

CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PSIQUIÁTRICOS DE MODELO TRADICIONAL DA PARAÍBA

CHARACTERIZATION OF THE TRADITIONAL MODEL PSYCHIATRIC SERVICES IN PARAÍBA

CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS DE MODELO TRADICIONAL DE PARAÍBA

Francisca Bezerra de Oliveira¹
Maria de Fátima Pereira da Silva²

O objeto deste estudo são as instituições psiquiátricas tradicionais do Estado da Paraíba, Brasil. Esta pesquisa tem como objetivos identificar e caracterizar os serviços psiquiátricos tradicionais desse Estado. Tem caráter exploratório. Foi realizado, inicialmente, um levantamento de documentos em arquivos, nas instituições e na Coordenação de Saúde Mental desse Estado. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados o questionário, aplicado aos profissionais (coordenadores ou diretores). A interpretação dos achados apoiou-se nos estudos de autores que estudaram os temas: loucura e práticas psiquiátricas. Os resultados da pesquisa revelam que a assistência psiquiátrica na Paraíba teve como marco institucional a criação do Asilo de Sant'Anna, em 1889. O Estado da Paraíba possui sete hospitais psiquiátricos fundamentados no modelo tradicional. Nessas instituições, não obstante as reformas que vêm ocorrendo nos últimos anos, como democratização das relações entre profissionais e pacientes, desenvolvimento de projetos terapêuticos grupais e interação entre os profissionais que compõem a equipe de trabalho, prevalece ainda o tratamento baseado no isolamento social do doente mental. Isso tem provocado um índice elevado de casos crônicos nas instituições psiquiátricas.

PALAVRAS-CHAVE: Psiquiatria. Enfermagem. Hospitais psiquiátricos.

The objects of this study are the traditional psychiatric institutions of Paraíba State, Brazil. The purpose of this study is to identify and characterize the traditional psychiatric services of that State. It has an exploratory character. Firstly the data were collected from files in the institutions as well as in the Coordination for Mental Health in this State. A questionnaire was used as tool for data collection answered by the coordinators and directors. The interpretation of the findings was supported by the studies of authors who had studied the subjects of madness and psychiatric practices, such as Castel, Birman and Foucault. The results of the research revealed that the psychiatric assistance in Paraíba had as institutional landmark the creation of Sant'Anna's Asylum in 1889. The State of Paraíba has seven psychiatric hospitals running on the traditional model, despite of the changes that have been occurring in the last years, such as: democratization of the relationship between professionals and patients; development of therapeutic group projects and interaction among the professionals who are part of the work team; treatment that still prevails is based on the social isolation of the mental health patient. This has provoked a high rate of chronic cases in psychiatric institutions.

KEY WORDS: Psychiatry. Nursing. Psychiatric hospitals.

El objeto de este estudio son las instituciones psiquiátricas tradicionales del Estado de Paraíba, Brasil. Esta investigación tiene como objetivos identificar y caracterizar los servicios psiquiátricos tradicionales de este Estado. Es de carácter exploratorio. Inicialmente fueron analizados documentos en archivos, en las instituciones y en la

¹ Professora Doutora do ETSC/CFP/UFPG e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/CCS/UFPB, João Pessoa (PB).

² Aluna do Curso de Graduação em Licenciatura em Ciências do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande (CFP/UFPG) e Bolsista PIBIC/CNPq/UFPG.

Coordinación de Salud Mental de ese Estado. Para la colecta de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, aplicado a los profesionales (coordinadores o directores). La interpretación de los datos se apoyó en los estudios de los autores que estudiaron los temas: locura y prácticas psiquiátricas. Los resultados de la investigación revelan que la asistencia psiquiátrica en la Paraíba tuvo como marco institucional la creación del Asilo de Sant'Anna, en 1889. El Estado de la Paraíba posee siete hospitales psiquiátricos basados en el modelo tradicional. En esas instituciones, a pesar de las reformas por las cuales han pasado en los últimos años, como la democratización de las relaciones entre los profesionales y pacientes; desarrollo de proyectos terapéuticos grupales e interacción entre los profesionales que componen el equipo de trabajo, todavía prevalece el tratamiento basado en el aislamiento social del enfermo mental. Eso ha provocado un alto índice de casos crónicos en las instituciones psiquiátricas.

PALABRAS-CLAVE: Psiquiatria. Enfermería. Hospitales psiquiátricos.

INTRODUÇÃO

Esta investigação é parte de uma pesquisa financiada pelo CNPq, intitulada *Caracterização dos Serviços Substitutivos em Saúde Mental ao Modelo Manicomial de João Pessoa – PB*. Como forma de fazer um resgate histórico das práticas psiquiátricas/saúde mental no Estado da Paraíba, a pesquisa foi desenvolvida em duas etapas: a primeira objetivou caracterizar os serviços psiquiátricos de modelo tradicional, e a segunda buscou caracterizar os novos serviços de reabilitação psicossocial e entender como os profissionais desenvolviam suas práticas. Neste texto, enfatizou-se apenas a primeira etapa desta pesquisa.

No modelo psiquiátrico tradicional, os transtornos mentais são vistos como decorrentes de disfunções de ordem biológica, sendo o médico o detentor do processo de atendimento. Cabe a esse profissional estabelecer o diagnóstico, a prescrição e as ações restauradoras que visam apenas a remissão dos sintomas que motivaram a internação, levando à cronificação, à exclusão e ao rompimento dos vínculos sociais das pessoas com sofrimento psicossocial. Os demais profissionais – enfermeira, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional – são tidos como colaboradores do projeto terapêutico, configurando-se como uma divisão estanque do trabalho por categoria profissional. Em função disso, os profissionais não conseguem desenvolver um trabalho em equipe e não levam em consideração o saber do paciente no processo de construção do projeto terapêutico.

As práticas psiquiátricas são compreendidas como historicamente construídas, portanto, não lineares e repletas de contradições, articuladas com o momento histórico vivido pela sociedade. Compreender um fenômeno à luz da história, significa entendê-lo em sua totalidade, mesmo sabendo da impossibilidade de alcançá-la. Implica compreender as relações entre os diversos atores que fazem parte dessa história em toda sua extensão, buscando, no passado, respostas para indagações da problemática em questão. No caso deste estudo, a forma como o modelo de institucionalização das práticas psiquiátricas foi originado e como a loucura foi aprisionada.

De acordo com Foucault (1978), a partir da Idade Clássica, a loucura, cujas vozes a renascença libertou e cuja violência dominou, foi silenciada por meio de sua inserção nas casas de internamento. A loucura passou a ser percebida como um problema social, como ausência de significação de sua experiência, perdendo qualquer poder de enunciação de verdade. “A loucura é um fenômeno que provocou e provoca ambigüidades, contradições e incertezas. Ela é representada ao mesmo tempo, como sabedoria e desrazão, aprisionamento e libertação, realidade e fantasia, objetividade e subjetividade, existência e sofrimento.” (OLIVEIRA, 2002, p.149).

A loucura, ao longo dos séculos, estabeleceu um parentesco com as culpas morais e sociais que parece longe de ser rompido, permanecendo nas representações sociais, no imaginário e

contribuindo para o processo de estigmatização do louco.

O processo de institucionalização da assistência psiquiátrica surgiu com o objetivo de *excluir* e *isolar* o louco do convívio social, tendo, como enfoque, a doença com seu quadro clínico e não o sofrimento psicossocial do sujeito.

No Brasil, como nos países da Europa Ocidental, o processo de institucionalização começou no início da segunda metade do século XIX, quando foram construídos espaços específicos – manicômios para a internação do louco. Os manicômios constituíam-se em formas de preservar a ordem social e evitar que os efeitos da desordem se irradiassem para a sociedade (MEDEIROS, 1977; COSTA, 1989).

A assistência psiquiátrica no Brasil ainda se encontra centrada no modelo asilar, “hospitalocêntrico”, que tem como princípio básico o isolamento do doente mental. Na Paraíba, esse modelo de assistência também é predominante.

Inicialmente, esse modelo de assistência psiquiátrica ocorreu no Estado da Paraíba em duas enfermarias na Santa Casa de Misericórdia. Foi apenas em 1889 que os doentes mentais tiveram um lugar exclusivamente para eles: o Asilo de Sant’Anna também chamado de “Asilo da Cruz do Peixe”. Com a criação da instituição Colônia Juliano Moreira, em João Pessoa (PB), em 1928, este asilo foi demolido.

Cabe destacar que a expansão dos serviços psiquiátricos na Paraíba se deu a partir da década de 1960, com a criação de quatro serviços de natureza privada. Este fato está relacionado com a notória ideologia privatista do movimento militar de 1964, que optou pela contratação de leitos em hospitais privados, que floresceram rapidamente para atender à demanda.

Com base nesse contexto, este estudo tem como objetivos: identificar os serviços psiquiátricos do Estado da Paraíba fundamentados no modelo tradicional-asilar; e caracterizar esses serviços psiquiátricos.

A escolha do objeto pesquisado, os serviços psiquiátricos tradicionais da Paraíba, deu-se como possibilidade de contribuir para o debate sobre as práticas e os saberes psiquiátricos nesse Estado.

METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo exploratória, de natureza quantitativa. Parte-se do princípio básico de que a quantidade é uma dimensão da qualidade do contexto social e dos sujeitos, marcados em suas estruturas, relações e produções pela subjetividade herdada como um dado cultural. “O quantitativo e o qualitativo, traduzem cada qual a sua maneira, as articulações entre o singular, o individual e o coletivo presentes nos processos de saúde-doença.” (DESLANDES; ASSIS, 2002, p.195).

Utilizou-se, para a coleta de dados, o questionário. Este instrumento, contendo dados sobre o número de profissionais envolvidos nas atividades terapêuticas, nome da instituição, data de criação, localização, natureza dos serviços, número de leitos e de pacientes internados e atividades terapêuticas desenvolvidas, foi aplicado a quatorze profissionais (coordenadores ou diretores das sete instituições psiquiátricas pesquisadas).

Procedimentos da investigação

Neste estudo, foi feito inicialmente um levantamento bibliográfico acerca da história da assistência psiquiátrica, respaldado em autores que possibilitaram uma fundamentação teórica à investigação, proporcionando uma compreensão mais profunda sobre a história da psiquiatria e conceitos complexos como loucura, doença mental, institucionalização e práticas psiquiátricas (BASAGLIA, 1985; BIRMAN, 1978; CASTEL, 1978; COÊLHO FILHO, 1983; FOUCAULT, 1978; MEDEIROS, 1977; OLIVEIRA, 2000, 2002; SILVA FILHO, 1998).

Foram pesquisados documentos em arquivos (relatórios, portarias, histórico dos serviços etc.) na Coordenação de Saúde Mental da Paraíba, que possibilitaram a localização das instituições criadas no Estado. Nos meses de setembro e outubro de 2001, foram pesquisados documentos em arquivos das instituições psiquiátricas (prontuários, livros de registro de profissionais etc.).

Desse modo, a coleta de dados teve início após a identificação das sete instituições psiquiátricas localizadas nas cidades de João Pessoa (quatro), Campina Grande (duas) e Cajazeiras (uma), a apresentação dos objetivos do estudo, a autorização dos diretores ou coordenadores das instituições pesquisadas e sua aceitação e dos demais profissionais em participar desta investigação, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Em algumas instituições, foi verificada uma certa dificuldade na coleta dos dados. A justificativa dos profissionais desses serviços era de que não havia arquivos históricos. Na maioria dos serviços, no entanto, houve uma boa receptividade por parte dos profissionais, que contribuíram na coleta dos dados com respostas elucidativas às questões indagadas. Nessas instituições, os arquivos foram facilitados para a consulta.

Análise dos dados

Os dados foram analisados descritivamente, com apresentação de quadros, mediante um transitar constante entre a teoria, baseada em autores como Birman (1978), Castel (1978), Foulcault (1978) e Oliveira (2002), e a realidade empírica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme relato anterior, a primeira instituição psiquiátrica destinada para loucos, na Paraíba, foi o Asilo de Sant'Anna, também chamado de "Asilo da Cruz do Peixe", construído em 1889. Seu funcionamento foi autorizado pela Lei nº 05, de dezembro de 1892, no governo provisório do Dr. Alves Machado. Esta instituição, desde o início, era administrada pela Santa Casa de Misericórdia da Paraíba.

O surgimento do Asilo de Sant'Anna significou, no primeiro momento, um avanço na assistência aos "doentes mentais" da Paraíba. Mas, com o passar dos anos, essa instituição passou a ser considerada um espaço vergonhoso e desumano, sendo criticada por diversos segmentos da sociedade e, especialmente, pelos alienistas do Estado (COÊLHO FILHO, 1983).

Segundo Castro (apud COÊLHO FILHO, 1983, p.157), o Asilo de Sant'Anna

[...] além da alpendrada que o rodeava, dispunha de doze celas escuras e sem ventilação, cujas portas, únicas e pesadas singularizavam-se pelo orifício de forma retangular, bem no centro, com grade de ferro em forma de cruz, atestando o perigo do excitado, cujos gritos desordenados ecoavam além do alto muro que os separavam do mundo exterior [...] a vida no hospício era um verdadeiro inferno. Através das grades processava-se toda a comunicação do insano com o "enfermeiro" ou pessoas da família. A passagem de medicamentos e refeições se fazia através daquelas grades frias e impassíveis. No piso de cada sela, bem no centro, existia o orifício da fossa, cujos gases nauseabundos enchiam o recinto.

Este autor destaca, ainda, que no Asilo estavam mulheres e homens tolhidos de razão e de liberdade, sem conforto, tendo traves de madeira como leito e uma pobre alimentação.

A administração do Asilo foi exercida durante muito tempo por um prático de nome Manoel Felipe Santiago, que circulava na instituição com um pesado molho de chaves, a abrir celas e distribuir remédios e refeições regulamentares (COÊLHO FILHO, 1983).

Os primeiros doentes mentais do Asilo de Sant'Anna, como afirma Silva Filho (1998), vieram da Cadeia Pública da capital, pois se encontravam recolhidos como prisioneiros comuns, procedimento normal na época. Chegaram inicialmente "12 loucos furiosos" para ocupar os doze quartos, sendo seis para homens e seis para mulheres.

De acordo com o mesmo autor, a terapêutica no hospício se resumia à aplicação de calmantes, cujo efeito medicamentoso era ancorado pela reclusão do louco, ou seja, pelo tratamento moral. A relação terapêutica centrada no tratamento moral implicava em dominar o alienado, considerado um "enfermo mental", cujo defeito freqüentemente se apresentava como imoderação e excesso. A ordem era dominá-lo, dobrá-lo, por meio da relação terapêutica que se assemelhava à soberania absoluta do pólo da razão – a potência soberana do psiquiatra – sobre o pólo da não razão – o alienado.

Nessa perspectiva, o tratamento moral se realizava no hospício mediante a "[...] hierarquia, vigilância, ordem e dominação." (BIRMAN, 1978, p.377). Para a manutenção desse sistema asilar,

estabeleceu-se uma vigilância sem precedentes: os alienados eram observados em seus gestos e atitudes, em todos os momentos, pelos auxiliares dos médicos (práticos de enfermagem, guardas e assistentes), que também se observavam. Qualquer desvio do discurso normativo era comunicado ao médico. Desse modo, “[...] estabeleceu-se uma curiosa situação: no hospício, lugar específico dos loucos, a loucura era proibida de se expressar em linguagem e ação.” (OLIVEIRA, 2002, p.36).

Segundo Foucault (1978), foi entre os muros do hospital que Pinel e a psiquiatria do século XIX encontraram os loucos, que lá permaneciam

codificados como doentes mentais. Com Pinel, representando o pensamento de sua época, os loucos foram isolados em um espaço específico – o hospital psiquiátrico. Desse modo, o isolamento passou a ser absolutamente necessário: o momento primeiro e fundamental no tratamento do alienado. O internamento tornou-se a única e necessária resposta ao questionamento da loucura.

Como forma de caracterizar o processo de institucionalização dos serviços psiquiátricos na Paraíba, destaca-se, a seguir, no Quadro 1, as instituições criadas na Paraíba e a distribuição de leitos psiquiátricos.

Hospital	Ano de criação	Local	Tipo	Nº de leitos		Nº de pacientes internados	
				Total	SUS	Particulares	SUS
I	1928	João Pessoa	Público	282	282	-	282
II	1937	João Pessoa	Público	92	92	-	93 ³
III	1965	João Pessoa	Privado	264	265	-	210
IV	1966	João Pessoa	Privado	250	191	05	191
V	1963	Campina Grande	Privado	347	347	-	320
VI	1966	Campina Grande	Privado	140	128	02	123
VII	1978	Cajazeiras	Privado	62	20	22	20

QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS DA PARAÍBA QUANTO AO ANO DE CRIAÇÃO, LOCAL, TIPO, NÚMERO DE LEITOS E NÚMERO DE PACIENTES INTERNADOS – 2002

De acordo com o exposto no Quadro 1, no momento da coleta de dados, existiam na Paraíba sete hospitais psiquiátricos. Quatro funcionavam na capital e três no interior do Estado. A localização desses estabelecimentos na capital decorre do fato de que as “[...] várias formas de reclusão do doente mental surgem nos centros mais adiantados do país, para afastá-lo do convívio com um ambiente que não mais o comporta. Faz-se isso em nome da preservação da tranquilidade social.” (MEDEIROS, 1977, p.60).

No tocante à criação das instituições em funcionamento, como se observa no Quadro I, a primeira a ser criada foi o Hospital I (João Pessoa/1928), seguida pelo II (João Pessoa/1937), V (Campina

Grande/1963), III (João Pessoa/1965), VI (Campina Grande/1966), IV (João Pessoa/1966) e, por último, a instituição VII (Cajazeiras/1978).

Dos sete estabelecimentos psiquiátricos existentes, dois são públicos estaduais, localizados em João Pessoa, e cinco privados, dos quais quatro estão localizados em Campina Grande e um em Cajazeiras. Todos são conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Convém lembrar que o Hospício de Sant’Anna funcionou na Paraíba até 1928. Neste mesmo ano, foi criado o Hospital I. Foi construído pelo Estado com verbas que sobraram do combate a endemias rurais no governo do paraibano Eptácio Pessoa. Substituíam-se a assistência prestada aos doentes

³ Havia um paciente interno que ocupava o leito da observação.

mentais que fora, a princípio, em duas pequenas enfermarias na Santa Casa de Misericórdia e, a partir 1892, no Asilo de Sant'Anna.

Fica evidente que tanto no Asilo de Sant'Anna quanto na instituição I predominava o objetivo de *excluir, isolar* o doente do convívio social, sob a intenção *humanitária* de garantir abrigo e vestuário.

O isolamento, teoricamente embasado, afastava o louco de tudo aquilo que podia provocar alienação: a família, os amigos, a sociedade. A medicina mental utilizava, fundamentalmente, a estratégia do isolamento e da ordem que orientou toda a prática asilar. “A partir desse princípio, o paradigma da internação irá dominar, por um século e meio, toda a medicina mental [...]” (CASTEL, 1978, p.86). No Brasil, o paradigma do isolamento irá vigorar de forma absoluta do século XIX até meados do século XX.

Em relação ao Quadro 1, em 2001, a Paraíba tinha 1.437 leitos, sendo 1.063 em instituições privadas e 374 em instituições públicas. Os leitos podem ser agrupados também segundo sua localização, sendo 549 no interior e 880 na capital. Aproximadamente 98% dos leitos estavam ocupados por pacientes, cujas internações eram custeadas pelo SUS.

Informações obtidas junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam

que, em 2000, a Paraíba contava com 3.443.825 habitantes, enquanto João Pessoa tinha 597.934 habitantes (IBGE, 2004). Estes dados, comparados com os anteriores, revelam que os leitos psiquiátricos estão concentrados em João Pessoa (880) e no interior (549). Isso não significa dizer que a assistência prestada na capital seja de boa qualidade. Essa concentração de pacientes em João Pessoa talvez decorra do fato de muitos deles virem do interior, principalmente do “Alto Sertão Paraibano”. E também porque, ao receberem alta, muitas vezes, não sabem voltar a suas residências. Não tendo familiares que os requeiram, permanecem, por muitos anos, internados nos hospitais da capital.

Quanto aos recursos que custeiam a assistência psiquiátrica, originam-se principalmente do Ministério da Saúde, uma vez que todos os hospitais mantêm-se financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2002, do total de 1.437 leitos, 1.285 eram financiados pelo SUS.

Com relação aos profissionais que atuam nos serviços psiquiátricos, pode-se verificar, no Quadro 2, que os hospitais públicos (I e II), proporcionalmente, empregam maior número de profissionais, sendo um total de 155 para 374 leitos, enquanto os privados (III, IV, V, VI e VII) têm 200 para 1.063 leitos.

Profissionais	Hospitais							Total
	I	II	III	IV	V	VI	VII	
Psiquiatra	07	03	09	09	08	05	01	42
Psicólogo	05	03	04	05	03	02	01	23
Enfermeira	05	05	04	04	03	03	01	25
Assistente social	04	03	02	02	04	03	-	18
T. ocupacional	01	01	01	-	-	-	-	03
Clínico Geral	03	01	02	01	02	01	01	11
Bioquímico	03	03	-	-	01	-	-	07
Farmacêutico	02	-	01	01	-	01	-	05
Nutricionista	03	-	01	01	-	01	-	06
Prof. De arte	01	-	-	-	-	-	-	01
Prof. De música	01	-	-	-	-	-	-	01
Prof. De ed. Física	01	01	-	-	01	01	-	04
Aux. enfermagem	52	24	30	40	19	16	05	186
Aux. Operacional ⁴	27	23	-	-	-	-	-	-
Total	115	67	54	63	41	33	09	382

QUADRO 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS NOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS DA PARAÍBA DE ACORDO COM A INSTITUIÇÃO – 2002

⁴No tocante a esta categoria – auxiliar operacional –, no momento da pesquisa de campo, só estavam disponíveis os dados referentes às instituições I e II. Por isso, estes dados não foram considerados na análise.

Postula-se que a maior concentração de profissionais em João Pessoa se deve ao fato dessa cidade ser a capital do Estado e sede político-administrativa da Paraíba. Por isso, é atrativo para as pessoas que buscam empregos públicos. No setor psiquiátrico, isso é verdadeiro em relação ao Hospital I.

Considerando especificamente o número de profissionais que trabalham em cada instituição, verifica-se que no topo do Quadro 2 e em sua base estão as categorias profissionais melhor representadas numericamente, que são os auxiliares de enfermagem (186) e os psiquiatras (42), presentes em todas as instituições psiquiátricas. Entre essas duas categorias há um conjunto de outras que, mesmo em número mais reduzido, estão presentes em todas as instituições: enfermeiros (25), psicólogos (23) e clínicos gerais (11). Tais dados sugerem que auxiliares de enfermagem, psiquiatras, enfermeiros, psicólogos e clínicos gerais são indispensáveis no processo de trabalho que se desenvolve no interior dessas instituições psiquiátricas pesquisadas.

Vale ressaltar que, nesse modelo de assistência psiquiátrica, o psiquiatra detém todo o processo de atendimento do paciente: diagnóstico, prescrição e evolução. Os demais profissionais, inclusive os de enfermagem, são tidos como acessórios do processo terapêutico.

Alguns estudos como os de Barros (2000), Filizola (1990) e Fraga (1993), que têm como foco a prática da enfermagem psiquiátrica, assinalam que as ações de enfermagem nessa área do saber são baseadas no modelo biológico e estão direcionadas à higiene, alimentação e administração de medicamentos. Miranda (1994) postula que, historicamente, a enfermagem moderna surgiu no manicômio não para atender a melhoria da assistência ao paciente, mas para *vigiar e punir* o doente em seus atos.

Em relação às categorias de professores de arte e de música, só estavam representadas com apenas um profissional em uma única instituição pública – I. As atividades ligadas à arte são importantes, pois permitem aos pacientes explicitarem seus conflitos, contradições e ansiedades.

É importante lembrar que a psiquiatra Dra. Nise da Silveira já preconizava e desenvolvia, desde 1946, projetos terapêuticos com ênfase na arte, na tentativa de compreender o processo inconsciente do paciente. Hoje, seu trabalho é mundialmente reconhecido (OLIVEIRA, 2002).

Os custos, no plano social, decorrentes deste modelo assistencial segregador, são elevados. De acordo com um dos coordenadores dos serviços pesquisados:

“[...] boa parte dos pacientes internados apresenta história de longas ou repetidas internações. Muitos desses pacientes crônicos são residentes nas instituições psiquiátricas, pois perderam completamente seus vínculos familiares e sociais, tornando-se difícil seu processo de reabilitação.”

Esse processo de cronificação nas instituições psiquiátricas asilares pode ser reforçado com o tempo de internação de alguns pacientes no Hospital I: J. F. S., natural de Areia, internado em 1950; V. M., natural de Bananeiras, internado em 1971; J. F. S., de Barra de Santa Rosa, internado em 1974; M. C., de Bonito de Santa Fé, internada em 1976; T. M. S., da cidade de Cajazeiras, internada em 1977. Até hoje esses pacientes encontram-se internados nessa instituição.

Desse modo, constata-se que ainda existem pacientes isolados em instituições psiquiátricas no Estado da Paraíba, com história de longa internação, que varia de 26 a 53 anos.

Vários autores criticam o manicômio como local de assistência. Basaglia (1985) afirma que este local é compreendido como síntese e metáfora das instituições da violência, segregação e controle que se fundamentam no processo de exclusão social do louco. Rotelli (1990, p.61) assinala: “[...] o manicômio é o lugar zero das trocas sociais.”

A clientela assistida nos serviços psiquiátricos tradicionais da Paraíba é composta por pessoas de baixa renda, subempregados, aposentados ou em processo de aposentadoria. Um dos diretores dos serviços estudados declara:

“[...] muitos pacientes recorrem àqueles serviços em busca de ganhos econômicos secundários, como alimentação e remédio a que terão direito, o auxílio que receberão pela licença-saúde ou antecipação da aposentadoria.”

As instituições psiquiátricas estudadas e, conseqüentemente, as práticas ali desenvolvidas acontecem no âmbito da assistência psiquiátrica paraibana, que, por sua vez, acompanham as crises do setor da saúde no Brasil, embora guardem algumas particularidades.

Importa assinalar que as críticas ao modelo de Psiquiatria tradicional-asilar surgiram no mundo ocidental no final do século XIX e após a II Guerra Mundial. No Brasil, bem como no Estado da Paraíba, as críticas mais contundentes a esse modelo surgiram a partir do debate sobre a reforma psiquiátrica, na década de 1980, e emergiram juntamente com outras críticas sociais ao processo das organizações de assistência em saúde, mostrando a inadequação dessas instituições aos novos modos de lidar e perceber as relações entre usuário e serviço de assistência.

A partir da formulação dessas críticas, começaram a ocorrer mudanças nas instituições tradicionais: democratização das relações entre profissionais e pacientes; interação entre os profissionais que compõem a equipe de trabalho, por meio de reunião e desenvolvimento de projetos terapêuticos grupais. Não obstante essas mudanças, prevalece ainda, nessas instituições, o tratamento que pouco valoriza a subjetividade do doente mental, nem o reconhece como sujeito de direito. Isso tem provocado um índice elevado de casos crônicos nas instituições psiquiátricas.

É preciso reinventar novas formas de ser e estar no mundo, novas práticas e conceitos, novas formas de lidar com o doente mental. Para tanto, é necessário que os profissionais (enfermeiros, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, dentre outros), bem como os usuários, os familiares e a sociedade civil sejam seduzidos e tenham paixão, ousadia e criatividade para a construção de serviços voltados para a produção de saúde e de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paradigma manicomial, como forma de lidar e compreender a loucura, ainda é hegemônico no Brasil e, especificamente, na Paraíba. Deste modo, o isolamento permanece como

princípio norteador da prática psiquiátrica nesse Estado.

A assistência psiquiátrica nesse Estado teve como marco institucional a criação do Asilo de Sant'Anna, em 1889. Com a criação da Colônia Juliano Moreira, em 1928, na cidade de João Pessoa (PB), este asilo foi demolido. A expansão das instituições psiquiátricas ocorreu a partir da década de 1960. Atualmente, existem sete hospitais psiquiátricos de modelo tradicional (dois públicos e cinco privados), sendo todos financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), totalizando 1.437 leitos. Nessas instituições, as duas categorias profissionais melhor representadas numericamente são os auxiliares de enfermagem (186) e os psiquiatras (42), respectivamente, presentes em todas as instituições psiquiátricas.

Nesse modelo de assistência psiquiátrica tradicional, o psiquiatra detém todo o processo de atendimento do paciente: diagnóstico, prescrição e evolução. Os demais profissionais são tidos como acessórios do processo terapêutico. O "olhar" do psiquiatra está dirigido para a doença, os sintomas, o quadro clínico, e não para o sujeito, sua subjetividade e sua singularidade.

Quanto aos custos desses serviços, excedem aos padrões da realidade: grande número de profissionais, número elevado de leitos, longas internações e aposentadorias precoces.

Não obstante a predominância do paradigma manicomial, vem sendo debatida por diversos segmentos da população, na Paraíba e em todo o país, a "utopia por uma sociedade sem manicômios", fundamentada na reforma psiquiátrica, na desinstitucionalização e em uma nova ética para as relações entre sociedade e loucura, possibilitando que a relação profissional-usuário seja baseada numa relação entre cidadãos.

Espera-se que este estudo contribua para o debate acerca das práticas psiquiátricas, especialmente das práticas de enfermagem psiquiátrica e de saúde mental no Estado da Paraíba.

REFERÊNCIAS

BARROS, S. Ensino da enfermagem psiquiátrica e reabilitação psicossocial. In: JORGE, M. S. B.; SILVA, W. V.

- da; OLIVEIRA, F. B. de. (Orgs.). **Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio**. São Paulo: Lemos Editorial, 2000. p.73-79.
- BASAGLIA, F. **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Tradução de Heloísa Jahn. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BIRMAN, J. **A Psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica**: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- COÊLHO FILHO, H. **A Psiquiatria no país do açúcar**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1983.
- COSTA, J.F. **História da Psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. 4. ed. Rio de Janeiro: Xemon, 1989.
- DESLANDES, S.F.; ASSIS, S.G. de. Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYIO, N.C. de S; DESLANDES, S.F. (Orgs.). **Caminhos do pensamento**: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fricruz, 2002. p.195-223.
- FILIZOLA, C.L.A. **O papel do enfermeiro psiquiátrico**: oprimido e opressor. 1990. 149f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.
- FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- FRAGA, M.N.O. **A prática de enfermagem psiquiátrica**: subordinação e resistência. São Paulo: Cortez, 1993.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2000 – Resultados do universo**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/ufs.php?tipo=31>> Acesso em: 12 abr. 2004.
- MEDEIROS, T.A. **Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil**. 1977. 165f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1977.
- MIRANDA, C.L. **O parentesco imaginário**: história de representação social da loucura nas relações do espaço asilar. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1994.
- OLIVEIRA, F.B. de. Reabilitação psicossocial no contexto da desinstitucionalização: utopias e incertezas. In: JORGE, M.S.B; SILVA, W.V. da; OLIVEIRA, F.B. de. (Orgs.). **Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio**. São Paulo: Lemos Editorial, 2000. p.55-66.
- _____. **Construindo saberes e práticas em saúde mental**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2002.
- ROTELLI, F. O inventário das subtrações. In: NICÁCIO, F. (Org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990. p.61-64.
- SILVA FILHO, E.B. da. **História da Psiquiatria na Paraíba**. João Pessoa: Santa Clara, 1998.

