

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

“NOS CAMINHOS DA PSICOLOGIA CAPIXABA”:  
NOTAS PARA A HISTÓRIA DA PSICOLOGIA,  
DA PSIQUIATRIA E DA SAÚDE PÚBLICA  
NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Milena Fiorim de Lima

Vitória  
2005

MILENA FIORIM DE LIMA

“NOS CAMINHOS DA PSICOLOGIA CAPIXABA”:  
NOTAS PARA A HISTÓRIA DA PSICOLOGIA,  
DA PSIQUIATRIA E DA SAÚDE PÚBLICA  
NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia, sob orientação do Prof. Dr. Agnaldo Garcia.

UFES  
Vitória, Fevereiro de 2005.

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

---

L732n Lima, Milena Fiorim de, 1977-  
“Nos caminhos da psicologia capixaba” : notas para a história da  
psicologia, da psiquiatria e da saúde pública no estado do Espírito Santo /  
Milena Fiorim de Lima. – 2005.  
124 f.

Orientador: Agnaldo Garcia.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Espírito Santo,  
Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Psicologia - História - Espírito Santo (Estado). 2. Psiquiatria -  
História - Espírito Santo (Estado). 3. Saúde pública - História - Espírito  
Santo (Estado). 4. Serviços de saúde mental comunitária - História -  
Espírito Santo (Estado). I. Garcia, Agnaldo. II. Universidade Federal do  
Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 159.9

---

“NOS CAMINHOS DA PSICOLOGIA CAPIXABA”:  
NOTAS PARA A HISTÓRIA DA PSICOLOGIA,  
DA PSIQUIATRIA E DA SAÚDE PÚBLICA  
NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

MILENA FIORIM DE LIMA

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovada em 25 de Fevereiro de 2005, por:

---

Prof. Dr. Agnaldo Garcia – Orientador, UFES.

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria do Carmo Guedes – PUC/SP.

---

Prof. Dr. Elizeu Batista Borloti – UFES.

A meus pais, Josué e Celina, porque sem eles seria impossível.

A todos que compartilharam comigo as alegrias e as angústias dos últimos dois anos.

Ao Professor Agnaldo por ter acolhido meu desejo.

Aos verdadeiros autores dessa história: Ítalo, Fernando, Pedro, Paulo, Liberato, Maria e José.

## RESUMO

O objetivo do presente estudo foi investigar em que circunstâncias ocorreu a inserção dos primeiros psicólogos nos serviços públicos de saúde do Estado do Espírito Santo, contribuindo para a História da Psicologia, da Psiquiatria e da Saúde Pública. Nesse sentido, foram descritos: a situação da psiquiatria local, através do detalhamento do tipo de tratamento dispensado pelos psiquiatras aos pacientes do *Hospital Colônia Adauto Botelho* e do *Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim* antes da entrada dos primeiros psicólogos nesses serviços; a parceria estabelecida entre psiquiatras e psicólogos a partir do encaminhamento destes para aquelas instituições; o tratamento dispensado pelos psicólogos aos usuários dos serviços e as alterações nas instituições psiquiátricas com inserção da nova categoria profissional. Dois psiquiatras, três psicólogos e uma auxiliar de enfermagem responderam a uma entrevista semi-estruturada. Além disso, foram analisados documentos da época cedidos pela Secretaria de Saúde do Estado ou localizados no Arquivo Público do Espírito Santo. Os resultados indicaram, entre outras coisas, que a inserção dos primeiros psicólogos nos serviços públicos de saúde do Espírito Santo ocorreu a partir de 1976, dentro de um contexto local e amplo de críticas dirigidas à noção de loucura e à terapêutica oferecida aos considerados loucos e, mesmo, às injustiças sociais de uma forma geral. Nota-se, dessa forma, uma originalidade nas ações colocadas em funcionamento naquele momento. Esta é uma história que interessa à área de uma forma geral, na medida em que se conecta com os mais diversos acontecimentos.

## ABSTRACT

This study aimed at investigating the insertion of the first psychologists in the public health services in the State of Espírito Santo (Brazil) and its historical circumstances, presenting a contribution to the History of Psychology, Psychiatry and Public Health. Several aspects of these historical events have been analyzed: the situation of local psychiatry with details of the type of treatment furnished by psychiatrists to patients at the *Hospital Adauto Botelho* and the *Pronto Socorro Psiquiátrico of Cachoeiro de Itapemirim* before the insertion of the first psychologists following the arrival of these professionals at the psychiatric institutions; the partnerships established between psychiatrists and psychologists following the arrival of these professionals at the psychiatric institutions; the treatment furnished by psychologists to patients of these institutions and the changes in the psychiatric institutions after the insertion of this new professional category, the psychologist. Two psychiatrists, three psychologists and an auxiliary nurse answered a semi-structured interview. Besides that, documents of the time supplied by the State Health Secretary and found in the Public Archives of Espírito Santo have been analyzed. The results indicate, among other points, that the insertion of the first psychologists in the public health services in the Espírito Santo took place from 1976 on, in a local context full of criticism against the prevalent notion of madness and the therapeutics offered to those considered mentally ill and, even, taking into account the problem of social injustices. So, original actions were adopted at the time to face this situation.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	09
1 – A relação entre conhecimento psicológico e Medicina .....	14
2 – A organização da Psiquiatria no Brasil .....	17
3 – A organização da Psicologia a partir das instituições médicas ...	22
MÉTODO .....	27
1 – Fontes .....	27
2 – Instrumento .....	30
3 – Procedimentos de coleta de dados .....	31
4 – Análise dos dados .....	33
RESULTADOS .....	34
1 – Os primeiros psicólogos que integraram a rede pública de saúde Espírito Santo .....	34
1.1 – Origem, formação e instituições de destino .....	34
1.2 – Motivos para ingresso na rede pública de saúde .....	37
2 – O Centro de Psiquiatria Comunitária do Hospital Colônia Adauto Botelho .....	38
2.1 – O Hospital Colônia Adauto Botelho .....	38
2.2 – A SOMPES .....	43
2.3 – A fundação do Centro de Psiquiatria Comunitária .....	45
2.4 – O funcionamento do Centro de Psiquiatria Comunitária ....	48
2.5 – O papel dos psicólogos e do restante da equipe .....	52
2.6 – As condições de trabalho .....	55
2.7 – O fechamento do Centro de Psiquiatria Comunitária .....	57
2.8 – Os diversos efeitos do Centro de Psiquiatria Comunitária ..	59
2.9 – As expectativas, as dificuldades e as conseqüências relacionadas à inserção dos psicólogos no Centro de Psiquiatria Comunitária .....	63
2.10 – Os aspectos teóricos, filosóficos e doutrinários .....	70



3 – O Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim .....	74
DISCUSSÃO .....	78
1 – O Avanço da Psicologia .....	80
2 – A Reestruturação da Psiquiatria .....	82
3 – A Psicanálise .....	87
4 – As outras influências teóricas .....	89
5 – O Sonho e a Realidade – o Local e o Universal .....	91
CONCLUSÃO .....	92
ANEXO A .....	96
ANEXO B .....	98
ANEXO C .....	100
ANEXO D .....	102
ANEXO E .....	103
ANEXO F .....	105
ANEXO G .....	107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	108

## INTRODUÇÃO

No Simpósio “Biologia e Comportamento: Uma Perspectiva Histórica e Tendências Contemporâneas – Evento Comemorativo do Centenário de Nascimento de Konrad Lorenz” realizado na Universidade Federal do Espírito Santo nos dias 7 e 8 de novembro de 2003, César Ades, convidado para discorrer sobre as origens da Etologia no Brasil, iniciou sua conferência dizendo que “a história das idéias depende muito da paixão”. Certamente César Ades está correto. Nesse sentido, alguns pontos podem ser destacados e corroboram tal assertiva.

Primeiro, requer um trabalho árduo escrever a história de qualquer fenômeno em solo brasileiro, principalmente, quando se trata da história das ciências. No Brasil não existe uma tradição sócio-cultural que favoreça a memória dos fatos, muito pelo contrário, o Brasil é “um país que não tem memória”, o que, inevitavelmente, incide sobre a capacidade reflexiva e crítica da nação. Além disso, a recuperação de fontes primárias<sup>1</sup>, essenciais para a história, é extremamente difícil, já que as mesmas se encontram dispersas e/ou desorganizadas, foram descartadas ou se encontram em péssimo estado para manuseio. Já as fontes secundárias<sup>2</sup>, em muitos casos, são em número ainda restrito. A História da Psicologia, por exemplo, era uma área praticamente negligenciada até os anos 60. Somente a partir de então, e, no Brasil, mais especificamente, nos anos 90, que o interesse na História da Psicologia atingiu

---

<sup>1</sup> Fontes primárias se referem a trabalhos científicos que foram escritos a respeito de determinado fenômeno por pioneiros na área, textos literários, correspondências, documentos, etc. Enfim, todo material que não tenha sido elaborado com finalidade de um resgate histórico (Brozek & Campos, 1996).

<sup>2</sup> Trabalhos que se referem a estudos históricos propriamente ditos (Brozek & Campos, 1996).

níveis nunca antes vistos nos meios acadêmicos (Brozek & Massimi, 1998) e os trabalhos passaram a ser publicados mais efetivamente.

Segundo ponto, é de paixão, sentimento praticamente inexplicável, que se vê tomado aquele que se interessa por história.

Os mais racionais, por outro lado, reivindicam explicações mais concretas para o interesse na pesquisa histórica. Nesse sentido, destaca-se que ela é fundamental para descrever as múltiplas influências que compõem um fenômeno, por exemplo, a Psicologia e contribuir para um conhecimento a respeito desse fenômeno que seja, pelo menos, mais atento às “origens” dele<sup>3</sup>.

Não se trata, todavia, apenas de uma concatenação de influências, de datas e de personagens, ainda que isso seja necessário em alguns casos, mas também, do reconhecimento da potência que o meio econômico tem sobre qualquer objeto inserido no seu tempo. Assim como, de dar visibilidade àquelas pessoas que normalmente não se destacam entre os mais importantes, mas fazem a história, ou àquilo que foi tratado como um evento simples e local.

O presente estudo inspira-se, dessa forma, nos estudos da “nova história”, “da história vista de baixo”, movimento associado, em suas origens, a *École des Annales*.

Na década de trinta, a partir dos trabalhos da Escola dos Anais na França, a historiografia sofre um abalo significativo. Iniciaram-se, a partir de então, as investigações de objetos até então desconsiderados pela historiografia tradicional – atitudes perante a vida e a morte, crenças, comportamentos religiosos, relações familiares e sociais, etc – apontando-se que tudo tem uma história e que não

---

<sup>3</sup> Massini (1994) e Wertheimer (1998) apresentam uma série de justificativas para os estudos históricos, particularmente para estudos em história da Psicologia.

importa apenas a história política feita de grandes homens e de grandes eventos. Além disso, à “nova história” interessa fontes de dados diversas – testamentos, motivos iconográficos, interrogatórios, julgamentos, objetos materiais e a própria memória das mais diferentes personagens de uma época. Ocorre, também, uma enriquecedora aproximação com outras disciplinas, notadamente Sociologia, Antropologia e Psicologia (Burke, 1992; Massimi, Campos & Brozek, 1996; Massimi, 2000).

Ainda que a historiografia tradicional guarde seu sentido e importância nos relatos dos fatos passados, foi a partir da “nova história” que foram criadas as condições para um entendimento mais contextualizado e fiel de diversos fenômenos e instituições. Se, até aquele momento, a historiografia tinha sido marcada predominantemente por um intelectualismo noticioso, passou a importar a tentativa de experienciar o que o passado encerra em si, não significando, obviamente, falta de objetividade.

Considerado tudo isso, o objetivo geral do presente estudo foi descrever pontos da História da Psicologia, da Psiquiatria e da Saúde Pública do Estado do Espírito Santo no período que vai de 1976 a 1982, a partir do desvelamento do cenário no qual se deu a contratação dos primeiros psicólogos pela Secretaria de Saúde do Estado.

O interesse nesse período específico e nas três áreas (Psicologia, Psiquiatria e Saúde Pública) deve-se ao fato de que foi nessa época, mais precisamente em 1976, que os primeiros psicólogos foram contratados para integrar a rede pública de saúde do Espírito Santo e encaminhados para instituições psiquiátricas, trabalhando em parceria com os psiquiatras da época.

Por outro lado, o ano de 1982 marca o fechamento de um dos serviços para o qual dois dos primeiros psicólogos contratados foram encaminhados. Tal serviço teve grande repercussão na época e foi fundamental para a compreensão da inserção dos psicólogos nos serviços públicos de saúde do Estado.

Especificamente, buscou-se descrever a situação da psiquiatria local, através do detalhamento do tipo de tratamento dispensado pelos psiquiatras aos pacientes do Hospital Colônia Adauto Botelho e do Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim<sup>4</sup> antes da entrada dos psicólogos nesses serviços. Assim como, descrever o estabelecimento da parceria entre psiquiatras e psicólogos a partir do encaminhamento destes para aquelas instituições. E ainda, como foi o tratamento dispensado pelos psicólogos aos usuários dos serviços e as alterações nas instituições psiquiátricas com a inserção da nova categoria profissional.

Depois disso, os achados foram analisados considerando suas particularidades e dados já editados referentes ao desenvolvimento da Psiquiatria, Psicologia e da Saúde Pública no contexto nacional e internacional.

É importante destacar que estes dados sugeriam, a princípio, que as duas disciplinas podiam estar colocadas a serviço dos interesses da ordem capitalista, que limita a livre expressão das pessoas, contribuindo para o adoecimento delas ou podiam subverter essa ordem, apontando os determinantes sociais do adoecimento. Ainda que análises desse tipo sejam corretas, notava-se que elas, normalmente, não levavam em consideração as especificidades de cada região, muitas vezes, nem as de países inteiros ou as características dos profissionais

---

<sup>4</sup> Instituições para as quais foram encaminhados os primeiros psicólogos a integrar a rede pública de saúde capixaba.

envolvidos com essas disciplinas em diferentes momentos, limitando a riqueza dos trabalhos históricos em desvelar a realidade de diversos contextos e épocas. Nesse sentido, avançou-se, visto que o presente trabalho partiu da certeza de que a realidade local deveria ser investigada sem atribuir a ela, a priori, nenhuma explicação para os eventos que talvez teriam ocorrido só aqui.

Uma das justificativas para um estudo desse tipo foi a possibilidade de colaborar com a História da Psicologia, da Psiquiatria e da Saúde Pública e do entrelaçamento das três áreas no Espírito Santo e, de forma geral, no país. Nesse sentido, é importante destacar que no Estado trabalhos sobre a História da Psicologia, por exemplo, praticamente inexistem<sup>5</sup> e que no restante do país eles estão restritos geralmente a grandes centros como São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Por outro lado, por exemplo, muitas Histórias da Psicologia publicadas limitam-se a uma enumeração de dados referentes ao surgimento e desenvolvimento das “Teorias e Sistemas em Psicologia”, apenas os considerados mais importantes, desconsiderando os diversos desdobramentos nacionais e locais da disciplina. Nesta linha estão os trabalhos de Heidbreder (1978); Mueller (1968); Marx & Hillix (1978); Schultz & Schultz (2002).

Além disso, é sempre necessário verificar que influências estão presentes nas práticas de atenção à saúde mental da população. Nesse sentido, a pesquisa histórica é fundamental, visto que permite uma apresentação do contexto no qual muitas daquelas práticas foram gestadas.

---

<sup>5</sup> Pode-se, contudo, apontar o trabalho de Carvalho, C. A. (1998). Os Psiconautas do Atlântico Sul: uma etnografia da psicanálise. Campinas: Editora da Unicamp/Editora da Ufes. Neste é traçada a trajetória da psicanálise no Brasil e, mais detalhadamente, no Estado do Espírito Santo. Além disso, o esforço do Conselho Regional de Psicologia 04 – Seção Espírito Santo. (2002). Projeto: Quem somos? Onde estamos? O que fazemos. O perfil do psicólogo no estado do Espírito Santo, que contribui para o entendimento da atual situação da psicologia no estado.

A ampliação do conhecimento sobre o assunto também se apresenta como justificativa no campo científico, visto que os dados aqui relacionados podem embasar outros trabalhos.

Por fim, esse estudo pareceu importante para o entendimento de uma possível identidade dos psicólogos capixabas que, como será demonstrado adiante, viveram um momento de efervescência em diversos âmbitos na ocasião da sua inserção nos serviços públicos de saúde, fato que, possivelmente, deixou marcas na nossa recente e pequena trajetória.

Ainda que as especificidades locais existam, o fato dos primeiros psicólogos contratados para o serviço público do Espírito Santo terem sido encaminhados para serviços psiquiátricos exige que se aponte que Psicologia e Psiquiatria estiveram, muitas vezes, relacionadas em seus desenvolvimentos.

## 1 – A relação entre conhecimento psicológico e Medicina

Não cabe falar de Psicologia Científica antes de 1879, quando Wundt funda na Alemanha, na Universidade de Leipzig, o primeiro laboratório formal de Psicologia. No entanto, é possível dizer que idéias psicológicas sempre estiveram presentes nas formulações humanas a respeito do próprio homem, dentro do que se pode chamar, de acordo com Pessotti (1988), de período pré-institucional da Psicologia<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Sobre idéias psicológicas ver, por exemplo: Penna, A. G. (1991) História das Idéias Psicológicas. Rio de Janeiro: Imago.

No Brasil, pode-se identificar a preocupação com os fenômenos psicológicos em obras do período colonial (1500-1822) e durante todo o século XIX<sup>7</sup>.

A preocupação com os fenômenos psicológicos faz-se presente no Brasil desde os tempos da colônia, aparecendo em obras escritas nas diferentes áreas do saber e, mais tarde, durante o século XIX, em produções advindas de instituições como faculdades de medicina, hospícios, escolas e seminários (Antunes, 2001, p. 15).

Ainda que não seja o objetivo desse estudo, cabe ressaltar que o conhecimento do pensamento psicológico presente no período colonial e por todo o século XIX é sempre interessante, no sentido de apontar as permanências e reedições na abordagem das questões psicológicas.

Na quase totalidade, os autores da fase pré-institucional da Psicologia são homens do poder (religiosos ou políticos) influenciados por idéias européias positivistas cujas principais preocupações estavam relacionadas a uma aculturação dos índios e com a formação moral do povo brasileiro (Massimi, 1994a; Pessotti, 1988).

Outras áreas do saber foram de fundamental importância para impulsionar a Psicologia no seu percurso para tornar-se uma disciplina autônoma. A Medicina, de uma forma geral e, com o passar dos anos, a Psiquiatria, em particular, destacam-se entre essas áreas.

No século XIX, a maior parte dos trabalhos sobre assuntos psicológicos é proveniente de teses defendidas para a obtenção do grau de doutor nas

---

<sup>7</sup> Para mais informações a respeito ver: Massimi, M. (1990). História da Psicologia brasileira: da época colonial até 1934. São Paulo: EPU e Massimi, M. (1994). Considerações gerais sobre Psicologia e História. Temas em Psicologia, 3, 19-26.



Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, as primeiras do Brasil, criadas em 1832. No geral, esses trabalhos versaram sobre paixões ou emoções (amor, ciúme, tristeza), diagnóstico e tratamento das alucinações mentais ou loucura, psicologia da mulher e do desenvolvimento, epilepsia, histeria, sexualidade, temas de caráter psicossocial, etc. Na maioria, esses trabalhos foram marcadamente positivistas e visaram a normatização e o controle da população que deveria responder de forma adequada à ordem capitalista nascente (Antunes, 2001; Massimi, 1990).

A cultura médica do século XIX representa um instrumento importante do poder do Estado e visava elaborar um projeto de higiene social da Nação. Nesse contexto, coloca-se o interesse pela psicologia presente nos currículos, nos manuais e na produção cultural da faculdade, na medida em que esta área do saber oferece meios para o controle social dos indivíduos e das populações e para a 'patologização' do comportamento anormal (Massimi, 1990, p. 38).

No geral, encontramos os médicos do Rio de Janeiro mais interessados em neuropsiquiatria, psicofisiologia e neurologia; os da Bahia davam mais atenção aos temas de criminologia, psiquiatria forense, higiene mental, psicologia social e pedagógica (L. Filho, 1971; Pessotti, 1975).

Desse contexto pautado na necessidade de higienização e normatização dos corpos surge a Psiquiatria no Brasil, cujo marco foi a criação dos primeiros hospícios.

### 3 – A organização da Psiquiatria no Brasil

O descaso com que os doentes mentais eram tratados no Brasil começou a incomodar um grupo de médicos<sup>8</sup> que promoveram uma campanha para a melhoria das condições de assistência aos doentes mentais. Até a inauguração do primeiro hospital psiquiátrico do Brasil, o Hospício Pedro II, em 1852, os doentes mentais não tinham qualquer assistência e viviam vagando pelas ruas ou eram colocados em “troncos” ou, ainda, trancafiados em prisões ou nas enfermarias “especiais” das Santas Casas de Misericórdia – as “casinhas de doudos” (Botega, 2002; Costa, 1989; Medeiros, 1993; Uchôa, 1981).

Apenas em 1886 (mais de trinta anos depois da criação dos primeiros hospícios) é que se inicia o ensino regular da Psiquiatria, que foi precedido pela cadeira de “Doenças Nervosas e Mentais” de 1881 (Costa, 1989; Medeiros, 1993). Nesse sentido, a organização da Psiquiatria no Brasil se confunde com a organização dos primeiros hospitais psiquiátricos do país.

No Espírito Santo, no entanto, somente em 1887, na Santa Casa de Misericórdia de Vitória, é instalado um pavilhão destinado aos portadores de alienação mental e o Hospital Colônia Aduino Botelho é inaugurado em 1953 (Cabral, 1992). Segundo Carvalho (1998) até 1930, no Estado, só existia uma colônia de alienados em Cachoeiro de Itapemirim da qual se têm poucas informações. Esses dados corroboram o fato de que o Espírito Santo viveu um atraso em relação a outros estados da região sudeste. Tal atraso que marcou tanto o desenvolvimento econômico quanto o de serviços teria se iniciado na

---

<sup>8</sup> Como José Martins da Cruz Jobim, Joaquim Cândido Soares de Meirelles, Luiz Vicente de Simoni, Jean-Maurício Faivre, Francisco Xavier Sigaud.

época da nossa colonização e do ciclo do ouro no Brasil, visto que a função principal do Espírito Santo, por muito tempo, foi a proteção “verde” às Minas Gerais, ou seja, mantendo o Espírito Santo com suas características naturais o acesso a região do ouro ficou mais difícil<sup>9</sup>.

Dentre os hospitais psiquiátricos brasileiros que foram inaugurados a partir de meados do século XIX e que podem ser usados como referência para o entendimento da organização da Psiquiatria no Brasil, pode-se destacar o Hospício Pedro II, o Hospital do Juquery e o Hospital de Doenças Nervosas e Mentais do Recife. Estes hospitais foram importantes centros de formulação e difusão do conhecimento psiquiátrico, influenciando, em certa medida, a Psiquiatria do restante do país.

O Hospício Pedro II, fundado pelo Imperador D. Pedro II, só foi inaugurado oficialmente em 5 de dezembro de 1852 e contou, já na inauguração, com 140 internos. Com o prosseguimento das obras, que foram concluídas em 1855, o número de pacientes internados chegou a 350 (Uchôa, 1981).

Com a Proclamação da República em 1889, o Hospício Pedro II passou a ser chamado de Hospício Nacional dos Alienados e foi desvinculado da Santa Casa de Misericórdia. A direção do hospital foi então entregue a Juliano Moreira (Antunes, 2001; Uchôa, 1981).

Sob a direção de Juliano Moreira o hospital se renovou, sendo criados vários serviços até então inexistentes – clínica geral e especializada, laboratórios, atendimento neuropsiquiátrico a crianças, etc. Também sob a direção de Juliano Moreira, foi criado um setor de atendimento aos “criminosos loucos”, que

---

<sup>9</sup> Sobre a história do Espírito Santo ver, por exemplo, Moraes, N. L. (2002). Espírito Santo: História de suas lutas e conquistas. Vitória: Artgraf. Sobre as interdições impostas ao Estado ver particularmente o capítulo 5 (Em busca de metais preciosos) do mesmo livro.

precedeu a criação do Manicômio Judiciário, inaugurado em 1921 (Antunes, 2001; Uchôa, 1981).

Outros responsáveis pela organização da assistência psiquiátrica no Hospital Nacional dos Alienados, hoje, Hospital Juliano Moreira foram: Henrique Roxo, Afrânio Peixoto, Maurício de Medeiros, Heitor Carrilho.

Alguns destes também participaram da criação, em 1907, da “Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal” que tinha como revista oficial os “Arquivos Brasileiros de Neurologia, Psiquiatria e Ciências Afins”. Essa organização foi a precursora da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, fundada em 1966 (Antunes, 2001; Uchôa, 1981).

Precedido pelo “Asilo Provisório”, inaugurado em 14 de maio de 1852<sup>10</sup>, e pelo “Velho Hospício da Várzea do Carmo”, o Hospital do Juquery foi, sem dúvida, um dos mais importantes centros de estudos em Psiquiatria da época, projetando-se, inclusive, internacionalmente.

Sob a direção de Franco da Rocha (1896-1923), o Hospital do Juquery alcançou níveis de desenvolvimento nunca antes vistos, habilitando-se, também, como centro de formação profissional na área de saúde mental. Dentre as realizações de Franco da Rocha podem ser destacadas: a criação das colônias agrícolas e do laboratório de anatomia patológica, a implantação de um sistema de assistência familiar no qual o doente ficava sob os cuidados de uma família da região (os nutrícios), a introdução e aprimoramento de diversas técnicas de

---

<sup>10</sup> De fato o primeiro hospital com a função única de atender a doentes mentais, que começou a funcionar no Brasil, foi o Hospital do Juquery. Nota-se, no entanto, que a lei de fundação do Hospício Pedro II é anterior à lei de fundação do Hospital do Juquery, 18 de julho de 1841 e 18 de setembro de 1848, respectivamente.

tratamento, a ampliação da área construída do hospital, etc. Além disso, ele lançou a idéia da construção do Manicômio Judiciário, concluído apenas em 1927.

Franco da Rocha foi substituído por Antônio Carlos Pacheco e Silva que continuou com o mesmo vigor a obra do seu antecessor, ampliando ainda mais o hospital tanto em termos do número de leitos quanto de seções médico-científicas; assim, o Juquery chegou a ter 14.000 internos. (Antunes, 2001; Coelho, 1966; Fraletti, 1966a, 1966b; Russiano, 1948/1949; Uchôa, 1981; Yahn, 1948/1949; Yahn & Oliveira, 1948/1949).

Franco da Rocha depositava muita esperança no conhecimento de anatomia patológica, pois entrevia a possibilidade de descobrir a causa orgânica das doenças mentais e fazer a profilaxia das mesmas, reduzindo, assim, o número de manicômios.

A produção científica do Juquery foi divulgada em órgãos próprios, que depois passaram a ficar sob a responsabilidade do Departamento, Serviço e Coordenadoria de Saúde Mental do Estado de São Paulo. São eles: “Estatísticas e Apontamentos”, “Memórias do Juquery”, “Arquivos de Assistência a Psicopatas” e “Arquivos da Coordenadoria de Saúde Mental do Estado de São Paulo” (Pessotti, 1975; Uchôa, 1981).

No geral, levando em consideração os estudos já realizados, o pensamento psiquiátrico presente no Hospital do Juquery, assim como no Hospital Juliano Moreira, representou o pensamento psiquiátrico da época, ou seja, o pensamento eugênico que tendia cada vez mais a um controle da população. Essa tendência, inclusive, incorporou-se aos objetivos das Ligas de Higiene Mental<sup>11</sup> criadas a

---

<sup>11</sup> Em 1971, fazia parte da direção da Liga Brasileira de Higiene Mental o Dr. Adauto Botelho.

partir da década de 20, do século XX, como aponta Costa (1989) ainda que com certo exagero:

Esses psiquiatras tinham todos tendência a confundir ou, pelo menos, a associar indevidamente os problemas psiquiátricos aos problemas culturais em geral. Para eles, os fenômenos psíquicos e culturais explicavam-se, unicamente, pela hipótese de uma causalidade biológica que, por sua vez, justificava a intervenção médica em todos os níveis da sociedade. Para Juliano Moreira, por exemplo, a doença mental, a situação social dos imigrantes recém-chegados ao Brasil ou a constituição étnica do povo brasileiro relevavam do mesmo sistema de interpretação *biologizante* proposta pela Psiquiatria organicista alemã. Seus sucessores desenvolveram esta tendência ao seu limite extremo. Nestes últimos, o biologismo não se limitava mais a explicar o funcionamento psíquico e cultural da sociedade. Ele deveria poder determinar o modo concreto da organização e funcionamento de todas as instituições sociais, desde a família até o Estado (Costa, 1989, p. 72).

Já o Hospital de Doenças Nervosas e Mentais do Recife foi inaugurado em 1 de janeiro de 1883 e, em 1924, Ulisses Pernambucano foi nomeado diretor do mesmo (Antunes, 2001; Uchôa, 1981).

Ulisses Pernambucano se formou no Rio de Janeiro e foi discípulo de Juliano Moreira. No entanto, desenvolveu uma Psiquiatria bem diferente da que vinha sendo desenvolvida no resto do país, ficando na contramão da história. Ao assumir o hospital, mandou abolir, imediatamente, os calabouços e camisas-de-força. Na visão de Pernambucano, a loucura não se restringia a uma falha orgânica, mas dependia, substancialmente, das condições sociais do sujeito afetado. Por causa dessa visão, Ulisses Pernambucano é considerado como um dos pioneiros do movimento da antipsiquiatria ou da psiquiatria social brasileira e mesmo mundial. Além disso, ele criou escolas para pessoas com deficiência e preocupou-se, seriamente, com a formação dos profissionais de saúde mental do Recife, ministrando vários cursos e criando estágios na área. (Antunes, 2001; Bastos, 2002; Medeiros, 1993).

Os trabalhos desenvolvidos no Recife, assim como nas outras instituições psiquiátricas do país, foram importante substrato para a organização e o reconhecimento da Psicologia no Brasil.

### 3 – A organização da Psicologia a partir das instituições médicas

Como assinala Lourenço Filho (1971) “fácil será demonstrar que os estudos de caráter objetivo, na psicologia brasileira, tiveram início no campo da medicina, ou mais exatamente, nos da psiquiatria, neuriatria e medicina social” (p. 114).

É no final do século XIX que a Psicologia Científica se constitui como ciência autônoma da Filosofia e da Fisiologia. Contudo, no Brasil, a Psicologia só foi reconhecida como profissão em 1962. Nesse sentido, os trabalhos desenvolvidos no âmbito da Medicina durante mais da metade do século XX foram substanciais para a organização da Psicologia no país.

Apesar de limitados os dados, acompanhar o desenvolvimento de alguns trabalhos permitiu conhecer o caminho da autonomização da Psicologia brasileira. Por outro lado, eles forneceram pistas para o entendimento da história das duas disciplinas (Psicologia e Psiquiatria) e da relação entre ambas, inclusive, no que essa história tem de vínculo com um contexto social mais amplo, destacando-se uma visão positivista de ciência e uma expectativa higienista.

Em 1900, Henrique Roxo publica *Duração dos atos psíquicos elementares*, que é considerado o primeiro trabalho de Psicologia Experimental no Brasil. No Rio de Janeiro, entre 1901 e 1932, foram apresentadas 22 teses com assuntos de

Psicologia como, por exemplo: *Métodos em Psicologia*, de Maurício Campos Medeiros, de 1907; *Associação de Idéias*, de Plínio Olinto, de 1911, e *Da Psicanálise: a Sexualidade nas Neuroses*, de Genserico Aragão de Sousa Pinto, de 1914 (o primeiro a versar sobre as idéias psicanalíticas em língua portuguesa). Maurício Campos também instalou um laboratório de Psicologia Experimental na Clínica Psiquiátrica do Hospital Nacional, missão recebida de Juliano Moreira (L. Filho, 1971; Pessotti, 1975, 1988).

A Liga Brasileira de Higiene Mental, criada em 1922 por Gustavo Riedel, desenvolveu uma série de trabalhos de cunho psicológico que foram imprescindíveis para o desenvolvimento da Psicologia no país, organizando ainda um outro laboratório de Psicologia (L. Filho, 1971; Pessotti, 1975, 1988).

A Liga realizou, anualmente, as “Jornadas Brasileiras de Psicologia”, dedicadas à pesquisa pura e aplicada e, em 1932, propôs, ao Ministério de Educação e Saúde, a “existência obrigatória de gabinetes de Psicologia junto às Clínicas Psiquiátricas”. Em 1954 é o pioneiro Henrique Roxo quem preside a Liga (Pessotti, 1975, p. 3).

Importante centro de difusão da Psicologia foi o Laboratório de Psicologia do Hospital do Engenho de Dentro que possuía equipamentos de Paris e Leipzig e cujo primeiro diretor foi o polonês Waclaw Radecki. Atuando no Laboratório, destaca-se o nome de Nilton Campos, um dos primeiros a se dedicar ao estudo da Psicologia, tendo, inclusive, estudado com Köhler. Em 1932, o Laboratório foi transformado em “Instituto de Psicologia” do Ministério da Educação. Merece referência a perspectiva psicoterápica instaurada no Laboratório, que pode ser considerada como precursora de um dos campos de atuação do psicólogo (a clínica), e ainda, a utilização de testes para fins de seleção, primeira amostra da



inserção da Psicologia no processo produtivo (Antunes, 2001; L. Filho, 1971; Pessotti, 1975, 1988).

Franco da Rocha, em São Paulo, através da organização de diversos periódicos, é considerado importante difusor de trabalhos em Psicologia e, também, em Psicanálise. Dos estudos em Psicologia que aparecem nessas revistas podem ser destacados: *Contribuições para o estudo da catatonia experimental*, de José Ribeiro do Vale, de 1933; *A laborterapia nas afecções mentais*, de Oliveira Mattos, de 1929 e *Contribuições para o estudo dos derivados barbitúricos em psiquiatria*, de Octavio Bierrenbach de Castro, de 1931 (L. Filho, 1971; Pessotti, 1975, 1988).

A Psicologia Forense e Criminal e a Psicologia Social também receberam forte influência de trabalhos desenvolvidos no âmbito da Medicina. Tem destaque, na área de Medicina Legal, Psiquiatria Forense e Criminologia: Oscar Freire, Famínio Faver, Almeida Junior, Pacheco e Silva, Afrânio Peixoto, Heitor Carrilho. Esses autores, vivenciando as idéias correntes, desenvolveram uma visão psicologizada do crime, atribuindo ao criminoso a responsabilidade por seus atos e isentando a sociedade (Antunes, 2001; Massimi, 1990).

Por outro lado, os estudos pioneiros em Psicologia Social no Brasil se devem aos médicos Raul Briquet e Artur Ramos (L. Filho, 1971; Massimi, 1990; Pessotti, 1975).

Os trabalhos desenvolvidos na escola baiana, também um dos mais importantes centros de difusão da Psicologia, possuíam a mesma ênfase em temas de cunho social, tendência inaugurada no século XIX, como referido anteriormente.

Como assinala Massimi (1994b), partindo da análise de alguns trabalhos representativos das primeiras décadas do século XX, as características dominantes da Psicologia presentes no pensamento médico eram: uma evidente visão positivista de ciência com suas vertentes de neutralidade e pragmatismo; uma ênfase na experimentação, inclusive com a sugestão da instalação de laboratórios nas escolas, hospícios e prisões; uma intenção higienista – a Psicologia representava uma possível solução para os problemas sociais, subsidiando uma limpeza étnica e cultural da população brasileira.

Apesar dessas características marcantes, alguns autores, notadamente Euryalo Cannabrava e Jayme Grabois, questionaram claramente o mito da neutralidade científica e a aplicação acrítica de teorias e métodos psicológicos em resposta às demandas de ordem social (Massimi, 1994b). Nesse sentido, também se destaca a produção de Ulysses Pernambucano que, como apontado anteriormente, não encontrou diálogo com seus contemporâneos (Antunes, 2004b).

A partir de 1930, de acordo com Antunes (2004b), pode ser destacado um novo período na história da Psicologia brasileira. Apesar de ser, ainda, um espaço importante para a Psicologia, a Psiquiatria começa a ganhar cada vez mais contornos diferentes, estabelecendo-se uma crescente distinção entre os dois campos de saber. Além disso, a Psicologia promove importantes realizações na área da educação, facilitando o seu processo de autonomização. Assim,

verifica-se uma intensa produção na área, que se amplia e se diversifica em diferentes abordagens e campos de atuação, assim como são múltiplas as articulações que se estabelecem no interior da própria área e desta com outras, produzindo as bases para seu currículo mínimo e seus cursos de formação (Antunes, 2004, p.110).

Depois de reconhecida a profissão em 1962 e criados os primeiros cursos regulares de Psicologia, o final da década de 70 marcaria um último período identificado na história da Psicologia no Brasil. Influenciada pelo amplo movimento de luta pela redemocratização, a Psicologia formula críticas às suas próprias estruturas, ampliando seu campo de atuação, até então restrito à clínica, à escola e à organização do trabalho e suas possibilidades teóricas. As mazelas brasileiras impõem à Psicologia novos desafios, aos quais ela responde através da inserção de psicólogos em movimentos sociais, em hospitais gerais e entidades de atendimento a minorias (Antunes, 1994b).

Nesse período são intensas as críticas dirigidas aos hospitais psiquiátricos e a luta pela desospitalização dos doentes mentais e pela desinstitucionalização da loucura se intensifica, contando com a participação de inúmeros psicólogos que, em muitos casos, reeditaram a atuação da Psicologia no interior das instituições psiquiátricas.

Dessa forma, a estratégia metodológica adotada no presente estudo buscou informações dos campos da Medicina e da Psicologia, visto que os primeiros psicólogos contratados pelo Estado do Espírito Santo foram encaminhados a instituições psiquiátricas, atualizando as aproximações históricas entre os dois campos de saber.

## MÉTODO

### 1 – Fontes

De acordo com as primeiras observações, a contratação dos primeiros psicólogos para os serviços de saúde no Espírito Santo deu-se em 1976, data recente levando-se em conta a regulamentação da profissão no país. Este fato gerou duas opções para a pesquisa da história da Psicologia na rede pública de saúde do Estado: a pesquisa documental e a coleta de dados com as próprias personagens dessa história, que foram as principais geradoras das informações descritas.

Assim, foram identificados seis profissionais que participaram dessa fase. A seleção deles deu-se pela análise da listagem dos psiquiatras e psicólogos que trabalham no âmbito dos serviços públicos de saúde do Estado fornecida pela Secretária de Saúde do Espírito Santo e do Livro de Registro de Empregados I e II<sup>12</sup>. Além da análise desses documentos, os próprios entrevistados indicaram outros participantes que foram fundamentais para o período, tendo estes sido procurados logo em seguida.

Os profissionais selecionados para a coleta de dados foram: dois psiquiatras que estavam atuando em um serviço público de saúde mental no momento da entrada dos primeiros psicólogos no mesmo, especificamente, no Centro de Psiquiatria Comunitária; três dos primeiros psicólogos a integrar as

---

<sup>12</sup> No Livro de Registro de Empregados I e II estão registrados os nomes dos servidores contratados pela Secretaria de Saúde do Espírito Santo antes da informatização do setor.

equipes, dois destes encaminhados ao Centro de Psiquiatria Comunitária e um ao Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim; e uma auxiliar de enfermagem que teve uma importante participação na organização do Centro de Psiquiatria Comunitária, e por isso foi testemunha ocular da inserção dos psicólogos neste serviço.

Os dois psiquiatras entrevistados, como citado anteriormente, já atuavam na rede pública de saúde do Estado, idealizando junto com outras pessoas o Centro de Psiquiatria Comunitária. Um deles é natural do Espírito Santo, nascido em Afonso Cláudio, município do interior do Estado, graduou-se em Medicina pela UFES (Universidade Federal do Espírito Santo), em 1969. Logo em seguida, ingressou num mestrado em Psicologia Clínica na PUC do Rio de Janeiro cuja dissertação não foi defendida, obtendo apenas o título de especialista da instituição. Ainda no Rio de Janeiro, completou a especialização em Psiquiatria e uma outra em hipnose. No Espírito Santo, participou da fundação da APPIA/ES (Associação de Psiquiatria e Psicanálise da Infância e Adolescência do Espírito Santo) e do CEPPEES (Centro de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas do Espírito Santo). O segundo psiquiatra nasceu em Manaus, morou um certo tempo no Rio de Janeiro e vive no Espírito Santo desde 1964, também concluiu a graduação na UFES, em 1973, apesar de tê-la iniciado no Rio de Janeiro. Logo em seguida, tornou-se especialista em Psiquiatria e obteve, ainda, o título de jornalista por causa dos trabalhos na área, visto que na época o curso superior de Comunicação Social não tinha se tornado obrigatório. O trabalho de jornalista desse psiquiatra, é importante frisar, parece ter ajudado a manter acesa a idéia do Centro de Psiquiatria Comunitária por mais anos do que se poderia esperar. No

Espírito Santo, ele também participou da fundação da APPIA/ES e do CEPPEES. Ressalta-se que esses profissionais puderam, ao longo dos anos, concluir cursos de interesse, aprimorando a formação (aqueles destacados aqui se referem aos concluídos dentro do período em estudo na pesquisa).

A auxiliar de enfermagem entrevistada nasceu no interior do Espírito Santo, no município de Santa Teresa, trabalha no Hospital Adauto Botelho desde 1965. Desde cedo questionou o tratamento dispensado ao doente mental no Hospital, por isso se identificou com os jovens profissionais da época, fazendo parte, então, do Centro de Psiquiatria Comunitária. Depois da experiência nesse serviço, ela se destacou como líder dos trabalhadores da saúde, participando da fundação do que hoje é o sindicato da categoria e, mais tarde, da fundação do PT (Partido dos Trabalhadores) e da CUT (Central Única dos Trabalhadores) estaduais. Quanto à formação, ela concluiu o curso de profissionalização de auxiliares de enfermagem, mas não concluiu o ensino médio.

Os demais documentos consultados foram as Fichas Cadastrais de dois dos primeiros psicólogos contratados, jornais e fotografias da época.

Além dos documentos analisados, os prontuários dos pacientes internados no Centro de Psiquiatria Comunitária seriam consultados, visando um detalhamento maior das práticas dos psiquiatras e psicólogos no período em questão. No entanto, eles foram destruídos com o fechamento da unidade por determinação da direção do Adauto Botelho. Segundo informação de um dos profissionais que trabalha no arquivo do Hospital, foi anexado nos prontuários de alguns pacientes, que após o fechamento do Centro de Psiquiatria Comunitária retornaram para o Adauto Botelho, algum material da época de funcionamento

daquele serviço. Esse material, contudo, não estava disponível para consulta porque não poderia ser localizado sem o nome dos pacientes internados. Além disso, no momento da pesquisa o Hospital passava por problemas técnicos quanto ao funcionamento do aparelho de microfilmagem e do próprio programa que localiza prontuários para quaisquer interessados. Ainda, agora segundo informações dos participantes, alguns documentos do Centro de Psiquiatria Comunitária foram “salvos” e levados por alguns dos profissionais que lá atuaram, mas até o presente momento não foi possível localizá-los.

## 2 – Instrumento

Para coleta de dados com os participantes foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas adaptadas à categoria profissional de cada um. Foram fontes das questões: o material teórico produzido a respeito da organização da Psiquiatria, da Psicologia e da Saúde Pública, os dados informais coletados através de contato anterior com os participantes e as observações iniciais da pesquisadora.

As questões dirigidas aos psicólogos geraram informações sobre a formação, o local e período inicial de serviço, limitando-se o período compreendido entre 1976 e 1982, as funções exercidas (tanto as previstas pelo contrato de trabalho, assim como, aquelas exercidas além deste contrato), o relacionamento com os psiquiatras e demais profissionais da rede pública (inclusive outros psicólogos), o público atendido, as rotinas, as teorias e/ou doutrinas dominantes na época e que orientaram as ações, as expectativas

concretizadas ou não, os empecilhos encontrados, as impressões gerais com relação ao período (Anexo A).

Aos psiquiatras foram dirigidas questões semelhantes, além de questões mais específicas sobre a relevância ou não da presença de psicólogos no hospital psiquiátrico naquele momento, a recepção dos novos profissionais, as expectativas quanto ao que poderia ser implementado e as mudanças ocorridas a partir da inserção dos psicólogos nos serviços (Anexo B).

À auxiliar de enfermagem entrevistada foram dirigidas perguntas que objetivaram, principalmente, obter informações sobre a Psiquiatria praticada no Hospital Colônia Adauto Botelho antes da inauguração do Centro de Psiquiatria Comunitária para onde os primeiros psicólogos foram encaminhados, participando do planejamento das atividades postas em funcionamento, assim como, as repercussões desse serviço (Anexo C).

### 3 – Procedimentos de coleta de dados

Após a definição do objetivo do estudo (descrever pontos da História da Psicologia, da Psiquiatria e da Saúde Pública no ES), a primeira instituição a ser contatada foi a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, tendo sido obtida autorização para acessar os documentos mantidos por ela e considerados importantes para a pesquisa.

Como citado anteriormente, os documentos consultados foram: a relação dos psiquiatras e dos psicólogos que atuam na rede pública de saúde do Espírito Santo cedidas à pesquisadora pela Secretaria de Estado da Saúde, o Livro de



Registro de Empregados I e II consultados na própria Secretaria, as Fichas Cadastrais de dois dos primeiros psicólogos contratados, jornais e fotografias da época.

As duas Fichas Cadastrais disponíveis também foram consultadas na sede da Secretaria de Saúde e permitiram a identificação das datas, remuneração, locais de trabalho e demais informações referentes à contratação dos primeiros psicólogos no Estado.

Algumas reportagens referentes ao Centro de Psiquiatria Comunitária e algumas fotografias de toda a estrutura do Adauto Botelho foram localizadas no Arquivo Público do Espírito Santo. Outras fotografias e reportagens da época foram gentilmente cedidas por alguns dos entrevistados.

Quanto às entrevistas com os profissionais, todos foram contatados previamente e concordaram em participar. Elas foram realizadas entre os meses de março e setembro de 2004 e, em alguns casos, houve a necessidade de mais de um encontro para que fossem feitas todas as questões pensadas inicialmente. As entrevistas foram realizadas em locais definidos pelos sujeitos, gravadas em fita cassete e transcritas na íntegra posteriormente. Aos participantes foi entregue cópia das entrevistas transcritas e garantido acesso ao relatório final aprovado da Dissertação.

Destaca-se ainda que, no ato da primeira entrevista cada um dos profissionais selecionados assinou um Termo de Consentimento, conforme modelo em anexo (Anexo D), concordando em participar da pesquisa.

Após as transcrições das entrevistas, seus dados foram distribuídos em eixos temáticos, que em conjunto compuseram o que pode ser chamado de um

roteiro de organização das entrevistas, como poderá ser verificado esse roteiro diferenciou-se daquele roteiro de entrevista inicialmente elaborado e aplicado aos participantes. Os eixos temáticos foram definidos pela autora, que, por sua vez, foi influenciada pelo próprio conteúdo das entrevistas, pela reação dos participantes ao relatarem as experiências vividas e pela própria surpresa frente à originalidade dos dados coletados quando estes foram comparados com outros dados referentes às mesmas questões e, por fim, pelo próprio objetivo do estudo.

Apesar das diferenças, as entrevistas dos profissionais que, de certa forma, estavam ligados ao Adauto Botelho puderam seguir o mesmo roteiro de organização (Anexo E), já a entrevista do psicólogo que, na época, foi encaminhado para o serviço de saúde mental em Cachoeiro de Itapemirim, teve que seguir um roteiro de organização específico, visto que se diferenciou completamente das demais (Anexo F).

As entrevistas, então, foram reordenadas segundo os roteiros de organização determinados, perdendo o formato original, mas ganhando em clareza, visto que tudo sobre um mesmo assunto, por exemplo, a SOMPES (Sociedade Médica Psiquiátrica do Espírito Santo), passou a estar reunido, e informações desnecessárias aos objetivos do presente estudo puderam ser descartadas.

#### 4 – Análise dos dados

A partir da organização das entrevistas, foi possível descrever os resultados encontrados, complementando-os com os achados documentais. No

final, eles foram interpretados de acordo com os objetivos propostos e foi possível elaborar uma das possíveis histórias do desenvolvimento interno da Psiquiatria, da Psicologia e da Saúde Pública em solo capixaba, no período que vai de 1976 a 1982, por meio de uma enumeração de nomes e fatos até agora desconhecidos no meio acadêmico em geral. Por outro lado, os mesmos dados foram interpretados considerando-se: os dados já recuperados sobre a História da Psiquiatria, da Psicologia e da Saúde Pública; os dados sobre a relação dessas Histórias com o contexto sócio-econômico geral e, por fim, as especificidades locais.

## RESULTADOS

### 1 – Os primeiros psicólogos que integraram a rede pública de saúde do Espírito Santo

#### 1.1 – Origem, formação e instituições de destino

Os primeiros psicólogos contratados para integrar a rede pública de saúde do Espírito Santo foram encaminhados para o Centro de Psiquiatria Comunitária no Hospital Colônia Adauto Botelho e para o Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim.

Apenas um deles é natural de Vitória, tendo, no entanto, morado no Rio de Janeiro dos 11 aos 25 anos onde, inclusive, concluiu a graduação em Psicologia

na Universidade Gama Filho, em 1973. Este foi encaminhado para o Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim em 1977, mas já atuava na cidade na área de recursos humanos desde 1974. Considerando a época em estudo, ele não fez nenhum tipo de pós-graduação, tendo, todavia, ingressado no CEPPEES ainda no início da década de 80, iniciando sua formação em Psicanálise.

Os outros dois psicólogos foram contratados exclusivamente para integrar a equipe do Centro de Psiquiatria Comunitária. Um deles é natural de Goiás e o outro de Minas Gerais. Ambos graduaram-se em Psicologia na Universidade Federal de Minas Gerais no ano de 1975. Um deles se desligou do serviço em 1979 para fazer mestrado em Ciência Política, tendo também participado da APPIA/ES enquanto esteve aqui; o outro não fez nenhum tipo de pós-graduação, considerando o período em estudo, apesar de também ter participado da APPIA e ter sido um dos fundadores do CEPPEES, instituições que visavam a formação em Psicanálise.

Destaca-se que na época ainda não eram obrigatórios os concursos para ingresso nos serviços públicos. No Espírito Santo, quem controlava o serviço de psiquiatria era a SOMPES (Sociedade Médica Psiquiátrica do Espírito Santo), empresa particular que, então, vendia todo serviço existente ao Estado. Assim, ao que tudo indica, todos os profissionais entrevistados (com exceção daquele que foi encaminhado ao Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim) estiveram inicialmente vinculados a SOMPES.

Quanto aos psicólogos que integraram a equipe do Centro de Psiquiatria Comunitária, eles foram selecionados pelo Dr. Paulo Bonates, diretor clínico do

Adauto Botelho, a partir de indicações recebidas. Inicialmente, eles também se ligaram a SOMPES, vinculando-se diretamente com o Estado através da Fundação Hospitalar apenas em dezembro de 1977, quase dois anos depois da inauguração do serviço. É nesse momento, inclusive, que, “com dispêndios e manhas” é criado o cargo de psicólogo na Fundação Hospitalar (Bonates, 1988).

O psicólogo encaminhado ao Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim, fez, juntamente com outros profissionais (psiquiatras principalmente), um curso promovido pela Secretaria de Saúde do Estado, que garantia a contratação para os serviços públicos de saúde mental. Esse curso, segundo depoimento, foi divulgado em imprensa escrita e realizado na sede da Secretaria na Avenida Beira Mar, contando com a presença de professores de Brasília. Após o curso, ele passa a integrar diretamente o quadro de funcionários estaduais e é encaminhado para o serviço acima citado.

Além dos espaços relacionados, outros foram sendo ocupados pelos psicólogos chegados ao Estado, principalmente, na Grande Vitória. Entre esses estão incluídos tanto os particulares (que não interessam aos objetivos da pesquisa) quanto aqueles que também podem ser considerados serviços públicos de saúde que, todavia, não tiveram o mesmo impacto e importância do Centro de Psiquiatria Comunitária.

Nesse sentido, os psicólogos contratados para integrar a equipe do Centro de Psiquiatria Comunitária, concomitantemente, atendiam nos dois ambulatórios da SOMPES e um deles atendia no Centro de Saúde de Santo Antônio. Em ambos os serviços as atividades dos profissionais ali inseridos limitaram-se à clássica psicoterapia individual com o agendamento das consultas e dos retornos.

Especificamente, no ambulatório de Santo Antônio foi experimentada a psicoterapia em grupo.

Obviamente, esses outros vínculos melhoraram ainda mais as condições dos profissionais que para cá vieram, principalmente, as condições financeiras. Para eles foi, então, muito vantajosa a mudança para o Espírito Santo.

## 1.2 - Motivos para ingresso na rede pública de saúde

Dos motivos apresentados para o ingresso na rede pública de saúde destacou-se, em primeiro lugar, o emprego. É importante lembrar que praticamente todos os entrevistados estavam em início de carreira na época da entrada nos serviços de saúde mental, então, a possibilidade de exercer a profissão foi a principal motivação dos jovens profissionais.

Um dos psicólogos, no entanto, já trabalhava na área de recursos humanos e para ele a principal motivação para o ingresso nos serviços públicos de saúde foi a possibilidade de atender a população, principalmente, a população carente, contribuindo para o bem estar da mesma, visto que considerava o trabalho de recrutamento, seleção e treinamento superficial.

Além disso, as condições de trabalho oferecidas (salário, carga horária) foram extremamente atraentes. Havia ainda uma identificação dos profissionais com o próprio objeto do trabalho, ou seja, a doença mental.

Por fim, destaca-se do depoimento de um dos psicólogos, o envolvimento com a questão coletiva e pública de uma forma geral. O participante em questão,

inclusive, fazia parte do Partido Comunista e, na época, já havia sido preso por causa da militância no Partido.

A história da inserção dos primeiros psicólogos na rede pública de saúde do Espírito Santo pode ser contada através da história das instituições para as quais eles foram encaminhados, visto que elas refletiram os ideais dos jovens profissionais.

## 2 – O Centro de Psiquiatria Comunitária do Hospital Colônia Aduino Botelho

### 2.1 – O Hospital Colônia Aduino Botelho

O Centro de Psiquiatria Comunitária surgiu como alternativa ao tratamento dispensado ao doente mental e a intenção dos profissionais envolvidos era que ele fosse copiado em outros espaços. Até então, a maioria dos doentes mentais do Espírito Santo era tratada no Hospital Colônia Aduino Botelho e, assim, submetida a uma Psiquiatria que pode ser denominada tradicional, baseada principalmente no confinamento e na terapêutica química.

O Aduino Botelho do Espírito Santo possui a mesma planta física dos demais hospitais que têm o mesmo nome no restante do país e praticamente a mesma de todos os hospitais psiquiátricos, ou seja, uma estrutura que, antes de tudo, serve para segregar aquele tido como louco do restante da sociedade considerada sadia e normal. Não é à toa que ele foi construído numa região que, na época, era pouco habitada e distante dos centros de maior movimento da

região. Segundo os depoimentos, apesar do Hospital ser, no período em estudo, fisicamente novo, a estrutura – que contava com longos corredores, salas frias, “cubículos” (quartos sem janelas onde os pacientes mais “agitados” ficavam por algum período), grades, cadeados, falta de luz – pouco contribuía para a recuperação dos que ali eram internados, segundo um dos entrevistados: *“a planta física dos locais são sem luz e aquelas pessoas são meio escondidas de todo mundo, do imaginário social, elas não existem. No imaginário social elas estão sendo tratadas, mas num lugar que fica entre o céu e a terra, que não existe”* (E4). Já para os profissionais de apoio, nos primeiros anos de funcionamento do Hospital, ainda não tinham sido adquiridas, por exemplo, máquinas de lavar roupas e as roupas eram, portanto, lavadas à mão.

O Aduato Botelho chegou a ter mais de mil pacientes no mesmo espaço físico que hoje abriga por volta de trezentos, segundo um dos entrevistados: *“e a situação concreta que o hospital chegou a ter mil e seiscentos, mil e oitocentos pacientes/dia”* (E4). Internava-se qualquer tipo de pessoa, sem critério estabelecido, segundo os participantes, internavam-se desde psicóticos a alcoolistas, sífilíticos na fase terciária, mulheres que não deveriam entrar na partilha de terras da família ou porque os maridos não queriam mais o casamento, pessoas comprometidas politicamente ou judicialmente, etc. Na maioria das vezes, as pessoas eram internadas compulsoriamente para, logo em seguida, serem abandonadas pelas famílias para sempre. Muitos pacientes andavam nus pelo Hospital, outros tantos não tinham sequer leito e dormiam no chão, os chamados pacientes leito-chão.



Segundo informações, havia, na época, três tipos de atendimento: um para os pacientes que podiam pagar, um para os que possuíam vínculo com a Previdência Social e um para os chamados indigentes. Para os últimos não restavam camas ou colchões e a comida era basicamente canjiquinha ou sopa de macarrão.

Quanto à terapêutica adotada, era basicamente a química. Ao dar entrada no Hospital o paciente já era medicado. A medicação, no entanto, era usada para dopar os pacientes para que eles não incomodassem, segundo um dos participantes: *“ele (o paciente) era assim estupidamente medicado, ele não podia pensar, não podia reclamar, não podia questionar”* (E6). Cada médico – que tinha um regime de trabalho de quatro horas das quais duas eram de estudo – era responsável por uma enfermaria com quarenta ou cinquenta pessoas e muitos sequer iam até lá para atender; nesses casos, a enfermagem dava conta, ao médico responsável, do estado clínico do paciente e, então, da parte administrativa do Hospital eram receitados os medicamentos ou outra terapêutica. Alguns médicos mantiveram uma relação mais próxima com os pacientes, mas a grande maioria se mantinha distante, como foi descrito. Nessa época, ainda era aplicado eletrochoque, o que para os profissionais que depois se reuniram em torno do Centro de Psiquiatria Comunitária era um absurdo, principalmente, por causa da forma que era feito. Os pacientes também eram amarrados ou presos em cubículos durante as suas “crises”, tais medidas, inclusive, podiam ser tomadas pelos seguranças do Hospital. É possível perceber pelos relatos que as condições às quais estavam submetidos os pacientes, principalmente os mais pobres, eram muito precárias.

A participação da maioria das famílias dos pacientes do Aauto Botelho – que depois foi tão valorizada no Centro de Psiquiatria Comunitária – encerrava-se no momento da internação. Alguns pacientes recebiam visita, mas muitos foram abandonados completamente no Hospital, inclusive, morrendo sem jamais ter contato com a família outra vez.

Perpassava às famílias e a toda sociedade a idéia de que o doente mental deveria ser internado, afastado por se constituir um risco. A psiquiatria, então, compactuava com isso porque era lucrativo, afinal, quanto mais se internava mais dinheiro era repassado para o Hospital em detrimento, muitas vezes, da qualidade dos serviços ou porque não tinha um instrumental teórico e prático para lidar com aquela realidade.

Contudo, é emocionante relatar a resistência de alguns profissionais que trabalhavam no Aauto Botelho e que questionavam o tratamento dispensado aos internos. Dentre esses profissionais, destaca-se a figura de Maria Lopes Vieira, auxiliar de enfermagem, cuja indignação fez com que ela, muitas vezes, alimentasse os pacientes ou facilitasse fugas (desde que eles voltassem depois), evitando dessa forma as sessões de eletrochoque e, ainda, jogasse fora o cadeado dos cubículos onde os pacientes ficavam presos. Obviamente, ela foi punida pelo seu comportamento, muitas vezes, ficando sem salário, mas não deixou de idealizar um outro tipo de atendimento para os usuários do Hospital, o que depois se concretizou no Centro de Psiquiatria Comunitária, do qual ela fez parte.

Naquela época, o Hospital era constituído basicamente de psiquiatras e da equipe de apoio formada ali no cotidiano mesmo. A relação entre esses

profissionais, no entanto, era distante, todo “poder” era do médico e o restante da equipe não podia sequer falar sobre o estado clínico do paciente. Segundo um dos entrevistados: *“o poder era deles (dos médicos) e era aquela coisa, manda quem pode, obedece quem tem juízo”* (E6).

No entanto, um pouco antes da fundação do Centro de Psiquiatria Comunitária já era possível notar algumas modificações no Adauto Botelho que, mais tarde, intensificaram-se por causa do novo serviço ou das novas idéias relacionadas à saúde pública ou mesmo da ideologia dos novos profissionais que, então, estavam se inserindo no Hospital. Durante a gestão na direção clínica do Adauto Botelho, o Dr. Paulo Bonates fez uma série de manobras que contribuíram para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos. Dessas manobras, destacam-se: a iluminação do Hospital; a adoção de garfos e facas; a regularização dos atendimentos nas enfermarias (ficou proibido o atendimento por intermédio da enfermagem como descrito anteriormente); a criação de um serviço chamado Vila 21, baseado na experiência inglesa do psiquiatra David Cooper<sup>13</sup> (dos sessenta pacientes que participaram dessa experiência, quarenta deles receberam alta); a aquisição de uma ambulância e de um ônibus para levar os pacientes para suas casas. Além disso, todas as internações ficaram, obrigatoriamente, sob a responsabilidade de uma única equipe de psiquiatras,

---

<sup>13</sup> “No Hospital Psiquiátrico Público de Shenley, no período que vai de 1962 a 1966, em Londres, põe-se em prática uma unidade psiquiátrica independente, o pavilhão ‘Vila 21’, um novo tipo de comunidade terapêutica, em que uma clientela não crônica (jovens considerados esquizofrênicos, entre 15 e 30 anos, que ainda não haviam sofrido nenhum tipo de tratamento) formam um ‘lugar de vida’. Promovem-se reuniões que buscam subverter a hierarquia e a disciplina hospitalar, detectando os preconceitos dos médicos e enfermeiros em relação aos pacientes e procurando quebrar suas resistências à mudança. Essa proposta de combate às estruturas hospitalares – que cristalizam o paciente no papel de doente mental, dependente e inválido – é uma experiência que permite a Cooper verificar que a percentagem de recaídas diminuiu de forma bastante expressiva em comparação aos métodos tradicionais” (Amarante, 2003, p. 43).

isso diminuiu drasticamente o número de novas internações. Tudo isso, perpassado por uma clara ideologia de desospitalização e desinstitucionalização da loucura, restringiu o poder dos psiquiatras mais velhos que dominavam a psiquiatria capixaba e contribuiu para redução do número de pacientes tratados tradicionalmente.

Obviamente, o Adauto Botelho não se transformou completamente, nem mesmo a concepção de loucura que perpassa muitos profissionais, muitas famílias e a sociedade de uma forma geral, mas sem dúvida foram passos importantes no processo que ainda está em curso.

## 2.2 – A SOMPES

A SOMPES, Sociedade Médica Psiquiátrica do Espírito Santo, foi uma sociedade formada por um grupo pequeno de médicos que regulava todo o serviço de Psiquiatria no Estado, com exceção da Clínica Santa Isabel de Cachoeiro de Itapemirim. Portanto, esse pequeno grupo praticamente detinha o monopólio da Psiquiatria capixaba, negociando com o poder público os valores dos procedimentos a serem realizados, recebendo esses valores, contratando os profissionais necessários (ao que tudo indica de todos os níveis) e pagando esses profissionais. Assim, nenhum dos trabalhadores em saúde mental no Espírito Santo até o final da década de setenta tinha um vínculo direto com o Estado, mas um vínculo com essa sociedade.

De posse desse monopólio, a Sociedade detinha um considerável poder de decisão sobre o atendimento oferecido, restringindo, inclusive, as iniciativas que

alguns profissionais poderiam tomar. Por outro lado, não havia outra forma de trabalhar na área, no Espírito Santo, sem estar vinculado à SOMPES, como ressaltam os entrevistados: *“todo mundo trabalhava pela SOMPES, não tinha outra forma de se trabalhar, entrava na SOMPES: ah! Graças a Deus”* (E5) e *“era conveniente para a SOMPES isso porque ela prendia todo mundo dentro das malhas dela e mantinha o poder, eram poucos associados, eles não davam direito à sociedade”* (E5). Além de gerenciar o Adauto Botelho, o grupo era proprietário de ambulatórios e de duas clínicas psiquiátricas onde também se internava: a Clínica Santa Angélica dos homens e a Clínica Santa Angélica das mulheres.

Deve-se lembrar que uma empresa visa sempre o lucro e com a SOMPES parece não ter sido diferente, assim quanto mais procedimentos realizados, mais dinheiro era repassado para a Sociedade. Essa política também pode estar relacionada ao fato do número de pacientes internados no Adauto Botelho ter sido superior a mil, mil e seiscentos como apontou um dos entrevistados, na década de setenta.

O próprio Centro de Psiquiatria Comunitária esteve, inicialmente, vinculado à SOMPES e, conseqüentemente, os primeiros psicólogos contratados para o serviço público de saúde no Estado recebiam via essa Sociedade. Somente em dezembro de 1977, é que a Fundação Hospitalar assumiu definitivamente os gastos do Centro de Psiquiatria Comunitária e contratou os profissionais ali inseridos que passaram a estar, finalmente, vinculados à rede pública de saúde do Espírito Santo. Na verdade, segundo os depoimentos, as mesmas pessoas que faziam parte da SOMPES dirigiam a Fundação Hospitalar na época.

De certa forma, como ressalta um dos entrevistados, o vínculo com a SOMPES financeiramente era mais vantajoso porque, como o grupo era responsável por todos os serviços existentes, ele podia negociar, com o Estado, os melhores valores e, por mais que o grupo lucrasse, os profissionais também seriam mais bem remunerados.

Contudo, ideologicamente, para os jovens profissionais, aqueles inseridos no Centro de Psiquiatria Comunitária e alguns outros como o Dr. Ruy Perini, esse monopólio era um absurdo e, de fato, eles declararam uma luta aberta contra a SOMPES. Nessa época, ainda, foram criados critérios rígidos de internação pelo Dr. Paulo Bonates, internando-se apenas o absolutamente necessário. Obviamente isso diminuiu drasticamente a quantidade de internações no Hospital e o dinheiro repassado. Todo esse movimento fez com que a SOMPES se enfraquecesse, quando, enfim, os profissionais passaram a ser vinculados diretamente a Fundação Hospitalar, a Sociedade Médica e Psiquiátrica do Espírito Santo se desfez.

### 2.3 – A fundação do Centro de Psiquiatria Comunitária

O Centro de Psiquiatria Comunitária foi inaugurado no início de 1976, precisamente, em 22 de março de 1976 (“Psiquiatria Comunitária”, 1976). Inicialmente ele foi pensado pelos profissionais envolvidos para ser um serviço de abordagem à comunidade, inclusive, construído em uma área não pertencente ao Hospital Adauto Botelho. No entanto, ele acabou tornando-se, devido aos

recursos disponíveis da Fundação Hospitalar<sup>14</sup>, um anexo do Hospital, de acordo com um dos entrevistados: “*um hospitalzinho à parte*” (E6). Oficialmente, então, o Centro de Psiquiatria Comunitária foi uma enfermaria do Hospital, dependendo das estruturas deste, como, por exemplo, da cozinha e da lavanderia, mas concretamente ele surgiu como um serviço inteiramente novo, visando romper com a terapêutica tradicional do restante do Aduato Botelho e se tornar um modelo de atendimento.

Tal unidade foi construída onde, anteriormente, existia uma enfermaria de crianças chamada Sórdidos e Imbecis. A antiga enfermaria foi derrubada (nessa época parece ter havido um esforço no sentido de desospitalizar aquelas crianças) e a nova enfermaria edificada, contando já com a ajuda dos diversos profissionais da equipe, inclusive, com os psicólogos recém contratados. Segundo os participantes, era uma unidade pequena, contando com três quartos, número total de leitos girando entre 20 e 30, uma sala de atividades e duas salas de atendimento de uso comum.

A idéia de se implantar um serviço desse nível no Estado parece ter sido do Dr. Paulo Bonates, psiquiatra, que, então, era diretor clínico do Hospital. Além da direção clínica do Aduato Botelho, o Dr. Paulo contava com considerável prestígio político na Fundação Hospitalar, o que facilitou todo o processo de implantação do Centro de Psiquiatria Comunitária.

Ao mesmo tempo em que questionou toda a estrutura instituída do Hospital, tendo, inclusive, implantado uma série de modificações neste durante

---

<sup>14</sup> A Fundação Hospitalar do Espírito Santo, criada em 1967, era “um órgão de administração indireta, possuindo autonomia técnica, administrativa e financeira, vinculada a Pasta da Saúde” (Cabral, 1992). A Fundação Hospitalar foi transformada, anos depois, no IESP (Instituto Estadual de Saúde Pública). Naquela época, “uma Fundação Hospitalar não poderia receber dinheiro da Previdência por trabalho realizado com pacientes não internados” (Bonates, 1988).

sua gestão na direção clínica, o Dr. Paulo Bonates se agregou a outros idealizadores de um tratamento mais efetivo e menos violento das doenças mentais, com a extinção definitiva, por exemplo, do eletrochoque e do cubículo. Destacam-se entre esses profissionais: o Dr. Liberato Schwartz também psiquiatra, Maria Lopes Vieira, auxiliar de enfermagem do Aauto Botelho desde 1965 e José Vieira, auxiliar administrativo no Hospital e que depois se tornou uma espécie de administrador do Centro de Psiquiatria Comunitária.

O Centro de Psiquiatria Comunitária foi, na realidade, uma comunidade terapêutica semelhante a uma implantada em São José do Murialdo, no Rio Grande do Sul, por Ellis Busnello. As idéias deste psiquiatra e psicanalista que, na época, chegava de um mestrado em saúde pública nos Estados Unidos, muito atraíram o idealismo dos jovens profissionais que atuavam no Aauto Botelho que, então, apoiaram-se nessa experiência para planejar, propor e efetivar aqui o novo serviço<sup>15</sup>. Destacam-se, nesse período, a visita do Dr. Paulo Bonates e do Dr. Liberato Schwartz ao trabalho no Rio Grande do Sul e o treinamento dado por Ellis Busnello à equipe do Centro de Psiquiatria Comunitária no Espírito Santo.

A idéia era oferecer uma alternativa de tratamento aos psicóticos internados no Aauto Botelho que incluísse, necessariamente e em linhas gerais, a participação da família do interno, atividades individuais e grupais, uma abordagem à comunidade do paciente e uma equipe multiprofssional, tudo isso dentro de uma perspectiva desospitalizante e desinstitucionalizante da loucura

---

<sup>15</sup> Provavelmente, Ellis Busnello foi influenciado pelas comunidades terapêuticas que floresceram na Inglaterra após a Segunda Guerra Mundial e pela psiquiatria preventiva ou comunitária nascida nos Estados Unidos, mais ou menos, no mesmo período pós-guerra.



que já vinha sendo apresentada por outras partes do mundo como, por exemplo, pela Itália.

Deve-se destacar ainda que, essa é a primeira experiência de formação de uma equipe multiprofissional no serviço público de saúde do Espírito Santo e contou com a participação dos primeiros psicólogos contratados pelo Estado, psiquiatras, assistentes sociais e o restante da equipe técnica (auxiliares de enfermagem, auxiliares administrativos etc). Decorre disso sua importância na história da Psicologia capixaba.

Como será possível constatar, a relação entre o Centro de Psiquiatria Comunitária e o Adauto Botelho foi marcada por uma certa tensão, mas é importante ressaltar que, por outro lado, havia uma certa permissão para o funcionamento do serviço, que durou cerca de seis anos e influenciou uma série de mudanças no Hospital.

## 2.4 – O funcionamento do Centro de Psiquiatria Comunitária

De acordo com os depoimentos, o número de pacientes internados no Centro de Psiquiatria Comunitária nunca foi maior do que 30. Eles deveriam, necessariamente, possuir o diagnóstico de psicose para evitar internações desnecessárias como as que eram comuns no restante do Hospital. Além disso, eram todos homens; com idade variável e nível sócio-econômico baixo, todavia, foram internados lá, por exemplo, um intelectual reconhecido e pessoa de família ilustre das redondezas.

Esses pacientes eram, normalmente, retirados das enfermarias de agudos do Adauto Botelho e dava-se preferência àqueles de primeiro surto que, para os profissionais envolvidos, eram mais suscetíveis à novidade das técnicas e menos aos vícios da terapêutica tradicional e à periciopatia que, de acordo com Bonates (1988), trata-se de um círculo vicioso que se instala quando uma pessoa se submete a várias internações psiquiátricas para receber o auxílio-doença da Previdência Social.

Por fim, dava-se preferência a pacientes da Grande Vitória e com família identificada, pois a participação da família do paciente no tratamento era condição para a internação no Centro de Psiquiatria Comunitária, seguindo uma ideologia de que a doença mental tem relação com a dinâmica do grupo familiar e, portanto, este deveria necessariamente estar inserido em um processo de “recuperação”, revisitando os próprios atos dirigidos ao membro “doente”.

Considerando, nesse momento, apenas as práticas conduzidas no cotidiano das outras enfermarias do Adauto Botelho e no Centro de Psiquiatria Comunitária, ou seja, sem nenhuma avaliação das concepções que realmente norteavam as práticas em um ou outro espaço, pode-se afirmar que neste elas eram revolucionárias.

Por outro lado, segundo os participantes, ideologicamente todos os profissionais do Centro de Psiquiatria Comunitária estavam comprometidos com uma profunda transformação da concepção de loucura no Hospital e em todos os espaços da sociedade. Decorre daí a aproximação com a comunidade em torno do Hospital, a remissão da medicação, os esquemas de licença nos quais os pacientes podiam ir para casa nos finais de semana ou por períodos maiores, as

altas hospitalares ocorridas e as demais atividades implementadas e/ou aquelas experimentadas mesmo que por um curto período de tempo.

Fazia, também, parte da terapêutica inaugurada no Centro de Psiquiatria Comunitária: atendimentos psicológico e psiquiátrico para cada interno, normalmente, mais de uma vez na semana; atendimento semanal das famílias dos usuários, geralmente, por dois terapeutas; visitas realizadas pelos profissionais à família e à comunidade dos internos e atividades grupais nas quais se destacam: as oficinas de música, de trabalhos manuais, de jardim, de marcenaria, de argila, as discussões em torno das notícias veiculadas nos jornais da cidade, os passeios, o futebol no campo do Manicômio Judiciário e as assembléias. Além disso, os pacientes possuíam deveres como, por exemplo, ajudar a arrumar a própria cama e a limpar o que tinham sujado.

As assembléias merecem destaque dentro dessa terapêutica inaugurada no Centro de Psiquiatria Comunitária. Elas eram realizadas semanalmente, na quarta-feira pela manhã, com a participação de todos os usuários e profissionais da unidade, incluindo os técnicos, além das famílias que sempre eram convidadas e que podiam estar presentes. Nesse espaço, todas as questões da unidade eram discutidas, desde insatisfação com a comida, com algum funcionário, com a família, brigas e até a alta hospitalar, em seguida, regras eram estabelecidas. Para os entrevistados era um espaço catártico ou produtivo ou, por vezes, um muro de lamentações, mas inimaginável até então dentro do Adauto Botelho e que se relacionava com uma nova concepção de adoecimento mental e de tratamento no qual todos os envolvidos têm direito à voz e, no caso, ao voto. Presentes essas idéias, é importante frisar que o número de profissionais do

Centro de Psiquiatria Comunitária é tal que, durante as assembleias, praticamente se iguala ao número de internos e, às vezes, supera esse número, tornando as eleições tendenciosas.

Dentro desse processo de experimentação de técnicas e de inovação, alguns exemplos podem ser destacados: os pacientes recebiam um cartão preenchido pelos terapeutas responsáveis que delimitava um espaço no qual eles podiam circular dentro e fora do Hospital ou eram contidos pelo imaginário como conta um dos entrevistados: *“eu quero ser amarrado (dizia um dos pacientes)! Amarrado era o seguinte: Deitava na cama, punha o braço assim, eu punha duas gases em cima de um braço e de outro, ele ficava lá a tarde toda contido segundo ele e coisas do gênero”* (E4).

Havia, enfim, um esforço dos profissionais envolvidos em questionar e fazer famílias e usuários questionarem aquilo que já estava instituído com relação à loucura, como a medicação e a própria necessidade de internação.

*“Nem tudo foi um mar de rosas”*, como afirma E4, mas os efeitos dessa terapêutica parecem ter sido positivos, principalmente quando comparados aos do restante do Hospital, considerando tanto a humanização do ambiente quanto o estado clínico dos pacientes com alguns, inclusive, recebendo alta e outros estando mais felizes pela liberdade de poder, por exemplo, expressar suas opiniões sem que elas fossem consideradas delírio.

Um fato, no entanto, marcou profundamente a história do Centro de Psiquiatria Comunitária: o suicídio de um dos pacientes durante uma licença maior, inclusive, em outro Estado, o único suicídio registrado em todos os anos de funcionamento do serviço. Esse suicídio foi traumático, de acordo com um dos

entrevistados, “*uma ferida narcísica*” (E4) e provocou, inclusive, o desligamento de um dos profissionais da equipe que diz que, até aquele momento, “*achava aquilo (o Centro de Psiquiatria Comunitária) o máximo*” (E4). Apesar do abalo, esse suicídio provocou uma profunda discussão entre os membros da equipe quanto aos procedimentos adotados.

## 2.5 – O papel dos psicólogos e do restante da equipe

Como citado anteriormente, a equipe do Centro de Psiquiatria Comunitária foi a primeira equipe multiprofissional do serviço público de saúde do Estado do Espírito Santo. Ela foi idealizada pelo Dr. Paulo Bonates e outras pessoas que já atuavam com ele no Hospital e depois vieram a integrar a equipe como, por exemplo, o Dr. Liberato Schwartz. Eles já entendiam que só era possível tratar o doente mental com profissionais de várias áreas. Além de todo serviço de apoio (limpeza, lavanderia, cozinha) e de enfermagem, a equipe contou com a participação de psiquiatras, clínicos gerais (chamados Médicos da Comunidade), assistentes sociais, psicólogos e estudantes das áreas de Medicina e Psicologia. É a primeira vez que psicólogos são contratados para atuar no serviço público de saúde do Estado.

Dentre os integrantes da equipe podem ser destacados os seguintes nomes: Paulo Bonates, Liberato Schwartz, Fausto Amarante, Maria das Graças Ruy, psiquiatras; Ítalo Francisco Campos, Pedro Márcio Brandão, Vanessa Maria Torres Donnarte, psicólogos; Terezinha Mansur, Raquel Pessoa, Rosângela

Araújo, assistentes sociais; Maria Lopes Vieira, auxiliar de enfermagem; José Vieira, técnico administrativo.

Os dois últimos, antigos funcionários do Hospital que se vincularam ao Centro de Psiquiatria Comunitária, são considerados pessoas muito importantes na estruturação e manutenção do serviço. Além de questionarem a estrutura do Hospital há muito tempo e se identificarem facilmente com as novas idéias dos jovens profissionais, eles moravam nas imediações do Hospital e conheciam toda a comunidade vizinha, o que facilitou bastante a implementação de atividades que envolviam a comunidade de alguma forma.

A relação entre os membros da equipe foi classificada como boa, harmoniosa, apesar da existência de conflitos entendidos, pelos participantes, como comuns a qualquer grupo. Em outros momentos, no entanto, os mesmos conflitos foram apontados, pelos participantes, como empecilho para o desenvolvimento dos trabalhos. Vale ressaltar que todos, nessa época, circulavam pelos mesmos espaços, o que acabava aproximando as pessoas. Além de trabalharem praticamente nos mesmos lugares, estudavam juntos na APPIA e depois no CEPPEES e freqüentavam os poucos bares da cidade, notadamente, o Britz no Centro de Vitória.

Questionar a concepção de loucura instituída, subverter tal concepção e apontar alternativas para o tratamento do doente mental que depois se efetivassem em uma esfera mais ampla foi o grande sonho que uniu os membros da equipe do Centro de Psiquiatria Comunitária que, no geral, era muito jovem,

nas palavras de um dos entrevistados: “*com muita energia*” (E3) e influenciada por todo movimento da antipsiquiatria<sup>16</sup> que ganhava força em todo mundo.

Ao que tudo indica, oficialmente, cada paciente ao entrar no Centro de Psiquiatria Comunitária era avaliado por um psiquiatra, por um psicólogo e por uma assistente social; todavia, as opiniões dos profissionais de apoio e técnico como, por exemplo, de auxiliares de enfermagem, eram levadas sempre em consideração.

Depois de avaliado, o paciente era encaminhado a tratamento psicológico e psiquiátrico de acordo com a sua necessidade e às outras atividades de acordo com seu desejo. Além disso, a família ficava sob atendimento de dois terapeutas, geralmente, um casal por uma opção técnica.

Semanalmente, na sexta-feira pela manhã, a equipe se reunia em sessão clínica para avaliação de cada paciente e para o planejamento da terapêutica a ser seguida. Essas sessões clínicas eram abertas a todos os profissionais da equipe, incluindo o pessoal de apoio e técnico; no entanto, não houve consenso absoluto sobre este ponto entre os entrevistados.

É importante ressaltar que as sessões clínicas eram registradas em livros de ata que mais tarde, assim dão conta os depoimentos, foram destruídos pela direção do Aduino Botelho que determinou o fechamento do Centro de Psiquiatria Comunitária. O mesmo fim tiveram os livros de ata onde estavam registradas as assembleias nas quais os pacientes também participavam e os prontuários dos que ali estiveram internados.

---

<sup>16</sup> De acordo com Amarante (2003) o movimento da antipsiquiatria surge na Inglaterra, durante os anos sessenta, com um grupo de psiquiatras (Laing, Cooper, Esterson entre outros), questionando o saber e práticas psiquiátricas no trato com a esquizofrenia. Foi o primeiro movimento que propôs a desinstitucionalização da loucura.

Além das sessões clínicas, havia as supervisões tanto dos procedimentos adotados para cada caso quanto da própria equipe do Centro de Psiquiatria Comunitária. Destacam-se os supervisores psicanalistas argentinos<sup>17</sup> e, mais uma vez, a visita de Ellis Busnello ao Estado.

A primeira equipe multiprofissional do Espírito Santo viveu um momento sem igual até então. O Centro de Psiquiatria foi um espaço horizontal, no qual não havia hegemonia de um discurso sobre outros, principalmente, do discurso médico que sempre esteve autorizado a falar sobre a saúde das pessoas. Da mesma forma, tudo ali era considerado igualmente terapêutico para os usuários, não merecendo mais importância um momento com o psiquiatra ou com o psicólogo ou as assembléias ou as oficinas.

Apesar da angústia relatada por alguns profissionais, visto que *“ninguém sabia muito bem o que fazer, como fazer”* (E5) e por causa das características do próprio objeto de trabalho, o Centro de Psiquiatria Comunitária foi um espaço de profundo enriquecimento para os que passaram por lá.

## 2.6 – As condições de trabalho

No geral, de acordo com os depoimentos, as condições de trabalho dos profissionais de nível superior, na época em questão, podem ser classificadas como boas, principalmente, quando comparadas com as atuais. Um dos psicólogos entrevistados arrisca dizer que a Fundação Hospitalar pagava pelos

---

<sup>17</sup> No final da década de setenta, chegam, ao Espírito Santo, alguns psicanalistas argentinos fugidos da ditadura em seu país. Eles exerceram considerável influência sobre o desenvolvimento da Psicologia no Estado, destacam-se os nomes de: Maria Luisa Siquier Ocampo, Hugo Guangioli, Enrique Banfi, Jorge Volnovich



serviços prestados em torno de dez salários mínimos, simplesmente o dobro do que se paga atualmente. A SOMPES, no entanto, deveria pagar um pouco menos que isso, mesmo assim, o salário era muito melhor. Ao que tudo indica, além das boas condições salariais, o pagamento era regular, estável, não havendo queixas quanto a atrasos, por exemplo. O salário pago ao psicólogo, na época, era o mesmo que era pago ao médico. Nota-se, dessa forma, uma certa linearidade entre as profissões que não é registrada hoje em dia.

Quanto à carga horária, não há consenso entre os participantes, considerando tanto os que estavam ligados ao Centro de Psiquiatria Comunitária quanto aquele encaminhado ao Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim. Ao que tudo indica, no Centro de Psiquiatria Comunitária, os profissionais de nível superior deviam cumprir em torno de quatro horas ou meio dia. Na época, o acesso ao Adauto Botelho era mais difícil do que é hoje, a Segunda Ponte, por exemplo, não havia sido construída. O envolvimento dos profissionais do Centro de Psiquiatria Comunitária, no entanto, fazia com que eles cumprissem com bastante regularidade o horário, visto que no Adauto Botelho havia uma certa complacência nesse sentido, principalmente, com os médicos. Considerando as informações de um dos entrevistados, o contrato era de 24 horas semanais, um modelo médico (de plantões) que servia para regular o vínculo tanto de médicos quanto de outros profissionais. Entretanto, a partir da análise das fichas cadastrais de dois dos psicólogos entrevistados (inclusive daquele encaminhado ao Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim), com a regularização dos contratos na Fundação Hospitalar, a carga horária foi definida em seis horas diárias.

De acordo com as informações da auxiliar de enfermagem entrevistada, a situação do pessoal de apoio era diferente. O pagamento não tinha regularidade e os valores eram baixos, assim ela relata: “*quando nós entramos no Hospital, na verdade, não tinha salário, você chegava final de semana e tinha um vale ou quinzenal você tinha um vale*” (E6). A carga horária era extensa, ou seja, 12 horas diárias (noturnas ou diurnas de acordo com o período), com folga uma vez por semana. Só mais tarde é que esses profissionais deram início a um movimento de luta e garantiram uma série de direitos.

## 2.7 – O fechamento do Centro de Psiquiatria Comunitária

O Centro de Psiquiatria Comunitária foi fechado no ano de 1982 durante o governo estadual de Eurico Rezende. Nessa época, os funcionários do Aduato Botelho fizeram uma greve que contou com a participação dos funcionários do Centro de Psiquiatria Comunitária. Por outro lado, os recursos disponíveis para o funcionamento do serviço foram se tornando cada vez mais escassos. O Aduato Botelho, que teve classificação 4, a melhor da época, durante uma avaliação da Divisão Nacional de Saúde Mental porque os responsáveis pela avaliação tinham visitado justamente o Centro de Psiquiatria Comunitária, foi reavaliado e, então, classificado como 2 quando as outras enfermarias foram visitadas.

Assim, o Centro de Psiquiatria Comunitária foi se tornando, cada vez mais, um fardo para a Fundação Hospitalar porque tinha uma equipe grande, tinha poucos pacientes internados, visava a desospitalização (lembrando que um hospital recebe dinheiro pelo número de procedimentos como, por exemplo, de internações) e, ainda, estava fazendo greve. Além disso, foi perdendo força

política, visto que o Dr. Paulo Bonates havia saído da direção do serviço. Enfim, como ressalta um dos entrevistados: “o Centro já não tinha tanto poder, já não tava dando tanto lucro, nem tanto impacto” (E4).

A direção do Aduino Botelho, então, mandou fechar o Centro de Psiquiatria Comunitária. Segundo Bonates (1988):

o **Centro de Psiquiatria Comunitária**, como continuou a ser chamado, morreu em uma tarde de verão, quando uma diretoria autoritária assumiu a direção do Aduino e resolveu acabar com o luxo. Parte do farto material, de casos clínicos, supervisão, por exemplo, foi perdida ou simplesmente queimada (p. 5).

Alguns documentos teriam sido “salvos” por alguns membros da equipe, mas até o presente momento não foi possível localizar nenhum deles. Os pacientes que estavam internados puderam ir para as outras enfermarias do Hospital e os que estavam de licença, de acordo com um dos participantes, “tiveram o destino que puderam” (E1). Os profissionais envolvidos foram encaminhados a outros postos de trabalho, mas o fim do Centro de Psiquiatria Comunitária marcou profundamente alguns deles que, inclusive, alimentaram a esperança dele ser reaberto em outro momento. Outros profissionais, no entanto, sofreram menos (não por compactuarem com a direção do Hospital) e alguns já haviam se desligado da equipe. Enfim, os depoimentos dão conta de que a medida tomada foi extremamente autoritária, fascista, que interrompeu um percurso que, infelizmente, acabou não tendo conclusão.

A relação entre o Centro de Psiquiatria Comunitária e o restante do Hospital, na verdade, sempre foi uma relação tensa porque o Centro não deixou nunca de apontar que um outro tipo de atendimento para o portador de doença mental era possível, isso era inimaginável até então ou, pelo menos, impraticável

dentro das circunstâncias do Aauto Botelho. Além disso, os profissionais tinham um número reduzido de atendimentos (isso obviamente não significava pouco trabalho) em comparação com o restante do Hospital e, de uma forma geral, as condições de trabalho presentes no Centro de Psiquiatria Comunitária causavam um certo ciúme no restante do Aauto Botelho de acordo com os participantes. As atividades do Centro de Psiquiatria Comunitária como as assembléias, inclusive, ficavam sob uma espécie de vigilância, que partia do Hospital.

Por outro lado, cabe indagar se existiu ou não algo inerente ao próprio Centro de Psiquiatria Comunitária que não o sustentou ou se esse era um projeto realmente exeqüível.

Enfim, o funcionamento do Centro de Psiquiatria Comunitária introduziu um questionamento no restante do Hospital, principalmente, com relação à terapêutica utilizada e à humanização do ambiente. Nesse sentido, percebe-se uma certa abertura do Hospital para as novas técnicas, para profissionais de outros campos do saber além da Medicina e um cuidado maior com o paciente. Isso seria, depois, reforçado com a absorção de alguns dos profissionais ligados ao Centro de Psiquiatria Comunitária.

## 2.8 – Os diversos efeitos do Centro de Psiquiatria Comunitária

Além dos efeitos diretos sobre os usuários e sobre o Hospital, o Centro de Psiquiatria Comunitária favoreceu uma reflexão tão profunda e sem precedentes entre os profissionais envolvidos que, quando eles foram encaminhados a outros locais de trabalho, estes locais teriam sido remodelados ou constituídos a partir

de um novo paradigma de atendimento. Nesse sentido, o fechamento do Centro de Psiquiatria Comunitária, depois daquele período de funcionamento, foi positivo já que as novas propostas (participação da família, discussão e subversão da própria noção de loucura, oficinas, etc) foram levadas a outros espaços da região, nas palavras de um dos entrevistados: *“se a gente tivesse resistido para aquilo não acabar, às vezes, não estava mais aberto igual é hoje”* (E6) (referindo, por exemplo, ao Hospital-dia e às residências terapêuticas do Aduino Botelho e aos diversos locais de atendimento espalhados pelo Estado).

Além disso, com o fim do Centro de Psiquiatria Comunitária, um movimento de organização dos profissionais do Hospital Colônia Aduino Botelho é iniciado por profissionais que lá atuaram, destacando-se a auxiliar de enfermagem Maria Lopes Vieira. As discussões e a própria organização do Centro impulsionaram ou fortaleceram os profissionais que montaram, mesmo sob pressão e não podendo, por exemplo, reunir-se dentro do Hospital, a Associação de Servidores do Aduino Botelho. Assim, eles passaram a reivindicar um salário e não mais vales e um salário digno, assim como, um tratamento mais humanizado para os pacientes internados. A Associação de Servidores do Aduino Botelho vai resultar, logo em seguida, na Associação dos Servidores do Instituto Estadual da Saúde Pública (Asiesp), hoje, o Sindisaúde, quando os profissionais já organizados no Aduino Botelho perceberam que os próprios problemas eram os mesmos problemas dos diversos profissionais da saúde do Espírito Santo e passaram a visitar os diversos hospitais do Estado.

Dos efeitos do Centro de Psiquiatria Comunitária ainda podem ser destacados: a participação dos profissionais de lá no Movimento dos

Trabalhadores de Saúde Mental e, conseqüentemente, na reforma psiquiátrica<sup>18</sup> e a criação do CEPPEs.

O Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental foi um dos grandes protagonistas da reforma psiquiátrica brasileira, denunciando a precariedade com que os doentes mentais eram tratados, assim como, a precariedade das condições de trabalho colocadas em muitas unidades de assistência. Nesse sentido, o MTSM aglutina muitos dos profissionais do Centro de Psiquiatria Comunitária que, como apontado, já estavam em luta aberta contra o modelo instituído.

O final da década de 70 também é um momento especial para a história brasileira, marcado pelo surgimento de uma série de movimentos sociais, até então, impedidos de se organizarem e/ou desarticulados pela ditadura como, por exemplo, um novo sindicalismo e o movimento das Diretas-Já.

Nesse período de efervescência, foi realizado em Vitória o I Encontro dos Coordenadores de Saúde Mental da Região Sudeste entre os dias 26 e 28 de setembro de 1985 e foi elaborado, nesse encontro, um documento chamado Carta de Vitória com diversas diretrizes de ação em saúde mental (Anexo G). Dele participaram, pelo menos: o Dr. Liberato Schwartz, o Dr. Paulo Bonates, o Dr. Fausto Amarante e o Dr. Guilherme Lara Leite (que não estava vinculado diretamente ao Centro de Psiquiatria Comunitária, mas era um dos seus apoiadores), psiquiatras, e o psicólogo Ítalo Campos. As discussões empreendidas no I Encontro dos Coordenadores de Saúde Mental da Região

---

<sup>18</sup> Segundo Amarante (2003) “a reforma psiquiátrica é um processo histórico de formulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria. No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e, principalmente, a partir da conjuntura de redemocratização, em fins da década de 70” (p. 87).

Sudeste foram incorporadas, por exemplo, pela lei Paulo Delgado<sup>19</sup> e estavam de acordo com os novos ideais de saúde pública que resultaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988.

O CEPPEPES, Centro de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas do Espírito Santo, foi a primeira instituição de formação em psicanálise do Estado que mais tarde se divide e dá origem a outras instituições do mesmo caráter, de acordo com um dos entrevistados: *“então tudo isso (o CEPPEPES) saiu de dentro da Psiquiatria Comunitária que, de fato, era o único núcleo organizado, multiprofissional, que fazia prática, que se preocupava com leitura, preocupava-se com a teoria”* (E1).

De acordo com os relatos, desde o início, os profissionais do Centro de Psiquiatria Comunitária estiveram interessados em se aprofundar teoricamente. Como citado anteriormente, faziam parte das atividades dos profissionais lá inseridos as sessões clínicas e as supervisões. Durante esses momentos, as histórias dos pacientes e até mesmo o funcionamento da própria enfermaria eram situados teoricamente. Assim, foi desse interesse que nasceu o CEPPEPES, contando, pelo menos no início, com a participação de todos os profissionais do Centro de Psiquiatria Comunitária<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Como ficou conhecida a Lei de Saúde Mental (lei 12.216) aprovada em 6 de abril de 2001, reordenando a assistência psiquiátrica no país.

<sup>20</sup> Carvalho (1998) conta uma história bem detalhada a respeito dessa instituição.

## 2.9 – As expectativas, as dificuldades e as conseqüências relacionadas à inserção dos psicólogos no Centro de Psiquiatria Comunitária

A inauguração do Centro de Psiquiatria Comunitária marcou a inserção definitiva dos psicólogos nos serviços públicos de saúde no Espírito Santo. Até então, o tratamento do doente mental estava muito mais ligado à Psiquiatria em detrimento dos outros campos do saber. Assim, ressaltando que na prática o psicólogo era desconhecido, esperava-se muito do trabalho dele e por isso esse profissional teve um lugar considerado dentro da equipe.

Segundo os participantes, havia muita curiosidade, mas esperava-se uma leitura não médica/nosológica do fenômeno psiquiátrico que incluísse também aspectos antropológicos, sociológicos e políticos e que contribuísse para o entendimento do quadro clínico do paciente e para, conseqüentemente, a adoção de uma terapêutica mais efetiva para cada caso. Além disso, esperava-se que o psicólogo introduzisse a psicoterapia tanto para os internos quanto para as famílias e atuasse junto a grupos. De acordo com um dos entrevistados: *“havia uma perspectiva cultural no sentido não só de uma outra cultura, mas do nível cultural do profissional, supondo que a formação do psicólogo fosse mais ampliada”* e mais adiante: *“se esperava que o psicólogo desse conta de tudo, do atendimento de família, introduzir a perspectiva de psicoterapia junto do psicótico, de ter idéias das questões institucionais, do fenômeno coletivo”* (E1).

Contudo, para os primeiros psicólogos contratados pelo Estado que integraram a equipe do Centro de Psiquiatria Comunitária, assim como para os



demais profissionais envolvidos e fontes da presente pesquisa, a grande expectativa concretizada foi mostrar que o doente mental podia ser tratado diferentemente, privilegiando-se a implicação do mesmo no próprio tratamento; da família e da sociedade de uma forma geral. Um modelo, então, efetivado dentro de uma instituição pública perpassada por muitos problemas, e que desencadeou uma profunda reflexão sobre a própria noção de loucura dominante até então, levada, inclusive, para outros espaços quando o Centro de Psiquiatria Comunitária se desfez. De acordo com um dos entrevistados: *“a grande vitória do Centro de Psiquiatria foi ter colocado a possibilidade de se tratar diferentemente uma pessoa psicótica”* (E1) e, mais adiante: *“é isso, eu acho que foi um grande marco não concluído, mas que deu início ao movimento reflexivo no nível institucional, no nível teórico e no nível clínico da saúde mental no estado”* (E1).

Além disso, o Centro de Psiquiatria Comunitária e as reflexões geradas lá favoreceram, em nível local, uma certa redução do preconceito dirigido ao doente mental. Por fim, foram apontadas as melhoras alcançadas por muitos pacientes que por lá passaram, que eram bastante esperadas pelos jovens profissionais e que puderam ser presenciadas.

Todos os entrevistados demonstram um certo orgulho em ter participado da experiência (no Centro de Psiquiatria Comunitária) até então impensável e/ou impraticável dentro da situação da época. A sensação é a de que eles, por alguns momentos, viram concretizado o sonho de subverter para sempre a concepção de loucura existente na sociedade, responsável, até hoje, por uma série de problemas na área da saúde mental.

Por outro lado, tanto os psicólogos quanto os demais profissionais participantes da pesquisa apontaram como empecilhos para o desempenho das funções: a concepção de loucura que atravessava o hospital, as famílias e a sociedade, de uma forma geral, que privilegiava a segregação do portador de doença mental. Dessa forma, foi muito difícil romper com a prática da Psiquiatria tradicional baseada na internação e medicação, porque muitos atores dessa história não acreditavam que fosse possível se implementar uma proposta como a do Centro de Psiquiatria Comunitária que, como citado anteriormente, privilegiava a desinstitucionalização da loucura e a desospitalização do doente mental. De acordo com os entrevistados: *“Então, os maiores empecilhos eram: preconceito, a tradição da instituição psiquiátrica, o peso do nome Psiquiatria, tudo isso eram impedimentos difíceis para gente”* (E1) e *“Os mesmos que eu encontro hoje: preconceito (...) o imaginário social sobre o hospital, acha que é um lugar de cura (...) o paciente perde a vinculação com suas referências (...) o paciente fica isolado lá, ele piora muito (...)”* (E4).

Além disso, apesar da boa vontade e da energia, a inexperiência e os limitados conhecimentos teóricos/técnicos dos profissionais que estavam envolvidos com o Centro de Psiquiatria Comunitária, inclusive, dos próprios psicólogos são avaliados, hoje, como grandes empecilhos, assim como, os problemas de relacionamento entre os membros da equipe e o próprio objeto do trabalho, ou seja, a doença mental.

De fato, a grande expectativa não concretizada foi a impossibilidade de transformar o restante do Hospital e, quem sabe, o imaginário social referente ao assunto. Associam-se a isso as políticas dirigidas à saúde mental e à falta de

apoio das famílias e da sociedade de uma forma geral. De acordo com um dos entrevistados: *“a expectativa que talvez a gente tinha era a de que esse trabalho nosso pudesse se expandir; entendeu? Para todo hospital, que a gente pudesse se tornar um modelo, uma referência de atendimento, quer dizer, isso era mais um sonho mesmo porque na verdade a situação política e estrutural da saúde mental não permitiria isso. O projeto de lei antimanicomial do Paulo Delgado foi aprovado há uns dois anos, no final da década de 90, nós estávamos ainda na década de 70”* (E3).

O número de psicólogos inseridos nos serviços públicos de saúde no Espírito Santo cresceu desde a contratação dos primeiros profissionais que fizeram parte do Centro de Psiquiatria Comunitária em 1976 e do Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim em 1977. Os efeitos dessa atuação iniciada naquele momento, no entanto, foram diversos.

Segundo os participantes, sem a presença dos psicólogos no Centro de Psiquiatria Comunitária, por exemplo, o trabalho teria ficado prejudicado, visto que já se entendia que só era possível tratar o doente mental em uma equipe multiprofissional. Nesse sentido, a presença dos psicólogos nesse serviço e nos outros que vão surgir depois, assim como, nos serviços de saúde de uma forma geral é sentida como extremamente positiva.

Além disso, os psicólogos teriam ajudado a criar um novo paradigma de tratamento no qual privilegiou-se a escuta dos sintomas do paciente em detrimento da medicação somente (característica marcante da Psiquiatria presente até então). Seria uma injustiça, no entanto, afirmar que o paciente nunca era escutado, mas essa não era uma prática comum, talvez, nem possível dado o

estado do conhecimento sobre o assunto. De uma maneira geral, pode-se entender que os profissionais que tão abertamente questionaram o modelo de Psiquiatria instituída no Espírito Santo tiveram os precursores e as condições que, de uma forma ou de outra, permitiram que o questionamento fosse possível.

Logo após o fechamento do Centro de Psiquiatria Comunitária, entre os anos de 1983 e 1989, um dos primeiros psicólogos contratados para integrar a rede pública de saúde do Espírito Santo, Ítalo Francisco Campos, ocupou o cargo de coordenador estadual de saúde mental. Era a primeira vez que isso acontecia no Estado e, provavelmente, esteve relacionado ao impacto da presença dos psicólogos. Na época, a coordenação foi dividida com um psiquiatra, Guilherme Lara Leite, porque, segundo as informações, os psiquiatras reagiram, visto que tradicionalmente o cargo era ocupado por um deles. Socialmente, porém, o coordenador era apenas o psicólogo em questão, visto sua significativa participação relacionada, também, à necessidade de afirmação da categoria no meio. Nesse período, segundo depoimento, as prefeituras foram estimuladas a contratar psicólogos e assistentes sociais, serviços foram organizados, textos foram indicados para os profissionais da área e, às sextas-feiras, eram realizadas discussões de casos na sede da própria Secretaria de Saúde. Essas reuniões eram, então, chamadas: “Sexta na SESA”. Depois, o próprio Ítalo F. Campos assumiu a coordenação de saúde mental de Vitória, introduzindo o cargo de psicólogo em concursos públicos do município. Vale ressaltar que hoje, no município de Vitória, registra-se uma presença significativa de psicólogos em seus serviços de saúde.

Pode-se dizer que, hoje, o psicólogo é um profissional reconhecido socialmente. Por outro lado, segundo alguns depoimentos, além do número pequeno de profissionais absorvidos, politicamente os psicólogos são mal organizados. Tal fato prejudica a categoria quanto, por exemplo, aos valores dos salários pagos que são baixos, principalmente, em comparação com o dos médicos. Da mesma forma, prejudica a população, visto que não é reivindicado um aumento do número de vagas para psicólogos quando da realização de concursos públicos.

Um outro ponto levantado relacionado à posição particular do profissional, mas também da categoria de uma forma geral é o da submissão ao poder médico. Na visão de um dos participantes, os psicólogos atuam mais como coadjuvantes no processo de recuperação de uma pessoa do que como portadores de um saber específico com o mesmo valor da Medicina, por exemplo. Soma-se a isso a dificuldade da própria Medicina em escutar outros profissionais de saúde. Constitui-se, então, um círculo vicioso que precisa ser rompido, no qual o psicólogo parece ter dificuldade de impor como válido aquilo que sabe sobre um sujeito e o médico sem um mínimo de interesse em se aproximar de outros saberes tão válidos quanto o próprio.

Segundo outro participante, a inserção do psicólogo nas equipes de saúde provocou uma disputa entre os profissionais, principalmente, entre psicólogos e psiquiatras sobre quem estaria com a razão sobre o adoecimento de um sujeito. O mesmo entrevistado reconhece que essa é uma falsa questão já que ambas disciplinas teriam sua especificidade, mas alerta que os psicólogos podem perder

espaços importantes por causa do prestígio alcançado pela Medicina durante a história.

Foram criticadas, ainda, as políticas dirigidas à saúde e a própria formação oferecida nas escolas de Psicologia. Quanto ao primeiro ponto, um dos participantes ressaltou que as políticas públicas de saúde não privilegiam a escuta do sujeito, mas a alienação do mesmo a diversos discursos pretensiosamente verdadeiros, por exemplo, o discurso da higiene. Nesse sentido, alguns psicólogos favorecem essa alienação, enquanto outros (supostamente psicanalistas, dada a orientação do participante) encontram dificuldade para romper com a ideologia que perpassa a saúde pública, de acordo com as próprias palavras: *“então, há um drama que vamos ter que resolver, de um lado as correntes da Psicologia podem prestar a uma alienação do sujeito no serviço público, do outro lado a Psicanálise que supostamente vai de encontro a essa alienação, mas como colocar a Psicanálise no serviço público numa visão sanitaria onde a alienação é a porta de entrada?”* (E1). Ainda de acordo com o participante, as escolas de psicologia não prepararam e não têm preparado adequadamente os profissionais que estão atuando ou que vão atuar nos serviços públicos de saúde ou até mesmo em outros espaços, privilegiando-se excessivamente as técnicas, assim, ressaltou: *“acho até que as formações têm sido muito fracas nas escolas e aí vão se aprendendo algumas técnicas e vai-se para os consultórios, vai-se para os serviços sem muito cuidado, vão com um discurso muito arrumado na tentativa de fazer com que esses sujeitos que procuram os serviços possam se arrumar dentro desse discurso, o que termina não dando certo e aí corre-se o risco da nossa categoria, e essa é uma*

*preocupação minha, da nossa categoria ser cada vez menos necessária e cada vez pior avaliada, não por uma questão de efetividade somente, é questão de consistência teórica-clínica que me parece muito fraca na nossa formação acadêmica. É um pouco isso” (E1).*

## 2.10 – Aspectos teóricos, filosóficos e doutrinários

Os participantes foram unânimes em apontar que, do ponto de vista teórico, o que aglutinou os profissionais do Centro de Psiquiatria Comunitária e, da mesma forma, os primeiros psicólogos presentes na rede pública de saúde do Espírito Santo foi a Psicanálise.

De certa forma, os profissionais envolvidos com aquele serviço, individualmente, já haviam se aproximado da Psicanálise durante a formação. Talvez, mais importante, no entanto, foi o fato de que, quando o grupo é reunido, os supervisores contatados foram todos psicanalistas, destacando-se, principalmente, os psicanalistas que fugiram da ditadura na Argentina e se radicaram no Espírito Santo, entre eles: Maria Luisa Siquier Ocampo, Hugo Guangioli, Enrique Banfi, Jorge Volnovich.

Além da influência direta dos argentinos, o serviço aqui instalado foi baseado na comunidade terapêutica fundada por Ellis Busnello em São José do Murialdo, Porto Alegre. Esta, como citado anteriormente, foi visitada pelo Dr. Liberato Schwartz e pelo Dr. Paulo Bonates. Depois dessa visita, Ellis Busnello veio ao Espírito Santo para supervisionar a implantação do Centro de Psiquiatria Comunitária, treinando a equipe selecionada para o trabalho.

É interessante ressaltar que o Dr. Paulo Bonates e Dr. Liberato Schwartz foram a Porto Alegre para conhecer uma outra comunidade terapêutica, a Organização Marcelo Blaya. Essa organização era a organização padrão para a época, mas acabou decepcionando os visitantes por causa do seu funcionamento real, que eles puderam experimentar, visto que participaram de algumas atividades lá desenvolvidas. Eles, então, dirigiram-se ao serviço de Ellis Busnello e se surpreenderam com a sua elevada qualidade e, finalmente, encheram-se de inspiração para desenvolver o trabalho aqui.

Durante as entrevistas, também foram destacadas outras visitas ao Estado proporcionadas pela APPIA/ES como as de Carlos Castelar, Hélio Pelegrino.

A APPIA/ES, Associação Psiquiátrica e Psicanalítica para Infância e Adolescência ou Associação de Psiquiatria e Psicanálise da Infância e Adolescência foi fundada no início dos anos setenta. Ela foi anterior ao Centro de Psiquiatria Comunitária, mas aglutinou muitos dos profissionais que moravam aqui e que depois formaram a comunidade terapêutica, assim como, aglutinou os profissionais chegados para atuarem no serviço, notadamente, os psicólogos. Tanto que esses psicólogos se confundem quanto ao período de constituição da Associação, crendo ter participado da sua fundação. O grande impulsionador da APPIA/ES foi o Dr. Fausto Amarante, recém chegado do Rio de Janeiro onde fez especialização em Psiquiatria e travou contato com psicanalistas importantes e com a APPIA/RJ. Além dele, o Dr. Liberato Schwartz e o Dr. Paulo Bonates tiveram papéis fundamentais na organização da APPIA/ES.

De qualquer forma, a importância da APPIA/ES, que foi uma filial da APPIA/Rio de Janeiro, está no fato de que essa Associação permitiu a realização



de seminários, cursos, palestras com profissionais de diversos lugares do país, principalmente, psicanalistas, incentivando a formação dos profissionais capixabas. Foi através da APPIA também que alguns profissionais iniciaram a análise pessoal, considerada de vital importância quando se estava pretendendo uma formação analítica. Além disso, a reunião desses profissionais capixabas nesse espaço facilitou a discussão de um novo modelo de atendimento para o doente mental tão desejado na época e, logo em seguida, concretizado no Centro de Psiquiatria Comunitária.

Cronologicamente a APPIA/ES surgiu primeiro, depois o Centro de Psiquiatria Comunitária e só depois o CEPPEs. Por outro lado, essas instituições também foram concomitantes, coexistiram. O traço que as marcou foi a ruptura com um modelo tradicional de Psiquiatria, um modelo que objetivava o doente e o segregava do restante da sociedade e que, inclusive, compactuava com o afastamento da família e, por vezes, o abandono completo do doente.

Assim, Ellis Busnello, os psicanalistas argentinos e os convidados da APPIA/ES foram, de certa forma, ajudando a construir a base teórica sobre a qual o trabalho em saúde mental na região se desenvolveu.

Por outro lado, indiretamente, os profissionais do Centro de Psiquiatria Comunitária eram influenciados por uma série de autores que, como traço comum, tinham o questionamento do conceito de loucura e da Psiquiatria tradicional. Dentre esses autores, foram destacados pelos participantes: Franco Basaglia; Michel Foucault; George Lapassade; David Cooper; Ronald Laing. Além destes, Emilio MirayLopez e Carl Rogers. Alguns dos entrevistados, inclusive, participaram de eventos em Minas Gerais que contaram com a presença de

alguns desses nomes como, por exemplo, Franco Basaglia; Michel Foucault; George Lapassade; Bataille e Pierre Fédeda.

Também foram citadas como influências: o Psicodrama, mas com uma base analítica; a Terapia Comportamental e a Hipnose, os dois últimos logo abandonados. Assim como, os textos da revista Saúde em Debate, que provocaram uma série de discussões.

É possível concluir que, teoricamente, os profissionais do Centro de Psiquiatria Comunitária estavam em contato com questões importantes na época, como aquelas que visaram um radical rompimento com o modelo instituído de atendimento ao doente mental, fato que influenciou as ações descritas e uma compreensão psicodinâmica da psicopatologia.

A história do Centro de Psiquiatria Comunitária marcou definitivamente a história da Psicologia capixaba. Do ponto de vista histórico, os eventos que ocorreram aqui são muito interessantes, agregando informações ao conhecimento produzido tanto pela Psicologia quanto pela Psiquiatria e pela Saúde Pública. Por outro lado, é uma história emocionante, uma história de amor por um grupo (os usuários de serviços de saúde mental) e por uma causa (a desinstitucionalização da loucura), perpassada de alegrias e frustrações que deve ser conhecida pelos que se interessam pelo assunto, mas, também, por aqueles que ainda ousam amar aquele grupo ou aquela causa.

### 3 – O Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim

Quando os psicólogos que faziam parte do Centro de Psiquiatria Comunitária desde 1976 foram vinculados à Secretaria de Saúde do Espírito Santo em 1977, um outro psicólogo foi contratado e encaminhado para Cachoeiro de Itapemirim, cidade do interior do Estado.

A partir do depoimento, o Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim atendia a população do sul do Espírito Santo portadora de transtornos mentais. Na grande maioria, eram pacientes pobres, característica dos usuários da rede pública de saúde. Assim como é possível verificar em outras instituições do mesmo caráter e da mesma época, havia vários alcoolistas internados ou decorrente da falta de critérios de internação ou da falta de serviços especializados de atendimento a dependentes químicos na rede pública de saúde.

Além do serviço mais específico de internação, o Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim contava com um serviço ambulatorial onde eram atendidos adultos, adolescentes e crianças com transtornos mentais mais leves. Considerando o caráter hospitalar, ele era semelhante a tantos outros hospitais que existiram, baseado na reclusão do paciente e na terapêutica química.

Segundo depoimento, o Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim contava já com profissionais de outras áreas na época da chegada do primeiro psicólogo, ou seja, uma assistente social, enfermeiros, além, é lógico, de psiquiatras e do pessoal de apoio.

Quanto ao relacionamento entre os profissionais, alguns, reunidos em um pequeno grupo, desenvolveram algumas atividades, partindo de uma idéia de interdisciplinaridade, notadamente, o psicólogo, a assistente social e um dos enfermeiros. Em outros momentos foi possível registrar apenas uma comunicação informal entre os diversos profissionais sobre o estado de determinados pacientes, provavelmente, os mais graves e/ou, ainda, apenas o encaminhamento do paciente entre os especialistas. De acordo com o participante, os profissionais das diversas áreas (Psiquiatria, Psicologia e Serviço Social) faziam uma avaliação do paciente, mas reuniões em que os casos pudessem ser discutidos não eram sistemáticas, ocorrendo em alguns períodos e em outros não, de acordo com a visão do diretor clínico do Hospital na época. No geral, o relacionamento entre os diversos profissionais foi classificado como bom; entre alguns o relacionamento foi considerado melhor. No entanto, foi apontada uma certa resistência dos psiquiatras ao trabalho do psicólogo no início, dissipada depois com o desenvolvimento do trabalho.

Com a presença do psicólogo no Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim foi possível introduzir a psicoterapia individual tanto para os pacientes internos quanto para os pacientes que freqüentavam o ambulatório. Para os pacientes internos, inaugurou-se, inclusive, a psicoterapia em grupo. É nessa época e sob a organização do psicólogo, da assistente social – Fátima Freire – e do enfermeiro – Paulo Ferraço – que foi construída no próprio Hospital uma horta, um esboço de terapia ocupacional, considerada marcante e com efeitos positivos para os pacientes. Nesse sentido, também foi instalada uma olaria no Hospital a partir da iniciativa do psicólogo e do apoio da empresa de

transporte rodoviário Viação Itapemirim. Segundo o depoimento, o profissional de Psicologia recém contratado também participou de encontros promovidos pelo AA (Alcoólicos Anônimos) dentro do Hospital, mas como um observador, visto que a reunião era conduzida por um membro do próprio AA. É interessante ressaltar que, na época, o psicólogo podia dar uma licença para o paciente passar o fim de semana em casa o que, depois de um tempo, foi proibido pelos psiquiatras: *“nós podíamos dar licença ao paciente, eu não me lembro se alta exatamente, era mais uma licença, podíamos dar uma licença e passar o fim de semana em casa (...) depois se voltou atrás, eu não sei se foi uma questão aí mais racional, corporativa do médico”* (E2).

Além dessas atividades diretamente relacionadas ao tratamento dos internos, o psicólogo em questão atuou junto aos funcionários e à direção do Hospital, visando a humanização do ambiente. Nesse sentido, foram promovidas diversas palestras e a direção estimulada a desenvolver uma política de recursos humanos que beneficiasse cada vez mais o corpo de funcionários da instituição, *“lá eu fazia tudo pelo funcionário, pelo paciente, estimulando também a direção, a gerência a dar o máximo a este funcionário (...) então, modéstia à parte, eu levei uma visão mais humana não só do interno, como também do próprio funcionário”* (E2).

Além da humanização do ambiente e do tratamento, foram apontados, no depoimento, como efeitos da inserção do psicólogo nesse serviço de saúde mental: a melhora progressiva dos pacientes que passaram a ter um espaço de fala e escuta; o reconhecimento pela Psiquiatria da importância dos outros saberes (da Psicologia, do Serviço Social) no atendimento do portador de doença

mental e a introdução da idéia de atuação em equipe multiprofissional, rompendo-se, assim, com a prática psiquiátrica vigente até então.

Aliás, a humanização tanto do ambiente quanto do tratamento do interno no Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim foi, de acordo com o entrevistado, a grande expectativa em torno do profissional de psicologia recém-contratado.

No entanto, a falta de recursos materiais foi apontada como grande empecilho para o desenvolvimento das atividades que poderiam ter sido mais diversificadas. Algumas atividades artísticas, por exemplo, não puderam ser implementadas mesmo que o profissional de Psicologia recém contratado já entendesse que elas eram importantes no processo de recuperação do paciente. Já aquelas que existiam, como a confecção de objetos de barro, esbarravam em uma série de dificuldades. Além das dificuldades financeiras e físicas da instituição, foi apontado ainda como empecilho encontrado na época a resistência de certos psiquiatras ao trabalho do psicólogo principalmente no início e, por fim, a má administração do Hospital por alguns diretores que foram indicados politicamente.

Das expectativas que existiam no início do trabalho do psicólogo no Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim, segundo depoimento, foi concretizado, considerando principalmente o ambulatório, um atendimento de boa qualidade na cidade. As expectativas que não foram concretizadas estão relacionadas principalmente à falta de recursos materiais para a implementação de algumas atividades consideradas importantes. Além disso, é sentido como extremamente negativo a falta de uma direção clínica na instituição que pudesse

propor mais trabalhos sob uma perspectiva multiprofissional e/ou orientar e/ou supervisionar os diversos profissionais ali inseridos, inclusive, o psicólogo recém contratado, cujo depoimento sugere certa carência quanto às possibilidades de exercício da profissão naquele contexto. A profissão de psicólogo só foi regulamentada em 1962. Na década de 70, portanto, os cursos de Psicologia eram ainda muito novos e as formações podem não ter instrumentalizado adequadamente os profissionais que estavam inserindo-se nos serviços de saúde.

Contudo, a possibilidade de humanizar o tratamento das pessoas portadoras de quaisquer transtornos psiquiátricos, ou seja, poder dirigir-se não apenas para os sintomas de um sujeito, mas para o conteúdo e significado destes sintomas foi apontado como o aspecto positivo da inserção do psicólogo nos serviços públicos de saúde. Infelizmente, considerando o município de Cachoeiro de Itapemirim, o número de psicólogos inseridos nesses serviços é muito pequeno e, segundo o depoimento, esse quadro impossibilita uma série de trabalhos que poderiam ser desenvolvidos, inclusive, os de nível preventivo, afetando a população como um todo, que não tem acesso a um serviço adequado de saúde mental.

## DISCUSSÃO

É importante considerar que o sentido que a partir de agora vai ser mais claramente agregado aos dados coletados é apenas um sentido dos vários possíveis, porque ele está inevitavelmente vinculado a uma visão de mundo

particular, a uma subjetividade. Não se trata, todavia, de uma isenção de responsabilidade sobre o que o texto pode gerar, tão pouco de uma interpretação definitiva, mas da constatação de que a imparcialidade/neutralidade frente à determinada realidade, mesmo a que passou, é impossível.

Os mais perspicazes poderiam argumentar, então, que tudo não passa apenas de uma ficção, talvez, imprecisa e pouco verdadeira. Quanto a primeira parte do argumento, é bem provável que o que está sendo apresentado seja realmente uma ficção (porventura ingênua), mas, certamente, apoiada em pistas concretas e limitada quanto à riqueza dos acontecimentos e emoções da época. Afinal, a história não passa de uma representação daquilo que não existe mais e não o passado em si que, de fato, é irrecuperável. Quanto esta ficção ter valor de verdade ou não, depara-se com a discussão sobre o próprio sentido da verdade e/ou de realidade que, infelizmente, ultrapassa os limites do texto, ficando para os mais curiosos.

O que deve ser reforçado é que, mesmo evitando os anacronismos, essa história que está sendo contada é apenas uma das histórias possíveis, escrita por alguém inserida num tempo determinado, com valores determinados.

Para aqueles que precisam ainda de um alento, vários estudos têm indicado que a neutralidade científica não passa de mito e apontado que pesquisador-objeto-resultados estão intimamente relacionados. Nesse sentido, Mancebo (2004), discutindo a crise do paradigma científico moderno, ressalta: “as partes da construção investigativa constituem-se em escolhas, nas quais o pesquisador tem ativa participação” (p. 16). Logo em seguida a mesma autora conclui: “os conhecimentos alcançados são transitórios e destinados a serem



superados, modificados e esquecidos, na medida em que deixem de responder às condições sócio-históricas que os favoreceram, exigiram e os fizeram florescer” (Mancebo, 2004, p. 17).

Isso posto, é óbvio que outras podem ser as interpretações dos acontecimentos referentes à inserção do psicólogo na rede pública de saúde do Espírito Santo.

## 1 – O Avanço da Psicologia

Buscar um sentido para a inserção do psicólogo na rede pública de saúde, particularmente, do Espírito Santo é tomar em análise tanto as condições internas à própria Psicologia quanto condições mais amplas do período em questão, considerando, no entanto, que ambos aspectos guardam entre si uma relação dialética que apenas didaticamente podem ser separados.

Assim sendo, recorda-se que no Brasil a produção psicológica oriunda da Educação e da Medicina a partir do final do século XIX contribuiu para o processo que resultou na autonomia da Psicologia brasileira e, em conseqüência, para o reconhecimento da profissão de psicólogo em 27 de agosto de 1962.

Da Medicina, particularmente, destacam-se as teses de doutoramento que versaram sobre temas psicológicos, a criação de diversos laboratórios de Psicologia em hospícios do país e a realização de cursos e encontros. Mais detalhes sobre o assunto ver, por exemplo, Antunes (2004a) que reuniu os primeiros escritos já identificados sobre a história da Psicologia no Brasil produzidos pelos próprios protagonistas dessa história e, ainda, Antunes (2004b)

e (2001). Assim, é possível verificar que Psicologia e Medicina, notadamente, Psiquiatria estiveram relacionadas historicamente em seus desenvolvimentos, fato que não poderia deixar de repercutir nos dias atuais.

Já o final da década de 70 (período de maior interesse da presente pesquisa) marcaria um novo possível momento na história da Psicologia brasileira, caracterizado principalmente: por críticas à Psicologia formuladas no seio da própria Psicologia; por um maior compromisso da Psicologia com as questões sociais, nesse sentido, registra-se, por exemplo, a participação de muitos psicólogos no movimento de luta antimanicomial e ainda, pela ampliação da esfera de atuação até então restrita à educação, à organização do trabalho e à clínica (Antunes, 2004b).

De forma geral, no Brasil, o mesmo período (década de 70) é marcado por intensas lutas contra o regime ditatorial imposto e contra as mazelas acarretadas, inclusive, na esfera da saúde que esteve marcada por intensa privatização e, conseqüente, ênfase curativa. Ao mesmo tempo, verifica-se a rearticulação dos movimentos sociais impedidos de exercerem suas atividades até então.

Dentro desse quadro traçado em linhas bem gerais a Psicologia avança enquanto ciência e profissão, ora com efeitos positivos, ora com efeitos negativos.

No Espírito Santo, verificam-se, de um lado, os efeitos da política privatizante adotada na esfera da saúde, a saúde mental, em particular, foi marcada, na década de 70, pela presença da SOMPES que gerenciava toda a assistência psiquiátrica e tendia à hospitalização do maior número de doentes possível, visando lucro. Por outro lado, o período de efervescência de críticas pode ter colaborado para a idealização e implantação do Centro de Psiquiatria

Comunitária e para a contratação dos primeiros psicólogos do Estado. Ideologicamente, como já foi apontado e de acordo com os depoimentos, esses psicólogos estariam comprometidos com a transformação da realidade vivenciada pelos internos dos hospitais para os quais foram encaminhados, assim como, com a transformação da própria sociedade que segregava o tido como louco e as demais minorias.

## 2 - A Reestruturação da Psiquiatria

As origens da assistência psiquiátrica no Espírito Santo podem ser identificadas no final do século XIX. A primeira referência data de 1887 quando foi construído um pavilhão anexo à Santa Casa de Misericórdia de Vitória destinado à internação/isolamento dos portadores de alienação mental<sup>21</sup>. Mais tarde, em um determinado período compreendido entre 1925 e 1958, o Hospital de Isolamento da Ilha da Pólvora foi utilizado como hospital psiquiátrico. Em 1948 são iniciadas as obras para a construção do Hospital Colônia Aduino Botelho, em Cariacica, contando, o Estado, com ajuda financeira do Serviço Nacional de Doenças Mentais. O Hospital Colônia Aduino Botelho foi inaugurado em 1953. Já o Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim, assim como o de Linhares, começaram ser construídos em 1974, sendo inaugurados ainda por Sebastião Cabral quando este esteve à frente da pasta da saúde até 1979 (Cabral, 1992). Segundo Carvalho (1998), expondo as informações de seus entrevistados: “havia

---

<sup>21</sup> Como aponta Botega (2002) a internação de doentes mentais nas Santas Casas de Misericórdia, especificamente nas “casinhas de doudos”, foi um procedimento comum no Brasil.

no Espírito Santo, até mais ou menos 1930, apenas uma colônia de alienados, em Cachoeiro de Itapemirim” (p. 280).

Ao que tudo indica, até a década de 70 e a despeito de iniciativas diversificadas que estavam sendo tomadas em diversos lugares do mundo<sup>22</sup>, a assistência psiquiátrica no Espírito Santo foi marcada por um tradicionalismo nas ações, representado pela segregação do doente mental e/ou do diferente e por uma terapêutica baseada, quase exclusivamente, na medicação, contando com o uso do eletrochoque e de “quartos-fortes” ou “cubículos” destinados aos pacientes mais “agitados”.

Não será preciso retomar toda a história da assistência psiquiátrica tão bem contada por diversos autores, como Foucault, mas cabe assinalar que no Espírito Santo essa história parece não ter sido diferente, sendo agravada pelo atraso na implementação de novas iniciativas que apontassem, pelo menos, para o descaso com que o doente mental era tratado. Alguns dados que corroboram essa idéia podem ser encontrados em “Adauto Botelho: Entre a loucura e o descaso” (1981), em Bonates (1988) e em Carvalho (1998). No entanto, há uma carência de estudos que buscam descrever a história da assistência psiquiátrica em solo capixaba, podendo esta guardar surpresas para os futuros pesquisadores.

A inserção do psicólogo na rede pública de saúde do Espírito Santo se dá justamente no momento em que se acirram as críticas ao modelo que vigorava e se propõe um modelo substitutivo de ações no campo da saúde mental. Sendo

---

<sup>22</sup> Destacam-se, por exemplo, as primeiras comunidades terapêuticas inglesas, a psicoterapia institucional e a psiquiatria de setor francesas e a psiquiatria preventiva nos Estados Unidos no período do pós-guerra e, na década de 60, a antipsiquiatria e as experiências da Vila 21, de Gorizia e de Trieste (Amarante, 2003).

assim, eles são chamados, ao que tudo indica, a se posicionar num embate político ao lado de uma minoria que tanto pode ser representada pelos poucos profissionais que já haviam tomado parte nessa luta e se aproximavam das práticas psicoterápicas, quanto pelos pacientes internados nos hospitais psiquiátricos que tinham seus direitos de cidadão negados.

A originalidade da inserção dos primeiros psicólogos na rede pública de saúde do Espírito Santo pode ser interessantemente constatada quando se comparam os acontecimentos daqui com os de Campinas. Apesar de em ambos os Estados essa inserção ter acontecido na mesma época, as atividades desenvolvidas em Campinas estiveram restritas à psicoterapia individual, reestruturando-se apenas na década de 80 (Castelar, 2004).

Por outro lado, considerando as políticas públicas de saúde em geral e no campo da saúde mental, os primeiros psicólogos do Espírito Santo são contratados em um período no qual o Estado entrega as ações de sua competência a empresas médicas particulares, acentuando-se ações curativas ao invés de ações voltadas para a promoção de saúde e prevenção de doenças, ver, por exemplo, Ribeiro (1999) e Amarante (2003).

Não se pode dizer que o ideário tradicional quanto ao conceito de loucura e quanto às formas de assistência dispensada aos considerados loucos tenha sido superado a partir das experiências postas em funcionamento no Espírito Santo e que contaram com a participação dos primeiros psicólogos. Todavia, essas experiências apontaram para possibilidades, até então, inimagináveis, despertando ainda a reflexão de outros atores implicados no processo de assistência ao doente mental, como famílias e futuros médicos e psicólogos. Além

disso, a partir de 1976, o número de psicólogos contratados pela rede pública de saúde no Estado e nos municípios aumentou, difundindo-se a idéia de que a atuação de equipes multiprofissionais é mais efetiva, apresentando melhores resultados.

É interessante notar que, concomitante a inserção do psicólogo na rede pública de saúde do Espírito Santo, o movimento nacional pela Reforma Psiquiátrica se intensificou, ver sobre o assunto e seus antecedentes, por exemplo, Amarante (2003) e Tenório (2002). Nesse sentido, as reflexões do movimento que gravitaram do pólo de humanização do ambiente hospitalar à insígnia da desinstitucionalização da loucura podem ter permeado as atividades desenvolvidas aqui. Tal hipótese ganha força quando se recorda que os profissionais envolvidos com o Centro de Psiquiatria Comunitária participaram ativamente do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (um dos grandes protagonistas da Reforma) e, em 1985, fizeram parte do grupo que se reuniu no I Encontro de Coordenadores de Saúde Mental da Região Sudeste.

Cabe ressaltar que nesse encontro foram definidas várias diretrizes condizentes com as críticas e a crise do período que, posteriormente, fizeram parte da Lei da Reforma Psiquiátrica apresentada pelo deputado Paulo Delgado, pela primeira vez em 1989, à Câmara dos Deputados. Constata-se, além disso, o planejamento da reorganização da assistência psiquiátrica no Estado, assim como, denúncias contra o Adauto Botelho (Documento final do I<sup>o</sup> Encontro de Coordenadores de Saúde Mental da Região Sudeste, 1985).

É provável, ainda, que a experiência da comunidade terapêutica implantada no Adauto Botelho já incorporasse algumas das críticas dirigidas às

primeiras comunidades terapêuticas que floresceram no Brasil no final da década de 60 e à Psiquiatria Preventiva ou Comunitária consideradas, hoje, antecedentes da reforma psiquiátrica brasileira, mas superadas por esta. Tanto as Comunidades Terapêuticas quanto a Psiquiatria Preventiva e Comunitária visaram uma transformação da precária assistência dispensada aos doentes mentais, esta, além disso, buscou identificar e prevenir as causas da loucura. As Comunidades Terapêuticas tiveram como mais importante autor e operador Maxwell Jones, na Inglaterra. Com relação à Psiquiatria Preventiva e Comunitária pode-se destacar Gerald Caplan, nos Estados Unidos. Nenhuma das duas, no entanto, tendeu ao questionamento radical da noção de loucura, restringindo-se à melhoria da qualidade de vida do doente (Amarante, 2003). Soma-se a isso, o fato de que a comunidade terapêutica implantada no Adauto Botelho contou com a participação de psicólogos, o que, provavelmente, não ocorreu quando elas floresceram no Brasil, visto que é só a partir do final de 1962 que a profissão é regulamentada, abrem-se os primeiros cursos regulares de Psicologia e, em 1963, começam a ser analisados os requerimentos para o registro profissional na categoria daqueles que já vinham desempenhando atividades na área.

Dessa forma, a Psiquiatria capixaba entra em uma fase de crise, de críticas e de reestruturação na qual a participação dos psicólogos teve peso decisivo. Identificar e discutir os efeitos atuais das iniciativas tomadas a partir de meados da década de 70 no Estado, assim como, concluir se, na realidade, os psicólogos contratados responderam satisfatoriamente ao apelo de romper com o modelo instituído pela Psiquiatria local extrapolam os limites do texto. É importante, no entanto, assegurar o registro desses fatos que indicam, sem sombras de dúvida,

que a inserção do psicólogo na rede pública de saúde do Espírito Santo esteve relacionada a um momento de efervescência política em vários níveis.

### 3 – A Psicanálise

A adoção da orientação psicanalítica pelos primeiros psicólogos que ingressaram no serviço público capixaba a partir de 1976 ganha sentido quando alguns fatos são destacados da própria historiografia da Psicologia.

O primeiro deles diz respeito ao fato de que Psicologia clínica/psicoterapia e Psicanálise, até os anos 50, eram áreas indistintas. De acordo com Sagawa (2004b):

os próprios fatos históricos distinguem a história da psicologia clínica das demais áreas psicológicas. Enquanto estas se desenvolveram ligadas à pesquisa acadêmica (psicologia social, psicologia experimental, etc.) ou aos locais de trabalho (escolas, empresas, etc), a psicologia clínica foi uma exceção entre elas, ao contrário, esteve ligada diretamente à psicanálise durante um largo período histórico, durante toda metade do século XX até os anos 50 (p. 250).

Sendo assim, como prescindir dessa influência?

Soma-se a essa constatação, o segundo dos fatos a serem destacados que corroboram a orientação assumida pelos primeiros psicólogos do Estado. Segundo Antunes (2004b), caracterizando o que ela chama de um novo possível momento na história da Psicologia, é, somente entre o final da década de 70 e início da década de 80, que são buscadas novas teorias, categorias e conceitos que possam responder às exigências colocadas pelos diversos problemas sociais enfrentados pelo Brasil à Psicologia. A década de 70, ao contrário, é



caracterizada por alguns autores como Sagawa (2004b) e Ribeiro (1999) pelo *boom* da psicanálise.

Assim, dada a organização alcançada pelo movimento psicanalítico e sua relação com a prática clínica e as poucas ou incipientes opções teóricas oferecidas nos primeiros cursos regulares de Psicologia, a tendência dos primeiros psicólogos do Espírito Santo em buscar subsídios na Psicanálise para o entendimento do fenômeno psíquico pode ser justificada.

Acrescentam-se, ao quadro traçado, que Ellis Busnello cujo trabalho em São José do Murialdo inspirou o Centro de Psiquiatria Comunitária é psicanalista e que, segundo Tenório (2002), as Comunidades Terapêuticas, de forma geral, tiveram como substrato a Psicanálise, que proporcionou tanto efeitos positivos quanto negativos ao movimento.

Um último ponto deve ser destacado nessa discussão e, inevitavelmente, liga, a história da Psicologia no Espírito Santo a acontecimentos mais amplos do movimento psicanalítico nacional e internacional e, também, a acontecimentos de ordem política na Argentina.

Antes de qualquer coisa, é preciso apontar que os profissionais que aqui idealizaram o Centro de Psiquiatria Comunitária e os primeiros psicólogos contratados para participar dessa experiência já estudavam, de uma forma ou de outra, a Psicanálise, alguns, inclusive, já haviam experimentado um processo analítico. É preciso, assim, reconhecer o esforço desses profissionais, ainda que, nos termos (discutíveis) propostos por Freud e por Lacan<sup>23</sup>, eles não possam ser considerados analistas.

---

<sup>23</sup> É consenso entre os psicanalistas, partindo da leitura dos textos de Freud e Lacan, que a formação de um analista inclui necessariamente: análise pessoal, supervisão e participação em uma instituição psicanalítica.

Por outro lado, grandes contribuições trouxeram os psicanalistas argentinos que para cá vieram a partir de 1976 fugindo da ditadura na Argentina, que condenava as atividades da classe no país e, à semelhança do Brasil, foi sendo responsável pelo surgimento e/ou agravamento de uma série de problemas sociais. Assim, foram ampliando-se as possibilidades de discussão e de formação mais sólida no Estado, processo que culminou na criação do CEPES – a primeira instituição formadora em Psicanálise do Espírito Santo. Da mesma forma, a Psicanálise capixaba passou a comportar elementos da Psicanálise argentina, principalmente aqueles relacionados a críticas dirigidas às instituições formais de Psicanálise e ao momento político do país. Uma das histórias possíveis para o desenvolvimento da Psicanálise no Espírito Santo é contada por Carvalho (1998), onde o leitor pode encontrar ainda informações sobre a história do movimento psicanalítico em outros estados do Brasil e na Argentina. Os mais interessados na história do movimento psicanalítico podem consultar ainda: R. Filho (2004) e Sagawa (2004a), (2004b).

#### 4 - As outras influências teóricas

Além de influenciados pela Psicanálise, os primeiros psicólogos contratados para o serviço público de saúde do Espírito Santo, assim como outros profissionais envolvidos com o processo, notadamente os do Centro de Psiquiatria Comunitária, foram influenciados pelo pensamento de Foucault, Basaglia, Laing e Cooper. Estes autores criticaram abertamente o *status quo* da Psiquiatria e a própria noção de loucura, operando uma ruptura radical com a

lógica dominante na área, da mesma forma, propunham alternativas ao tratamento tradicional dispensado aos doentes mentais.

Essas críticas foram, então, incorporadas pelos profissionais daqui, ganhando matizes locais, como a aproximação delas com a Psicanálise. Fato que, inclusive, pode ser considerado paradoxal na medida em que a Psicanálise, normalmente, não inclui em suas formulações aspectos sociais e políticos que, inevitavelmente, estariam envolvidos na determinação das doenças mentais. Seriam, assim, a produção e as atividades capixabas próprias e originais?

De fato, ainda que o momento em questão estivesse marcado por críticas mundiais à Psiquiatria, é preciso descrever os fatos locais, buscando sua historicidade particular e prevenindo, assim, uma história acrítica que, nesse caso específico, poderia simplesmente situar os eventos que aqui ocorreram na corrente da antipsiquiatria ou da Psiquiatria tradicional.

Como aponta Amarante (2003):

desejamos demonstrar que as experiências de reformulações das práticas psiquiátricas ocorridas na Itália, Inglaterra, França, EUA e Brasil encontram-se relacionadas – e ao mesmo tempo marcadas – por singularidades e, portanto, merecendo leituras particulares. Tal particularidade não exclui a possibilidade de que tenhamos marcos históricos comuns – por exemplo, as demandas sociais de reorganização do espaço hospitalar e sua medicalização, deflagradas com o advento da modernidade e, posteriormente, com a eclosão e término da Segunda Guerra Mundial. Contudo, o importante é não perdermos de vista a forma como, em um determinado contexto sócio-histórico preciso, se dão as apropriações particulares das demandas sociais nas relações com o trabalho, a doença, o desvio e a diferença de uma forma geral.

Assim, podemos atribuir à história uma potência demarcadora de diferença e, com isso, tê-la como instrumento de desconstrução dos dispositivos institucionais percebidos como a-históricos e, assim, eternos, espontaneamente produzidos e imutáveis (p. 45-46).

## 5 – O Sonho e a Realidade – o Local e o Universal

É possível vislumbrar, a partir do exposto que, além de todas as circunstâncias que favoreceram a contratação dos primeiros psicólogos para a rede pública de saúde do Espírito Santo, os profissionais envolvidos, principalmente com o Centro de Psiquiatria Comunitária, foram movidos por um grande sonho: romper radicalmente com a noção de loucura e com o paradigma de atendimento tradicional. Por um momento, eles viram concretizado a sonho que até hoje move trabalhadores de saúde mental, mas, logo em seguida, foram assaltados pela realidade das ações na área como, no caso específico do Aduito Botelho, o fechamento de um serviço considerado um “luxo” diante da quantidade de pessoas para ser atendida, a desarticulação de uma equipe interdisciplinar e, em geral, o emprego de investimentos cada vez menores em saúde. Ainda que se referindo à saúde pública em geral, Campos (1994) mostra claramente como, em termos relativos, os investimentos na área foram decrescentes a partir de 1930.

Se cabe falar de sensações num trabalho desse porte, esta deve ser recortada: os primeiros psicólogos contratados pelo Estado acreditaram fielmente que as alternativas apresentadas por eles podiam subverter de uma vez por todas a lógica instituída na época. Eles próprios e os demais profissionais envolvidos com o Centro de Psiquiatria Comunitária viveram a loucura de romper com uma realidade ainda que por tempo determinado. Aliás, por ironia, não é por romper com a realidade que muitos sujeitos são submetidos a tratamento psiquiátrico ou psicológico?

Além disso, é possível perceber pelos depoimentos um certo saudosismo daquele momento de efervescência que, talvez não tenha ocorrido outras vezes na história da saúde mental capixaba, assim como, um certo orgulho dos primeiros psicólogos do Estado e dos outros profissionais ouvidos de terem protagonizado essa história.

Há que se considerar, por fim, que, apesar das particularidades locais como, por exemplo, a mestiçagem da Psicanálise e da antipsiquiatria ou a implantação tardia de uma comunidade terapêutica que pode ter incorporado críticas já formuladas a esse dispositivo, assim como, incorporou psicólogos, esta é uma história que interessa à área de uma forma geral, na medida em que se conecta com diversos acontecimentos nacionais e mundiais. Assim, é uma história que somada a maior confere a esta extensão e riqueza.

Nesse sentido, não é uma história que interessa apenas a psicólogos ou a psiquiatras capixabas, mas a todos que se dedicam a historiografar a Psicologia ou a Psiquiatria ou a Saúde Pública. É, pelo menos, curioso perceber que fatos ocorridos na Argentina têm repercussão aqui e que idéias gestadas aqui estiveram contidas, posteriormente, na Lei Paulo Delgado. Portanto, a história da inserção dos psicólogos na rede pública de saúde do Espírito Santo é local, mas é também universal e é por isso que, no mínimo, ela merece atenção.

## CONCLUSÃO

Se essa é apenas uma das histórias possíveis para a inserção do psicólogo na rede pública de saúde do Espírito Santo, que outras possam florescer para

enriquecer ou superar a incipiente história da nossa trajetória. Nesse sentido, caberia investigar, entre outras coisas, detalhes do desenvolvimento da Psiquiatria no Estado ou o avanço das leis relacionadas à saúde mental no Espírito Santo ou a situação particular dos psicólogos que, hoje, ocupam os espaços dos primeiros psicólogos aqui contratados ou, ainda, se a originalidade dos discursos na época viabilizaram, de fato, práticas que romperam com o tradicionalismo no campo da saúde mental.

É importante destacar ainda que o caráter positivo que, possivelmente, foi agregado aos dados, principalmente, àqueles relacionados ao Centro de Psiquiatria Comunitária decorreu, em certa medida, da narração dos próprios protagonistas da história. Contudo, as opiniões de outras personagens, como daquelas que mandaram fechar o serviço, poderiam também ser ouvidas, já que não foram levadas em conta nesse estudo. Que justificativas, por exemplo, elas apresentariam para a atitude, chamada de autoritária, tomada na época?

De qualquer forma, como já apontado, esta é uma história que interessa a muitos, visto que, por exemplo, a ideologia que um dia alimentou as práticas dos primeiros psicólogos do Estado é a mesma presente em muitas pessoas até hoje. Aquilo que aqui foi colocado em prática, um Centro de Psiquiatria Comunitária, pode servir ainda hoje como um modelo de serviço substitutivo no campo da saúde mental, principalmente, se a ele forem incorporadas as críticas devidas. Nesse sentido, o passado também é sempre generoso, ele alimenta nossa criatividade, livrando-nos de uma alienação maior.

Enfim, permitam-me, por favor! Não queria terminar um trabalho de dois anos sem falar, pelo menos um pouco, das minhas emoções, ainda que isso não

seja politicamente correto em se tratando de um mestrado. Registro, antes de tudo, minha surpresa em retratar essa história porque, no início, sequer cogitava que a inserção dos psicólogos nos serviços públicos do Espírito Santo tivesse tal originalidade. Além disso, foi um prazer enorme conhecer as pessoas que fizeram parte dessa história, notar o orgulho com que elas falavam daquele tempo e perceber que elas apostavam que o meu relato poderia ser conhecido por muito mais pessoas. Dona Maria, em particular, começou a dividir comigo suas angústias referentes ao trabalho que ela está desenvolvendo atualmente em defesa dos direitos das mulheres (num só dia ela visitou o presídio feminino do Estado e a residência terapêutica feminina inaugurada há pouco tempo e tinha uma lista de reivindicações para levar às autoridades competentes). Foi Dona Maria, também, que me ligou num dia de muito calor em que eu estava escrevendo o último capítulo da dissertação. Ela queria me desejar um Feliz 2005 e aproveitou a oportunidade para dizer que o filme baseado na história do Carrano – Bicho de Sete Cabeças – seria exibido na televisão e que eu não poderia perder porque ele conta uma história que bem poderia ser a história de muitos pacientes do Adauto Botelho. Ela fez questão de dizer que é amiga dele e que até hoje eles não desistiram (e por isso lutam) de querer um mundo onde todos possam ser tratados igualmente. Talvez eu não consiga descrever o significado de um ato tão simples, mas eu acredito que Dona Maria espera que eu também possa me juntar àqueles que ousam sonhar. Esta é a minha história da inserção dos primeiros psicólogos na rede pública de saúde do Espírito Santo e de outras personagens dessa história, como Dona Maria, que todos que, porventura, acompanharam-me possam sentir um pouco da minha emoção de ter

encontrado essas pessoas que um dia sonharam e deram um passo, alimentado  
nossas esperanças...



## ANEXO A - Roteiro de entrevista para os psicólogos

- 1- Identificação: Nome:  
Idade:  
Naturalidade:  
Instituição e Ano de Conclusão da Graduação:  
Pós-Graduação:
- 2- Há quanto tempo mora no Espírito Santo? (em caso de psicólogos nascidos em outros estados).
- 3- Quando ingressou na Rede Pública de Saúde do Espírito Santo?
- 4- Como se deu esse ingresso? (nota-se que nessa época os concursos não eram obrigatórios para o ingresso no serviço público).
- 5- Que motivos apresenta para o ingresso na Rede Pública de Saúde do Espírito Santo?
- 6- Para que Instituição foi encaminhado?
- 7- Qual era o salário, a forma de pagamento, a carga horária?
- 8- Trabalhou em outras instituições? (levando em consideração o período, no caso dos psicólogos, que vai de 1977 a 1980).
- 9- A mudança de instituição implicou em mudança salarial e de carga horária?
- 10- Como o serviço estava estruturado?
- 11- O que se esperava de um psicólogo?
- 12- Que atividades desempenhou (tanto as previstas pelo contrato de trabalho como as funções que podem ter sido exercidas além deste contrato)?
- 13- Qual era a rotina de trabalho?
- 14- Quais as condições de trabalho?
- 15- Quantas pessoas eram atendidas em média?
- 16- Quais as principais características da clientela atendida?
- 17- Quais os reflexos da atividade do psicólogo para o serviço como um todo, ou seja, o que mudou no serviço com a entrada do psicólogo?

- 18- Quais os efeitos da atividade do psicólogo para as pessoas em sofrimento psíquico?
- 19- Como foi recebido pelos psiquiatras do serviço?
- 20- Como foi o relacionamento com esses psiquiatras?
- 21- Como eram encaminhados os tratamentos psiquiátrico e psicológico?
- 22- Ocorriam reuniões clínicas, de discussão de casos, atendimento em conjunto? (avaliar se os atendimentos se davam isoladamente ou em parceria realmente)
- 23- Como avalia a parceria entre psicólogos e psiquiatras? (levando em consideração o período estudado).
- 24- Como foi o relacionamento com os outros profissionais do serviço, inclusive com outros psicólogos?
- 25- Quais os maiores empecilhos encontrados nessa época?
- 26- Qual teoria ou doutrina embasava a atuação?
- 27- Quais as expectativas concretizadas e as não concretizadas?
- 28- Como avalia, no geral, a inserção do psicólogo nos serviços públicos de saúde?

## ANEXO B - Roteiro de entrevista para os psiquiatras

- 1- Identificação: Nome:  
Idade:  
Naturalidade:  
Instituição e Ano de Conclusão da Graduação:  
Pós-Graduação:
- 2- Há quanto tempo mora no Espírito Santo? (em caso de psiquiatras nascidos em outros estados).
- 3- Quando ingressou na Rede Pública de Saúde do Espírito Santo?
- 4- Como se deu esse ingresso? (nota-se que nessa época os concursos não eram obrigatórios para o ingresso no serviço público).
- 5- Que motivos apresenta para o ingresso na Rede Pública de Saúde do Espírito Santo?
- 6- Para que Instituição foi encaminhado?
- 7- Qual era o salário, a forma de pagamento, a carga horária?
- 8- Trabalhou em outras instituições? (levando em consideração o período que vai de 1976 a 1980, no caso dos psiquiatras).
- 9- A mudança de instituição implicou em mudança salarial e de carga horária?
- 10- Como o serviço estava estruturado?
- 11- Que atividades desempenhou (tanto as previstas pelo contrato de trabalho como as funções que podem ter sido exercidas além deste contrato)?
- 13- Qual era a rotina de trabalho?
- 14- Quais as condições de trabalho?
- 15- Quantas pessoas eram atendidas em média?
- 16- Quais as principais características da clientela atendida?
- 17- O serviço necessitava de psicólogos? Por que?
- 18- Como recebeu os psicólogos que se inseriam no serviço?
- 19- Como foi o relacionamento com esses psicólogos?

- 20- Como eram encaminhados os tratamentos psiquiátrico e psicológico?
- 22- Ocorriam reuniões clínicas, de discussão de casos, atendimento em conjunto? (avaliar se os atendimentos se davam isoladamente ou em parceria realmente)
- 23- Como avalia a parceria entre psicólogos e psiquiatras? (levando em consideração o período estudado).
- 24- Como era o relacionamento com os outros profissionais do serviço?
- 25- Quais os maiores empecilhos encontrados para o desempenho das funções?
- 26- Qual teoria ou doutrina embasava a atuação?
- 27- Quais as expectativas concretizadas e as não concretizadas?
- 28- Como avalia, no geral, a inserção do psicólogo nos serviços públicos de saúde?

## ANEXO C: Roteiro de entrevista para a auxiliar de enfermagem do Centro de Psiquiatria Comunitária

- 1- Identificação: Nome:  
Idade:  
Naturalidade:  
Formação:
- 2- Há quanto tempo mora no Espírito Santo? (se nascida em outro estado).
- 3- Quando ingressou na Rede Pública de Saúde do Espírito Santo?
- 4- Como se deu esse ingresso? (nota-se que nessa época os concursos não eram obrigatórios para o ingresso no serviço público).
- 5- Que motivos apresenta para o ingresso na Rede Pública de Saúde do Espírito Santo?
- 6- Para que Instituição foi encaminhada ou quando começou a trabalhar no Aduato Botelho?
- 7- Qual era o salário, a forma de pagamento, a carga horária?
- 8- Que atividades desempenhou no Hospital e no Centro de Psiquiatria Comunitária (tanto as previstas pelo contrato de trabalho como as funções que podem ter sido exercidas além deste contrato)?
- 9- Por que foi deslocada do Hospital para o Centro de Psiquiatria Comunitária?
- 10- Como o serviço estava estruturado no Hospital (quem internava, quem atendia, número de profissionais, tratamentos disponíveis, participação da família, atividades disponíveis para os internos)?
- 11- Qual era a rotina de trabalho no Hospital?
- 12- Quais as condições de trabalho existentes no Hospital?
- 13- Quantas pessoas eram atendidas em média no Hospital?
- 14- Quais as principais características da clientela atendida no Hospital?
- 15- Como o serviço foi estruturado no Centro de Psiquiatria Comunitária (quem internava, quem atendia, número de profissionais, tratamentos disponíveis, participação da família, atividades disponíveis para os internos)?
- 16- Quem estruturou o Centro de Psiquiatria Comunitária (verificar se houve participação dos servidores do hospital)?

- 17- Qual era a rotina de trabalho no Centro de Psiquiatria Comunitária?
- 18- Quais as condições de trabalho no Centro de Psiquiatria Comunitária?
- 19- Quantas pessoas eram atendidas, em média, no Centro de Psiquiatria Comunitária?
- 20- Quais as principais características da clientela atendida no Centro de Psiquiatria Comunitária?
- 21- O que se esperava de um psicólogo naquela época?
- 22- Quais os efeitos da atividade do psicólogo para as pessoas em sofrimento psíquico?
- 23- Como o psicólogo foi recebido pelos psiquiatras do serviço?
- 24- Como foi o relacionamento com esses psiquiatras?
- 25- Como era encaminhado o tratamento dos internos?
- 26- Ocorriam reuniões clínicas, de discussão de casos, atendimento em conjunto? (avaliar se os atendimentos se davam isoladamente ou em parceria realmente)
- 27- Como avalia a parceria entre psicólogos e psiquiatras? (levando em consideração o período estudado).
- 28- Houve reflexo da atividade do psicólogo para o serviço como um todo (para o Hospital)?
- 29- Como foi o relacionamento do psicólogo com os outros profissionais do serviço, inclusive com outros psicólogos?
- 30- Quais os maiores empecilhos encontrados nessa época?
- 31- Quais as expectativas concretizadas e as não concretizadas?
- 32- Como avalia, no geral, a inserção do psicólogo nos serviços públicos de saúde?
- 33- Que fatos marcantes, sobre esse período, podem ser narrados?

## ANEXO D: Modelo de termo de consentimento

### Termo de Consentimento para participação na Pesquisa

**“Concordo em participar da Pesquisa abaixo discriminada, nos seguintes termos:**

Projeto (título provisório): A inserção do psicólogo na rede pública de saúde: uma contribuição para a História da Psicologia, da Psiquiatria e da Saúde Pública no Estado do Espírito Santo.

Responsável: Milena Fiorim de Lima.

Orientador: Prof. Dr. Agnaldo Garcia.

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo – UFES – Programa de Pós-graduação em Psicologia.

#### Objetivos e Justificativas da Pesquisa

A pesquisa visa remontar pontos da História da Psicologia, da Psiquiatria e da Saúde Pública, no Espírito Santo, no período compreendido entre 1976-1980, a partir do desvelamento do cenário no qual se deu a contratação dos primeiros psicólogos, pela Secretaria de Saúde do Estado. A mesma se apresenta como possibilidade de resposta à lacuna encontrada na bibliografia quando se trata da História da Psicologia, da Psiquiatria e da Saúde Pública e do entrelaçamento das três áreas no Espírito Santo e, de uma forma geral, no país. Por outro lado, é sempre necessário verificar que influências estão presentes nas práticas de atenção à saúde mental da população e a pesquisa histórica é fundamental nesse sentido. Por fim busca-se contribuir, num compromisso político e social, através da ampliação do conhecimento sobre o assunto e instrumentalização daqueles profissionais que dispensam atendimento à população nesse âmbito, para aumentar a qualidade de vida das pessoas.

#### Descrição dos procedimentos a que o participante será submetido

A responsável pela pesquisa dirigirá aos participantes uma entrevista semi-estruturada. As questões objetivam, exclusivamente, responder o problema anteriormente colocado. Os dados coletados deverão ser utilizados somente para fins acadêmicos. Fica assegurado aos participantes o acesso às entrevistas transcritas e ao relatório final aprovado da dissertação.

#### Identificação do participante

Nome: _____ . RG: _____ . Órgão Emissor: _____ .
---

**Estando assim de acordo, assinam o presente termo de compromisso em duas vias”.**

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Milena Fiorim de Lima

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2004.

## ANEXO E: Eixos temáticos para a organização das entrevistas dos participantes ligados ao Aduino Botelho.

### 1 – Histórico do Entrevistado

1.1 – Nome

1.2 – Idade

1.3 – Naturalidade

1.4 – Formação

1.4.1 – Graduação

1.4.2 – Pós-Graduação

1.5 – Acesso ao Serviço Público de Saúde do Espírito Santo

### 2 – Motivos apresentados para o ingresso na Rede Pública de Saúde do Espírito Santo.

### 3 – Influências Teóricas

3.1 – Diretas (Sob forma de supervisão)

3.2 – Indiretas

### 4 – Vínculos de trabalho estabelecidos na época (1976 a 1982) citados durante a entrevista

4.1 – Local

4.2 – Salário

4.3 – Carga Horária

4.4 – Forma de Pagamento

### 5 – Órgãos relacionados à inserção do psicólogo na Rede Pública de Saúde do Espírito Santo

5.1 – Públicos

5.1.1 – INAMPS

5.1.2 – Divisão Nacional de Saúde Mental

5.1.3 – INPS

5.1.4 – Fundação Hospitalar/IESP

5.1.5 – Secretaria de Saúde

5.2 – Particulares

5.2.1 – SOMPES

5.3 – Profissionais e/ou Científicas

5.3.1 – APPIA

5.3.2 – CEPPEPES

5.3.3 – Associação de Psicologia do Espírito Santo

5.3.4 – CRP 04

5.3.5 – Associação de Psicossomática

5.3.6 – Associação Psiquiátrica

5.3.7 – AUPES



6 – Hospital Colônia Aduino Botelho

6.1 – Os pacientes

6.2 – A terapêutica tradicional

6.3 – A estrutura física

6.4 – Os profissionais da época

7 – A introdução de mudanças no Aduino Botelho

8 – O Centro de Psiquiatria Comunitária

8.1 – A fundação

8.2 – Os pacientes

8.3 – A terapêutica inaugurada

8.4 – A estrutura física

8.5 – Os profissionais envolvidos

8.6 – A relação entre os profissionais

8.7 – Os efeitos para os pacientes

8.8 – Outros efeitos

8.9 – O caso de suicídio

8.10 – O fechamento

9 – A relação entre o Aduino Botelho e o Centro de Psiquiatria Comunitária

10 – Doutrinas que embasavam as práticas

11 – Expectativas em torno do profissional de psicologia

12 – Empecilhos encontrados na época

13 – Expectativas quanto ao trabalho

13.1 – Concretizadas

13.2 – Não Concretizadas

14 – A relação entre as atividades desenvolvidas no Espírito Santo e a Reforma Psiquiátrica

15 – A inserção do psicólogo na Rede Pública de Saúde

15.1 – Aspectos Positivos

15.2 – Aspectos Negativos

## ANEXO F: Eixos Temáticos para a Organização da Entrevista do participante ligado ao Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim

### 1 – Histórico do Entrevistado

1.6 – Nome

1.7 – Idade

1.8 – Naturalidade

1.9 – Formação

1.9.1 – Graduação

1.9.2 – Pós-Graduação

1.10 – Acesso ao Serviço Público de Saúde do Espírito Santo

### 2 – Motivos apresentados para o ingresso na Rede Pública de Saúde do Espírito Santo.

### 3 – Vínculos de trabalho estabelecidos na época (1976 a 1982) citados durante a entrevista

3.1 – Local

3.2 – Salário

3.3 – Carga Horária

3.4 – Forma de Pagamento

### 4 – Órgãos relacionados à inserção do psicólogo na Rede Pública de Saúde do Espírito Santo

4.1 – Profissionais e/ou Científicas

4.1.1 – CEPPEs

### 5 – O Pronto Socorro Psiquiátrico de Cachoeiro de Itapemirim

5.1 – Os pacientes

5.2 – A terapêutica tradicional

5.3 – A estrutura física

5.4 – Os profissionais envolvidos

5.5 – A relação entre os profissionais

5.6 – A terapêutica introduzida pelo psicólogo

5.7 – Os efeitos da inserção do psicólogo no hospital em questão

### 6 – Doutrinas que embasavam as práticas

### 7 – Expectativas em torno do profissional de psicologia

### 8 – Empecilhos encontrados na época

### 9 – Expectativas quanto ao trabalho

9.1 – Concretizadas

9.2 – Não Concretizadas

## 10 – A inserção do psicólogo na Rede Pública de Saúde

### 10.1 – Aspectos Positivos

### 10.2 – Aspectos Negativos

ANEXO G: Carta de Vitória

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adauto Botelho: Entre a loucura e o descaso. (Novembro/1981). Espírito Santo Agora, 28-31.
- Amarante, P. (org.). (2003). Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil (Ed. Rev.). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Antunes, M. A. M. (2001). A psicologia no Brasil: Leitura histórica sobre sua constituição. São Paulo: Unimarco Editora/Educ.
- Antunes, M. A. M. (org.) (2004a). História da psicologia no Brasil: Primeiros ensaios. Rio de Janeiro: EdUERJ/Conselho Federal de Psicologia.
- Antunes, M. A. M. (2004b). A psicologia no Brasil no século XX: Desenvolvimento científico e profissional. In: M. Massimi & M. C. Guedes (orgs.), História da psicologia no Brasil: Novos estudos, (pp. 109-152). São Paulo: EDUC/Cortez Editora.
- Bastos, O. (2002). História da Psiquiatria em Pernambuco e outras Histórias. São Paulo: Lemos Editorial.
- Bonates, P. (Dez./88). Por que internou, internou por quê? Espelho, 7-5.
- Botega, N. J. (2002). Psiquiatria no hospital geral: história e tendências. In: N. J. Botega (org.), Prática psiquiátrica no hospital geral: Interconsulta e Emergência, (pp.15-30). Porto Alegre: Artmed.
- Brozek, J. & Campos, R. H. F. (1996). Fontes em historiografia da psicologia. In: R. H. F. Campos (org), História da psicologia: Pesquisa, formação, ensino (pp. 57-63). São Paulo: EDUC/ANPEPP.
- Brozek, J. & Massimi, M. (1998). Prefácio. In: J. Brozek & M. Massimi (org.), Historiografia da Psicologia moderna – versão brasileira, (pp.9-12). São Paulo: Unimarco.

- Burke, P. (1992). Abertura: A nova história, seu passado e seu futuro. In: P. Burke (org), A escrita da história: Novas perspectivas (pp.7-37). São Paulo: Unesp.
- Cabral, S. (1992). Saúde pública no Espírito Santo: Da colônia aos dias atuais. Vitória: Instituto Histórico e Geográfico do Espírito Santo.
- Campos, G. W. S: (1994). Subordinação da saúde pública à dinâmica da acumulação capitalista, ou breve história do “ocaso” da saúde pública. In: A saúde pública e a defesa da vida, (pp. 37-54). São Paulo: Hucitec.
- Carvalho. C. A. (1998). Os psiconautas do atlântico sul: Uma etnografia da psicanálise. Campinas: Editora da Unicamp/Editora da Ufes.
- Castelar, M. (2004). A presença da psicologia na saúde pública em Campinas – História e memórias. In: Centro de Documentação Helena Antipoff, Boletim do CDHF, 17, pp. 166-197.
- Coelho, R. S. (1966). Primeira Unidade Psiquiátrica em Hospital Geral no Brasil. Arquivos da Coordenadoria de Saúde Mental do Estado de São Paulo, XXXII, 43-53.
- Conselho Regional de Psicologia 04 – Seção Espírito Santo. (2002). Projeto: Quem somos? Onde estamos? O que fazemos. O perfil do psicólogo no estado do Espírito Santo. Vitória.
- Costa, J. F. (1989). História da Psiquiatria no Brasil: Um Corte Ideológico. Rio de Janeiro: Xenon.
- Documento final do Iº Encontro de Coordenadores de Saúde Mental da Região Sudeste (1985). Vitória.
- Filho, L. (1971). Visão histórica de Lourenço Filho sobre a psicologia no Brasil: A psicologia no Brasil. Arquivos brasileiros de psicologia aplicada, 23, 113-142.
- Filho, R. A. P. (2004). Psicanálise, psicologia e ciência: origens, inter-relações e conflitos. In.: M. Massimi & M. C. Guedes (orgs.), História da psicologia no Brasil: Novos estudos, (pp. 205-230). São Paulo: EDUC/Cortez Editora.

- Fraletti, P. (1966a). Médicos do Juqueri. Arquivos da Coordenadoria de Saúde Mental do Estado de São Paulo, XXXII, 35-42.
- Fraletti, P. (1966b). O Juqueri: ontem e hoje. Arquivos da Coordenadoria de Saúde Mental do Estado de São Paulo, XXXII, 23-33.
- Heidbreder, E. (1978). Psicologias do Século XX. São Paulo: Mestre Jou.
- Mancebo, D. (2004). História e psicologia: um encontro necessário e suas “armadilhas”. In.: M. Massimi & M. C. Guedes (orgs.), História da psicologia no Brasil: Novos estudos, (pp. 11-26). São Paulo: EDUC/Cortez Editora.
- Marx, M.H. & Hillix, W.A. (1978). Sistemas e Teorias em Psicologia. São Paulo: Cultrix.
- Massimi, M. (1990). História da Psicologia brasileira: da época colonial até 1934. São Paulo: EPU.
- Massimi M. (1994a). Considerações gerais sobre psicologia e história. Temas em Psicologia, 3, 19-26.
- Massimi, M. (1994b). Psicologia na visão de psicólogos e psiquiatras brasileiros das primeiras décadas do século XX. Paidéia, 6, 84-99.
- Massimi, M. (2000). Historiar a psicologia: Assumindo uma perspectiva e um lugar de observação. In: Grupo de Estudos em História da Psicologia Aplicada à Infância, Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (orgs), Anais, I Seminário de Historiografia da Psicologia, (pp. 11-31). São Paulo: GEHPAI/FAPESP.
- Massimi, M., Campos, R. H. F & Brozek, J. Historiografia da psicologia: métodos (1996). In: R. H. F. Campos (org), História da psicologia: Pesquisa, formação, ensino (pp. 29-56). São Paulo: EDUC/ANPEPP.

- Medeiros, T. (1993). Uma história da Psiquiatria no Brasil. In: J. Russo & J. F. S. Filho (orgs). Duzentos anos de psiquiatria: coletânea de trabalhos apresentados na Jornada de Psiquiatria do Estado do Rio de Janeiro (pp.73-81). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Moraes, N. L. (2002). Espírito Santo: História de suas lutas e conquistas. Vitória: Artgraf.
- Mueller, F. L. (1968). História da Psicologia. São Paulo: Cia Editora Nacional e EDUSP.
- Penna, A. G. (1991). História das Idéias Psicológicas. Rio de Janeiro: Imago.
- Pessotti, I. (1975). Dados para uma história da psicologia no Brasil. Psicologia, 1, 1-14.
- Pessotti, I. (1988). Notas para uma história da psicologia brasileira. In: Conselho Federal de Psicologia. Quem é o psicólogo brasileiro? (pp. 17-31). São Paulo: EDICON.
- Psiquiatria Comunitária (1976, Março 25). A Gazeta.
- Ribeiro, P. R. M. (1999). Saúde Mental no Brasil. São Paulo: Arte e Ciência.
- Russiano, U. (1948/1949). Juquerí desde sua fundação. Arquivos da assistência a psicopatas do Estado de São Paulo, XIII-XIV, 7-17.
- Sagawa, R. Y. (2004a). História da psicanálise no Brasil: importação ou descoberta. In: M. Massimi (org), História da Psicologia no Brasil do século XX, (pp.35-56). São Paulo: EPU.
- Sagawa, R. Y. (2004b). Psicanálise e psicologia no Brasil e em São Paulo: registros históricos. In.: M. Massimi & M. C. Guedes (orgs.), História da psicologia no Brasil: Novos estudos, (pp. 231-252). São Paulo: EDUC/Cortez Editora.



- Schultz, D.P. & Schultz, S. E. (2002). História da Psicologia Moderna. São Paulo: Cultrix.
- Tenório, F. (2002). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, 9, 25-59.
- Uchôa, D. M. (1981). Organização da Psiquiatria no Brasil. São Paulo: Sarvier.
- Wertheimer, M. (1998). Pesquisa Histórica – Por quê? In.: J. Brozek & M. Massimi (orgs), Historiografia da psicologia moderna: Versão brasileira, (pp. 22-41). São Paulo: Unimarco.
- Yahn, M. (1948/1949). Notícia do cinquentenário do Hospital do Juqueri. Arquivos da assistência a psicopatas do Estado de São Paulo, XIII-XIV, 5-7.
- Yahn, M. & Oliveira, G. (1948/1949). Resumo da história da assistência a psicopatas no estado de São Paulo. Arquivos da assistência a psicopatas do Estado de São Paulo, XIII-XIV, 19-35.

