecer o hospital e fazer as adequações necessárias. Assim, no início do depoimento, Becker afirma:

[...] Eu fui convidado para fazer o estudo da implantação dessa ala e durante o ano de 1979 foram feitas algumas modificações estruturais no prédio [mais adiante o depoente volta a afirmar] A partir de janeiro eu fui convidado para participar das modificações físicas, estruturais e da formação da equipe de atendimento do hospital psiquiátrico. [Ainda no decorrer do depoimento, Becker volta a afirmar sobre como a família Seyboth entrou em contato com ele]. A partir de pedidos do falecido Dr. Seyboth, que me encaminhou pacientes que retornaram relatando a maneira como eles foram atendidos, eles tiveram conhecimento do meu nome. Então vieram me procurar e, a partir disso, me convidaram para fazer uma avaliação aqui em Marechal Cândido Rondon, das possibilidades de transformação de uma ala do Hospital Filadélfia em ala de psiquiatria e foi o que aconteceu e perdura até hoje.³⁴⁶

É visível, na narrativa do médico Ivo Becker, a afirmação e reafirmação do fato de ter sido convidado pelo Dr. Seyboth para fazer parte do processo de transformação do Hospital Filadélfia em hospital psiquiátrico. E é possível perceber a intenção do depoente de deixar marcada a sua importância neste processo, pois em nenhum momento de sua entrevista Becker se refere a outras questões pertinentes ao processo, questões mencionadas em outras fontes consultadas na pesquisa, como as possibilidades de escolha entre os hospitais da cidade, como também o fato de que o Departamento Estadual de Saúde Mental tinha um projeto para a implantação de unidade de assistência psiquiátrica para a região e que ele, Becker, fora indicado pelo mesmo departamento para fazer a avaliação do hospital da Família Seyboth.

Segundo Ivo Becker, antes da implantação da assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia, já havia contato entre o Dr. Seyboth e ele. Este contato era feito através do encaminhamento de pacientes do Hospital Filadélfia para o Hospital São Marcos, em Cascavel, onde Becker trabalhava. A partir deste contato e do conhecimento do trabalho desenvolvido no Hospital São Marcos, a família Seyboth convidou Ivo Becker para fazer a avaliação e as mudanças necessárias na estrutura.

³⁴⁶ BECKER, Op.cit., 2009.

A narrativa de Becker está carregada de significados, evidenciando disputas políticas e sociais ao afirmar seu papel como o responsável pela implantação da assistência psiquiátrica no hospital e o conseqüente “sucesso” do projeto. É preciso compreender o seu depoimento de forma relacional entre passado e presente. Um passado vivido, reelaborado e rememorado no presente, cujos significados constroem sua realidade e a posição que ocupa no meio social em que vive. Sendo o depoente atualmente médico e diretor geral do hospital é plausível intuir que seu discurso também pode vir a justificar o cargo que ocupa, como também, evidenciar sua imagem como fundamental neste processo.

Ivo Becker, no início da década de 1970, havia feito um curso de residência em São Paulo e chegou a conhecer o tratamento no Hospital do Juquery³⁴⁷ e assim, de acordo com o seu depoimento, a Família Seyboth tinha uma visão diferente sobre a assistência médica, tanto em psiquiatria como em clínica geral, modalidade até então desenvolvida no Hospital Filadélfia. Portanto, nas palavras do médico, “[...] eles podiam não ter conhecimento sobre a psiquiatria, mas eles tinham um grande conhecimento de relações humanas e no momento em que se implantou a psiquiatria no Hospital Filadélfia, isso se seguiu.”³⁴⁸

Em outros momentos da entrevista, Becker destaca suas experiências em hospitais psiquiátricos como fundamentais para a implantação de um hospital psiquiátrico com características diversas dos então existentes, que eram alvo de críticas do MTSM:

[...] E, talvez, facilitou um pouco também porque antes de começar a trabalhar aqui eu tive algumas experiências em vários hospitais psiquiátricos. Eu trabalhei de plantonista, eu fiz estágio, procurei conhecer vários hospitais psiquiátricos e sempre tirar a parte boa porque de cada hospital alguma coisa de bom a gente encontra. Somando todas as coisas e encontrando um terreno que me ajudasse no caso da estrutura do hospital aqui, eu acho que isso facilitou bastante nosso serviço.³⁴⁹

Assim, para Ivo Becker, o hospital nasceu sob outra ordem e visão. O atendimento psiquiátrico no Filadélfia iniciou no dia 1º de novembro de 1979, momento em que a crise no sistema de atendimento à saúde mental havia sido deflagrada, como

³⁴⁷ Ivo Becker não deixou explícito, mas com os indícios de sua fala, acredito que seu curso de residência foi realizado no Hospital Juquery, em São Paulo, ou pelo menos chegou a circular pelas dependências da instituição.

³⁴⁸ BECKER, Op.cit., 2009.

³⁴⁹ Idem.

também, as críticas à assistência e às práticas que estavam sendo desenvolvidas nos hospitais psiquiátricos a partir do MTSM. As críticas se referiam, principalmente, ao uso exagerado do eletrochoque paralelo à cronificação dos doentes mentais internos e reivindicações “por melhores condições de assistência à população e pela humanização dos serviços”.³⁵⁰

É interessante notar que o médico Ivo Becker enfatiza a “maneira de ser” da Família Seyboth, também apresentada em outros documentos, como por exemplo, a Revista Região de julho de 2004,³⁵¹ como responsável pela implantação de uma assistência psiquiátrica diferenciada no Hospital Filadélfia. Segundo Ivo Becker, ao implantar a assistência psiquiátrica, o Dr. Seyboth tinha um lema: “amor fraterno” e foi a partir daí que se desenvolveu a assistência psiquiátrica no hospital.

No jornal A Semana, de 20 a 27 de agosto de 1982, é apresentada uma pequena biografia do Dr. Seyboth. Ela diz que “sua filosofia de vida estava expressa no nome de seu hospital: ‘FILADÉLFIA’- uma palavra grega que significa ‘amor ao próximo’”.³⁵² Diante do exposto pelas fontes posso supor que estes dizeres eram uma filosofia de vida do Dr. Seyboth e, sendo assim, as palavras acompanham o Hospital Filadélfia desde sua inauguração em 1954. Porém, por outro lado, é possível indagar até que ponto estes dizeres eram uma filosofia de vida do Dr. Seyboth ou apenas estratégia de divulgação do hospital e de suas ideias empreendedoras?

O entrevistado Carlos Matias Seyboth também foi indagado sobre o lema de seu pai. Antes de Seyboth iniciar sua fala sobre o lema de seu pai, uma terceira pessoa³⁵³ afirmou que “a palavra Filadélfia quer dizer amor fraterno” e, logo em seguida, quase que paralelo à fala dessa terceira pessoa, Mathias Seyboth disse:

[...] No caso da... Essa história aí, acho que deve ter muita flor colocada aí em cima. Porque na verdade o Filadélfia meu pai antes de

³⁵⁰ AMARANTE, Op.cit., 1995, p. 52.

³⁵¹ Um exemplo de documento refere-se a Revista Região de julho de 2004. “Hospital Filadélfia 50 anos”- Edição especial alusiva aos 50 anos de fundação do Hospital Filadélfia. Marechal Cândido Rondon, julho de 2004. A Revista Região é uma revista veiculada mensalmente na cidade de Marechal Cândido Rondon, abordando temáticas relacionadas, por exemplo, aos pioneiros, a agricultura e empresas da cidade. Esta edição teve uma tiragem de 5.000 exemplares e sua distribuição – como dos demais números – foi realizada pelas casas de comércio da cidade. Com pouco menos de 30 páginas, a edição de julho de 2004 se propõe a apresentar a história da Família Seyboth e suas realizações na cidade de Marechal Cândido Rondon, colocando-os acima de tudo como um exemplo de pioneirismo, empreendedorismo e vitória da família.

³⁵² Jornal A SEMANA. Op.cit.. Semana de 20 a 27 de agosto, 1982, p. 06.

³⁵³ Trata-se de uma funcionária da loja de Carlos Mathias Seyboth. Ela não estava participando da entrevista, mas caminhava livremente pelas salas da loja e, ao ouvir sobre o lema “Amor Fraterno”, tenta dar uma explicação sobre tais palavras.

vir pra cá, quando ele foi pra Pirituba, em Ipira... Ipira é do lado de Pirituba em Santa Catarina e aí ele atendia Machadinho, um distrito ao lado, Tangará, que era Santa Catarina e uma cidade, um distrito chamado Filadélfia, eu acho que daí que deu o nome, agora disso de amor fraterno eu não sei. Mas o nome do hospital ali eu pra mim eu acho que deve ter vindo dali. Mas depois foi colocado, foi colocada muita coisa em cima e o Filadélfia virou amor fraterno eu não sei se é amor fraterno mesmo, eu não me lembro de ter visto o Filadélfia como sendo isso.³⁵⁴

Este trecho do depoimento de Mathias Seyboth está carregado de múltiplos sentidos. É curioso o fato de o depoente ser filho do fundador do hospital, estar em convívio familiar e nunca ter ouvido falar do lema, que é apresentado como sendo do Hospital Filadélfia após a implantação da assistência psiquiátrica.

Outro elemento importante desta narrativa para se pensar são as “flores”, que segundo o depoente foram colocadas na história do hospital. Isto indica a construção de uma imagem acerca do processo de constituição do Hospital Filadélfia, como também de seus proprietários, estruturada de forma linear e sem conflitos, uma história bonita, para servir de exemplo de pioneirismo e empreendedorismo.

O médico Ivo Becker, ao ser indagado sobre possíveis mudanças que tenham ocorrido em Marechal Cândido Rondon após a implantação da unidade psiquiátrica no Hospital Filadélfia, também acrescenta elementos importantes para elucidar as motivações de tal movimento.

Franciele: O senhor acha que mudou alguma coisa significativa aqui na cidade depois da implantação do hospital?

Becker: Eu acho que o significado maior é ter tido, na época, a ousadia de abrir um hospital psiquiátrico numa cidade considerada pequena e a maneira como isso se propagou durante trinta anos. Hoje, o Hospital Filadélfia é um marco de reconhecimento da cidade de Marechal Cândido Rondon, em qualquer município do Paraná que se passa, inclusive, é comum quando você está viajando e chega numa cidade, o pessoal enxergar a placa do carro e se referir a Marechal Cândido Rondon como a cidade que tem o Hospital Filadélfia. Então, isso nos deixa muito satisfeitos, eu acho que isso mudou e mudou para melhor.³⁵⁵

Apresentando o processo de implantação da assistência psiquiátrica como uma ação ousada, uma aventura realizada pela família, o médico nos faz pensar nos

³⁵⁴ SEYBOTH, Op.cit., 2009.

³⁵⁵ BECKER, Op.cit., 2009.

primeiros anos da década de 1950, quando Dr. Seyboth resolveu vir para a Vila Rondon, se aventurar como os demais migrantes nas terras do Oeste do Paraná.

Porém, a implantação da unidade psiquiátrica, assim como a ação da década de 1950, foi pensada e planejada pelos proprietários do hospital. Tal ousadia fez parte de um plano para sair da suposta crise financeira que o Hospital Filadélfia enfrentava na década de 1970. Foram realizados estudos de viabilidade para a implantação da assistência psiquiátrica, investigadas as possibilidades de mercado que esta nova oferta de serviço poderia abarcar.

A ousadia da Família Seyboth se fez possível devido às conjunturas sociais do período. E se este se tornou um marco de referência para a cidade de Marechal Cândido Rondon, como afirma o depoente, é porque houve e ainda há reconhecimento social sobre o tipo de assistência que deva ser dado às pessoas em sofrimento mental.

Este reconhecimento está amparado pelas políticas públicas e pelos discursos dos fundadores do Hospital Filadélfia, que querem se colocar como uma instituição diferente das demais, ousada, pioneira, beneficente. Ao criarem estes discursos, retiram o caráter empresarial da instituição, que foi elemento significativo para a transformação desta em hospital psiquiátrico, em 1979.

Ao ser indagado se o hospital recebeu algum apoio ou ajuda financeira do governo para a modificação, o médico Ivo Becker enfatiza que foi uma iniciativa totalmente tomada pela Família Seyboth, afirmando:

Não, a iniciativa foi totalmente por conta da família Seyboth. Inclusive, as modificações que precisavam ser feitas no prédio, a única coisa que se conseguiu junto ao Ministério da Saúde foi a mudança dos 60 leitos de clínica geral para os 60 leitos de psiquiatria. Na verdade, houve uma troca de leitos. O hospital já era credenciado pelo SUS, então o hospital cedeu 60 leitos de clínica geral e absorveu 60 leitos de psiquiatria pra poder dar início ao funcionamento da ala de psiquiatria.³⁵⁶

Porém, não é possível descartar a influência política da família como um elemento importante para obtenção da autorização para as modificações pretendidas no hospital. Dona Ingram, em entrevista à Revista Oeste em 1993, afirmou que a família sempre teve alguém lhes representando na política, defendendo seus interesses, ora membros da família, ora outros políticos.³⁵⁷ Esse elemento apresenta indícios da

³⁵⁶ Idem.

³⁵⁷ REVISTA OESTE. Op.cit., 1993, p.10

significativa influência política da família, o que poderia facilitar a obtenção de ajuda financeira junto ao governo.

Diante das conjunturas sociais e políticas da década de 1970, relacionando as condições nacionais, regionais e locais, é possível visualizar o processo de implantação de uma unidade psiquiátrica numa região periférica do país, ou seja, uma pequena cidade do interior do Paraná. Partindo da análise do depoimento de Ivo Becker, articulado com a história do processo de privatização do atendimento à saúde que se desenvolveu neste período, é possível supor que a implantação do atendimento psiquiátrico compactuou com a lógica dos hospitais psiquiátricos na década de 1970, se tornando um investimento de fácil montagem.

O movimento da assistência psiquiátrica no século XX ocorre de maneira semelhante em algumas cidades do país. No entanto, é preciso estar atento às particularidades das cidades, das construções de hospitais e como estes serviram, ou não, como coadjuvantes no processo de constituição das cidades. É preciso estar atento à transformação dos hospitais psiquiátricos, tanto no espaço como no tempo, para não correr o risco de homogeneizar estes processos.

É importante pensar as conjunturas políticas e sociais que possibilitaram a emergência de uma instituição psiquiátrica articulada com a implantação e ampliação da assistência psiquiátrica, como parte de uma rede de relações mais ampla, em que a instalação de unidades psiquiátricas não foi privilégio do Oeste do Estado e do Hospital Filadélfia. Trata-se de um movimento maior, de criação de instituições psiquiátricas por todo o país.³⁵⁸

Posso reconhecer o médico Ivo Becker como a pessoa autorizada a falar sobre a transformação do Hospital Filadélfia de clínica geral para atendimento psiquiátrico. Várias pessoas que procurei para entrevistar citaram o seu nome como o melhor qualificado para falar sobre o hospital. Ivo Becker participou de todo o processo de implantação da assistência psiquiátrica, continua atuando no hospital e reproduzindo um discurso sobre este, constituindo representações significativas sobre a instituição, seus idealizadores, seu papel na sociedade, entre outras questões.

Ao entrevistar a assistente social Sandra Stenzel, percebi a preocupação com o que iria dizer a respeito da história do hospital, chegando a afirmar em vários

³⁵⁸ Como por exemplo, a criação do Sanatório Espírita de Uberlândia e o atendimento psiquiátrico realizado nesta cidade discutida por POMBO, Op.cit., 2007 e a criação do Sanatório Maringá, no município de Maringá, ocorrido na década de 1960, discutido por CAMPOS, Op.cit., 2004.

momentos de sua fala que o Dr. Ivo Becker é quem poderia contar melhor acerca do processo de implantação da assistência psiquiátrica: “Mas, isso é o que eu digo pra vocês, que o Dr. Ivo vai conseguir detalhar um pouquinho melhor esse processo, porque ele viveu isso tudo”.³⁵⁹ Logo em seguida, solicitei que contasse então o que sabia sobre o porquê Marechal Cândido Rondon havia sido a cidade escolhida³⁶⁰ para se implantar uma unidade de atendimento psiquiátrico. Ela novamente afirma:

Não saberia te dizer. Na verdade, como eu te falei, o Dr. Ivo talvez pudesse saber, porque ele foi o primeiro psiquiatra que está aqui até hoje ainda. Então o Dr. Ivo é... A história do hospital também de alguma forma. Então eu acho que ele poderia te detalhar melhor alguma coisa em relação a isso.³⁶¹

Mais adiante na entrevista, ao indagá-la sobre o número de leitos no início do atendimento psiquiátrico e se havia demanda para a quantidade de leitos disponíveis, ressaltou mais uma vez: “como eu falei, o Dr. Ivo vai poder falar mais em relação a isso”.³⁶² No decorrer da entrevista perguntei a Stenzel sobre qual seria a motivação principal para a família adquirir outro hospital e a depoente afirma o seguinte: “eu penso que seja essa demanda por lei... Aí, como eu te falei, se o Dr. Ivo disser algo diferente, você considere o Dr. Ivo.”³⁶³

A partir desses elementos, explicitados durante a realização da entrevista, pude perceber uma preocupação constante da depoente em dizer a “verdade”. Porém, ela se julga incapaz de dizer a “verdade” sobre o fato, pois ela não viveu o processo de transformação. No entanto, para o trabalho historiográfico não existem verdades e sim diferentes olhares a serem investigados, questionados e compreendidos.

É possível relacionar ao conjunto do depoimento de Sandra Stenzel uma questão, talvez muito mais complexa do que a simples preocupação em relatar os fatos de acordo como estes aconteceram. Percebi também o interesse em manter a imagem do hospital, como uma instituição que surgiu de forma diferente das demais instituições psiquiátricas da década de 1970, tendo em vista as questões atuais acerca dos hospitais

³⁵⁹ STENZEL, Op.cit., 2009.

³⁶⁰ É importante salientar que até o momento em que realizei a entrevista com Sandra Stenzel, acreditava que Marechal Cândido Rondon havia sido a cidade escolhida por Ivo Becker e pelo Departamento de Saúde Mental do Paraná para se implantar a assistência psiquiátrica. Só fui ter conhecimento de que a iniciativa para tal implantação foi exclusivamente tomada pela Família Seyboth em entrevista realizada com Ivo Becker, pouco tempo depois.

³⁶¹ STENZEL, Op.cit., 2009.

³⁶² Idem.

³⁶³ Idem..

psiquiátricos, bem como o lugar de onde a depoente está falando, ou seja, Stenzel ainda atua no hospital, desempenhando várias funções. Este elemento certamente exerceu influência sobre o seu depoimento e sua postura diante do gravador e do entrevistador.

Os discursos sobre o hospital e seus proprietários os colocam também como uma instituição quase filantrópica, pois em vários momentos da história do Hospital Filadélfia houve e há produção e reprodução de discursos acerca de crises e de que o hospital psiquiátrico não vale a pena financeiramente. Então, por que nunca fecharam as portas? Por que continuam atuando? Estas perguntas não possuem respostas e, se possuem, estão longe de serem respondidas, mas são passíveis de indagações e reflexões constantes.

As instituições psiquiátricas que mantêm em suas atividades a internação como pressuposto básico de tratamento, passam por um momento delicado de crises e críticas a este sistema. Portanto, a postura dos representantes do Hospital Filadélfia em terem um cuidado maior com o que vão ou não falar diante de um gravador representa a preocupação da manutenção da memória que se quis construir para o Hospital Filadélfia e a Família Seyboth.

3.3 - O IMAGINÁRIO SOCIAL SOBRE O HOSPITAL, SEUS FUNDADORES E SEU LUGAR NA CIDADE DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON

Segundo Zago³⁶⁴, na década de 1960, mais especificamente em 04 de junho de 1968, foi criada a Lei nº 5.449 que instituíra municípios brasileiros considerados Áreas de Interesse da Segurança Nacional.

Doutrina de Segurança Nacional foi implantada com o objetivo de assegurar o desenvolvimento das potencialidades do país. Para tanto, era imprescindível combater o grande inimigo do mundo ocidental: o comunismo internacional. Dessa forma a fronteira passou a ser importante, pois era através dela que esse inimigo externo poderia se infiltrar. No entendimento dos formuladores da doutrina a fronteira precisava ser guarnecida.³⁶⁵

Diante dessas leis em relação às áreas de fronteiras, em 1968 Marechal Cândido Rondon foi incluído na lista de Áreas de Interesse da Segurança Nacional,

³⁶⁴ ZAGO, Op.cit., 2007, p. 21.

³⁶⁵ Ibid., 2007, p. 09.

junto a outros 130 municípios do Brasil.³⁶⁶ Com isto, a partir da década de 1970, o município passou a ter seus prefeitos nomeados pelo governo, sendo vedada as eleições diretas para a prefeitura, mas mantendo-se o voto para eleger vereadores.

Foram vários os elementos que contribuíram para que Marechal Cândido Rondon fosse incluído na área de segurança nacional. O município se localiza na faixa de fronteira que faz divisa com dois países: Paraguai e Argentina, representando um ponto vulnerável para a segurança do país. Outro elemento é a suspeita da presença de alemães nazistas na cidade, aventada por reportagens veiculadas em jornais. E ainda, outro fator significativo, uma questão política, era o fato de haver pessoas pertencentes ao partido MDB no município. Um deles era Dieter Seyboth, filho do fundador do Hospital Filadélfia. O MDB representava um partido de esquerda aos vários grupos abrigados sob a legenda do partido ARENA.³⁶⁷

Na década de 1960, vários órgãos de imprensa divulgaram reportagens associando Marechal Cândido Rondon como um reduto de nazistas. Estas reportagens tiveram divulgação em nível nacional, conforme demonstrou Marcos Stein³⁶⁸. Algumas reportagens afirmavam que na cidade estaria se instalando o *IV Reich*, com a participação de líderes nazistas, dentre eles Joseph Mengele e Martin Bormann.

Neste sentido, uma reportagem com o título “Onde está nascendo o IV Reich” acusa a população residente na cidade de antipatriota:

Segundo o jornal, o fato de em Marechal Cândido Rondon haver grupos de alemães que ‘proíbiam seus filhos de aprender o português e de cantar o Hino Nacional’, além de ‘cultuar suas tradições’ demonstra, portanto, uma ‘resistência à integração’ e o ‘antipatriotismo’ característico de um ‘quisto étnico’.³⁶⁹

Segundo Stein, em outra reportagem há a referência a Friedrich Rupprecht Seyboth, o médico proprietário do Hospital Filadélfia, como sendo o líder nazista na cidade, fazendo ligação com a figura de Martin Bormann.³⁷⁰ Estas reportagens veiculadas pela imprensa geraram uma série de outras matérias jornalísticas ao final da década de 1960. Segundo o autor, eram reportagens de protestos sobre as matérias jornalísticas que relacionavam Marechal Cândido Rondon a um reduto nazista.

³⁶⁶ No Paraná os municípios incluídos foram: Barracão, Capanema, Foz do Iguaçu, Guaíra, Marechal Cândido Rondon, Medianeira, Planalto, Perola d’Oeste, Santo Antônio do Sudoeste e São Miguel do Iguaçu. *Ibid.*, 2007, p.51.

³⁶⁷ URNAU, *Op.cit.*, 2003 *passim*.

³⁶⁸ STEIN, *Op.cit.*, 2000.

³⁶⁹ *Ibid.*, 2000, p. 35.

³⁷⁰ Martin Bormann era militar do Partido Nazista na Alemanha durante a Segunda Guerra Mundial.

As manifestações eram tanto de moradores do município como de políticos locais insatisfeitos com as ligações que estavam sendo feitas entre a cidade e o nazismo. De acordo com Stein, os pronunciamentos dos moradores tinham a intenção de esclarecer as notícias e defender a imagem da cidade. Já no discurso proferido pelos políticos havia uma tentativa de valorização da cultura alemã, enfatizando a importância da migração de descendentes alemães para o desenvolvimento do país.³⁷¹

Para Robson Laverdi, as vinculações da cidade de Marechal Cândido Rondon ao nazismo esteve “à mercê de especulações de toda ordem, esses temas passaram a fazer parte dos imaginários da cidade”³⁷². Se na década de 1960 a relação dos descendentes alemães com o nazismo foi veiculada como algo ruim e difamatório, em outros momentos estes mesmos discursos vão ser revisitados e reapropriados pelas elites rondonenses para construir uma identidade germânica para a cidade.

As reportagens veiculadas sobre a instalação do *IV Reich* em Marechal Cândido Rondon tiveram como precursor o agente Erich Erdstein, chamado de o “caçador de nazistas”. Este agente foi contratado pelo governo federal para investigar os boatos de que nesta cidade havia um grande número de nazistas, representando uma ameaça à ordem nacional.

Essas reportagens criaram um imaginário na população da cidade sobre a ligação do proprietário do Hospital Filadélfia com o nazismo. Surgiram estórias na cidade de que havia um túnel que ligava o Hospital Filadélfia à casa de Heribert Hans Joachim Gasa, outro imigrante alemão, acusado de ser nazista por alguns órgãos de imprensa³⁷³. É preciso salientar que as duas propriedades situadas dentro de Marechal Cândido Rondon localizam-se em pontos da cidade consideravelmente distantes um do outro, porém não tão distantes que impeçam a incitação do imaginário de parte de seus habitantes e outros que têm contato com tais histórias.

A entrevistada Clarice de Souza, no decorrer do relato, faz uma sutil menção a esse possível túnel existente entre as duas propriedades, afirmando:

³⁷¹ STEIN, 2000, p. 45 et. seq.

³⁷² LAVERDI, Op.cit., 2005, p. 27.

³⁷³ Atualmente, a casa de Heribert Hans Joachim Gasa foi transformada em um museu aberto à visitação. “A Casa Gasa encontra-se na área central da cidade de Marechal Cândido Rondon, possuindo um vasto acervo e curiosidades da história de um dos combatentes da 2ª Guerra Mundial, Sr. Heribert Hans Joachim Gasa. Desde a sua construção pelo alemão, na década de 60, chama a atenção pelos traços arquitetônicos ímpares para a região.” Disponível em: <http://www.mcr.pr.gov.br>. Acesso em 18 de abril de 2010.

Eu só sei que tem aquela conversa do Filadélfia sobre o, o (risos)... Eu até tenho ver/ quando eu enxergava um buraco eu ficava de olho sobre aquele túnel que unia o Hospital Filadélfia mais não sei o que aí na cidade né... Tanto não sei se isso é história ou se tem alguma verdade nisso... Eu não sei, não sei se alguém contaria também.³⁷⁴

Percebi nesta fala elementos de um imaginário social criado na cidade, pois, a depoente menciona a história, mas afirma não saber narrar ao certo e se sente acanhada para falar do túnel, talvez porque entenda que a criação desse túnel faça parte do imaginário presente na cidade.

Como já mencionado, o prefeito da cidade em 1968, Werner Wanderer, segundo Dona Ingrun, era o representante político da Família Seyboth. Esta aliança política entre eles resultou em uma reportagem com a afirmação de que o prefeito “estaria sendo pressionado pelo ‘grupo neonazista’, que (...) quer a cidade dirigida pelo método da grande Alemanha. Se ele protesta é chamado de preto e burro”.³⁷⁵

A ligação do município de Marechal Cândido Rondon e moradores com o “reduto do nazismo” fazem parte de um imaginário circulado entre as décadas de 1960 e 1970. Neste período esta relação tinha um caráter de invenção e difamação da imagem da cidade.

Todavia, nos anos finais da década de 1970 e a partir da segunda metade da década de 1980 os mesmos ‘indícios de nazismo’, foram reapropriados, revisitados com o objetivo de construir a identidade rondonense, baseada na germanidade.³⁷⁶

Conforme Stein, da década de 1980 em diante, as ligações entre a cidade e o nazismo adquiriram outros significados e passaram a servir para a construção de uma identidade, como também servirá como um atrativo turístico para o município.

Para compreender a construção de um imaginário social sobre o Hospital Filadélfia, busquei elementos nas entrevistas realizadas com pessoas que ocupam posições sociais variadas na sociedade. Meu objetivo é utilizar esses depoimentos como forma de compreensão de uma realidade existente na cidade, a partir de experiências vividas no concreto, reelaboradas e expressas como parte do social. Assim, é preciso estar atento para não correr o risco de suscitar generalizações, pois a visão que se quer compreender é de como os depoentes interpretam a relação entre a cidade e o hospital, partindo de suas experiências narradas.

³⁷⁴ SOUZA, Clarice. Entrevista concedida à autora em 17 de abril de 2009.

³⁷⁵ JORNAL DA TARDE. São Paulo: 18 de maio de 1968, p. 10, apud STEIN, Op.cit., 2000, p. 39.

³⁷⁶ Ibid, p. 73.

Durante o processo de realização de entrevistas, suscitei os depoentes a falarem sobre como perceberam o hospital no conjunto de relações da cidade de Marechal Cândido Rondon. Carlos Mathias Seyboth se refere a um silenciamento que se faz acerca da instituição psiquiátrica. Para o depoente, este está relacionado com a vergonha acarretada pelo internamento hospitalar para a pessoa e seus familiares. “É, porque é vergonhoso pra família, o internado com distúrbio mental se vê não como uma doença e sim como uma vergonha”³⁷⁷.

A ex-funcionária Clarice de Souza deixa explícito em vários momentos que a própria população de Marechal Cândido Rondon é quem mais tem preconceito com relação ao Hospital Filadélfia. De acordo ela, muitas informações que saem de dentro do hospital acabam sendo distorcidas, o que faz com que aumente ainda mais o preconceito existente nos moradores:

É, ele era conhecido como hospital de louco, tanto que hoje ainda tem muito preconceito. Tem pessoas que não querem conversar com o psiquiatra porque acha que é vergonhoso, é vergonhoso consultar com o psiquiatra porque é no hospital de louco que ele atende. Então, o pessoal daqui, os rondonense têm muito preconceito, só que fora de Marechal o hospital é muito bem visto, o preconceito tá aqui dentro de Rondon. Então, esse preconceito é só nosso mesmo, nosso aqui de Rondon mesmo, fora daqui ninguém diz que o hospital é hospital de louco.³⁷⁸

Ao realizar uma entrevista com uma enfermeira, a senhora Suzana de Almeida, indaguei-a sobre o possível preconceito presente no imaginário das pessoas da cidade por tratar-se de um hospital para loucos, ao que Suzana respondeu:

[...] Não sei se a gente chama de preconceito isso, mas é... (pequena pausa para pensar) Discriminação ou alguma coisa assim, porque tem, tem. Se eu disser para um paciente assim, vou te marcar uma consulta no Hospital Filadélfia, ainda tem aquele estigma do louco, eu não sou louco, eu não quero ir para lá. Dr. Machado³⁷⁹ atende no 24 Horas, então muitas família preferem marcar consulta para o paciente no 24 Horas porque daí é normal, todo mundo vai no 24 Horas. Agora se te mandam no Hospital Filadélfia, não, lá eu não vou, porque lá é louco.³⁸⁰

³⁷⁷ SEYBOTH, C.M. Op.cit., 2009.

³⁷⁸ SOUZA Op.cit., 2009.

³⁷⁹ Dr. Machado é um médico psiquiatra que também atende no Hospital Filadélfia.

³⁸⁰ ALMEIDA, Op.cit. 2009.

Apesar do Hospital Filadélfia desenvolver atividades de assistência psiquiátrica à população há 30 anos³⁸¹, é possível perceber que há posições carregadas de estigmas e preconceitos, herdados do imaginário sobre a “loucura” construído ao longo dos séculos. Ainda é muito marcante a imagem do hospital psiquiátrico como um espaço reservado ao enclausuramento, à exclusão, à violência, um espaço destinado aos loucos tidos como desajustados e, por estes e outros motivos, as pessoas preferem se consultar com o médico em uma unidade hospitalar de clínica geral do que em uma unidade de atendimento especializada em psiquiatria.

O local que a instituição está localizada na cidade também reveste-se de significados, como evidencia o depoimentos de Clarice de Souza:

Então, eu acho que o rondonense não se deu conta, tanto que em volta do hospital não tem um lugar pras pessoas lancharem, não tem um lugar pras visitas poderem dormir, não tem um hotel ou um lugarzinho. [...] Não tem um lugar pras pessoas poderem ir no banheiro, sentarem, comerem descentemente, que tem um lanchinho quentinho, que pode olhar, em volta do hospital psiquiátrico não tem nada, é abandonado, só tem um cachorro quente. Então, o rondonense não deu valor ainda da psiquiatria dentro de Rondon, ele não conseguiu ainda ver o quanto isso é maravilhoso pro nosso município, pelo preconceito que a gente tem como hospital de louco e na realidade ele não é hospital de louco nada, não somente, né?!³⁸²

Na fala da depoente é possível perceber vários elementos, mas quero chamar atenção para a ênfase dada ao abandono dos arredores do hospital, o que, segundo ela, indica que o hospital não tem muito significado para os moradores de Rondon.

Em uma fala do depoente João da Silva, fica evidente a falta de estabelecimentos comerciais nas proximidades do Hospital Filadélfia. Segundo o entrevistado, “cheguei lá em Rondon, rodei umas 3, 4 quadras e não achei nenhuma bodega pra toma nenhum golinho de pinga (risos)”³⁸³.

Já Ivo Becker, ao ser indagado sobre a questão da falta de infraestrutura próxima ao hospital, afirmou:

É uma pergunta interessante. Mas, na verdade, todos os internamentos são agendados previamente, dia e horário. Então, quem vem de longe é atendido de manhã para que possa retornar ainda durante o dia,

³⁸¹ O Hospital Filadélfia, enquanto hospital psiquiátrico, completou 30 anos de funcionamento no dia 1º de novembro de 2009.

³⁸² SOUZA, Op.cit., 2009.

³⁸³ SILVA, Op. cit., 2009.

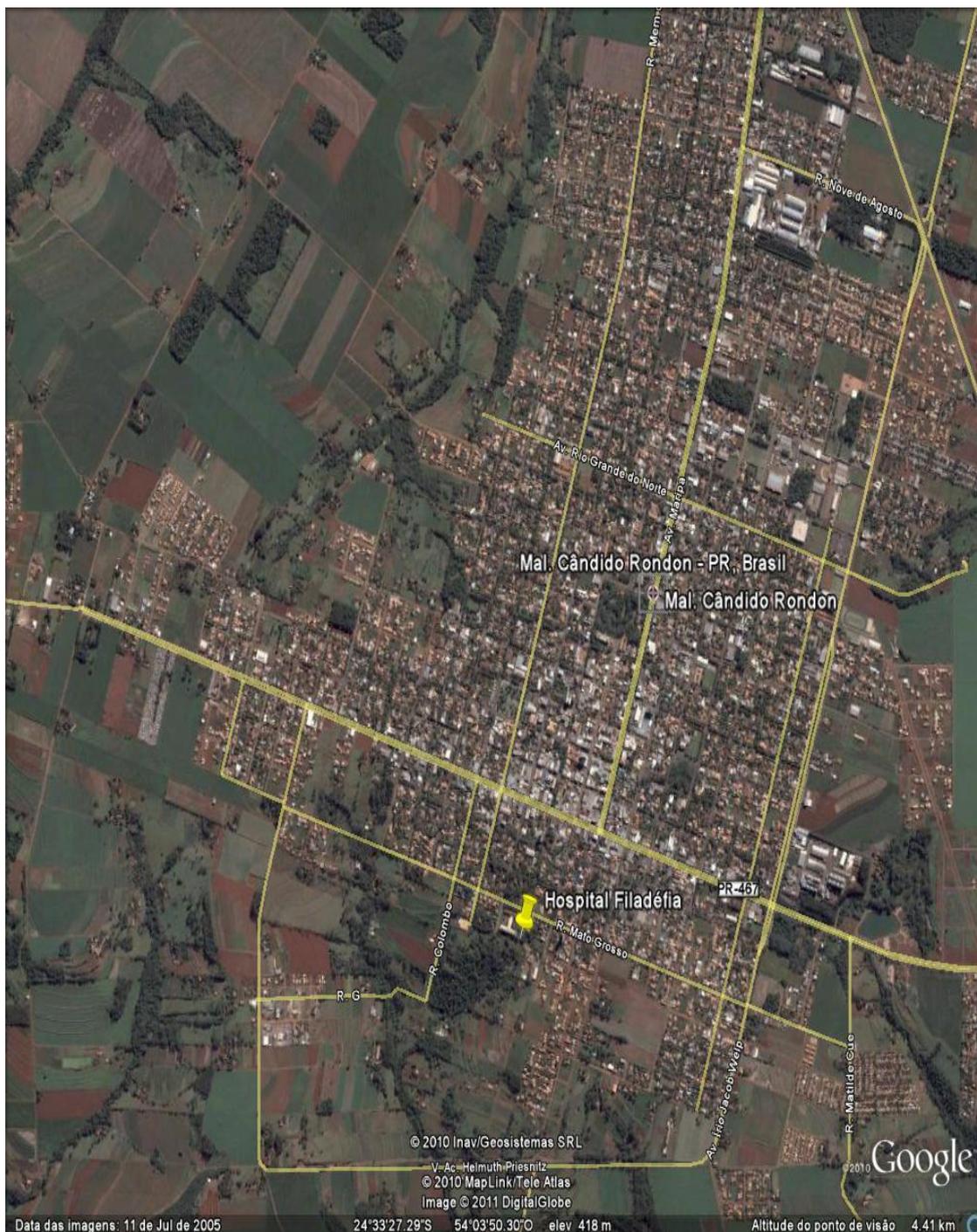
mesmo que chegue à noite em casa. Até porque não há necessidade do familiar do paciente permanecer junto com o paciente internado. Isso não existe em psiquiatria. O paciente fica desligado do seu meio de convivência, do seu meio, dos seus familiares, e passa a ser atendido em regime hospitalar sem a presença dos familiares. Então, a família vem, traz o paciente. Ele é avaliado, a família recebe todas as orientações devidas e, a partir de então, ela volta para o seu município de origem e mantém contato por telefone até os dias de visita. Nos dias de visita também tem um esquema em que as pessoas vêm visitar na parte da manhã e durante o dia, domingo, por exemplo, vão em algum restaurante da cidade ou fazem algum passeio, e à tarde volta novamente para a sua cidade.³⁸⁴

A partir das fontes analisadas é possível notar que o espaço em que o Hospital Filadélfia está inserido é semelhante aos espaços destinados comumente para as instituições psiquiátricas ao longo dos séculos. É plausível afirmar que um dos elementos que possibilitaram a transformação dele em hospital psiquiátrico também foi o espaço geográfico em que se insere. Ou seja, um ambiente inserido no espaço central da cidade e, ao mesmo tempo, afastado de casas, de pessoas, um espaço reservado, e de certa forma, até isolado.

Em outra imagem produzida em 2005, é possível observar atualmente os arredores do Hospital Filadélfia, possível perceber o crescimento da cidade e, apesar de haver maior quantidade de casas ao redor da instituição, ele continua inserido entre o espaço urbano e rural ou de preservação ambiental.

Observe a imagem a seguir:

³⁸⁴ BECKER. Op.cit., 2009.



MAPA 03: Localização do Hospital Filadélfia.

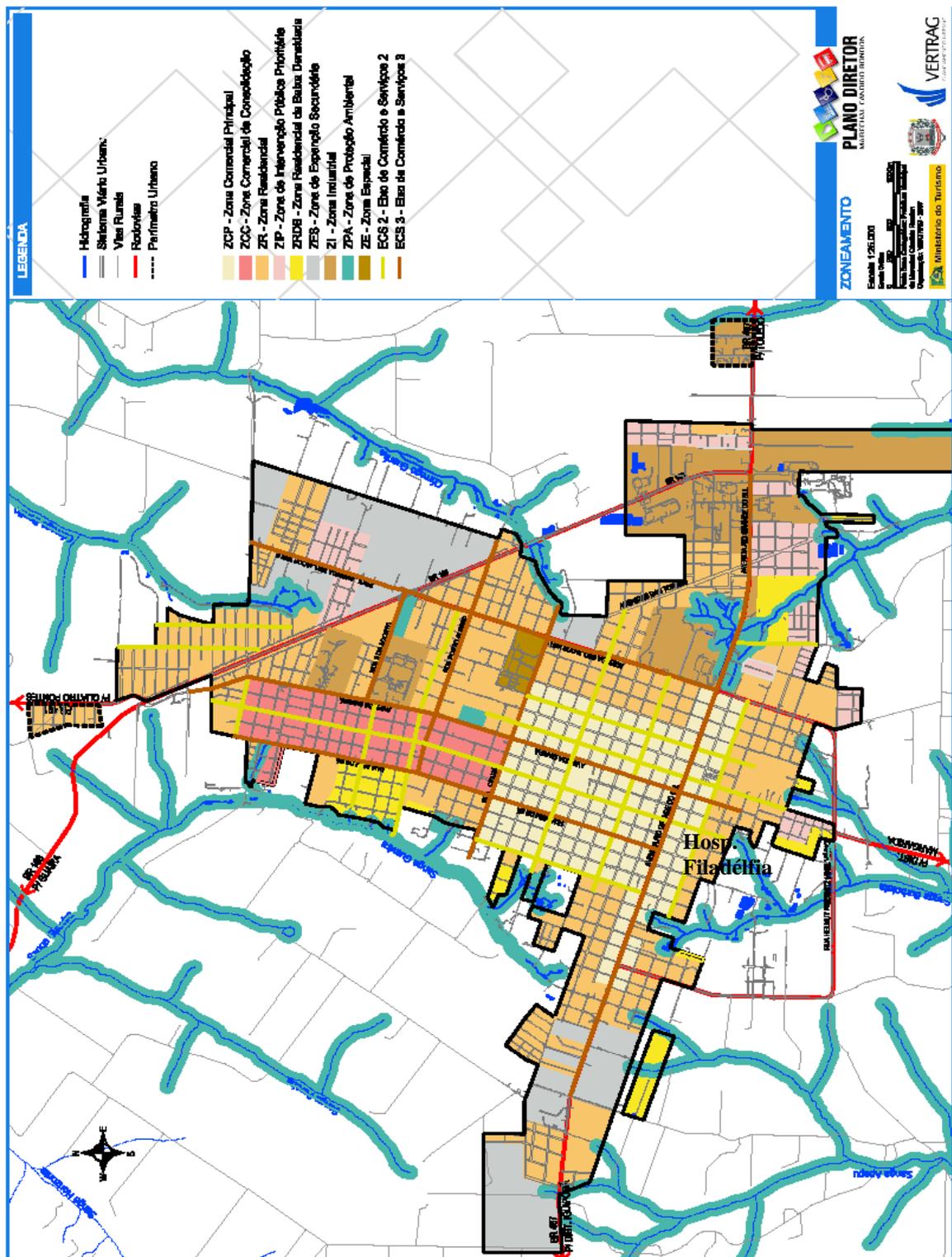
FONTE: Imagem Google Earth.

A título de especulação, quero mencionar o fato de que a cidade de Marechal Cândido Rondon, nos últimos anos, tem se desenvolvido consideravelmente em termos de espaço urbanizado. Desta forma, a cidade tem crescido significativamente, constituindo vários bairros mais distantes do centro. Porém, nas proximidades do Hospital Filadélfia, que fica há aproximadamente três ou quatro quadras do centro, houve pouco crescimento.

No mapa de Zoneamento da cidade apresentado no Plano Diretor de Marechal Cândido Rondon em 2007, observa-se que o Hospital Filadélfia fica à margem do perímetro urbano da cidade. Porém, é considerada área central. O espaço em que o hospital está inserido, segundo o documento, é considerado Zona Residencial e aos fundos localiza-se uma Zona de Proteção Ambiental, impedindo o crescimento da cidade para aqueles lados.

O crescimento populacional a que me refiro dirige-se principalmente para novos loteamentos nas regiões Oeste e Norte de Marechal Cândido Rondon.³⁸⁵ Próximo ao hospital, mesmo nos locais em que é possível haver moradias, pode-se observar a existência de poucas casas ou talvez uma ocupação que ocorra de forma mais lenta em relação a outros locais.

³⁸⁵ Plano Diretor de Marechal Cândido Rondon, Vertrag, 2007. Disponível em: www.mcr.pr.gov.br/pdiretor/mapas/abairramento.pdf



MAPA 04: Mapa de Zoneamento de Marechal Cândido Rondon, 2007.
 FONTE: Plano Diretor de Marechal Cândido Rondon.³⁸⁶

³⁸⁶ Disponível em: www.mcr.pr.gov.br/pdiretor/mapas/zoneamento.pdf. Acesso em 25 de novembro de 2010.

Para o ex-interno João da Silva, o fato do Hospital Filadélfia estar em um local relativamente reservado é algo importante, pois favorece o desenvolvimento do tratamento psiquiátrico, tendo em vista a “tranquilidade” dos arredores da instituição.

[...] Eu fui lá, ele num fica fora da cidade, fica numa localidade que a cidade termina ali nele, depois é tudo roça. Pra mim ali fica num lugar bom. O pessoal fica num lugar que não tem movimento, não tem nada, o cara fica ali, fica mais, acho que se fossem mais no centro fica mais ruim, o cara vê mais movimento, escuta mais movimento, o cara fica mais ansioso ainda para sair. O cara fica lá, fica escutando o movimento, escutando barulho, o cara fica mais ansioso pra saí. Se não tem movimento fica sossegado, só vê o movimento do pessoal mesmo ali dentro.³⁸⁷

A localização dos hospitais psiquiátricos é uma questão historicamente construída. Remonta elementos que se referem aos hospitais que começam a ser constituídos no fim do século XIX. Os hospitais tinham como um dos objetivos manter distantes os alienados, para que eles não “contaminassem” a sociedade sadia, entre outros elementos.³⁸⁸

O pensamento era que o contato com a natureza, longe dos centros urbanos, na tranquilidade dos arrabaldes eram fundamentais para a recuperação dos “alienados”.³⁸⁹ A localização do hospital, a qual João da Silva se refere, se torna importante para a permanência no internamento, ou seja, a aceitação do lugar e a sua condição de interno e isolamento devido à tranquilidade existente no local.

Clarice de Souza, em seu depoimento, chama atenção para um ponto de vista bastante curioso em relação a forma como o hospital psiquiátrico é administrado. Para a entrevistada, deveria haver “um trabalho de conscientização ou, de repente, uns horários de visita pro povo daqui conhecer melhor”.³⁹⁰

³⁸⁷ SILVA, João. Entrevista concedida à autora em 12 de junho de 2009.

³⁸⁸ Cf. CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986; ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001; OUYAMA, Mauricio. *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 apresentada ao curso de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Paraná como requisito parcial para a obtenção de grau de doutor. Curitiba, 2006; WADI, Yonissa Marmitt. *Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre. Editora da Universidade, 2002.

³⁸⁹ MALUF-SOUZA, Olímpia. *Vozes urbanas: gestos de pertencimentos nos espaços simbólicos da cidade*. Tese apresentada ao curso de Linguística do Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP como requisito parcial para obtenção de Título de Doutor em Linguística. Campinas, SP. 2004, p. 57.

³⁹⁰ SOUZA, Op.cit., 2009.

Mais adiante, a depoente deixa implícito que o hospital fica abandonado, nos limites da cidade e, por isso, seria importante a gestão administrativa do Hospital Filadélfia fazer um trabalho de conscientização da população. Segundo a entrevistada:

O hospital é muito fechado, parece que o hospital tem medo de, de... Ou esconde segredos muito grandes que não abrei ou é preconceito, o próprio preconceito gera mais preconceito, né?! Eu acho que deveria abrir mais pro povo. O que acontece, o que é a psiquiatria em si, qual o trabalho que é feito, que a maioria das pessoas não faz ideia.³⁹¹

Enquanto na opinião de Clarice de Souza o hospital deveria abrir as portas para as pessoas irem até a instituição conhecer como é desenvolvido o trabalho, para o médico Ivo Becker um dos elementos que o hospital preza bastante é pela privacidade do usuário e, neste caso, ao abrir as portas, as pessoas internas poderiam perdê-la.

O médico Ivo Becker relata algumas experiências ocorridas no início da implantação da assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia, enquanto funcionava conjuntamente com o atendimento em clínica geral e maternidade:

Na verdade, sobre o hospital psiquiátrico as pessoas fazem muitas imagens distorcidas. Inclusive, a gente teve algumas experiências na época em que funcionou no Filadélfia a parte clínica e a psiquiátrica. As pessoas vinham à recepção e perguntavam para as recepcionistas se podiam olhar os doentes mentais para ver o que eles estavam fazendo. Na verdade, é uma curiosidade e um certo desconhecimento a respeito de como se trata o doente mental.³⁹²

Aqui é possível perceber a historicidade do preconceito construído em torno dos hospitais psiquiátricos, pois desde o início das atividades de assistência psiquiátrica o Hospital Filadélfia é visto com outros olhares carregados de preconceitos e “curiosidades” presentes no imaginário social da cidade.

Para Clarice de Souza, as pessoas “têm curiosidades em saber como que é e, é... Fazem uma ideia às vezes muito errada do local, muitas vezes as pessoas acham que tão muito certas justamente pelo que elas acham que é e por isso têm medo de conhecer”³⁹³. Este “medo de conhecer” que é citado pela depoente implica inúmeros elementos interessantes para compreender a relação do Hospital Filadélfia com a cidade

³⁹¹ Idem.

³⁹² BECKER, Op.cit., 2009.

³⁹³ SOUZA, Op.cit., 2009.

de Marechal Cândido Rondon. É um medo que está carregado de múltiplos sentidos e significados atribuídos ao hospital psiquiátrico.

Outra questão mencionada pelos depoentes diz respeito à própria falta de conhecimento por parte da população da cidade sobre o trabalho realizado na instituição. Por isso, não se constitui o reconhecimento do Filadélfia como um hospital pertencente e integrante dessa sociedade, como diz Clarice de Souza:

Eu consegui perceber a importância que o hospital tem dentro de Rondon. Porque os hospitais psiquiátricos quase todos do Brasil já foram fechados ou tiveram que mudar de características, o hospital psiquiátrico nosso aqui, a gente é muito bem visto fora, porque ele é o melhor hospital psiquiátrico do Brasil. Então as pessoas daqui, os rondonenses não conseguiram ver a grande importância que isso tem, só quando você começa a sair fora do mundo daqui, começa a sair fora, começa a conversar com pessoas, eles têm uma outra visão do hospital e da cidade, justamente por isso. Então eles fazem uma ideia totalmente diferente de Rondon, eles fazem uma ideia muito boa daqui.³⁹⁴

Para a depoente o reconhecimento do trabalho desenvolvido na instituição parte dos moradores de outras cidades e, para Clarice de Souza, deveria haver um conhecimento e reconhecimento maior por parte dos moradores locais. Também outro depoente, José Clemente, cerca de 60 anos de idade, morador da cidade de Medianeira, esteve internado na instituição há cerca de 10 anos³⁹⁵, afirma:

Sei lá, sabe, quando eu falo no Hospital Filadélfia eu acho que num sei se no Brasil, mas no Paraná inteiro quando fala num hospital de tratamento eles já acham que é o Filadélfia né, então é... Bom pra cidade. [...] Lá em Rondon eu creio que é o Filadélfia que melhor caracteriza a cidade é o hospital, eu acho que faz crescer bastante a cidade também, né!³⁹⁶

Neste depoimento, é o “Hospital Filadélfia que melhor caracteriza a cidade”. Vale ressaltar que estou trabalhando com depoimentos narrados a partir do vivido, assim a narrativa partirá da posição que o depoente ocupa na sociedade, no caso em questão, de um ex-interno do hospital, residente em outra cidade. Desta forma, se o depoente fizesse parte de outro segmento social da cidade e fosse, por exemplo, um

³⁹⁴ Idem.

³⁹⁵ O seu internamento ocorreu durante o ano de 1999 ou 2000. O depoente não tinha certeza do período exato.

³⁹⁶ CLEMENTE, José e sua esposa Alice. Entrevista concedida à autora em 11 de junho de 2009.

universitário ou trabalhador de uma grande indústria, pode-se afirmar que teria outros pontos como referência para a cidade.

Para Carlos Mathias Seyboth, o desconhecimento ou o descaso dos moradores da cidade com o hospital tem uma causa precisa:

Eu imagino que o hospital não é referência pra eles [os moradores da cidade]. A quantidade de psicóticos, a população não é tão grande assim e o problema que o psicótico, ele leva 90 dias ou mais pra se poder estabilizar, então se você imagina ali que nós temos 240 internados, desses 240 de Rondon mesmo não temos mais que 20, tirando os cento e vinte e poucos municípios ao redor, então não dá mais que 20. Então não representa um número muito expressivo para a população. [...] Normalmente é o alcoólatra que é a vergonha da família.³⁹⁷

Entrevistei Dona Palmira, moradora de Marechal Cândido Rondon há mais de 50 anos. Ao perguntar se ela conhecia o Hospital Filadélfia enquanto instituição psiquiátrica, disse:

Franciele: E o Hospital Filadélfia, depois que ele transformou em psiquiatria.

Zenaide: (Imediatamente) Não, nunca mais fui lá.

Franciele: A senhora nunca mais foi lá?

Zenaide: Eu fui visitar um irmão de uma vizinha que morava aqui, uma quarta-feira de tarde foi a visita né. Ela disse, vamo junto, aí nois fomo, foi a pé mesmo. Passeamo, caminhemo e fomo lá vê o irmão dela, quanta coisa feia a gente viu lá.

Franciele: O que a senhora achou do Hospital?

Zenaide: Deus que me ajude que nunca precisa ir lá. Não, mas eles tratam bem todos, a gente vê que eles vão pra fora toma sol da manhã, tem gente que parece que tá meio abobado, o resto é tudo, tem aqueles que usa droga, coloca tudo lá, internam tudo lá.

Franciele: Não gostou?

Zenaide: Não gostei muito não, Deus que me ajude que não precise ir lá.³⁹⁸

Nestes trechos, é possível perceber como a entrevistada vê as proximidades do hospital e como reelabora em sua vida os significados atribuídos ao hospital. Embora em outros momentos Dona Palmira afirme que o hospital é muito bom para o atendimento das pessoas, é perceptível em sua fala certo sentimento de medo de algum dia precisar ser internada no Hospital Filadélfia, medo de parar num hospital de loucos.

³⁹⁷ SEYBOTH C. M. Op.cit., 2009.

³⁹⁸ DONA PALMIRA. Entrevista concedida à autora em 17 de junho de 2009.

O Hospital Filadélfia fica no limite da cidade e não é muito comum as pessoas que não tenham qualquer tipo de relação com ele caminhar pelos seus arredores, como Dona Palmira mesmo afirmou. Maluf-Souza, em seu texto sobre o Hospital do Juquery, em Franco da Rocha, se refere ao espaço do hospital em relação à cidade como dois mundos distintos.

Assim, transpor os grandes portões do hospital parece envolver questões que não se limitam ao ato físico de se locomover de um lugar para outro, mas significa transpor mundos virtualmente delimitados, mundos que se imbricam e se negam mutuamente.³⁹⁹

Em Franco da Rocha, para entrar no Hospital Juquery é preciso transpor grandes portões. Em Marechal Cândido Rondon, não há portões para entrar nas cercanias do Hospital Filadélfia. Assim, acredito que a barreira que impede as pessoas de circularem por aqueles lados são “portões” simbólicos. A partir disto, ousou afirmar usando as palavras da autora citada que a relação entre o Hospital Filadélfia e a cidade é constituída por dois mundos distintos e paralelos ao mesmo tempo.

A divisão desses dois mundos, tão pertos e distantes ao mesmo tempo, se faz através de uma fronteira simbólica que se constitui no imaginário social da cidade. Assim, o Hospital Filadélfia poderá aparecer em depoimentos como um elemento bom e importante na cidade. Mas o medo de precisar realizar um tratamento no hospital psiquiátrico também se faz presente, talvez muito maior do que qualquer outro tratamento em outra especialidade médica. E para evitar manter alguma forma de contato com o hospital, algumas pessoas nem se aproximam da instituição, como se o hospital não fizesse parte da realidade da cidade, como se fossem dois mundos distintos.

³⁹⁹ MALUF-SOUZA, Op.cit., 2004, p. 56.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da Legislação em Saúde Mental – que teve sua última edição editada em 2004 e uma das leis implantadas determina a redução de leitos em hospitais psiquiátricos e a criação de leitos para estes usuários em hospitais gerais, como também a criação e o aumento de serviços alternativos para a assistência do usuário em saúde mental – a assistência psiquiátrica no Brasil passa por um momento de reformas e reelaborações de práticas assistenciais.

Assim, os hospitais psiquiátricos existentes, como também o Hospital Filadélfia, buscam de várias formas se rearticularem para se manterem ativos diante deste processo. Elaboram estratégias e reelaboram discursos para se colocarem como um serviço necessário e indispensável para a assistência à saúde mental.

Este processo de reformulação da assistência psiquiátrica no Brasil vem sendo discutido de longa data. A Legislação em Saúde Mental entrou em discussão em 1990 e apenas em 2004 foi finalizada. Ainda assim, não significa que leis e portarias editadas estejam sendo seguidas à risca. Diante disto, a assistência psiquiátrica no país se refere a um processo complexo, até mesmo contraditório em alguns momentos, longe de ser visto como um modelo ideal de assistência à saúde.

Entretanto, há de se ponderar duas questões significativas em relação à implantação da assistência psiquiátrica no Hospital Filadélfia e na região Oeste do Paraná. Primeiro, e não necessariamente nesta ordem, a crise da assistência psiquiátrica começa a ser descortinada ao fim da década de 1970 em nível nacional. Porém, na pesquisa realizada em jornais que circularam neste período nas cidades de Cascavel, Toledo e Marechal Cândido Rondon e outras fontes, não foi encontrado menção ou reflexão acerca dos significados deste movimento.

Desta forma, cabe aqui um questionamento: como na região Oeste do Paraná o setor de saúde interpretou as críticas feitas à assistência psiquiátrica em nível nacional? De acordo com as fontes analisadas, ao que tudo indica, nesta região havia pouco conhecimento em relação ao formato da assistência psiquiátrica e às práticas que eram permitidas ou não dentro de uma instituição voltada a este fim, bem como às críticas ao modelo institucional hospitalocêntrico que estavam ocorrendo em outras partes do Brasil.

A segunda questão recai sobre a dificuldade em se obter informações acerca do Hospital Filadélfia, o que me permitiu apenas incitar a reflexão sobre alguns aspectos

da implantação da assistência psiquiátrica na região. Pensei nele como um processo que não está isolado das conjunturas políticas nacionais, mas também está envolto por questões regionais e locais. Estes elementos imbricados tornaram possível a emergência da assistência psiquiátrica na instituição ao fim da década de 1970.

O caminho que a assistência à saúde mental tem tomado no Brasil apresenta a reforma psiquiátrica como um movimento constante de reelaborações e construções de reflexões que precisam acontecer em todos os campos sociais. Ao problematizar este tema, é preciso pensar em pelos menos três campos sociais que debatem tal reforma: os defensores da reforma psiquiátrica, os usuários do serviço de saúde mental – que nem sempre são a favor da legislação em saúde mental –, e ainda, os proprietários dos hospitais psiquiátricos, que lutam para se adequar e se manterem ativos diante da reforma.

O Hospital Filadélfia e seus proprietários têm se colocado como líderes de um movimento que reivindica a importância e a necessidade de se manterem os hospitais especializados para assistência à saúde mental. Foi possível perceber que uma das estratégias adotadas pela Família Seyboth foi a sua participação e influência na política local, tendo sempre um representante para defender seus interesses.

Desde a década de 1950 até os dias atuais, esta atuação se fez presente através de um membro da família ou da atuação de algum outro político. Recentemente, o novo governador do Paraná, Beto Richa (filiação ao PSDB), nomeou um dos proprietários do Hospital Filadélfia, Dieter Seyboth (filiação ao PPS – Partido Popular Socialista, coligado ao PSDB), como secretário da 20ª Regional de Saúde do Paraná, ao qual o município de Marechal Cândido Rondon pertence.

Neste sentido, percebe-se que esta reflexão está longe de ser encerrada, mesmo porque os processos sociais estão em contínuo movimento. O meu objetivo com este trabalho foi problematizar algumas questões que envolvem o amplo processo de transformação da assistência psiquiátrica no Brasil, no qual o Hospital Filadélfia está inserido e articulado ao conjunto de relações políticas e sociais locais, como também elucidar mais um fio da tessitura da História do Paraná.

FONTES

Entrevistas

Clarice de Souza, com mais de 40 anos. Entrevista realizada pela autora em 17 de abril de 2009. A depoente reside em Marechal Cândido Rondon desde que nasceu na década de 1970, trabalhou no Hospital Filadélfia por vários anos durante a década de 2000 com alguns intervalos entre os anos como auxiliar de enfermagem e no momento da entrevista fazia pouco tempo que havia deixado o emprego no hospital. A entrevista foi realizada em sua residência.

Dona Palmira, como mais de 70 anos. Entrevista realizada pela autora em 17 de junho de 2009. A entrevistada chegou em Marechal Cândido Rondon na década de 1950, morou em vários distritos próximos à cidade e hoje reside na área urbana do município. A entrevista foi realizada em sua própria residência.

Ivo Becker, com mais de 50 anos. Entrevista realizada pela autora em 24 de abril de 2009. O depoente é médico psiquiatra atuante no Hospital Filadélfia, trabalha na instituição desde 1979 e foi o principal responsável pela reestruturação do hospital para a implantação da assistência psiquiátrica em suas dependências. A entrevista foi realizada em seu consultório na instituição.

João da Silva, com mais de 60 anos. Entrevista realizada pela autora em 12 de junho de 2009. O depoente reside na cidade de Medianeira, é ex-interno do Hospital Filadélfia por motivo de alcoolismo. A entrevista foi realizada na residência do depoente.

José Clemente e sua esposa Alice, ambos com mais de 50 anos. Entrevista realizada pela autora em 11 de junho de 2009. O entrevistado é ex-interno do Hospital Filadélfia por motivo de alcoolismo. Atualmente residente na cidade de Medianeira com a sua esposa Alice, que também participou da entrevista, dando depoimento sobre a sua experiência com o marido e as bebidas alcoólicas. A entrevista foi realizada na residência dos depoentes.

Mathias Seyboth, com mais de 50 anos. Entrevista realizada pela autora em 10 de junho de 2009. O depoente é filho do fundador do Hospital Filadélfia – Friedrich Seyboth – e sócio da instituição. Possui uma empresa que vende produtos ortopédicos e é representante do convênio de saúde Sempre Vida. A entrevista foi realizada no seu local de trabalho - loja de produtos ortopédicos em frente ao Hospital Rondon, também de propriedade da Família Seyboth.

Sandra Stenzel, com mais de 30 anos. Entrevistada pela autora em 1º de abril de 2009. A depoente é assistente social e ocupa outros cargos importantes dentro do Hospital Filadélfia. Trabalha na instituição desde 1994 e é moradora da cidade de Marechal Cândido Rondon. A entrevista foi realizada dentro da instituição.

Suzana de Almeida, com mais de 50 anos. Entrevista realizada pela autora em 27 de abril de 2009. A depoente é enfermeira residente em Marechal Cândido Rondon desde a década de 1980. Segundo ela, foi a primeira enfermeira da cidade. Trabalhou no Hospital Filadélfia por 10 anos. Atualmente trabalha em posto de saúde da cidade.

Escritas

BRASIL. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – 5ª ed. amp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

HOSPITAL FILADÉLFIA. Histórico da Instituição. *Projeto Terapêutico*. Marechal Cândido Rondon, 2009.

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

PARANÁ. Assembleia Legislativa. Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Estado em 1975 pelo Senhor Emílio Hoffman Gomes, Governador do Estado. Curitiba: Assembleia Legislativa do Paraná, 1975.

PLANO DIREITOR. Marechal Cândido Rondon, Vertrag, 2007. Disponível em: www.mcr.pr.gov.br/pdiretor/pdf.

Leis, Decretos e Portarias:

Lei nº 5449 de 04, de junho de 1968.

Portaria nº 189/91, de 19 de novembro de 1991.

Portaria nº 224/92, de 29 de janeiro de 1992.

Lei Estadual da Reforma Psiquiátrica nº 11.189, de novembro de 1995.

Lei Federal nº 10.216 - Lei Paulo Delgado, de 06 de abril de 2001.

Portaria GM nº 251, de 31 de janeiro de 2002.

Portaria nº 1.001, de 20 de dezembro de 2002.

Portaria nº 53, de 1º de março de 2004.

Jornais e Revistas

JORNAL A SEMANA

Jornal A SEMANA. *Destaques: Adeus Dr. Seyboth*. Semana de 20 a 27 de agosto. Ano I; nº 04. Marechal Cândido Rondon, 1982.

JORNAL A VOZ DO OESTE

Jornal A VOZ DO OESTE. *Edição Especial: Marechal Cândido Rondon*. Ano V, nº 125. Toledo, 25 de julho de 1973.

JORNAL HOJE CASCAVEL

Jornal HOJE CASCAVEL. *Médicos de loucos? O psiquiatra não é bem isso*. Semana de 09 a 15 de outubro de 1977, nº 85. Cascavel.

Jornal HOJE CASCAVEL. *Eu bebo sim... 510 mil litros de pinga são consumidos por mês em Cascavel*. Semana de 29 de janeiro a 04 de fevereiro de 1978. Cascavel.

Suplemento do jornal HOJE CASCAVEL. *“Tudo começou assim...”*. 16 de dezembro de 1978.

Jornal HOJE CASCAVEL. *Puxadores de fumo poderão ganhar hospital*. Semana de 24 a 30 de março de 1979. Cascavel.

Jornal HOJE CASCAVEL. *Tóxicos: a turma do fumacê entrega o serviço*. Semana de 21 a 27 de abril de 1979. Cascavel.

Jornal HOJE CASCAVEL. *Morreu Friedrich Seyboth*. Semana de 21 a 27 de agosto de 1982, nº 245, Cascavel.

JORNAL HOJE REGIONAL

Jornal HOJE REGIONAL. *Rondon: um município em decadência*. Semana de 11 a 18 de agosto de 1979, nº 101. Marechal Cândido Rondon.

JORNAL O ALENTO

Jornal O ALENTO. *Editorial*. Semana de 31 de agosto a 06 de setembro de 1979. Ano I, nº 05. Marechal Cândido Rondon.

Jornal O ALENTO, Ano I – nº 54. Semana de 22 a 28 de agosto de 1980. Marechal Cândido Rondon.

Jornal O ALENTO. *Comemoração do Aniversário da cidade*. Semana de 24 a 30 de julho de 1981. Ano II – nº 95 – Marechal Cândido Rondon.

Jornal O ALENTO, Ano III, nº 104. Semana de 02 a 08 de outubro de 1981, p. 08. Marechal Cândido Rondon.

Jornal O Alento. *Informe Empresarial: Clínica Infantil O Pequeno Príncipe, garantia e prestação*. Ano III, nº 125. Semana de 02 a 07 de abril de 1982. Marechal Cândido Rondon.

JORNAL O ESTADO DO PARANÁ

Jornal O ESTADO DO PARANÁ. *Marechal Cândido Rondon, o município da produção*. Edição comemorativa do aniversário do município. Curitiba, 25 de julho de 1967.

Jornal O ESTADO DO PARANÁ. Edição Especial de 24º Aniversário de Marechal Cândido Rondon, 1984.

JORNAL O PRESENTE

Jornal O PRESENTE. *“Implantação do Hospital Municipal pode gerar disputa imobiliária sem precedentes”*. Ano II, nº 131. Marechal Cândido Rondon. 27 de maio de 1994, p. 24.

Jornal O PRESENTE. *Mini-Hospital de Marechal Rondon pode funcionar dentro de um mês*. Ano II, nº 142. Marechal Cândido Rondon. 12 de agosto de 1994, p. 24.

Jornal O PRESENTE. *Hospital Pequeno Príncipe pode ser adquirido por menos de R\$300 mil*. Ano II, nº 144. Marechal Cândido Rondon. 26 de agosto de 1994, p. 20.

Jornal O PRESENTE. *Dificuldades Financeiras impedem implantação do novo pronto-socorro*. Ano III, nº 199. Marechal Cândido Rondon. 29 de setembro de 1994, p. 17.

Jornal O PRESENTE. *Surge um novo hospital: Marechal Cândido Rondon, o Hospital do Ano*. Ano III, nº 155. Marechal Cândido Rondon, 11 de novembro de 1994, p. 12.

Jornal O PRESENTE. *Fatos da História de Marechal Cândido Rondon*. Ano III. Nº 188. Marechal Cândido Rondon. 14 de julho de 1995.

Jornal O PRESENTE. *Hospital Filadélfia recusa entre 25 a 30 internamentos por dia*. Marechal Cândido Rondon. 31 de outubro de 1997, p. 18.

JORNAL RONDON HOJE

Jornal RONDON HOJE. *Eu bebo sim... Rondonenses consome 50 mil litros de pinga por mês*. Semana de 08 a 15 de julho de 1978, nº 45. Marechal Cândido Rondon.

JORNAL TRIBUNA D'OESTE

Jornal TRIBUNA D'OESTE. *“A saúde mental tem maior assistência no Paraná”*. Semana de 10 a 17 de agosto de 1977. Ano II; nº 96: Toledo.

Jornal TRIBUNA D'OESTE. *“Saúde atende doentes mentais na capital e no interior”*. Semana de 27 de setembro a 03 de outubro de 1978. Ano III; nº 139. Toledo.

Jornal TRIBUNA D'OESTE. *Recursos de Cr\$10,5 milhões para saúde mental”*. Semana de 11 a 17 de outubro de 1978. Ano III; nº 141. Toledo.

Jornal TRIBUNA D'OESTE. *Doenças Mentais: ataca ricos e pobres*. Semana de 8 a 14 de novembro de 1978. Ano III; nº144. Toledo.

Jornal TRIBUNA D'OESTE. *“Ampliando atendimento à saúde mental no Estado”*. Semana de 15 a 21 de novembro de 1978. Ano III: nº 145. Toledo - PR.

REVISTA OESTE. *Recordações do III Reich*. Nº 81, Ed. Fênix: Marechal Cândido Rondon, abril/1993.

REVISTA REGIÃO. *“Hospital Filadélfia 50 anos”*- Edição especial alusiva aos 50 anos de fundação do Hospital Filadélfia. Marechal Cândido Rondon, julho de 2004.

Sítios Eletrônicos:

<http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 15 de julho de 2010.

<http://www.jhoje.com.br/07072006/local.php>. Acesso em 10 de dezembro de 2009.

<http://www.jhoje.com.br/15072006/local.php>. Acesso em 10 de dezembro de 2009.

<http://www.jhoje.com.br/08072006/local.php>. Acesso em 15 de janeiro de 2010.

Jornal O Presente. Marechal Cândido Rondon. 20 de agosto de 2007. Disponível em: http://www.fehospar.com.br/news_det.php?cod=2652, acesso em 12 de abril de 2010.

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2002/PT-1.001.htm>. Acesso em 16 de agosto de 2010.

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-53.htm>. Acesso em 16 de agosto de 2010.

BIBLIOGRAFIA

ABRAMO, Perseu. *Padrões de manipulação na grande imprensa*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003.

AMARANTE, Paulo (Coord.) *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995 e outros.

_____. *Loucura, Cultura e Subjetividade: Conceitos e Estratégias, Percursos e Atores da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. In: *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. Sonia Fleury (org.). São Paulo: Lemos Editorial, 1997

ARAUJO, Franciele. *A loucura e sua representação social na cidade de Marechal Cândido Rondon*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação: Licenciatura e Bacharelado)– Curso de História, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, *Campus de Marechal Cândido Rondon*, 2007, 46 p.

ARRUDA, Gilmar. *Frutos da terra: os trabalhadores da Mate Laranjeira*. Londrina: Ed. da UEL, 1997.

BERNARDO, Antonio Carlos. *Previdência Social e assistência psiquiátrica no Brasil*. In: D' INCAO, Maria Ângela (org.). *Doença Mental e Sociedade. Uma discussão interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

BORSTEL, Clarice Nadir Von. *Aspectos do bilinguismo em Marechal Cândido Rondon*. Flóridaópolis: Dissertação (Mestrado em Letras-Linguística) Curso de Pós-Graduação em Letras-Linguística, UFSC, 1992.

BRAGA, José Carlos de Souza; PAULA, Sergio Goes. *Saúde e Previdência: Estudos de Política Social*. São Paulo: CEBES; HUCITEC, 1981.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. *Os enfermos da Razão: cidade, planejada, exclusão e doença mental (Maringá, 1960-1980)*. São Paulo: Annablume; FAPESP, 2004.

CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: A idade de ouro do Alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CERTEAU, Michel. *A invenção do cotidiano*. v.1. Petrópolis: Vozes, 2000.

CHARTIER, Roger. *A história cultural: entre práticas e representações*. Rio de Janeiro. Editora Bertrand: 1986.

COSTA, Jurandir Freire. *História da Psiquiatria no Brasil*. 3ª ed. rev. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1980.

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

DELEUZE, G. Um retrato de Foucault. In: *Conversações (1972-1990)*. São Paulo: Ed. 34, 1998, p. 127-147.

DESVIAT, Manuel. *A reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1999.

DIAGNÓSTICO LOCAL DO MUNICÍPIO DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON. UFPR - Universidade Federal do Paraná. 2007. Disponível em www.portal.saude.gov.com.br. Acesso em: 05/02/2010.

DIAS, Teresinha Alves. *Reforma Psiquiátrica na Região Oeste do Paraná: O discurso dos enfermeiros e suas práticas*. Tese apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Enfermagem. São Paulo, 2008.

DIAZ, Fernando Sobhie. *Os movimentos sociais na reforma psiquiátrica: o “novo” na história da psiquiatria do Brasil*. Tese de Doutorado em História das Ciências e da Saúde – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

DOSSE, François. Michel Foucault, estruturalismo e pós-estruturalismo. In: *A história à prova do tempo: Da história em migalhas ao resgate do sentido*. São Paulo: Editora UNESP, 2001.

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

FLORES, Bernadete Ramos. *Oktoberfest. Turismo, Festa e Cultura na estação do Chopp*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 1997.

FOUCAULT Michel. *A história da loucura na idade clássica*. 5ª ed. São Paulo (SP): Perspectiva, 1972.

_____. *A ordem do discurso*. 4ª ed. São Paulo, SP: Edições Loyola, 1998.

_____. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro (RJ): Edições Gerais, 1979.

_____. *Os Anormais: Curso do Collège de France*. (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. *O nascimento da clínica*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

_____. *O Poder Psiquiátrico: Curso de Collège de France*. (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. *Vigiar e Punir. A história da violência nas prisões*. 26ª ed., Petrópolis: Vozes, 1986.

FRAYZE, João A. Pereira. *O que é Loucura?* ; 4ª ed. São Paulo, SP: Brasiliense, 1985.

FROTSCHER, Méri. *Etnicidade e Trabalho Alemão: outros usos e outros produtos do labor humano*. Florianópolis: Dissertação (Mestrado em História) Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Santa Catarina, 1988.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1974.

GREGORY, Valdir. *Os eurobrasileiros e o espaço colonial: migrações no Oeste do Paraná (1940-1970)*. Cascavel: Edunioeste, 2002.

GUATTARI, F. *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.

KHOURY, Yara Aun. *O historiador, as fontes orais e a escrita da História*. In: Outras histórias: memórias e linguagens. São Paulo: Olho d'Água, 2006. p. 22-43.

LAVERDI, Robson. *Tempos Diversos: trajetórias itinerantes de vidas entrelaçadas. Trabalhadores no extremo Oeste do Paraná*. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 2005.

MALUF-SOUZA, Olímpia. *Vozes urbanas: gestos de pertencimentos nos espaços simbólicos da cidade*. Tese apresentada ao curso de Linguística do Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP como requisito parcial para obtenção de Título de Doutos em Linguística. Campinas, SP.

MARTINS, José de Souza. *Sociologia da fotografia e da imagem*. São Paulo; Ed. Contexto, 2008.

MESSAS, Guilherme Peres. O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 65-98, Jan.-Mar. 2008. p. 93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702008000100005&lng=pt&nrm=iso, acesso em 13 de julho 2008.

MORAES, Nilson A. Saúde e Estado no Brasil: Traços de uma história. In: Gomes, Denise Cristina Ribeiro. (Org.). *Equipe de Saúde: o desafio da integração*. 1997.

MUCHAIL, Salma Tannus. O lugar das instituições na sociedade disciplinar. In: RIBEIRO, Renato Janine. *Recordar Foucault*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985, p. 196-208.

NETO, Francisco Drumond Marcondes de Moura. Bases para uma reforma psiquiátrica. In: *Saúde Mental e Cidadania* (Vários autores). São Paulo: Ed. Mandacaru, 1987.

O'BRIEN, Patrícia. A história da cultura de Michel Foucault. In: HUNT, Lynn (Org). *A Nova História Cultural*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 33-62.

OUYAMA, Mauricio. *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 apresentada ao curso de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Paraná como requisito parcial para a obtenção de grau de doutor. Curitiba, 2006.

PAGLIARINI, Raphael. *O “colono” na cidade: Memórias e Viveres Rural-Urbanos em Marechal Cândido Rondon (Oeste do Paraná, 1970-2009)*. Marechal Cândido Rondon. (Dissertação de Mestrado) Curso de Pós-Graduação em História da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, 2009.

PAULIN, L. F. e TURATO, E. R.: Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos de 1970. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 11, nº 2, p. 241-258, Maio - Ago. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702004000200002&lng=pt&nrm=iso, acesso em 15 de julho 2008.

PELBART, Peter P. *Da clausura do fora ao fora da clausura*. São Paulo (SP): Brasiliense, 1989.

PEREIRA, Rosemary Corrêa. *Políticas de Saúde Mental no Brasil: O Processo de Formulação da Lei de Reforma Psiquiátrica (10.216/01)*. Tese de Doutorado apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. em Ciências na área de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2004.

PERRUSI, Artur. *Imagens da loucura: representação social da doença mental na psiquiatria*. São Paulo/ Recife: Cortez Editora/ Editora Universitária UFPE, 1995.

PESAVENTO, Sandra Jatay. (Org) *Escrita, Linguagem, Objetos: Leituras de História Cultural*. Bauru: Edusc, 2004.

_____. Cultura e Representações, uma trajetória. *Anos 90*, Porto Alegre, v. 13, nº 23/24, p. 45-58, jan./dez. 2006.

POLLAK, Michel. *Memória, Esquecimento, Silêncio*. In: Estudos Históricos, Rio de Janeiro, vol. 2, n.3 1989, p. 3-15.

_____. *Memória e Identidade Social*. In: Estudos Históricos, Rio de Janeiro, vol. 5, n. 10, 1992. p. 200-210.

POMBO, Riciele Majorí Reis. A nova política de saúde mental: Entre o precipício e paredes sem muros (Uberlândia – 1984/2006). Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História – Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2007.

PORTELLI, Alessandro. O que faz a história oral diferente. Projeto História: *Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do Departamento de História da Puc-SP*. São Paulo – Brasil, 1981, p. 25-39.

_____. Forma e significado na História Oral. A pesquisa como um experimento em igualdade. Projeto História: *Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do Departamento de História da Puc-SP*. São Paulo – Brasil, 1997, p. 7-24.

_____. A Filosofia e os Fatos: Narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes orais. *Tempos Históricos*, Rio de Janeiro, vol. 1 nº 2, 1996, p. 59-72.

RESENDE, Heitor. Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. do R (org.). *Cidadania e Loucura: Política de Saúde Mental no Brasil*. 2ª Ed. Petrópolis: Vozes, 1990.

RIPPEL, Ricardo. *Migração e desenvolvimento econômico no Oeste do estado do Paraná: uma análise de 1950 a 2000*. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Doutorado em Demografia do Instituto De Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual De Campinas-UNICAMP. 2005

SAATKAMP, Venilda. *Desafios Lutas e Conquistas. História de Marechal Cândido Rondon*. Cascavel: Assoeste, 1985.

SAMUEL, Raphael. Documentação: História Local e História Oral. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 9, n. 19. pp. 219-243, set.89/fev.90neiro, vol. 2, n.3 1989, p. 3-15.

SARLO, Beatriz. *Um olhar político: em defesa do partidarismo na arte; A imaginação do futuro*. In: *Paisagens Imaginárias*. São Paulo: Edusp, 1997.

SCHIMANKO, Odair. *Processo de Assistência Psiquiátrica no Brasil: Um estudo do Hospital Filadélfia (Marechal Cândido Rondon/PR)*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação: Bacharelado) – Curso de Ciências Sociais, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, *Campus* de Toledo, 2005.

STEIN, Marcos Nestor. *A construção do discurso da germanidade em Marechal Cândido Rondon (1946-1996)*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História na Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2000.

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. 25-59, Jan.-abr. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702002000100003&lng=pt&nrm=iso, acesso em 14 de julho 2008.

URNAU, Iraci Maria Wenzel. *Autoritarismo, Rádio e a Ideia de Nação*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interinstitucional em História UFF/UNIOESTE, 2003.

VASCONCELLOS, Vinicius Carvalho. *A Dinâmica do Trabalho em Saúde Mental: Limites e Possibilidade na Contemporaneidade e no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública ao Departamento de Planejamento e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 2008.

VEYNE, Paul. Foucault revoluciona a história. In: *Como se escreve a história*. 4ª ed. Brasília: EdUnb, 1998, p. 237-285.

WADI, Yonissa Marmitt. *Louca pela Vida: a história de Pierina*. Tese de Doutorado. PUC/ São Paulo, 2002 a.

_____. “Palácio para guardar doidos”: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Editora da Universidade, 2002 b.

_____. Loucura e cidade: os perigos do espaço urbano e a institucionalização da loucura. In: DUARTE, G. R.; FROTSCHER, M.; LAVERDI, R. (org.) *História, Práticas Culturais e Identidades*. (Coleção Tempos Históricos; v.2), Cascavel: Edunioeste, 2008, 256p..

_____. 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.

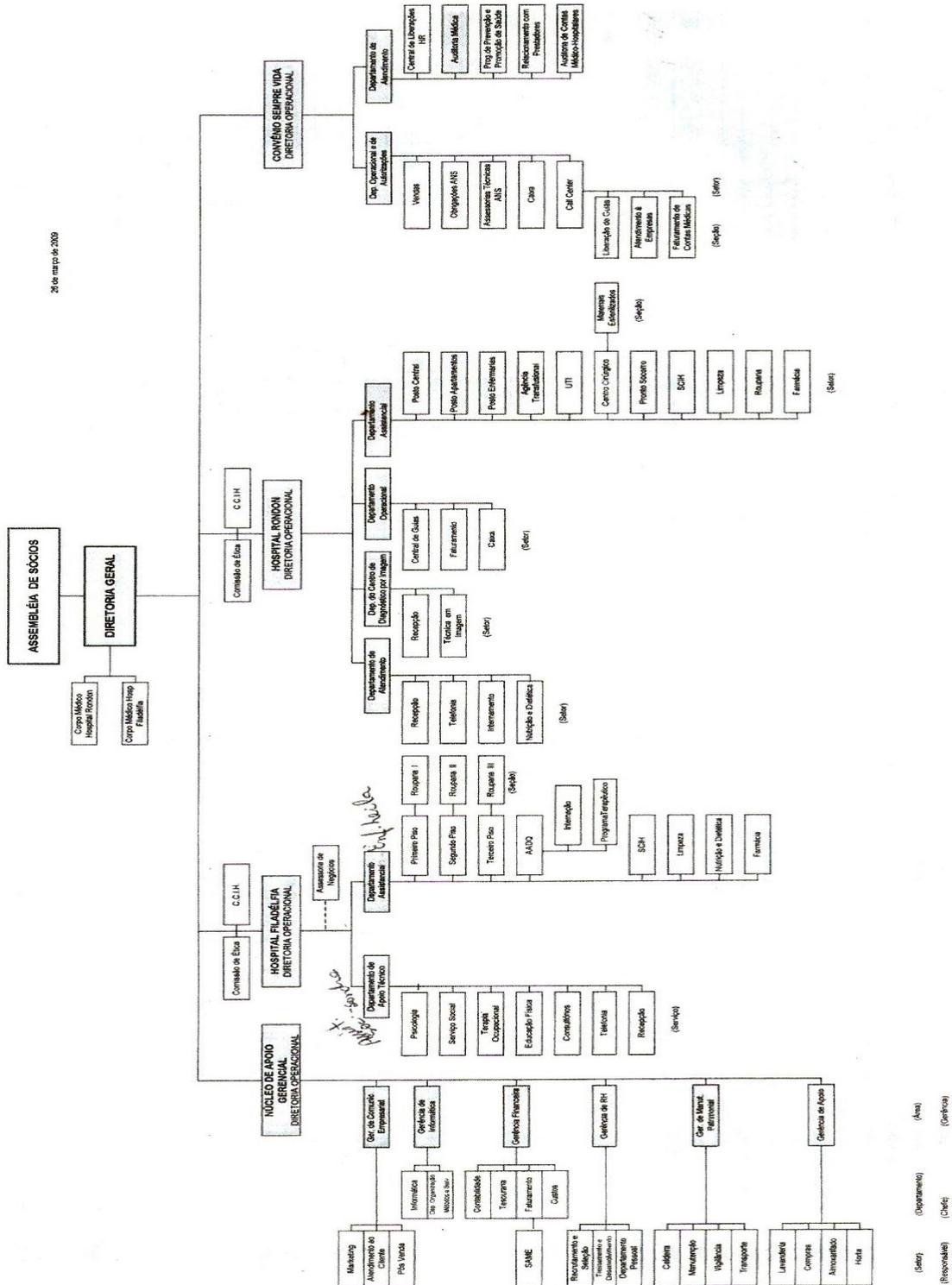
YASUI, Sílvio. *Rupturas e Encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Tese apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, como requisito parcial para a obtenção do título de doutor em ciências na área de saúde. Rio de Janeiro, 2006.

ZAGO, Luciana Grespan. *Fronteira e Segurança Nacional no Extremo Oeste Paranaense: um estudo do município de Marechal Cândido Rondon*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em História, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade de Passo Fundo. 2007.

ANEXOS

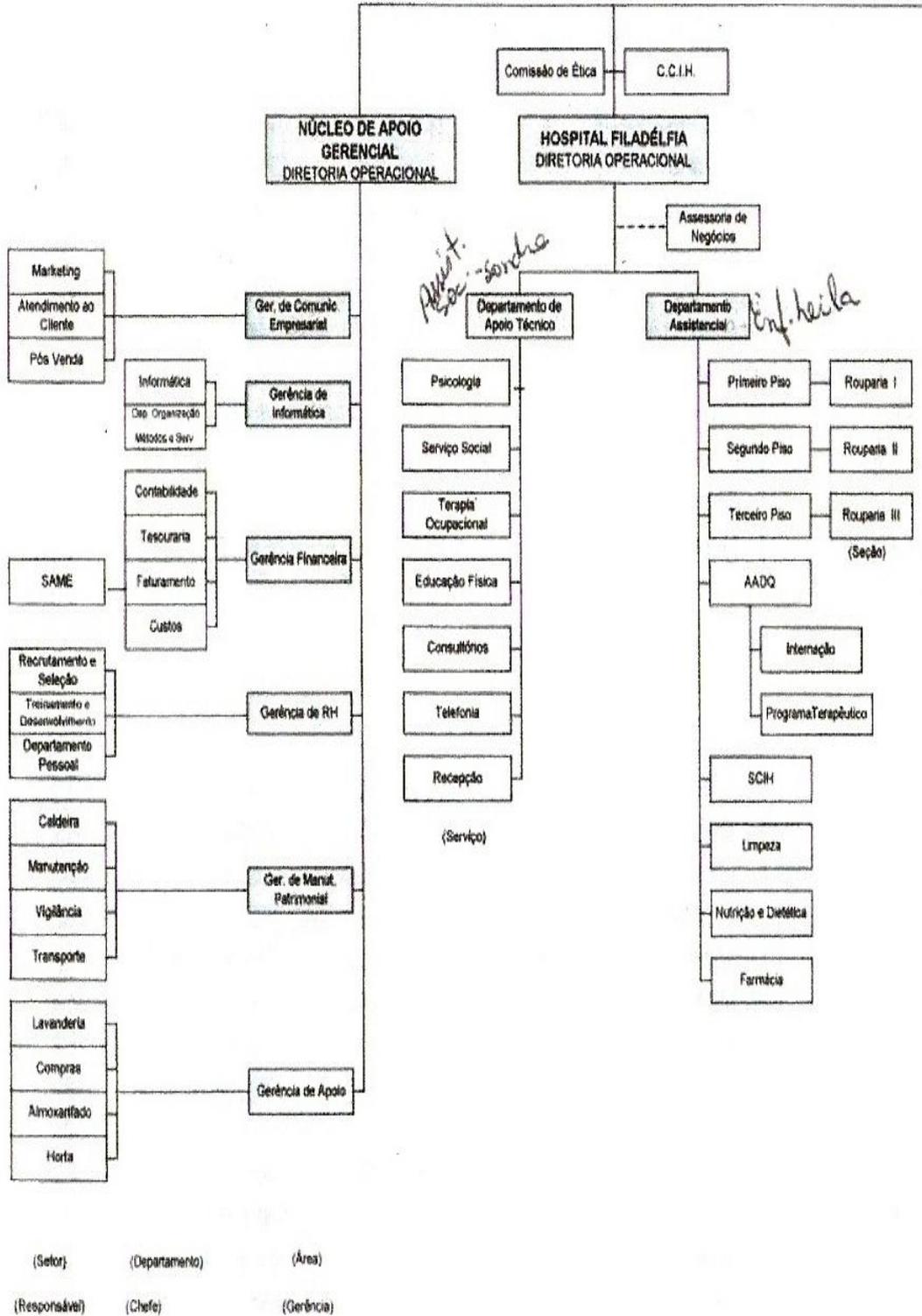
Anexo 1: Organograma do Grupo Filadélfia

FONTE: Fornecido pela Assistente Social do Hospital Filadélfia, Sandra Stenzel durante a entrevista realizada 1º de abril de 2009.



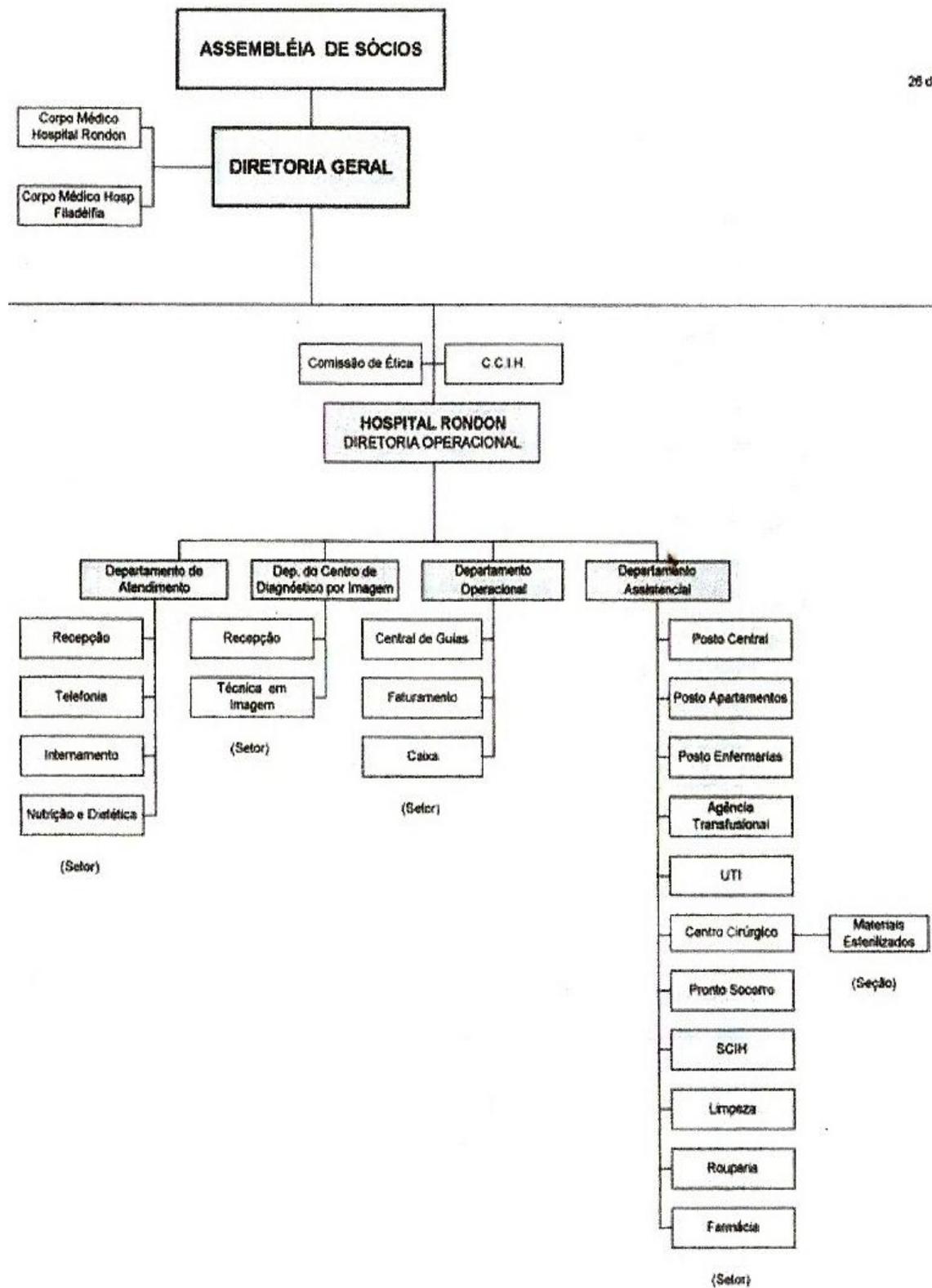
Anexo 2: Organograma do Grupo Filadélfia. Organização do Núcleo de Apoio Gerencial (Diretoria Operacional) e do Hospital Filadélfia.

FONTE: Fornecido pela Assistente Social do Hospital Filadélfia Sandra Stenzel durante a entrevista realizada 1º de abril de 2009.



Anexo 3: Organograma do Grupo Filadélfia. Organização do Hospital Rondon.

FONTE: Fornecido pela Assistente Social do Hospital Filadélfia Sandra Stenzel durante a entrevista realizada 1º de abril de 2009.



Anexo 4: : Organograma do Grupo Filadélfia. Organização do Convênio Sempre Vida.
 Fonte: Fornecido pela Assistente Social do Hospital Filadélfia Sandra Stenzel durante a entrevista realizada 1º de abril de 2009.

