



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

JOÃO BOSCO MONTEIRO

**NOS RASTROS DA HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA DA
PSICOLOGIA NO PARÁ: A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NO
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA (1978-1984)**

BELÉM

2011

JOÃO BOSCO MONTEIRO

**NOS RASTROS DA HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA DA
PSICOLOGIA NO PARÁ: A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NO
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA (1978-1984)**

Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em
Psicologia da Universidade Federal do
Pará, para obtenção do título de
Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Cleide
Guedes Moreira.

Co-Orientadora: Prof^a Dr^a Roseane
Freitas Nicolau.

BELÉM

2011

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Biblioteca Central/UFPA, Belém-PA

Monteiro, João Bosco, 1969-

Nos rastros da história da assistência da psicologia no Pará: a inserção do psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira (1978-1984) / João Bosco Monteiro. — 2011

Orientadora: Ana Cleide Guedes Moreira

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Mestrado em Psicologia, Belém, 2011.

1. Psicólogos – Belém (PA). 2. Formação profissional. 3. Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira. I. Título.

CDD - 22. ed. 158.9

JOÃO BOSCO MONTEIRO

**NOS RASTROS DA HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA DA PSICOLOGIA
NO PARÁ: A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA (1978-1984)**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da
Universidade Federal do Pará, para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Cleide Guedes Moreira

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr^a Roseane Freitas Nicolau (UFPA) – Co- Orientadora

Prof.^a Dr^a. Flávia Cristina Silveira Lemos (UFPA) – Membro Interno

Prof. Dr. Ernani Pinheiro Chaves (UFPA) – Membro Externo

Prof. Dr. Carlos Alberto Batista Maciel (UFPA) – Membro Suplente

Apresentado em ____/____/____

Conceito _____

Dedico este estudo à minha mãe,
Maria Jaci Costa Monteiro (in memoriam).

AGRADECIMENTOS

A Deus que me possibilitou a maravilha da vida e as condições mais propícias para vivê-la em sua plenitude.

A minha família, pelo incentivo e apoio recebido nesta trajetória.

A minha orientadora, Prof^a Ana Cleide Guedes Moreira, pela compreensão, pela conduta ética e humana. Os meus sinceros agradecimentos.

A minha co-orientadora, Prof^a Roseane Freitas Nicolau, pela generosa confiança e orientações oferecidas.

Aos colegas psicólogos ex-funcionários do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira por terem sido muito solícitos à minha pesquisa.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Federal do Pará pela contribuição durante as aulas que ajudaram na conclusão deste trabalho.

Às queridas amigas Nazaré Souza e Simone Carneiro pela disponibilidade e pelas leituras atenciosas de meu trabalho.

Aos amigos Brandão e Ricardo Augusto, companheiros fundamentais de todos os momentos.

A todos os meus colegas de trabalho que junto comigo viveram cotidianamente os percalços na realização desta pesquisa.

Ao Ney, sempre atencioso e disponível.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho.

Qualquer homem pode tornar-se grande ao realizar as coisas mais simples da vida, animado de um forte e sincero desejo de ser útil aos outros, seja qual for a sua profissão.

R. O. Dantas

RESUMO

NOS RASTROS DA HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA DA PSICOLOGIA NO PARÁ: A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA (1978-1984)

A investigação da Inserção do Psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira se constitui em uma proposta de resgate do desenvolvimento da Psicologia no Estado do Pará, com o objetivo de analisar tal percurso histórico no período 1978 a 1984, situando a formação e atuação do Psicólogo, posicionando-o historicamente no âmbito da referida instituição de saúde mental e seus reflexos na atualidade. Pretendeu-se, por meio da análise de conteúdo, trazer à tona o trabalho terapêutico, no contexto da Inserção do Psicólogo, desenvolvido por meio do recurso da história oral a ser viabilizada a partir de entrevistas semiestruturadas com cinco sujeitos ex-estagiários do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira. Os resultados mostram que a Praxiterapia foi a base do trabalho terapêutico utilizado por esses psicólogos naquela época, mas que com o tempo houve avanços que permitiram a eles se posicionarem profissional e politicamente, processo esse possibilitado pelo estudo, pelas lutas, pela consolidação de sua identidade, como também por melhores condições de trabalho e assistência aos pacientes. Concluiu-se que o presente trabalho foi além do percurso histórico da Inserção e do trabalho terapêutico do Psicólogo, considerando o caráter protagonista e mobilizador que residia nesse profissional em prol de melhores condições para o lugar que, na prática, o formou.

Palavras-Chave: Psicologia. Trabalho terapêutico. Profissão. Inserção do Psicólogo. Memória. História.

ABSTRACT

TRACES OF HISTORY IN THE SERVICE OF PSYCHOLOGY IN STATE OF PARÁ: THE INCLUSION OF PSYCHOLOGIST AT THE PSYCHIATRIC HOSPITAL JULIANO MOREIRA (1978-1984)

The investigation of the Inclusion of Psychologist at the Hospital Juliano Moreira is a proposal to rescue the development of Psychology in the State of Pará, in order to examine this historical journey in the period 1978 to 1984, placing the formation and work of the psychologist, placing it in historical scope of this mental health institution and its impact today. It was intended, by means of content analysis, to highlight the therapeutic work in the context of psychologist inclusion, developed through the use of oral history to be made possible from semi-structured interviews with five former interns subject of Psychiatric Hospital Juliano Moreira. The results show that occupational therapy was the basis for therapeutic work used by this psychologist at the time, but in time there have been advances that allowed them to position themselves professionally and politically, a process made possible by study, the struggles, the consolidation of their identity but also by better working conditions and patient care. We conclude this paper was developed beyond the historical path of Insertion and the therapeutic work of the Psychologist, considering the protagonist and mobilizing character residing in those professionals residing in favor of better conditions for the place that, in fact, has formed him.

Keywords – Psychology. Therapeutic work. Profession. Insertion of Psychologist. Memory. History.

RÉSUMÉ

TRACES DE L'HISTOIRE DANS LE SERVICE DE LA PSYCHOLOGIE DANS L'ÉTAT DU PARÁ : L'INTEGRATION DU PSYCHOLOGIE DANS L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE JULIANO MOREIRA (1978-1984)

La recherche de l'Inclusion de Psychologue dans l'Hôpital Psychiatrique Juliano Moreira est une proposition pour sauver le développement de la Psychologie dans l'État de Pará, avec l'objectif d'analyser ce voyage historique dans la période 1978 à 1984, plaçant la formation et le travail du Psychologue, le mettre dans la portée historique de cette institution de santé mentale et l'impact aujourd'hui. Il a été destiné, au moyen d'une analyse de contenu, de souligner le travail thérapeutique dans le contexte de l'inclusion psychologue, mis au point grâce à l'utilisation de l'histoire orale qui sera faite à partir des entretiens semi-structurés avec cinq stagiaires sous réserve de l'ancien Hôpital Psychiatrique Moreira Juliano. Les résultats montrent que l'ergothérapie était la base pour un travail thérapeutique utilisée par ces psychologues à l'époque, mais dans le temps, il y a eu des progrès qui leur permettaient de se positionner professionnellement et politiquement, un processus rendu possible par l'étude, par les luttes, par la consolidation de leur identité, mais aussi par de meilleures conditions de travail et les soins aux patients. Il a été conclu ce document a été développé au-delà de la trajectoire historique de l'Insertion et le travail thérapeutique du Psychologue, en considérant le caractère protagoniste et de mobilisation qui a vécu dans ce professionnel en faveur de meilleures conditions pour la place qui, en fait, l'est diplômé.

Mots-cles : Psychologie. Le travail thérapeutique. Profession. Insertion de Psychologue. Mémoire. Histoire

LISTA DE SIGLAS

- APPA** – Associação de Psicologia do Pará.
- APPSI** – Associação dos Profissionais Psicólogos.
- CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial.
- CENPA** – Centro de Psicologia Aplicada.
- CEPA** – Centro Editor de Psicologia Aplicada.
- CFE** – Conselho Federal de Educação.
- CFP** – Conselho Federal de Psicologia.
- CRP** – Conselho Regional de Psicologia.
- CIASPA** – Centro de Atenção Psicossocial.
- DAP** – Departamento de Assistência aos Psicopatas.
- DINSAM** – Divisão Nacional de Saúde Mental.
- FICOM** – Faculdades Integradas do Colégio Moderno.
- HAF** – Hospital Aluizio da Fonseca.
- HCGV** – Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.
- HUJBB** – Hospital Universitário João de Barros Barreto.
- IPAPSI** – Instituto Paraense de Psicologia.
- IPUSP** – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- MEC** – Ministério da Educação e Cultura.
- OMS** – Organização Mundial de Saúde.
- PPGP** – Programa de Pós Graduação em Psicologia.
- PSF** – Programa de Saúde da Família.
- SAP** – Serviço de Assistência aos Psicopatas
- SESPA** – Secretaria de Estado de Saúde Pública.
- SNDM** – Serviço Nacional de Doenças Mentais.
- UFPA** – Universidade Federal do Pará.
- USP** – Universidade de São Paulo.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	p. 42
Figura 02	p. 42
Figura 03	p. 42

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01.....	p. 88
QUADRO 02.....	p. 92
QUADRO 03.....	p. 98

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
I - A PSQUIATRIA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	23
1.1. DIFERENTES PERSPECTIVAS DA SAÚDE MENTAL.....	29
1.1.1 A Reforma Psiquiátrica e sua Repercussão no Brasil.....	31
1.2 DO HOSPÍCIO DOS ALIENADOS AO HOSPITAL JULIANO MOREIRA: RASTROS DA MEMÓRIA E REGISTROS DA HISTÓRIA.....	37
1.2.1 O Hospício dos Alienados e o Hospital Juliano Moreira e seu tempo: Reflexos da sociedade paraense dos séculos XIX e XX.....	41
1.2.2 De Hospício dos Alienados ao Hospital Juliano Moreira: Uma história cheia de memórias.	43
1.2.3 O Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira no contexto da Reforma Psiquiátrica e a Inserção do Psicólogo nas décadas de 1970 e 1980.....	53
1.3 PSICOLOGIA NO BRASIL: HISTÓRIA E FORMAÇÃO.....	60
1.3.1 Rumo à institucionalização acadêmica e profissional da Psicologia no Brasil.....	66
1.3.2 A Psicologia no Pará: Reflexos da situação brasileira.....	72
1.3.3 O Psicólogo no Contexto do Trabalho Terapêutico: Análise do tema na produção científica do PPGP/UFPA.....	76
II - ANÁLISE DAS ENTREVISTAS E DISCUSSÃO	85
2.1 ANÁLISE DA DIMENSÃO 01 – TOPOLOGIA.....	87
2.2 ANÁLISE DA DIMENSÃO 02 – CRENÇAS.....	91
2.3 ANÁLISE DA DIMENSÃO 03 – REPRESENTAÇÕES.....	97
III - CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS	
APÊNDICE	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

A relação entre Psicologia e História é um processo de aproximações e distanciamentos, ponderando que quando se trata do trabalho do historiador, este usa métodos e técnicas específicas para análise e constatações dos fatos e fontes. Outros profissionais como o Psicólogo podem analisar as fontes históricas que, sem esse processo, podem se deteriorar devido ao grau de importância e especificidade das fontes nas diversas áreas (RICCI, 2009).

No trabalho historiográfico desenvolvido por outros profissionais, e neste caso pelo Psicólogo, observa-se que esse não é um movimento restrito à Psicologia, pois o desenvolvimento da ciência no Século XX exigiu e continua requerendo maior aproximação entre as diversas áreas do conhecimento para que se possam produzir análises e constatações de forma a se contrapor à unilateralidade da ciência positivista de séculos anteriores (CAMPOS et al, 2008).

Esses pesquisadores ressaltam que essa aproximação entre áreas de conhecimentos geradoras de novas noções na atualidade tem proporcionado um conhecimento em rede, que se interligam e impulsionam novas descobertas. Na visão de Campos et al (2008, p. 432) ampliam-se ainda essas práticas ao “[...] postular a geração de novos conceitos e métodos, ultrapassando as fronteiras disciplinares”.

Entretanto, não se pode esquecer das lições valiosas que o ofício do historiador deixa à interdisciplinaridade requerida na relação com outras áreas científicas. Para que se torne ciência, a pesquisa histórica deve ultrapassar o limite de suas fontes por meio da crítica. Historiadores não devem ser improvisados, mas construídos a partir da capacidade de analisar os documentos (VAYNE, 1971 apud LE GOFF, 2003).

O próprio historiador deixa ensinamentos importantes à prática do Psicólogo que busca entender aspectos da organização da vida social, pois não existe exclusividade em termos do conhecimento científico sobre o ser humano. A Psicologia sempre esteve presente na vida humana desde os seus primórdios e, como as demais ciências, desenvolveu ao longo do tempo um corpo teórico-metodológico que a permitiu chegar a um *status* científico que se originou, “[...] quando os homens reuniam-se em torno das fogueiras para compartilhar experiências, procurando diminuir tensões individuais e coletivas” (CAMPOS et al, 2008, p. 432).

A ampliação do campo teórico-metodológico da Psicologia permitiu que essa ciência se expandisse sobre diversos campos da vida humana, indo do estudo do comportamento, passando pela psique humana até a análise da vida em sociedade e suas subjetividades. Sá (2007, p.53), no artigo para a publicação *Diálogos em Psicologia Social*, mostra que a história e memória são elementos necessários no trabalho do Psicólogo e numa “perspectiva psicossocial no campo da memória se deriva em grande parte da noção de quadros sociais da memória [...]”. Além disso, o autor mostra que o trabalho do Psicólogo, em especial o social, recebe a contribuição que vai desde o próprio arcabouço teórico da Psicologia, mas também da Sociologia e da História, para compreender o homem nas suas múltiplas dimensões.

Para elucidar o trabalho histórico e sua conseqüente análise e relação no campo da Psicologia em âmbitos nacional e regional, delimitou-se o presente estudo ao Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira no período de 1978 a 1984, sem esquecer toda sua trajetória desde o século XIX, como também a própria História da Psiquiatria no Brasil e no Pará.

Com certeza essa tarefa não é das mais fáceis, diante de produções anteriores de grande importância sobre a discussão acerca da existência do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira no Estado do Pará. Cita-se, como exemplo, a pesquisa de Pedroso publicada em 2008 pela UFPA, como também a publicação da Secretaria de Cultura do Pará – SECULT, na qual se reuniu um considerável número de produções acerca do Hospital e seus reflexos sobre a saúde mental na região. Isso amplia a responsabilidade da escrita de um trabalho que reflita o contexto histórico da Psicologia e da Psiquiatria, suas práticas e perspectivas, principalmente na Amazônia.

A centralidade do objeto do presente estudo foca-se na Inserção do Psicólogo no campo da saúde mental, considerando que este profissional teve sua formação voltada para área clínica ligada ao trabalho terapêutico, psicoterapias etc., coexistindo paralelamente com uma tendência na preferência na Inserção / atuação do Psicólogo no campo social. Maria do Carmo Guedes, em publicação de 1992, aponta que mesmo considerando essa tendência, a Psicologia Clínica se mantinha triunfante na Inserção do Psicólogo no campo profissional que, apesar da preferência pelo trabalho no consultório, o levantamento de Guedes mostra que tal opção nos idos da década de 1970 e 1980 poderia ser definida como um “modo” e não como atuação, pois estava ligada à crescente institucionalização em áreas diversas “[...] hospitalar, preventiva, ambiental, forense, no trânsito... Boa parte delas parece resultar da preocupação com a inserção social de um Psicólogo comprometido com a realidade [...]” (GUEDES, 1992, p.17).

Assim, a opção por esse objeto deu-se a partir da observação da atuação polissêmica do Psicólogo, prevista por Guedes já na década de 1990, como também em Lo Bianco et al (1994) e que se materializa na atualidade. No presente caso, volta-se para o desempenho desse profissional, principalmente em saúde mental, apontando a história da sua inserção nas instituições e perspectivas profissionais.

A problemática do presente trabalho surgiu da observação dos processos terapêuticos desenvolvidos na atualidade e que de certa forma refletem a trajetória da Psicologia. Esses processos surgiram e se consolidaram em função da separação dos campos metodológicos, dedicando-se a outras práticas que se pautassem no eu e na história de vida, na linguagem e, por conseguinte, na subjetividade (CAMPOS et al, 2008).

A trajetória da Atenção Terapêutica no âmbito da história da Psicologia não pode desconsiderar o caminho que a saúde mental fez durante o século XIX e XX, principalmente no que diz respeito à loucura, sobre a qual Ricci (2009, p.65) ensina:

A história da saúde mental, ou, antes disso, da história das doenças e, especialmente, da loucura, dificilmente esteve na pauta de historiadores profissionais antes dos anos de 1950 ou 1960. Mais interessados por temas do âmbito da macropolítica ou da economia política, os historiadores – ou os primeiros médicos, advogados e engenheiros – que se dispunham a analisar as sociedades ainda nas décadas finais do século XIX e início do XX, faziam-na com interesses políticos bem delimitados. A maioria deles via no tema, quando muito, um objeto. Esses primeiro estudioso criticável de estudo das denominadas “patologias sociais”, criaram um rumo para sua escrita subsidiado por teses que, hoje, tomaríamos por “preconceituosas”.

A autora ressalta, ainda, que os registros históricos feitos nesses moldes predominaram, durante o século XIX e parte do XX, impregnados de interesses bem definidos, ficando a loucura relegada a, no máximo, um objeto escrutinado por meio de estudos denominados “patologias sociais” (RICCI, 2009, p.65).

Jaco-Vilela (2011), nas argumentações introdutórias do *Dicionário Histórico de Instituições Psicologia no Brasil*, ressalta o caráter recente da Psicologia no Brasil no que diz respeito a sua produção e práticas, mostrando que a Psicologia, em igual condição, traz as origens dos campos que hoje se configuram, dando forma às histórias pessoais e institucionais, pois, como a autora comenta, essa problemática intenciona investigar a história da inserção para compreender, “[...] A história do tempo presente aqui se realiza. [...] essa história é uma das principais formas de conhecimentos de eventos tão próximos ainda de nós” (JACO-VILELA, 2011, p.16). Diante desses argumentos, questionou-se se mesmo diante da história que ronda o Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira e suas práticas, é possível

relacionar o trabalho dos profissionais que atuaram no período de 1978-1984 com a Atenção Terapêutica como forma de Inserção do Psicólogo no trabalho com saúde mental?

Diante da presente problemática, a finalidade dessa dissertação foi analisar a Inserção do Psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira entre 1978 a 1984. De forma específica, este estudo também examinou os documentos escritos e iconográficos existentes sobre a história do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira e, por conseguinte, da Psiquiatria e Psicologia no Pará, situando a formação do Psicólogo no Brasil e no Pará, relacionando a sua inserção com a Atenção Terapêutica, como também escrutinou, por meio da história oral e da análise de conteúdo, os trabalhos desses profissionais que atuaram no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, no referido período.

Para o alcance dos objetivos descritos, na metodologia que norteou esta dissertação fez-se a opção por uma busca de fontes históricas para desvelar o trabalho do Psicólogo a partir da memória do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, particularmente na construção de uma ideia acerca das formas de tratamento ao longo do tempo de consolidação do trabalho terapêutico, desde os primórdios na Santa Casa de Misericórdia do Pará até os dias atuais.

O desenvolvimento metodológico da presente dissertação foi pautado numa perspectiva histórica que segundo Padilha & Borenstein (2005) ao investigar a história é possível elucidar os contextos vividos na perspectiva de perceber o significado e as subjetividades que esse contexto guarda em relação à saúde. Por meio da história é possível identificar “[...] políticas que influenciaram o longo percurso da história sobre a prática dos cuidados, bem como o poder exercido pela Igreja e posteriormente pelos médicos [...]” (PADILHA; BORENSTEIN, 2005, p.576).

A investigação do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, na perspectiva de elucidar o trabalho do Psicólogo, insere-se num amplo quadro teórico da pesquisa histórica, pois o estudo se constitui de natureza sócio-histórica ao analisar o referido hospital, enquanto grupo social no espaço temporal dos séculos XIX e XX para discutir diferentes aspectos do cotidiano e sua subjetividade (PADILHA; BORENSTEIN, 2005).

Para o tratamento do tema na perspectiva bibliográfica, as fontes foram selecionadas em duas classificações. Primeiro foram as fontes históricas na forma de jornais, informativos institucionais e os próprios relatos dos psicólogos que atuaram no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira no período em análise, que segundo Pádua (2004), foram imprescindíveis à abordagem realizada, uma vez que a história do referido Hospital se origina nas “produções

humanas” (SAVIANI, 2006, p.29). A segunda categoria foi formada pelas fontes científicas baseadas nos trabalhos de Amarante (2007); Costa (1999), (2007); Jacó-Vilela (2011); Foucault (1979); Bock (1999), (2007); Nicolau e Moreira (2009) como também pelas produções acadêmicas na forma de dissertações de mestrado do PPGP/UFPA e de outras Universidades.

Assim, é possível perceber o caráter qualitativo da presente dissertação que se fundamentou “em dados colhidos nas interações interpessoais, na coparticipação das situações dos informantes analisadas a partir da significação que estes dão aos seus atos”, pois na pesquisa qualitativa o pesquisador participa, compreende e interpreta (CHIZZOTTI, 1998, p 52). Para sua execução, foram adotados procedimentos técnicos na perspectiva exploratória - descritiva combinada que segundo Marconi; & Lakatos (2007, p.190) esse procedimento envolve estudos “exploratórios que têm por objetivo descrever completamente determinado fenômeno”. A definição dessa sistemática contribuiu para que a pesquisa visualizasse resultados que ajudaram na percepção de aspectos quanto à Atenção Terapêutica no âmbito do trabalho dos psicólogos que atuaram no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira.

Faz-se necessário esclarecer que, a partir da ótica qualitativa, o presente estudo se configurou de natureza narrativa, característica qualitativa que está presente nas abordagens históricas, considerando que o conhecimento é socialmente construído “e que o pesquisador, ao produzir o conhecimento sobre qualquer tempo, estará trabalhando a perspectiva do passado com o seu presente” (PADILHA; & BORENSTEIN, 2005, p.577).

Os dados utilizados no referente trabalho foram coletados por meio de pesquisa bibliográfica em livros, periódicos e documentos oficiais. E como embasamento para o referencial teórico, foram utilizadas fontes secundárias como teses e dissertações atualizadas e corroborativas.

No entanto, como já foi expresso anteriormente, o presente estudo é do tipo histórico, pois teve por objetivo investigar sobre o passado para que possa entender o futuro, no caso do rastreamento da história do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, e apontar perspectivas sobre o trabalho do Psicólogo. Para que isso se concretizasse, realizou-se uma ação sistemática que engloba coleta de dados, organização, avaliação crítica do material coletado que segundo (PADILHA; BORENSTEIN, 2005, p.577). Três passos são considerados essenciais na produção de um trabalho histórico: 1) levantamento de dados, 2) avaliação crítica destes dados e finalmente, 3) apresentação dos fatos, interpretação e conclusões.

Realizou-se o levantamento de profissionais que atuaram como psicólogos no período de 1978 a 1984 do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira na perspectiva de identificar, nos discursos dessas pessoas, a memória da antiga instituição, como também os processos terapêuticos que eram desenvolvidos no Hospital e que se aproximavam do objeto da presente dissertação. Para isso, foram entrevistados cinco profissionais que permitiram que seus depoimentos fossem publicados desde que suas identidades fossem resguardadas, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Ressalta-se que a utilização de pessoas para resgatar a história da referida instituição foi uma alternativa que se teve para trazer o passado para os dias atuais. O que ocorreu por meio do recurso da história oral que se vale de diálogos gravados, as percepções da vida social, consideradas desde sua origem “implica em aceitar que os procedimentos são feitos no presente, com gravações, e envolvem expressões orais emitidas com intenção de articular ideias orientadas a registrar ou explicar aspectos de interesses planejados em projetos” (MEIHY; HOLANDA, 2010, p. 13-14).

O planejamento de um instrumento de coleta de dados envolve a forma como o pesquisador irá se aproximar do *locus* e dos sujeitos da pesquisa. Minayo (2007) ressalta que essa aproximação permite ao pesquisador, além de conhecer a realidade, elaborar um conhecimento empírico, viabilizado pelo aspecto exploratório que a pesquisa dessa natureza proporciona.

Na busca da elucidação da Atenção Terapêutica do Psicólogo, na memória do trabalho psiquiátrico do Hospital Juliano Moreira, realizou-se, por meio de entrevista semiestruturada, a aproximação com a realidade vivida. A busca por referenciais teóricos permite adquirir o conhecimento, mas ainda deixa dúvidas e questionamentos, principalmente na forma como os tratamentos eram realizados. Indagações que o procedimento da entrevista poderá esclarecer.

Minayo (2007, p.64) ressalta que entrevistas são técnicas privilegiadas de comunicação verbal, cuja finalidade é coletar informações que sejam pertinentes à elucidação de um determinado objeto. A autora também esclarece que entrevistas semiestruturadas combinam perguntas “abertas e fechadas em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão”.

Entretanto, pela especificidade de pesquisa histórica, a entrevista no caso específico dessa dissertação teve um caráter de documento oral, como explicam Meihy; Holanda (2010, p. 14), “A documentação oral quando apreendida por meio de gravações eletrônicas feitas

com o propósito de registro torna-se *fonte oral*. A história oral é uma parte do conjunto de fontes orais e sua manifestação mais conhecida é a entrevista”.

A revisão de literatura feita em torno da busca de referências que pudessem esclarecer o objeto da presente pesquisa proporcionou compreender a natureza exploratória do tema e a necessidade da interpretação do conjunto de opiniões que complementaram a revisão apresentada. O papel da análise de dados é explicar as opiniões e representações dos sujeitos, considerando a diversidade de crenças e valores dentro de um mesmo segmento social, a qual a análise qualitativa deverá elucidar a diferenciação existente no interior dos grupos de sujeitos (GOMES, 2007).

Gomes (2007, p. 80) indica para esse fim a análise de conteúdo. Essa técnica comporta a interpretação de informações provocadas por pesquisa qualitativas, devendo caminhar na direção “do que é homogêneo quanto no que se diferencia dentro de um mesmo meio social”. A percepção do autor indica que essa técnica na definição de Bardin (2009) significa compreender o objeto por meio de fala, gestos, palavras e reações que ajudem a responder o problema em questão.

A opção por essa técnica guarda consigo o desejo de se elaborar um conhecimento com valor heurístico que, segundo Bardin (2009, p.31), esta técnica “[...] enriquece a tentativa exploratória, aumenta a propensão para a descoberta [...]”. No entanto a própria autora destaca que,

A análise de conteúdo [...] é um método muito empírico, dependente do tipo de “fala” que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objectivo. [...] A técnica de análise de conteúdo adequada ao domínio e ao objectivo pretendido tem que ser reinventada a cada momento [...] (BARDIN, 2009, p.32).

A finalidade de se adotar a análise de conteúdo como forma de elucidação do objeto da Inserção do Psicólogo na assistência a saúde mental, e por meio da história oral estabelecer relações no contexto da história da Psicologia e sua trajetória no Estado do Pará, é transcrever a oralidade dos sujeitos numa perspectiva transcultural, ou seja, a tradução do tempo e espaços em que os sujeitos vivem ou viveram (CAMPOS, *apud* MEIHY; HOLANDA, 2010).

A dissertação que ora se apresenta, está organizada em três capítulos.

O primeiro capítulo é uma revisão de literatura sobre a Psiquiatria, a Reforma Psiquiátrica e o Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, como também uma abordagem sobre a Psicologia, no qual arremete ao seu início no Brasil, como também no Estado do Pará, até a

legalização da profissão, debatendo sobre o trabalho do Psicólogo na atualidade e na Reforma Psiquiátrica.

O segundo capítulo apresenta os resultados coletados em campo por meio da aplicação de entrevistas com cinco profissionais da Psicologia que atuaram no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira no período de 1978 a 1984, por meio de dimensões estabelecidas na análise do conteúdo das entrevistas. Discutem-se os aspectos mais relevantes quanto ao trabalho terapêutico no âmbito das atividades relacionadas aos fazeres dos psicólogos que atuaram no referido Hospital.

No terceiro capítulo, apresentam-se as considerações finais na perspectiva de apontar aspectos importantes que responde à problemática que norteou a dissertação, como também as perspectivas futuras da pesquisa.

Dessa forma, concorda-se com Thompson (1992, p.17) ao afirmar que “as teorizações elaboradas por profissionais que viveram em maior ou menor proporção parte desta história poderão contribuir para o enriquecimento da presente pesquisa, uma vez que a memória de um e de alguns pode ser a memória de muitos possibilitando a evidência dos fatos coletivos”. A importância do presente estudo está na possibilidade de analisar o discurso referente à prática profissional do Psicólogo na sua atuação profissional, mostrando, por meio das narrativas, o impacto do trabalho em planos pessoais e profissionais que se confundiam com a própria instituição, histórias de lutas, conflitos e, por vezes, decepções.

I - A PSIQUIATRIA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA

Os escritos que ora apresentamos compõem a fundamentação teórica dessa dissertação na qual se propõe um debate acerca da Psiquiatria e a Inserção do Psicólogo no contexto da saúde mental, como também a Atenção Terapêutica enquanto prática profissional a partir de uma abordagem histórico-interpretativa do papel dos psicólogos e sua autonomia no trato da saúde mental.

Nessa seção, far-se-á um estudo sobre a Psiquiatria no Brasil, discutindo principalmente a história, os contextos e os aspectos relevantes que conduziram a noção de saúde mental relacionada à loucura, como também o asilamento enquanto perspectiva terapêutica, procurando situar a Inserção do Psicólogo nessa conjuntura.

Assim, percebeu-se com o desenvolvimento do estudo que o sistema hospitalar em muito se aproxima das instituições carcerárias, correcionais e penitenciárias, pois é um sistema fundado na vigilância, controle e disciplina. Sendo assim, as experiências de reformas psiquiátricas tiveram de superar o desafio de ir além da visão que reduz o processo à mera reestruturação de serviços.

Outra percepção decorrente desse estudo é que a Reforma Psiquiátrica foi uma consequência da transformação da própria ciência. Um importante passo neste sentido, destacado por Amarante (2007), foi o fato de os serviços terem passado a lidar com as pessoas e não mais com as doenças. Desta forma, rompeu-se com o modelo teórico-conceitual vigente. O campo da saúde mental e atenção psicossocial passaram por um conjunto de transformações e inovações que contribuíram para a construção de uma nova imagem social dada à loucura e aos sujeitos “em sofrimento”.

A questão dos direitos humanos também possui importância singular, pois trata da inclusão de novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos em sofrimento mental. Nesta perspectiva, a promulgação da Lei Federal nº 10.216/01 e a aprovação de demais leis estaduais de Reforma Psiquiátrica serviram de legitimação, embora a construção da cidadania diga respeito a um processo mais complexo de mudança de mentalidades (AMARANTE, 2007).

Para iniciar esse percurso histórico acerca da Psiquiatria e sua reforma, resolveu-se iniciar pela teoria de Michel Foucault que na obra “Microfísica do Poder”, edição de 1979 mostra que, em se tratando de desenvolvimento da medicina e do trato institucional da

loucura, o autor relaciona ambos os temas às relações de poder existente na sociedade e a consequente ideologia de manutenção, concretizando dessa forma a história como processo de rupturas e não somente de continuidades. Um aspecto importante na materialidade do trato institucional da loucura ressaltado por Foucault (1979, p. 80), nessa perspectiva histórica, relaciona-se ao nascimento da Medicina e sua relação com Capitalismo e consequente nascimento do Estado, sobre o qual o autor afirma ter passado por três etapas na constituição da medicina Social, a qual o autor denomina de “medicina de estado, medicina urbana e, finalmente, medicina da força de trabalho”.

Sobre a Medicina de Estado, Foucault (1979, p.80) descreve que esta se desenvolveu mais fortemente na Alemanha durante o século XVIII, situação que para ele, aquele país foi o primeiro a apresentar esforços para consolidar uma ciência sobre o Estado. Nesse sentido, Foucault diferenciava-se na concepção de Estado, por acreditar que a Alemanha era no mesmo século a nação que reconhecia a medicina como ciência do Estado, ao contrário de Marx que afirmava que “a economia inglesa, a política francesa e a filosofia alemã”, ironizando e restringindo a percepção política da época.

O autor destaca que foi na Alemanha que a Teoria do Estado se torna de fato objeto de conhecimento da centralidade do Estado como aparelho político, o que gerou uma concepção de Medicina centrada na melhoria da saúde da população, a qual consistia em duas ideias básicas: observação da morbidade, ao invés de contabilizar o nascimento e morte, como era feito na Inglaterra e França no século XVIII, como também o saber médico deveria ser socializado nas universidades e normalizado por meio dos diplomas. Foucault (1979, p. 84) mostra que o modelo de Medicina de Estado, após os processos de normalização, passou a fazer parte do efetivo controle estatal do médico e sua subordinação a uma instância superior. Outra medida importante foi tornar os médicos parte do Estado, tornando-os funcionários ou como o próprio autor diz “administrador da saúde”.

A Medicina urbana descrita por Foucault, ao contrário do modelo alemão, se desenvolve a partir das estruturas urbanas existentes na França no século XVII. O autor explica que no final do século XVII sucederam-se muitas revoltas no campo, advindas da pobreza em que essa população vivia. Com a melhoria das condições de vida no campo no século XVIII, houve uma inversão, passando as cidades a entrarem num colapso urbano pela falta de estrutura das cidades e o surgimento de revoltas e doenças ocasionadas pelo crescimento da população urbana. Foucault resalta que tudo isso é consequência de razões econômicas e políticas que se desenvolviam às vésperas da industrialização e o abandono do

trabalho manufatureiro, criando nos cidadãos patologias originadas do medo da cidade (FOUCAULT, 1979).

Foucault descreve a situação das cidades de forma impressionante, chegando a afirmar que em função do pânico criado em Paris no século XVIII, principalmente em relação aos cemitérios, surgiu inquietude política-sanitária que norteou o surgimento dessa forma de Medicina de higienização e inspeção sanitária que, segundo o autor, se consolidou por meio de três estratégias. A primeira era analisar todos os lugares que causavam doenças. A segunda relaciona-se à circulação do ar e água nas regiões de amontoamento de pessoas. A terceira foi o controle dos esgotos para se controlar as doenças que se proliferavam por meio da água (FOUCAULT, 1979).

Tanto a Medicina de Estado, na Alemanha, como a Medicina Urbana, na França, são classificadas por Foucault como Medicina Social, que chama a atenção para o modelo inglês, o qual chamou de Medicina dos Pobres ou da Força de Trabalho. Mais uma vez o pobre na visão autor se torna um perigo à saúde, ponderando as razões políticas e econômicas do poder dominante, como também, o fato de ser no meio proletário o maior índice de doenças, fazendo surgir medos, materializado na *Lei dos pobres* na Inglaterra do Século XIX, advinda da ampla e bem sucedida industrialização desse país e o conseqüente surgimento de uma classe proletária. Foucault (1979, p. 97) destaca que a Medicina da Força de Trabalho é “uma medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas”.

Essas abordagens sobre a história da Medicina centrada na obra de Foucault é importante para situar o fazer da antiga Psiquiatria ao cumprir o papel de controle da sociedade, por meio da influência do comportamento das pessoas. Como foi possível observar no caso da Medicina, o controle da saúde era necessário para se manter a ordem social. Os primórdios da Psicologia, principalmente do século XIX, se confunde em parte com a Medicina da mesma época, incluindo-se na classificação de Foucault na perspectiva Medicina Social.

No Brasil, nesse período, o trabalho de Maria Clementina Pereira Cunha, na obra “Cidadelas da Ordem” de 1990, apresenta uma análise a partir de documentos jornalísticos que remontam o final do II Império e início da República no século XIX, ao examinar crônicas de jornais do Rio de Janeiro que registravam a presença da loucura nas ruas dessa cidade.

Cunha (1990, p.30) reflete em detidas linhas a relação entre loucura e controle social, mostrando que, apesar da presença dos asilos, manicômios etc., muitos loucos viviam livres e acolhidos pela população nas ruas, os quais foram, segundo a autora, identificados nas crônicas jornalísticas do século XIX como “tipo de rua”, mostrando que essa situação também se constituía em uma situação de controle que ao longo do tempo foi se transformando em um medo coletivo das doenças mentais durante o século XX, sendo necessária a concentração de esforços na intensificação de técnicas e instituições que colaborassem para regularização da ordem social e se voltasse,

Contra comportamentos condenados pela moral das elites, contra procedimentos definidos como antissociais, contra loucura identificada pelo critério de improdutividade de seu portador, contra todo tipo de conduta que fugisse aos padrões e normas definidas como boas pela ciência. (CUNHA, 1990)

As elites da sociedade brasileira do final do século XIX e início do século XX, dada a efervescência da transição de um modelo agrário colonialista para um modelo industrial capitalista, passaram a impor condições centradas na produtividade dos sujeitos cujos comportamentos eram controlados por padrões estabelecidos ora pela economia, ora pela ciência que no caso da Psiquiatria, foi conduzida de forma a se por a serviço das regulações sociais, fazendo surgir instituições, serviços e equipamentos para esse fim nessa época. Segundo Cunha (1990, p. 30-31),

A metáfora das epidemias psíquicas – antiga imagem do alienismo europeu – constitui um argumento essencial. As principais cidades brasileiras do período, como Rio de Janeiro, Santos, São Paulo, enfrentavam problemas graves de salubridades. As epidemias eram constantes e avassaladoras, questão que os governos republicanos tratam imediatamente de enfrentar através de uma medicina sanitária e campanhista.

No rastro da concepção das epidemias, as ações sanitárias disseminavam igualmente a ideia de um surto coletivo de loucura. Não havia preocupação com a saúde coletiva da população, mas com a inviabilização do progresso que a doença mental, enquanto epidemia provocaria, na sociedade brasileira, pois “sintonizada com esta realidade imediata e reconhecida, a Medicina Mental operava com a metáfora, erigida em postulado científico, das epidemias psíquicas” (CUNHA, 1990, p.31).

Muitos autores tratam do surgimento das instituições psiquiátricas no Brasil, mas inicialmente, deter-se-á este texto na obra de Cunha (1990) por fazer uma abordagem abrangente sobre esse fato, para então tratarmos de aspectos pontuais no contexto do tema. A autora relata que tais instituições nasceram sob o signo da caridade e sob a responsabilidade das Santas Casas de Misericórdia. Durante o século XIX, mais precisamente no II Império,

considerando a nova ordem produtiva, essas instituições passam a ser regidas sob uma ótica científica. Os hospícios ganham outras funções, passando da condição asilar de cuidado e reclusão da loucura perigosa à adoção de novos modos de tratamento ou como bem diz Cunha (1990, p.45) “eis porque os hospícios se ampliaram tão rapidamente, e adquiriram novo sentido e novas características terapêuticas”.

As novas práticas terapêuticas visavam à substituição das velhas práticas asilares que iam da prisão, tortura no tronco na mesma forma como era aplicada aos escravos até às camisas de força, consideradas pelos alienistas da época como “humanizados”, caracterizados principalmente pela infusão do medo aos internos (CUNHA, 1990).

O processo descrito e analisado por Cunha (1990) coaduna com as reflexões de Jurandir Freire Costa, de 2007, em sua 5ª edição, intitulada *História da Psiquiatria no Brasil* na qual o autor afirma que “o pensamento psiquiátrico brasileiro tem uma origem e uma evolução, de que dão testemunho os impasses, as rupturas e transformações que ele sofreu” (COSTA, 2007, p.18).

Nessa obra, Costa (2007) faz um recorte ideológico na perspectiva da Liga Brasileira de Higiene Mental¹, analisando os seus conteúdos caracterizados pela cientificidade das novas práticas terapêuticas aprimoradas durante o século XX o que se constituiu no objeto de exame desse autor. Nesse sentido, o autor relata nessa obra que as práticas da Liga estavam relacionadas à eugenia, noção nascida daquilo que se abordou anteriormente como as epidemias psíquicas que, dentre as muitas noções nocivas, localizava-se a de que a doença mental era hereditária e que para deter sua propagação era necessária a esterilização ou extermínio físico dos acometidos de loucura.

Costa (2007, p. 20) analisa na obra que os conteúdos da Liga Brasileira de Higiene Mental eram repletos do desejo eugênico de controle e racionalização da sociedade e não se sustentava nos parâmetros da ciência psiquiátrica da época, já que,

A ideia de que os indivíduos não brancos possuíam caracteres nocivos à *raça brasileira* não encontra suporte teórico na Psiquiatria organicista. O mesmo é verdade no que diz respeito ao desejo de controlar eugenicamente estes indivíduos, como pretendiam os eugenistas [...] mesmo supondo que a prevenção eugênica se contentasse em esterilizar ou segregar apenas os doentes mentais, ainda assim estas medidas não perderiam seu caráter absurdo e monstruoso.

¹ Costa (2007, p.7) esclarece que a referida Liga foi objeto de estudo de sua Dissertação Mestrado pondo “à disposição dos interessados textos dos *arquivos brasileiros de higiene mental* entre 1928 e 1933.

O pensamento da Liga Brasileira de Higiene Mental abriga ideais de xenofobismo, racismo, moralismo exacerbado, provavelmente advindos do Nazismo e da noção de raça pura ou arianismo. Mesmo considerando a ação arbitrária do trabalho científico dos psiquiatras da Liga “[...] faltou-lhes referência cultural [...] não por uma necessidade científica, mas por uma necessidade subjetiva, de origem cultural” (COSTA, 2007, p.20-21).

Essa concepção é complementada na 4ª edição da obra “Ordem Médica e Norma Familiar” em que Costa (1999) analisa o papel da família enquanto foco da ação eugênica desenvolvida no Brasil nos séculos XIX e XX. Observa-se no conteúdo dessa obra que as mudanças sociais e econômicas vividas no Brasil nos meados do Século XIX até o meio do século XX foram decisivas ao exame que o autor fez sobre a influência que essas mudanças exerceram no cotidiano da família na perspectiva da regulação do afeto e conduta de seus membros que, para o autor, interfere na atual configuração desse grupo social.

Citar essa obra é importante por mostrar que os propósitos da Liga Brasileira de Higiene Mental eram impregnados de eugenia e que utilizava a família como um dos seus *locus* de ação, considerando que ao normalizar a família burguesa, o sentimento eugênico triunfa na sociedade brasileira ao demarcar e exibir uma série de vultos representativos do desvio e da antinorma personificados nos homens libertinos, prostitutas, órfãos e tantos outros que se constituíram alvos que a eugenia queria fazer desaparecer e assim manter a ordem social (COSTA, 1999).

Não se intencionou fazer uma abordagem historiográfica da Psiquiatria, mas apresentar as ideias que permearam por muito tempo a ciência psiquiátrica brasileira. Longe de desmerecer o trato historiográfico, mas estudar a Psiquiatria numa perspectiva ideológica, permitiu compreender o que estava por trás das práticas como as analisamos, perseguindo a perspectiva foucaultiana de que “não se trata de saber qual é o poder que age do exterior sobre a ciência, mas que efeitos de poder circulam entre os enunciados científicos; qual é seu regime interior de poder; como e por que em certos momentos ele se modifica de forma global” (FOUCAULT, 1979, p.4).

Perceber essa perspectiva é romper com as lógicas que foram triunfantes na Psiquiatria e que ao longo do tempo foram se transformando, por suas próprias mãos, em um circo dos horrores que há séculos foi considerada uma mágica na forma das “terapêuticas” ditas em líricas prosas de Machado de Assis, parafraseada por Cunha (1990), fato que se pretende continuar a abordar, desta vez, no contexto amazônico paraense.

1.1. DIFERENTES PERSPECTIVAS DA SAÚDE MENTAL

A análise das diferentes perspectivas da saúde mental não é das tarefas mais fáceis, pois para cumprir essa incumbência, faz-se necessário analisar inicialmente a natureza humana que é eminentemente histórica e por isso guardiã da subjetividade, “bem como a intervenção prática que dela decorre, modificam a natureza ao agirem sobre ela” (COSTA, 2007, p.14).

Esse mesmo autor argumenta que somente a Psicologia ou qualquer outra ciência humana não são capazes de chegar à verdade, pois no caso específico das ciências humanas, seu papel é questionar. Costa (2007) afirma, no entanto que isso não é suficiente para explicar a natureza humana e social, sendo necessário compreender o conceito de poder a partir do que Foucault referenda à própria compreensão da Psiquiatria.

A partir dessa compreensão, Costa (2007, p.16) afirma que tanto a Psiquiatria como as ciências humanas “surgiram no século XX como justificativas teóricas das práticas de disciplina corporal” que seguindo a lógica foucaultiana, essas disciplinas tinham por objetivo “a criação de um sujeito apto a submeter-se às exigências econômicas, sociais e políticas [...]”.

Apesar da obra de Costa (2007) concentrar-se na história da Psiquiatria a partir do século XX, o tema remonta um recorte temporal bastante amplo, muito além do referido século. Fuganti (1990, p.19) referenda que essa amplitude é originada da conjugação de uma série de níveis pelos quais passou a concepção de Psiquiatria e até mesmo da saúde, pois,

[...] tornou-se “naturalmente” adquirido e aceito pelos bons costumes para compor os estratos do corpo de saber do ocidente. Esses planos ou estratificações constituem a base das muitas das principais concepções elaboradas pelas civilizações brancas e cristalizadas ao longo de suas bizarras aventuras, no que concerne ao desejo, à saúde e ao pensamento.

O autor reflete que a consequência de toda essa estratificação ocorrida ao longo da história humana tem reflexos na vida contemporânea que “colaboraram decisivamente para solidificação de um modo de viver e de pensar calcado na moral, na lei, na razão e no Estado” (FUGANTI, 1990, p.19). É nesse raciocínio que o autor situa a saúde que para ele, “[...] é apenas sintoma, feito do modo como se relacionam o desejo e o pensamento, uma vez que o problema da saúde e da doença e na alma depende dessa relação” (Ibidem, p.20), por isso, é um tema emergente à compreensão da saúde mental ao longo dos tempos.

Dessa forma, é possível perceber que o descompasso entre o desejo e o pensamento, segundo o autor, é a fonte geradora do que, desde a Grécia Antiga, convencionou-se chamar de doença, principalmente na perspectiva filosófica platônica, que classifica as enfermidades como desmesura “expressa no *hybris*, no *devir louco e subversivo da matéria*”, manifestando-se nas intranquilidades dos elementos do corpo e nas noções imagéticas da alma, provocadas pelo “devir corpóreo”, ressaltando que “as doenças são fruto dos vícios e da escravidão do homem às suas paixões inferiores”. Essa definição platônica assevera que o contrário da doença se manifesta num corpo saudável racional e comedido aos padrões sociais estabelecidos (FUGANTI, 1990, p.27-28).

Para Fuganti (1990) a evolução dessa concepção se manifesta na Filosofia de Nietzsche,

Cujo modo e vida expressa a grande unidade, a grande saúde, a grande aliança do corpo e do pensamento. Esta aliança, esta unidade conjura todo o corte, toda hierarquia e a eminência da alma sobre o corpo e estabelece uma relação recíproca duplamente positiva. (FUGANTI, 1990, p. 43)

Essa concepção de Nietzsche muda os sentidos de saúde e doença no mundo ocidental contemporâneo, pois a vida nessa nova concepção é feita de “ora encontro ou misturas de corpos desterritorializados, as maneiras de pensar, ora os atos afirmativos de pensamento desterritorializado, os modos de agir, jogo alegre, ativo e afirmativo do tempo, que acontece no seio da diferença dos corpos” (FUGANTI, 1990, p.43).

Robert Castel, em publicação de 1978, aponta a loucura como um desafio nascido da crise instaurada na ruptura ocasionada pela substituição do modo de produção manufatureiro para o modelo industrializado, fato que fez nascer os loucos ou alienados que, segundo o autor, o Estado, usando de seu poder representado pela Lei, cria um aparato legislativo a fim de recuperar essas forças de trabalho classificadas como indigentes ou doentes que tinham direito à assistência e à atenção por meio de “dispositivo completo de ajuda com a intervenção de um novo espaço, o asilo, a criação de um primeiro corpo de médico-funcionários, a constituição de um “saber especial” (CASTEL, 1978, p.21-22).

Faz-se *mister* ressaltar que boa parte do referencial teórico utilizado por Castel seguindo as obras de Foucault debruçou-se a analisar os mecanismos de poder e sua influência sobre a sociedade e as pessoas. Castel analisa que Esquirol, define a loucura como vontade perturbada, paixões pervertidas que devem encontrar vontade reta e paixões ortodoxas, sendo que, deve ser submetida à vontade reta de um médico e submissa à vontade ortodoxa da sociedade, renunciando a sua própria vontade. Segundo Esquirol *apud* Foucault,

(1979, p. 121-122) “deve-se subjugar todo caráter de certos doentes, vencer suas pretensões, domar seus arroubos, quebrar seus orgulhos [...]”.

Para Foucault (1979, p. 122) foi a partir daí que se estabeleceram as bases para no século XIX surgirem as primeiras instituições psiquiátricas, as quais o autor classificou como lugar de diagnóstico e de seleção, lembrando o trabalho botânico de triagem de espécies, “mas também espaço fechado para um confronto, lugar de uma disputa, campo institucional onde se trata de vitórias e de submissão”.

Amarante (2007, p.30), explica que a forma de apartação social proposta pelas instituições psiquiátricas parte de uma concepção de alienação mental, conceito que se aproxima das abordagens anteriores, definido como “distúrbio no âmbito das paixões, capaz de produzir desarmonia na mente”, sem, contudo, perder o completo domínio da razão.

Mesmo sem perder a razão, o alienado mental se firmou como um processo de diferenciação, “na medida em que alguém nesta condição de alteridade poderia representar perigo à sociedade, por perder o juízo, ou a capacidade de discernimento entre o erro e a realidade, o conceito de alienação mental nasce associado à ideia de “periculosidade” (AMARANTE, 2007, p.31).

Esse autor ressalta que a referida ideia é a responsável pela perpetuação do medo e discriminação para com os doentes ou deficientes mentais, que apoiado em Krapelin (1856-1926), teórico da Psiquiatria do início do século XX, já afirmava que existia literatura que classificava a doença mental como um perigo à sociedade e para si mesmo (AMARANTE, 2007).

Dessa forma, durante os dois últimos séculos, foi possível definir de forma discriminatória a doença mental em perspectivas relacionadas com o perigo e o medo, criando uma espécie de cultura do receio nas sociedades que tinham de conviver com os sofrimentos e doenças mentais inerentes a ela.

1.1.1 A Reforma Psiquiátrica e sua Repercussão no Brasil

Muitos foram os movimentos levantados por conta da doença mental que na sua maioria se relacionavam com a degradação, confinamento e exclusão dos sujeitos acometidos de sofrimento mental perpetuado ao longo de séculos, gerando a institucionalização para subjugação do doente. A partir das modificações propostas por Franco Basaglia na década de 1970 nos hospitais italianos de Trieste e Gorizia no tocante aos cuidados e terapias relativas à

doença mental, este psiquiatra pressupunha eliminar os manicômios da sociedade e instaurar o lugar social de inclusão e solidariedade (AMARANTE, 2009).

Nesses moldes, a Reforma Psiquiátrica à moda brasileira, naquela década ganhou novas nuances, pois o modelo vigente ainda era de reclusão do doente e com trabalho terapêutico centrado na psicofarmacologia e outros tratamentos que violavam os direitos dos pacientes em sofrimento mental. O novo conceito trazia consigo a alteridade para com as singularidades desses sujeitos que Paulo Amarante (2009, p. 74-75) define como,

Processo complexo no qual quatro dimensões simultâneas se articulam e se retroalimentam. Por um lado, pela dimensão epistemológica que opera uma revisão e reconstrução no campo teórico da ciência, da Psiquiatria e da saúde mental. Por outro, na construção e invenção de novas estratégias e dispositivos de assistência e cuidado, tais como centros de convivência, os núcleos de atenção psicossocial, as cooperativas de trabalho, entre outras. Na dimensão jurídico-política, temos a revisão de conceitos fundamentais na legislação civil, penal e sanitária (e responsabilidade civil, periculosidade, etc.), e a transformação, na prática social e política, de conceitos como cidadania, direitos civis, sociais e humanos. Finalmente, na dimensão cultural, um conjunto muito amplo de iniciativas vai estimulando as pessoas a repensarem seus princípios, preconceitos e suas opiniões formadas (com a ajuda da Psiquiatria) sobre a loucura. (AMARANTE, 2009, p.74-75)

A definição de Reforma Psiquiátrica desse autor evoca uma mudança estrutural na concepção da terapêutica relativa à doença mental, pois as dimensões propostas por ele influenciaram na ampliação do processo de humanização dos tratamentos e atendimentos, como também na “transformação do imaginário social sobre a loucura, não como um lugar de morte, de ausência e de falta, mas como também de desejo e vida” (AMARANTE, 2009, p.75).

A definição de Amarante também mostra um sério rompimento entre as antigas formas de atendimento e terapias e as novas práticas advindas das experiências de Basaglia na Itália, que ameaçavam o asilamento, que por sua vez insistiam em permanecer. No Brasil o processo de humanização dos tratamentos mentais aconteceu tardiamente, considerando que a intensificação dos tratamentos baseados em psicofarmacos e outras formas, transversalizaram longos períodos da história brasileira, principalmente aqueles pelos quais a sociedade fora subjugada por ditaduras violentas.

Outro motivo que conduziu a Reforma Psiquiátrica está relacionado também ao fim da II Guerra Mundial, momento no qual, segundo Foucault (1979), o mundo precisava recuperar sua mão de obra produtiva, devido ao ocorrido durante a Guerra, em suas batalhas e extermínios humanos de natureza diversa. Isso representava a recuperação de forças produtivas estagnadas no interior dos hospícios por meio do recobrimento da saúde mental.

As transformações que pressupõe a definição de Amarante (2009) acerca da Reforma Psiquiátrica se inserem num contexto de ampliação da cidadania dos sujeitos com comprometimento mental. Segundo Joel Birman (1992) na obra *Psiquiatria sem Hospício*, especialmente no texto de sua autoria *Cidadania transloucada*, no que se refere à Reforma Psiquiátrica e à cidadania do doente mental, ressalta a questão da qualidade de vida e as conquistas políticas obtidas por alguns setores da saúde mental no Brasil. Ao analisar a Reforma Psiquiátrica como uma possibilidade de melhoria do atendimento, Joel Birman (1992) comenta que não significa que haja uma diferença na assistência psiquiátrica, porém é algo que pode ser além e que poderá haver mudanças em outros espaços sociais, as quais o autor justifica que,

Da mesma forma, deslizamos de maneira decisiva do debate técnico e político sobre as distorções, os abusos e a violência presentes na assistência psiquiátrica brasileira, para nos indagarmos sobre um problema mais fundamental, pois perpassa como uma invariante o universo caótico dos cuidados: a condição de cidadania dos doentes mentais (BIRMAN, 1992, p.71-72).

O autor ressalta que a problemática da cidadania dos doentes mentais é algo recente na história da Psiquiatria, que passou a ser discutida por volta da década de 1980, com o discurso de que estava no Estado a obrigação em oferecer estrutura especializada para o enfermo mental devido a, durante anos, ter excluído essas pessoas do convívio social, trazendo à sociedade o enfermo psiquiatrizado com privações da liberdade e vivendo às margens da sociedade. Para o autor, a Reforma Psiquiátrica trata da cidadania dos doentes mentais baseada nos desígnios teóricos da psiquiatria democrática e do conceito de Basaglia, dando ensejo para a criação e implantação de diversas técnicas políticas nos asilos, trazendo consigo resultados notórios na ressocialização do louco.

A inclusão do doente mental na sociedade deve ser permeada pela garantia de seu direito inalienável de viver em sociedade, sobre a qual Birman (1992) afirma que ao longo do tempo houve conquistas e perdas para o grupo, demonstrando um paradoxo na cidadania. Com o discurso da enfermidade mental, conseguiram-se incentivos a projetos para a melhoria da qualidade da vida social do enfermo, ao reservar ao Estado o dever de garantir ao doente assistência e tratamento especializado. E, em outro momento, utilizando-se do mesmo raciocínio, paradoxalmente, negou-se ao doente mental o exercício da cidadania e convívio social.

Os escritos de Birman (1992) mostram que houve esforços na direção de se fazer uma ampla Reforma Psiquiátrica no Brasil, uma vez que se percebem avanços significativos,

principalmente na Atenção Terapêutica, mas que esbarram nas relações médico-paciente que ainda se dão de forma muito verticalizada, fato que impede o desenvolvimento da cidadania.

Assim, muitas foram as estratégias de resgate da cidadania no âmbito da Reforma Psiquiátrica no Brasil, sobre a qual Lins (2007), na dissertação de mestrado intitulada *Hospital Dia, Subjetividade e Relações de Poder: um estudo de caso*, destaca que se inaugura uma nova ética de promoção da saúde mental, enquanto dispositivo terapêutico, baseado na formação de grupos com grande diversidade de indivíduos. A partir dessa diversificação do trabalho terapêutico no âmbito dos hospitais psiquiátricos houve a inserção de outros profissionais que não eram os médicos. Segundo autora, nesse momento inicia-se o processo de desinstitucionalização da assistência psiquiátrica, no final da década de 1970, motivado pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, como também pelo Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, movimentos que impulsionaram a Reforma Psiquiátrica brasileira.

O processo reivindicatório do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial na década de 1970/ 1980 teve seu momento de consolidação em 1987, quando ocorreu o “Congresso de Bauru” no qual ocorreu em função da consagração da participação da sociedade civil nos serviços de saúde mental, principalmente dos usuários, de seus familiares e das entidades da sociedade que defendiam os direitos humanos (BOTTI; SANGIOVANNI, 2008).

É importante ressaltar que o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial se tornou ator importante em âmbito nacional, não somente na defesa da cidadania dos doentes mentais, mas como um norte de articulação de profissionais e portadores de sofrimento mental e seus familiares com caráter associativo e mobilizador da causa que, atualmente, possui uma articulação nacional com representação em todos os estados da federação.

No entanto, não se pode esquecer que houve um percurso para se chegar a essas concepções. Rodrigues (2004, p.29) critica esses modelos terapêuticos da doença mental que, apesar de terem seguido os modelos europeus, no Brasil adquiriram características próprias que foram agravados pelo baixo grau de desenvolvimento, pois o modelo de assistência à saúde era curativo, individual e assistencialista, criando um clima favorável a transformar a doença mental numa mercadoria rentável. A década de 1960 é marcada pela criação do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), o qual redefiniu os recursos financeiros à assistência à saúde mental, que ficou a cargo do Estado o qual não tinha condições de arcar com tal financiamento. Essa situação abriu margem à contratação de leitos psiquiátricos da iniciativa privada. A autora assevera que essas questões já vinham sendo debatidas no mundo,

pois as décadas de 1950 e 1960 na Europa já se anunciavam “um movimento psiquiátrico que redundou em mudanças na assistência psiquiátrica da Inglaterra, Itália, França e também Estados Unidos”.

As mudanças ocorridas nesses países fortaleceram o ideal de uma rede alternativa de Psiquiatria que no Brasil, especificamente em 1978, inicia o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), fortemente marcado por debates direcionado à Reforma Psiquiátrica. Vale ressaltar que esse movimento se caracteriza como uma ação plural por ser constituído de trabalhadores do movimento sanitário, associações de familiares e de profissionais, sindicalistas e pessoas que já passaram por longos períodos de internações psiquiátricas que desencadearam inúmeras denúncias sobre a violência nos manicômios, a mercantilização da loucura, o predomínio de uma rede privada de assistência.

Uma das concepções de desinstitucionalização nasceu nos Estados Unidos no governo Kennedy por meio das medidas de desospitalização. Tal perspectiva é oriunda do paradigma tradicional da Psiquiatria e valida os princípios desse. Desse modo, embora a desinstitucionalização esteja voltada para criticar o sistema psiquiátrico e defender um tratamento fundamentado na assistência hospitalar, esta é baseada no desígnio de que é necessária a correta aplicação do conhecimento e das técnicas de Psiquiatria para levar a cabo a reforma, assim como o rearranjo e direção administrativa (AMARANTE, 1996).

De acordo com a prática psiquiátrica tradicional, as reformas de cunhos preventivos e comunitários dizem respeito à redução de leitos e de tempos prolongados de internação hospitalar. Para tanto, é preciso a ocorrência do crescimento do número de altas e construir outras tipologias de serviços ao paciente, principalmente, intermediários e a criação de uma rede de ações de características sanitária, preventiva/promocional e comunitária (AMARANTE, 1996).

Sendo assim, o tratamento intermediário tem duas conotações considerando que a primeira é no sentido da passagem entre hospital e a comunidade e vice-versa, a segunda é no sentido de provisório, quando o hospital tornar-se-ia obsoleto com a implantação dos serviços preventivos e comunitários.

No entanto, segundo Amarante (1996), por estar baseada na tradição psiquiátrica a desinstitucionalização preocupou-se mais com as questões administrativas ao invés de voltar-se para o real objetivo apresentado pela reforma: a assistência. E também a outra finalidade enunciada pela transformação a qual se refere ao manicômio é posta de lado, pois entendem que ao implantar as novas medidas, conseqüentemente, o manicômio iria ficar em desuso.

Com isso, a concepção norte-americana tem como principal objetivo a cura e reabilitação, predominando, assim, os métodos assistencialistas, sendo que as práticas psiquiátricas utilizadas são as mesmas da Psiquiatria tradicional. O preventismo não se volta para as questões teóricas que fundamentam o fenômeno da loucura, bem como o modo que a Psiquiatria estabelece a habilidade terapêutica. Como afirma Paulo Amarante:

Assim, pois, se apresenta a Psiquiatria preventiva, que não entra no campo específico do saber psiquiátrico sobre as doenças mentais, mas, tão somente, propõe uma engenharia de recursos e serviços. Grosso modo, pode ser assim consideradas as propostas de reforma de cunho sanitarista, com suas estratégias de hierarquização, simplificação, participação comunitária, regionalização que, em última instância utilizam-se também do substrato teórico do preventismo (AMARANTE, 1996, p. 20).

A afirmação do autor mostra que a psiquiatria preventiva torna-se um referencial muito forte no campo psiquiátrico, influenciando desde o início as reformas psiquiátricas que são destinadas à prevenção ou à utopia de uma sociedade sem enfermidades e indisposição.

As reflexões do autor ainda apontam para a visão que abrange a instituição negada e a instituição inventiva como um processo construtivista, de maneira crítica, em um âmbito maior, o da ação política, implicando na construção de uma nova realidade, fundamentadas em diferentes pressupostos éticos e epistemológicos.

Após revisar as diferentes concepções, Amarante (1996) conclui que, a desinstitucionalização propõe construir e inventar novas perspectivas tanto de vida quanto de subjetividade para os mesmos sujeitos. Assim sendo, no contexto da complexidade, a desinstitucionalização, ao proporcionar uma ampla discussão acerca dos conceitos da loucura, da periculosidade, da anormalidade, do desvio, dentre outros, critica a legitimação e a autorização de uma determinada ação institucional violenta e tutelar na qual os sujeitos são classificados do mesmo modo.

Assim, foi possível compreender que a doença mental não existiu desde sempre. Desse modo, a história da loucura torna-se extremamente importante para evidenciar o equívoco advindo da mitologia científica, construindo uma perspectiva de que a doença mental e a psiquiatria não existiram desde sempre.

Para Amarante (1996, p. 35) Psiquiatria moderna é o:

Conjunto de saberes e práticas sobre o objeto construído *doença mental*, cuja construção, a exemplo da reflexão filosófica, no seio da qual é parcialmente edificada, tem como pressuposto que o princípio da possibilidade do saber científico está na autonomia do observador (sujeito epistêmico) para com a observação (objeto epistêmico).

A Psiquiatria contemporânea ainda realiza práticas totalitárias apoiando-se no tratamento e na cura das moléstias. Segundo Amarante, a grande problemática que surge em torno da loucura é a sua apropriação pelo discurso médico, a dificuldade é, sobretudo, admitir que loucura e doença mental sejam unívocas. A história da loucura direciona para a grande diferença entre loucura e razão: a ética.

Dessa forma, é necessário destacar que a Saúde Mental não se restringe apenas à Psicopatologia ou à Semiologia e não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais. Além da Psiquiatria, a complexa rede de saberes da temática da Saúde Mental é construída pela Psicologia, a Psicanálise, a Fisiologia e a Filosofia. Para Amarante (2007), a Saúde Mental é um campo polissêmico e plural na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e da coletividade que são condições altamente complexas.

1.2 DO HOSPÍCIO DOS ALIENADOS AO HOSPITAL JULIANO MOREIRA: RASTROS DA MEMÓRIA E REGISTROS DA HISTÓRIA

Tendo em vista possibilitar um melhor entendimento do estudo em questão nesta seção, será abordado um histórico do Hospício dos Alienados descrevendo sua passagem para o Hospital Juliano Moreira, procurando identificar as práticas de Atenção Terapêutica dos primórdios até as proximidades do trágico fim da instituição.

Pesquisar essa trajetória histórica é importante por localizar a presença da Psicologia e das práticas psiquiátricas em determinados contextos históricos, econômicos e sociais, neste caso em especial, Belém do final do século XIX e do século XX. Segundo Dimenstein (1998, p.56), a trajetória da Psicologia no Brasil promoveu o desenvolvimento “cultural da profissão ao mesmo tempo em que foi se construindo e consolidando a ideia de que a atividade do Psicólogo era essencial para a sociedade”. No entanto, até hoje a Psiquiatria ainda se mantém no *status* de Medicina, fato que não tem alteração significativa na maneira como era vista em tempos recentes, destacando com a autora citada, a progressiva e clara definição da atuação do Psicólogo no trato do portador do sofrimento psíquico.

Assim, pesquisar a história do Hospício dos Alienados e depois Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira não é tarefa fácil, pois sua própria história se diluiu nas chamas do incêndio na época de sua desativação na década de 1980, o que dificulta e estimula a investigação do objeto desta seção, “[...] para captar o desenrolar da história e fazer dela o objeto de uma verdadeira ciência” (LE GOFF, 2003, p. 10).

Ainda, baseado em Le Goff (2003, p. 10-11), o estudo de um determinado objeto pela ótica da história permite,

Em comparação, a possibilidade de uma leitura racional a *posteriori* da história, o reconhecimento de certas regularidades em seu decurso (fundamento de um comparatismo da história das diversas sociedades e das diferentes estruturas), a elaboração de *modelos* que excluem a existência de um modelo único (o alargamento da história do mundo no seu conjunto, a influência da etnologia, a sensibilidade para as diferenças em relação ao outro, caminham neste sentido) permitem excluir o retorno da história a um mero relato.

A opção pela pesquisa histórica do Hospício dos Alienados e Hospital Juliano Moreira visou a identificar a alteridade existente no trabalho que a instituição desenvolvia, situando o reconhecimento da Atenção Terapêutica no âmbito do trabalho do Psicólogo da época, como também os conflitos entre saúde pública e trabalho psiquiátrico que até hoje rondam a área de saúde. Afirma Lígia Simonian em prefácio da obra de Pedrosa (2008, p.9), “[...] a questão da loucura e da Reforma Psiquiátrica, que é frequentemente silenciada pela sociedade, em que pese os tantos impasses, rupturas e mesmo avanços no âmbito das concepções e das políticas”.

Nos séculos XVII e XVIII, o Hospital surge como uma instituição de assistência aos pobres. Goffman (1992) classifica as instituições asilares como “Instituição Total”, ou seja, locais destinados ao tratamento de pessoas que ameaçavam a comunidade. Entre elas cita-se: prostitutas, leprosos, ladrões, loucos, vagabundos, não desejados por familiares, enfim, todos aqueles que representavam ameaça à lei e à ordem social. Logo, o olhar sobre a loucura não é diferenciado das outras categorias marginais.

Na obra *Ordem Médica e Norma Familiar*, Jurandir Freire Costa (1999) mostra que tais categorias no Brasil em especial se formam a partir de um processo político centralizador do Estado que vai repercutir sobre a família brasileira, quando esta vai se transformar numa norma caracterizada pela regularização dos papéis intrafamiliares.

Amarante (2007) discute que o trato social com as categorias consideradas marginais fez com que surgisse o alienado como representação do outro e também como uma forma de alteridade carregada de medo da perda da realidade e do erro, tornando o alienado um ser perigoso e por isso propenso ao asilamento ou reclusão. Amarante (2007), referenda que, desde o século XVIII, essa concepção vinha sendo propagada pela concepção pineliana², a qual pregava que o primeiro passo para a recuperação do alienado seria seu isolamento do

² Philip Pinel (1745-1826)

mundo exterior, mas feito de forma institucional para que fosse integral e adequadamente tratado a fim de fazer a mente obedecer a uma ordem disciplinar livre de qualquer influência externa.

Nasce assim a concepção de hospitalização com o propósito de cura, considerando que a instituição pineliana não era um lugar onde as pessoas eram conduzidas para morrer, como era concebida antes, mas sim um espaço para serem observadas e estudadas como se fosse um laboratório, sendo considerada uma instituição terapêutica. Mas essa aceção nem sempre foi bem aceita, já que, segundo Castel (1978, p.86), até o XVIII em que Philip Pinel (1745-1826) foi o responsável por mudar, “o isolamento dos insanos fora encarado pela corrente filantrópica, como um mal, necessário certamente [...] com Pinel a perspectiva era exatamente inversa: a sequestração é a primeira condição de terapêutica da loucura”.

A terapêutica do Hospital de Alienados preconizada por Pinel considerou como ponto de partida as “regras invariáveis da polícia interior” que se refletia no tratamento moral. Constituíam-se em medidas impostas ao doente objetivando a reeducação da mente, ideia essa que no Brasil do início do século XX, o alienista João Pinheiro Silva “considerava que os asilos de alienados tinham muitas analogias com os estabelecimentos de educação porque reeducavam os comportamentos e mentes desregradas” (AMARANTE, 2007, p.33).

Castel (1978, p. 86) afirma que a partir da consolidação das ideias de Pinel, o Hospital passou a ser a noção majoritária para solução da loucura que dominou o século XVIII em termos de medicina mental, tornando a hospitalização “a única e necessária resposta ao questionamento da loucura”.

Observa-se que a hospitalização, enquanto reeducação moral no Brasil ganhou força, principalmente durante o século XIX, período no qual se consolidou o pensamento psiquiátrico considerando a loucura como doença. Quebra (2011) em sua dissertação de mestrado, salienta que o processo de asilamento da loucura no nosso país se deu em diferentes momentos. Inicialmente todos os que perturbavam a ordem ou andavam errantes pelas ruas eram depositados em prisões e, posteriormente, segundo a autora, esses casos poderiam ser enviados para celas especiais nas Santas Casas de Misericórdia, considerados hospitais gerais, classificando o referido período brasileiro de a-psiquiátrico.

Não se pode deixar de destacar novamente a obra de Clementina Pereira Cunha em “Cidadelas da Ordem” de 1990 ao relatar as crônicas jornalísticas do Rio de Janeiro dos meados do século XIX. Sobre os muitos “tipos de rua” havia em especial o do Príncipe de Obá, um homem negro, ex-combatente da Guerra do Paraguai que andava errante nas ruas do Rio nessa época. Apesar de ser considerado como louco, não apresentava perigo e morreu de

“desgosto” meses após a Proclamação da República, dada a sua grande afeição ao Império. A sua morte foi sentida por toda população e registrada nos jornais, em especial pelo cronista Mello Moraes Filho que questionou se “não teria sido preferível tê-lo feito recolher a um asilo?” (CUNHA, 1990, p. 7-8).

A descrição de ambas as pesquisadoras mostram que o pensamento psiquiátrico brasileiro ao longo do século XIX foi se modificando em função das mudanças econômicas e políticas que culminaram com os ideais eugênicos/higienistas impregnados de moralidade e influenciaram não só a Medicina como os demais setores da sociedade. Cunha (1990) e Nascimento (2009) apontam o Hospital Psiquiátrico Pedro II fundado em 1852 no Rio de Janeiro, que anos depois seria o Hospício Nacional dos Alienados, como aquele que inaugurou a concepção científica da Psiquiatria no Brasil. É nesse contexto histórico que surge o Hospital Juliano Moreira.

Em edição especial, o livro das Bodas de Ouro das Filhas de Sant’anna, em 1933, mostra a inserção dessas religiosas nas instituições asilares brasileiras e em especial no Pará que, em 1884, foram introduzidas na Santa Casa de Misericórdia do Pará. Segundo essa edição, não demorou a confiarem a elas a condução do Hospício dos Alienados. Esses pacientes eram considerados, como dito por elas nessa publicação, “pobres dementes”. Eles passaram a ser tratados por elas que chegavam a trabalhar mais de 20h por dia cuidando deles e “faltam palavras para descrever quantos foram os sofrimentos das irmãs nestas penosas peregrinações nas quais sacrificaram o descanso, o conforto e a saúde” (BODAS DE OURO DAS FILHAS DE SANT’ANNA, 1933, p.46).

No Pará, durante, aproximadamente, 150 anos (1833 a 1984), essas instituições psiquiátricas abrangeram várias fases que tiveram seu início na concepção médica de assistência na Santa Casa de Misericórdia. No século XIX passaram para o Hospício dos Alienados e chegaram até o Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira. Na visão investigativa de Pedroso (2008, p. 21), a questão relativa às instituições totais no Pará estava relacionada às “teses dos governantes sobre a loucura e a assistência psiquiátrica, as ações nas instituições hospitalares totalizantes e a desospitalização no estado do Pará”.

Muitos são os registros históricos que marcam a presença da violência no âmbito do tratamento da saúde mental no interior das instituições totalizantes. Ao longo dos Séculos XIX e XX, as questões associadas à loucura foram concebidas e associadas à segurança, sendo o sujeito passivo de exclusão (PEDROSO, 2008). Nessa perspectiva, os rastros da história mostram que a Atenção Terapêutica era baseada em métodos ortodoxos e na

apartação do indivíduo transtornado mentalmente da sociedade e do convívio social e familiar que ao longo do tempo foi se modificando e adquirindo características mais humanitárias.

1.2.1 O Hospício dos Alienados e o Hospital Juliano Moreira e seu tempo: Reflexos da sociedade paraense dos séculos XIX e XX.

No final do século XIX e início do século XX, Belém passou por profundas transformações sociais, políticas e econômicas a partir da descoberta da exploração do látex, matéria prima da borracha que existia em abundância na Floresta Amazônica. Assistia-se, em Belém e em outros centros urbanos da região, uma vitalidade originada da economia baseada na borracha que desencadeou a transformação do espaço público, dos modos de vida, como também a propagação de uma nova moral, contextualizada por uma estrutura urbana que se aproximasse da vivida na Europa, num cenário “[...] de controle das classes pobres e do aburguesamento de uma classe abastada” (SARGES, 2010, p.19).

A opulência da sociedade belenense do século XIX procurava esconder suas agruras e a exclusão a qual o povo era submetido com a economia da borracha que beneficiava poucos e explorava muitos. Segundo Pedroso (2008), durante quase todo o referido século, a Santa Casa de Misericórdia foi a única instituição de saúde pública de Belém que era dirigida por religiosos e que atendia os casos de saúde mental, inclusive, os que eram chamados de “loucos”.

Sobre essa denominação, Pedroso (2008, p. 89) afirma que durante muito tempo no Brasil e no mundo pensava-se que a socialização era algo impossível às pessoas acometidas por perturbações psíquicas, pois prevalecia a ideia de que a sociedade tinha de ser “protegida dos perigos da loucura”. Tal prática de proteção, segundo esse autor, era naquela época justificada pela própria ciência como uma prática social, considerando que o “saber não era usado para recuperar e reabilitar pessoas com transtornos mentais”.

As afirmações de Pedroso (2008) podem ser confirmadas nos estudo de Sarges (2010, p.159) que descreveu a vida na Belém na época da Belle Époque, na qual os cidadãos eram controlados, principalmente no governo de Antônio Lemos (1897-1911) que ao organizar a vida urbana de Belém determinava que a cidade tivesse de estar “limpa em ordem”, pois o governador objetivava, segundo a autora, “a ordenação dos bons costumes e da criação de uma moral educadora, o controle dos indivíduos”. Sarges (2010, p.159), parafraseando Renato Janine Ribeiro, denuncia que Lemos, adotava essas medidas “para que cada pessoa, cada classe, conheça o seu lugar e respeite o dos outros”, sendo necessário “[...] que os cidadãos fossem acostumados à limpeza e que seus hábitos fossem controlados”.

A partir das afirmações de Sarges (2010), é possível compreender o porquê do afastamento do Hospício dos Alienados para um lugar afastado do centro da cidade, quando da separação dos serviços psiquiátricos da Santa Casa de Misericórdia e outras instituições de saúde como o Hospital dos Tuberculosos e o Asilo de Mendicidade, sendo este destinado ao abrigo de mendigos e idosos abandonados. Todos estavam localizados na antiga Estrada de Ferro de Bragança, depois Tito Franco e hoje Avenida Almirante Barroso. Segundo a Iconografia coletada por Sarges (2010, pp. 148-158-159), figuras e imagens mostram os prédios citados na referida avenida ainda no século XIX, conforme as figuras 01, 02 e 03.

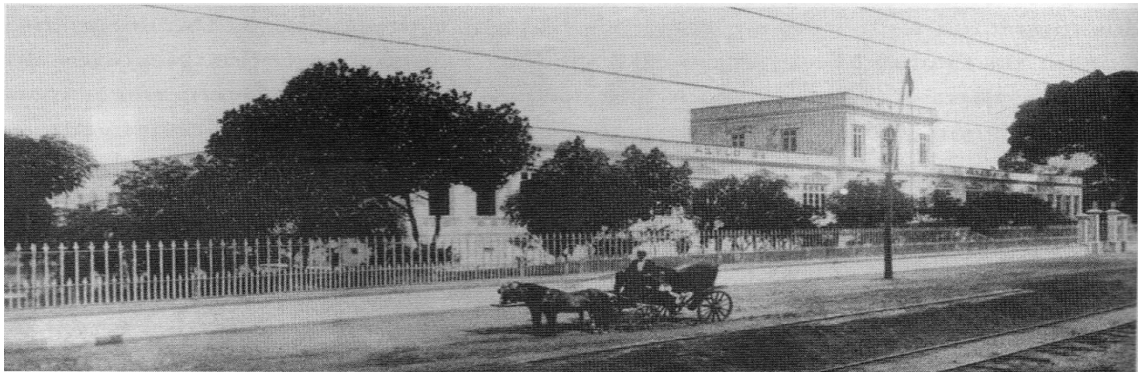


Figura 01: Asilo de Mendicidade.

Fonte: Sarges (2010, p. 148).



Figura 02: Hospital dos Tuberculosos.

Fonte: Sarges (2010, p. 158).



Figura 03: Hospício dos Alienados

Fonte: Sarges (2010, p. 159).

A atuação de Antônio Lemos foi marcada pelo controle e exacerbado desejo em transformar Belém numa cidade digna da Belle Époque francesa, usando para isso seu poder político através de leis e decretos de posturas municipais:

[...] iriam exercer o papel regulador dos aspectos mais diversos da cidade, desde a higienização dos estabelecimentos públicos, habitações coletivas, hotéis, pensões, hospitais, barbearias, mercados, asilos, fábricas, até o controle dos alimentos vendidos a população (SARGES, 2010, p.163).

A história de Belém não se restringe ao intendente Antônio Lemos. No entanto o seu governo representou um dos momentos mais importantes da cidade, não só pelo seu sonho de transformar Belém na “Paris dos trópicos”, mas pela sua luta em fazer de Belém um lugar de saúde e higiene. Ainda que para atingir esse objetivo tivesse tomado medidas autoritárias e controladoras da vida social e individual da população da cidade, cobrando mais dos pobres do que dos ricos, atitudes higiênicas no cotidiano.

Essa política de higienização e controle da cidade perdurou além dos tempos lemistas, como foi o caso do Hospício dos Alienados que, em 1902 foi readaptado para fora dos domínios da cidade. Desta vez, no entanto, sob a égide de uma política para restauração da saúde elaborada pelo então governador José Paes de Carvalho, que, segundo ele mesmo, era uma medida que previa recuperação para “restituí-los curados a integridade da vida civil” (PARÁ, 1901 *apud* PEDROSO, 2008, p. 101-102).

Observou-se no desenvolvimento dessa subseção que a implantação de um hospital psiquiátrico em plena Amazônia foi em função da relevância econômica que a região tinha adquirido em função da borracha que naquele momento trouxe luxo e riqueza às famílias que aqui habitavam, além de ter reposicionado a cidade no cenário nacional e internacional, fatos que solicitaram providencias imediatas de higienização social a começar pelos que perturbavam a ordem pública e manchavam a cidade com seu sofrimento.

1.2.2 De Hospício dos Alienados ao Hospital Juliano Moreira: Uma história cheia de memórias.

Para o desenvolvimento dessa subseção, esta pesquisa baseia-se nos estudos de Cutrim (1967), Loureiro (1995), Braga (2009), Figueiredo e Rodrigues (2009) por fornecerem as fontes históricas que organizam numa lógica temporal a existência das instituições que fizeram assistência psiquiátrica no Pará nos séculos XIX e XX. A história registra que em todos os tempos os doentes mentais têm sido tratados de maneira bem diferente dos outros

doentes. Os “loucos” eram criaturas relegadas a um conceito impregnado há milênios pela sua condição de serem possuídos de espíritos maléficos (CUTRIM, 1967).

Em razão disso, os chamados loucos sofriam a rudeza de um tratamento primitivo e desumano, desde o enjaulamento como feras, até os exóticos métodos de cura por castigos corporais, abluções, exorcismos com a finalidade de tirar o “agente etiológico”, isto é, o espírito mal (CUTRIM, 1967).

No Pará, segundo Figueiredo e Rodrigues (2009), o historiador Arthur Vianna (1873-1911) foi o primeiro a registrar a prisão de um indivíduo em 1870, chamado José Raimundo. Quando recolhido na Santa Casa de Misericórdia do Pará, na ala chamada de “*Senhor Bom Jesus dos pobres enfermos*”³ na qual ele “quebrou no local vidraças e móveis, forçou as portas e fugiu para a cozinha, fazendo grandes desatinos”.

Cutrim (1967) ressalta que, sobre este fato, o Cônego Batista Campos, político partidário dos Cabanos, em discordância com o Presidente da Província, não hesitou em enviar os pacientes, através de ofício, para o “Tucunduba”, bairro afastado do Centro de Belém, no qual se localizava o Hospital dos Lázarus fundado em 1815⁴.

Esse foi o primeiro acontecimento com repercussão política, no qual estavam envolvidos os portadores de transtornos mentais no Estado do Pará. A Santa Casa de Misericórdia do Pará, instituição secular, fundada em 24 de fevereiro de 1650, referenciada pelo seu caráter assistencial sempre acolheu os doentes mentais que não oferecessem riscos aos demais pacientes e à própria instituição.

O Cônego Batista Campos, comunicando a Lôbo de Souza a ocorrência citada, pediu-lhe “vênia” para lembrá-lo de que o 3º artigo do Título Três da Lei Municipal afirmava pertencer à Câmara Municipal a defesa pública contra a “divagação dos loucos”, “embriagados”, “animais ferozes” e “danados”, sugerindo ao município o “remédio”, isto é, a medida acertada de ser conseguida a uma casa destinada aos doentes mentais (CUTRIM, 1967).

Este pequeno manicômio, instalado na Santa Casa de Misericórdia do Pará, que a princípio satisfazia, face ao número reduzido de doentes, tornou-se, à medida que crescia a população, insuficiente. A criação de um hospício apropriado se impunha e era o pensamento

³ Pequeno hospital denominado “Senhor Bom Jesus dos Pobres Enfermos” com duas salas pequenas destinadas ao tratamento dos “doidos” e uma cela que acolhia os “furiosos”, no Largo da Sé, inaugurada no dia 24 de julho de 1787 localizada nas dependências da Santa Casa de Misericórdia (CUTRIM, 1967).

⁴ A informação de Cutrim (1967) foi complementada por Silva (2009, p.13-14), relatando que o referido hospital funcionou de 1815 a 1938.

dos dirigentes do citado hospital, entretanto, os recursos eram poucos para uma obra de tão grande envergadura (CUTRIM, 1967).

Loureiro (1995) ressalta que as soluções que vinham sendo dadas continuavam a ser paliativas e a assistência dada pelos hospícios aos alienados era a mais precária possível. Tal situação repercutia no Império, e conseqüentemente eram ordenadas medidas cabíveis a serem tomadas nos Estados. O Governo Imperial, em Lei Provincial nº 275, de 27 de abril de 1872, descreveu Cutrim (1967), autorizou a restauração de uma casa velha junto ao “Tucunduba”, hoje bairro do Guamá - Belém, que havia sido destinada para internações dos infectados durante a epidemia de Lepra.

Após a restauração, a casa foi entregue ao provedor da Santa Casa de Misericórdia do Pará que elaborou o regulamento de seu funcionamento e transferiu os sete doentes mentais da Santa Casa para o novo imóvel no dia 07 de maio de 1873. Mesmo após a recuperação do prédio, enfatiza o autor acima, as condições de instalação ainda continuavam precárias.

O Cônego José Lourenço da Costa Aguiar, na ocasião em que assumiu o cargo de Provedor da Santa Casa de Misericórdia do Pará, relatou sobre o prédio novo:

Encontrei aquele asilo num estado deplorabilíssimo. Nenhuma ordem, permanente horror, seria a única expressão capaz de definir o que ali havia de desordem. Naqueles ergástulos despídos de quaisquer aparelhos aconselháveis pela ciência, achavam justapostos os pobres loucos, aos três e quatros, entregues aos próprios instintos, humetados dos próprios líquidos que secretam, de vestes dilaceradas e imundas, sem um colchão sequer em que pudessem descansar os membros magoados e feridos pelas agressões mútuas e constantes (AGUIAR, 1887 apud CUTRIM, 1967, p. 37).

Em consequência da deficiente administração e cuidados higiênicos aos doentes mentais, Cutrim (1967) cita o Dr. Pereira Guimarães, diretor daquela instituição de caridade, que propôs confiar aos cuidados das freiras Filhas de Sant’anna o Asilo dos Alienados. Em dezembro de 1887, foi firmado o contrato entre o reverendo Cônego José Lourenço da Costa Aguiar, provedor da Santa Casa de Misericórdia do Pará, e a Madre Geral, Rosa Gattorno, representada pela Irmã Ana Tabor Saldini.

Sobre essa passagem da história paraense é necessário perceber que o Estado se desobrigava de sua responsabilidade total de cuidar de doentes de toda natureza, até os que possuíam sofrimentos psíquicos. Sobre a presença de congregações religiosas no desenvolvimento de atividades assistencialistas, Foucault (1979), assevera que os hospitais nos séculos XVIII e XIX eram instituições criadas para atender aos pobres, ou seja, um lugar de apartação e exclusão, contágio e por isso lugar perigoso. A presença das congregações

religiosas na opinião de Foucault (1979, p.101-102) se insere em contextos de salvação de almas, no qual

O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. E alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital. Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua própria salvação. Era um pessoal caritativo – religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. Assegurava-se, portanto, a salvação da alma do pobre no momento da morte e a salvação do pessoal hospitalar que cuidava dos pobres. Função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população.

A história do Hospital Juliano Moreira se origina nos meados do século XIX sob a gerência e trabalho assistencial das Filhas de Sant’anna, passando pelo Hospital dos Alienados até a fundação do “Juliano Moreira”. Segundo Cutrim (1967), era preocupação dominante do governo e de diversas mesas da administração da Santa Casa de Misericórdia do Pará proporcionar aos insanos melhores condições de tratamento. Baseado nas Leis nº 1289 de 13 de dezembro de 1886 e na Lei nº 1314 de 1º de dezembro de 1887, foi autorizada a aquisição de um edifício para o Hospício de Alienados. A ideia era construir um estabelecimento que ao mesmo tempo oferecesse condigno internamento aos insanos e servisse também de campo para experiências científicas. Sobre o assunto acima, escreveu Artur Viana:

Escolheu-se para localizar o edifício, um terreno no pitoresco e saudável Marco da Légua, ao lado do Bosque Municipal, com frente para a Avenida Tito Franco, hoje Almirante Barroso. Sob a planta do Engenheiro Nina Ribeiro, foram iniciadas as obras contratadas com Olivio H. Cardoso & Cia pela importância de 235:966\$260 (duzentos e trinta e cinco contos, novecentos e sessenta e seis mil e duzentos e sessenta reis). (VIANNA, 1870 apud CUTRIM, 1967, p. 38).

Ressaltou Cutrim (1967) que, no dia 29 de julho de 1892, o Conselho da Santa Casa do Pará recebeu as chaves do novo Hospício. No dia seguinte, o provedor e o Dr. Henrique Mendes visitaram a nova construção onde encontraram várias deficiências, o que levou o provedor a solicitar obras indispensáveis ao asilo visando à segurança para reclusão dos enfermos. Tais melhoramentos foram executados com brevidade e, no dia 27 de agosto de 1892, foram transferidos os doentes do “Tucunduba” para o novo Hospício.

No entanto, a localização do hospício continuou a ser questionada: o Dr. Paes de Carvalho, então governador no período de 1897 a 1901, ao terminar seu mandato, assim

escreveu: “O Hospício dos Alienados precisa ser, o quanto antes, transferido para outra localidade”.

Dando continuidade ao serviço de assistência, segundo Cutrim (1967) e Loureiro (1995), o Dr. Augusto Montenegro, que governou o Estado do Pará no período de 1901 a 1905, em uma de suas mensagens verbalizou:

O primeiro para o qual voltei as minhas vistas foi o de assistência aos alienados. Não podia ser mais penosa à impressão que tive ao visitar o edifício onde os “infelizes” estavam “albergados”. A falta de aparelhos impedia a aplicação dos mais rudimentares processos curativos, tendo se convertido o hospício, pela sua carência de elementos, em simples depósito de loucos. Fiz construir nas duas alas do edifício, duas belas salas de banho, para as quais encomendei na Europa, os mais completos e perfeitos aparelhos hidroterápicos. Em breve começarei a murar e gradear o terreno a fim de permitir que se dê um pouco mais de liberdade aos “loucos”. Pretendo fazer construir pavilhões destinados aos “loucos” que possuírem recursos e cujas famílias não desejem que eles recebam assistência gratuita do Estado (MONTENEGRO apud CUTRIM, 1967, p. 38-39 e LOUREIRO, 1995, p. 18).

Na fala do referido ex-governador observam-se traços marcantes da sociedade belenense da *Belle-Époque* ao propor como melhorias, além da necessária reforma que o local pedia, atendimento diferenciado por classe social. Apesar da construção de duas novas alas no edifício, com os reparos de adaptação e benefícios, com a importação de tecnologias terapêuticas a exemplo dos aparelhos hidroterápicos encomendados na Europa, os pacientes ainda eram vistos como “infelizes” e o próprio autor do discurso considerava o local “depósito de loucos”, propondo finalmente um ambiente privativo como expressão de liberdade, mas destinados aos pacientes de famílias ricas.

De acordo com Cutrin (1967), o Presidente da República Rodrigues Alves e o Ministro J. J. Seabra planejaram a reformulação do serviço de assistência aos alienados no Brasil, cabendo a orientação científica aos médicos Afrânio Peixoto e Juliano Moreira, os quais solicitaram ao Estado do Pará as necessidades quanto aos doentes mentais.

O governador do Pará Augusto Montenegro respondeu que era simplesmente deplorável a situação dos alienados neste Estado e em 1903 transferiu da Santa Casa de Misericórdia do Pará para o Estado os encargos pesados do Hospício de Alienados. Determinou que o Dr. Izidoro Azevedo Ribeiro, médico Inspetor Sanitário, que já trabalhava no hospício, fosse estudar na Europa, retornando especializado após um ano de estudo.

Segundo Loureiro (1995), ao retornar para o Brasil, o Dr. Izidoro Azevedo Ribeiro em 1904, com o apoio do governador Augusto Montenegro, promoveu uma nova fase naquele estabelecimento.

Cutrim (1967), Loureiro (1995) e Braga (2009) enfatizam que Izidoro Azevedo Ribeiro, influenciado por Philippe Pinel, médico filósofo europeu, aboliu os “troncos”, as “camisas de força” e as “cadeias”, assim como todos os meios violentos e brutais de contenção. Novos métodos de tratamento foram instituídos como instalação de salas de balneoterapia, de eletroterapia, de “open-door”, inclusive.

Naquela oportunidade, passaram as Irmãs de Sant’anna a colaborar no serviço administrativo e religioso, ficando a enfermagem entregue a leigos. A inauguração da capela do Sagrado Coração de Jesus, ao lado do Hospício dos Alienados, no ano de 1905, contou com a colaboração da superiora Ilária Segalini que foi substituída em 1908 pela Irmã Ana São Paulo Manaro, que trabalhou até 1917. Através do Decreto nº 1492 de 15 de março de 1907 foi organizado o Regimento Interno do Hospício dos Alienados, cujo registro encontrou-se no livro comemorativo das bodas de ouro das Filhas de Sant’anna no Brasil de 1933.

O Dr. João Coelho, Governador do Estado do Pará (quatriênio de 1909 a 1913), já no término de sua administração, aumentou de dois para quatro o número de médicos nomeando os doutores Castro Valente e Pôrto Oliveira para exercerem atividades no Hospício de Alienados no ano de 1913. Nesse ano, o orçamento anual do Hospício dos Alienados era de 250 contos de reis para a assistência de 120 doentes ali internados. Em 29 de maio de 1917, o Governador Lauro Sodré visitou o Hospício propondo providências para a situação que o caso exigia. Nessa época, apesar de a lotação máxima ser de 150 enfermos, existiam 235, dos quais 117 eram homens e 118 mulheres. As promessas de Lauro Sodré, infelizmente, não foram concretizadas, continuando assim angustiante a situação daquele manicômio, segundo Cutrim (1967).

Na administração de Lyra Castro (1921 – 1925), como na anterior, o Hospício dos Alienados não sofreu nenhuma melhora, enquanto que na gestão do governador Dionísio Bentes, face ao restabelecimento do equilíbrio financeiro do Estado, reiniciaram-se obras nas instalações ali existentes, tendo sido adquiridos, também, terrenos para construção das seções de isolamento para as doenças contagiosas. Novo surto de progresso teve o manicômio durante este governo, concluiu Cutrim (1967).

Segundo Braga (2009), com a revolução de 1930, o Interventor do Pará, Ten. Joaquim Cardoso de Magalhães Barata, demitiu o Dr. Azevedo Ribeiro, nomeando em 27 de novembro de 1930, para substituí-lo, o Dr. Antônio Pôrto de Oliveira que administrou a Instituição por quarenta anos. Sua gestão deu início às chamadas Terapêuticas Biológicas (Insulinoterapia, Malarioterapia). Conforme Cutrim (1967) e Loureiro (1995), em 1936, o Dr. Pôrto de Oliveira

foi substituído pelo Dr. Benedito Klautau que dirigiu o estabelecimento com “talento” e “cultura especializada”. Face seu breve afastamento para o Rio de Janeiro, o psiquiatra Dr. Aluizio da Fonseca ficou respondendo pela direção em dezembro de 1937.

Esses momentos do Hospital dos Alienados se inserem nos contextos de modificações das sociedades belenense e brasileira em função do “boom” da borracha e outras economias que desde o final do século XIX traziam outros ares à medicina que já se anunciava higienizadora da moral da população “e o desenvolvimento de uma ciência do comportamento humano se apresenta como necessidade” (PEREIRA, 2002, p. 35).

Segundo essa autora, o desenvolvimento dessa concepção teve sua primeira experiência no Brasil com a inauguração do Asilo dos Alienados do Juquery em São Paulo no ano de 1889 que em comparação ao Hospital dos Alienados do Pará que foi fundado 17 anos antes dessa instituição, este já nasceu inspirado em princípios higienistas que tinham seus fundamentos em características do alienismo, as quais a autora descreve como “a diferença inscrita na exclusão, a estruturação do saber psiquiátrico, a possibilidade da cura e a virtualidade da higiene” (PEREIRA, 2002, p.35).

Essas características vão ser divulgadas pelo menos até a metade do século XX, caracterizando os hospícios dos alienados como lugar ameno e aprazível, conforme preconizava os princípios de Franco da Rocha fundador do Hospital do Juquery, sendo que a partir disso, tais hospitais passaram a adotar o uso de fármacos no controle das crises psicóticas, inaugurando uma nova fase nos tratamentos psiquiátricos nesses hospitais pelo Brasil, inclusive no Pará, como relatado por Braga (2009).

Os tratamentos à base de fármacos, segundo Pereira (2002), iniciaram no Brasil a partir da década de 1920, através das experiências desenvolvidas no Juquery onde se investiu massivamente em laboratório que representava a adequação a ciência médica do tempo. Outro aspecto importante na projeção desse caráter médico dos tratamentos das doenças mentais foi a descoberta da PGP (Paralisia Geral Progressiva)⁵, doença conhecida no século XIX, cujo tratamento foi generalizado para todas as doenças mentais. Dentre os tratamentos propostos, inseria-se a Malarioterapia que consistia

⁵ Segundo Pereira (2002, p.40) trata-se primeira doença mental com um agente causal definido que ataca um órgão específico.

Na inoculação, usualmente intramuscular, de sangue de doentes maláricos – que não tenham ainda sido tratados com quinino – colhido preferencialmente durante um pico febril. A injeção de sangue contendo o plasmodium vivax – oriundo de indivíduos portadores de impaludismo contraído na raiz da Serra de Santos (PEREIRA, 2002, p.40).

Como resultado da Malarioterapia, os pacientes passavam por processos de sofrimentos prolongados, sequelando os pacientes na visão e até mesmo na ampliação da psicose de difícil regressão, além de comprometimento cardíaco. Pereira (2002) ressalta que os melhores resultados dessa técnica foram obtidos em pacientes novos que estavam em estágio inicial da PGP. No entanto, a Malarioterapia não foi o único recurso com o avanço das terapias biológicas, muitas foram as técnicas controversas desenvolvidas para o tratamento das doenças mentais, como os Eletrochoques, Hidroterapias, uso de Barbitúricos e a Insulinoterapia que segundo a autora, o uso de Insulinoterapia teve seu uso a partir de 1936 e “dois anos depois, as estatísticas da seção de esquizofrenia do Hospital Central do Juquery contabilizam mais de 2.000 comas provocados” (PEREIRA, 2002, p.45).

O Hospício dos Alienados do Pará não foi diferente na referida época, Nele também funcionou com laboratórios numa perspectiva médico-científica e com a aplicação de técnicas semelhantes, tanto que em 1937 ocorreu a mudança de denominação de Hospício dos Alienados para Hospital “Juliano Moreira” homenageando assim o psiquiatra baiano, cuja fama ultrapassou as fronteiras do nosso país e a quem se deve a primeira legislação pertinente à assistência aos alienados, à elaboração da Primeira Classificação de Doenças Mentais e à Fundação da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal. Conforme Bela e Pinho (2009), a mudança para “Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira” trouxe uma nova forma de olhar a loucura, agora entendida como algo que pode ser tratável por meio de novos medicamentos que são chamados de antipsicóticos⁶.

Braga (2009) enfatiza que a mudança teve repercussão psicológica e social marcante. Para ele, a palavra “Asilo” conferia à instituição um caráter pejorativo, discriminatório e alienante, enquanto que Hospital traduz uma conotação humana, assistencial e terapêutica. Segundo este autor, o Hospital “Juliano Moreira” passou a desempenhar um papel importante na assistência aos doentes mentais na Amazônia, pois recebia pacientes oriundos do Acre, Amazonas, Amapá e Maranhão além de ter sido um Hospital Escola onde eram ministradas aulas teóricas e práticas de Psiquiatria para os alunos do 6º ano de Medicina.

⁶ Segundo Pondé (2004, p.203) “São drogas utilizadas para o tratamentos dos transtornos psiquiátricos maiores, nomeadamente psicoses esquizofrênicas, transtornos delirantes e transtornos afetivos bipolar. Podem também ser usados nas psicoses orgânicas, depressões psicóticas e reações psicóticas breves”.

Afirmou Cutrim (1967) que, em 1º de dezembro de 1938, o Dr. Benedito Klautau transmitiu as suas funções de diretor ao Dr. Pedro Rosado que passou a administrar o Hospital “Juliano Moreira”. Nessa época, foram feitas as primeiras aplicações de Cardiazolterapia, tratamento moderno, instituído na Alemanha por Von Meduna. Entretanto, o que parecia moderno era da mais absoluta tortura que, segundo Pereira (2002, p. 44), consistia

[...] na injeção endovenosa de 5cc de cardiazol⁷ plicada com agulha grossa e de modo rápido, entre o momento da injeção e o aparecimento da crise convulsiva passam-se de 5 a 40 segundos. Esse intervalo de consciência lúcida produz sensações variadas no pacientes. Muitas vezes são bastante desagradáveis; em consequência, o paciente não quer receber nova injeção de cardiazol. A resistência ao tratamento, portanto, cresce a cada injeção. Os psiquiatras interpretam esse intervalo como uma aura pré-convulsiva, comparável a dos epiléticos. (PEREIRA, 2002, p. 44)

Observa-se que por mais inconsciente de sua condição, tal tratamento era rejeitado pelos pacientes por causar sofrimento físico e pouco resultado na direção da diminuição das psicoses apresentadas pelo paciente.

Braga (2009) ressalta que, em 1940, o Ministério de Educação e Saúde criou o Serviço Nacional de Doenças Mentais – SNDM que determinava as normas e coordenava a assistência psiquiátrica no Brasil, estabelecia a política de assistência, coordenava as ações, exercia um rigoroso controle por meio da exigência das remessas de boletins estatísticos mensais, das instituições públicas e privadas de atendimento psiquiátrico.

Esse órgão destinava verbas para a aquisição de remédios, de equipamentos, construção de hospitais, ambulatórios e concediam-se bolsas de estudos para cursos de especialização em Psiquiatria. Para isso, mantinha-se um representante em várias regiões do país, o qual Braga (2009) afirma que este foi o detentor do primeiro ambulatório instalado em Belém, na década de 1950.

Cutrim (1967) enfatiza que no dia 1º de janeiro de 1941 assumiu a direção do Hospital “Juliano Moreira” o Dr. Izidoro Azevedo Ribeiro. Nesse período, foi introduzido novo método de tratamento, a Eletroconvulsoterapia⁸, ocorrida a primeira aplicação no dia 19 de abril de 1942, pelo acadêmico interno José Cutrim, na presença do corpo médico, enfermeiras

⁷ Segundo Leite (2007) no Dicionário médico digital, Cardiazol era um medicamento à base de pentametilenotetrazol, empregado como analéptico dos centros respiratório e vasomotor.

⁸ Segundo o IPAN - Instituto de Pesquisas Avançadas em Neurologia (2012), Eletroconvulsoterapia tem o objetivo é promover uma estimulação elétrica no cérebro com a finalidade de induzir uma crise convulsiva que dura ao redor de 30 segundos. O tratamento é feito em sessões, o número de aplicações é definido pelo psiquiatra.

e freiras do Hospital. Este método de tratamento foi utilizado pela primeira vez pelos seus idealizadores Cerlieti e Bini (CUTRIM, 1967, p.44).

No entanto, mais uma vez observa-se que os tratamentos dispensados aos pacientes com transtornos mentais são abusivos a saúde física e mental, causando traumas e amnésia absoluta nos pacientes submetidos a essa técnica que em relação a tratamento a base de cardiazol, era mais simples, mas não menos danoso a saúde (BRAGA, 2009).

Escreveram Cutrim (1967) e Loureiro (1995), que em 1952, época na qual o Pará foi governado pelo general Zacarias de Assunção, este gestor promoveu modificações estruturais na planta física do Hospital Juliano Moreira com a construção de um pavilhão de linhas modernas destinado à seção feminina e iniciando o pavilhão infantil, tão necessário para o estabelecimento.

Ainda nessa época, foi estabelecido um convênio entre o Governo do Estado do Pará com o Serviço Nacional de Doenças Mentais para a criação de um espaço destinado aos doentes crônicos. Foi, para isso, escolhido um terreno perto de Benfica, interior do Estado, local que possuía condições climáticas satisfatórias, o qual foi doado pela antiga Força e Luz do Pará, hoje Rede CELPA do Pará.

Segundo Braga (2009), na década de 1950, sucederam-se gestões que não foram de muito sucesso à frente do Hospital, ocasionando o declínio da instituição com sucessivas mudanças de direção determinadas por injustiças políticas, desacertos administrativos de consequências calamitosas para os doentes. Cutrim (1967) e Braga (2009) mostram que os acontecimentos relativos ao segundo ambulatório inaugurado em 19 de março de 1960 e outras medidas foram importantes para diminuir o ônus para o Estado, além de evitar internações, aliviar a demanda do elevado número de leitos para doentes crônicos. O tratamento ambulatorial atendia aos egressos do Manicômio, como àqueles que precisavam de atendimento pela primeira vez.

Para efeito de organização da história do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira neste estudo, não se pode considerar que a década de 1960 foi o final da primeira fase do Hospital, pois as práticas como eletrochoques, camisas de força e tantas outras ainda eram utilizadas nos hospitais nos anos de 1970. No entanto, Meira (1986, p.154) na Obra “Medicina de Outrora no Pará” faz amplo relato acerca das práticas médicas dos séculos XIX e XX, por exemplo, que desde 1940 o Hospital vinha tentando abolir práticas que feria a integridade física dos pacientes ao afirmar que

[...] Foi Azevedo Ribeiro quem providenciou a liberação dos loucos. Mandou retirar as camisas de força, as grades e outros meios violentos de contenção. Creio que em todos. Em 1940, quando estudei Psiquiatria, ainda encontrei algumas celas gradeadas, sem nenhuma peça de mobiliário, o doido enfurecido esbravejando e gritando coisas desconexas em seu interior. (MEIRA 1986, p.154)

Como é possível observar, essa tentativa, diga-se de passagem, sem sucesso de abolir instrumentos de contenção dos loucos, foi praticada a partir do retorno do Dr. Azevedo Ribeiro que foi estudar na Europa e trouxe inovações com bases nos avanços da Psiquiatria da época praticada nos países europeus. Outra observação é que mesmo tendo revogado o uso de instrumentos de contenção, eles ainda permaneceram por muito tempo, como relatado por Meira (1986), que ainda estudante, presenciou o insucesso dessa iniciativa.

As práticas do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira durante aproximadamente 100 anos deixaram suas marcas na cultura da cidade de Belém que no período lealista visava à higienização e que, em outros momentos, ainda pautado nessa prática, recolhia os loucos em um veículo chamado de “bonde dos doidos”, que segundo Meira (1986, p. 154) “[...] era um aglomerado de loucos que circulava pela cidade num veículo [...]” para esconder os possíveis inviabilizadores do projeto burguês de República que acabara de nascer e que incrustou na identidade da cidade que teimava em ser a “Paris da América”.

1.2.3 O Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira no contexto da Reforma Psiquiátrica e a Inserção do Psicólogo nas décadas de 1970 e 1980

O que se descreve a seguir insere-se no contexto da Reforma Psiquiátrica no Estado do Pará nas décadas de 1960, 1970 e 1980, situadas no que chamamos de segunda fase, salientando que se focará na Inserção do Psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira com ênfase na atuação desse profissional e suas práticas.

A década de 1960 é um tempo transitório para os fatos que marcaram o fechamento dessa instituição psiquiátrica no Estado do Pará, no qual a presença do estado foi marcante no sentido de assumir as responsabilidades com a instituição, como ter tido participação efetiva no seu fechamento. Nesse sentido, destaca-se que em 1964, ano do Golpe Militar, retoma a direção do Hospital “Juliano Moreira”, a convite do Governador Jarbas Passarinho, o Dr. Dorvalino Braga. Na sua administração, foi reativada a Praxiterapia, que consistia em atividades terapêuticas de base ocupacional, que nessa época no Hospital contava com o apoio da senhora Maria Helena, esposa do Diretor. Foram atividades iniciadas na sua primeira gestão com a finalidade de recuperação dos doentes mergulhados no ócio. Foi dada maior

ênfase à Terapêutica Ocupacional, método moderno, na época, racional e humano de tratamento dos insanos.

Mesmo sem receber a verba de dois milhões de cruzeiros velhos, consignada no orçamento do Estado para esta finalidade, não deixou o diretor de contratar dois praxiterapeutas, instalando oficinas de diversas atividades laboraterápicas como: carpintaria, sapataria, tecelagem, pintura etc.

Em outubro de 1964, relataram Cutrim (1967) e Loureiro (1995), o Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira recebeu a visita do Ten. Cel. Jarbas Passarinho, Governador do Estado do Pará. Após percorrer todas as dependências do Hospital, assim se expressou pelo que viu: “Jamais penso ter assistido quadro tão chocante. Com toda a minha rígida formação militar, contive-me para não vomitar.”.

Relatou o Secretário de Saúde Dr. Eleyson Cardoso: “Reinava a imundice, o abandono, a miséria completa”. As enfermarias de intercorrência assemelhavam-se aos campos de concentração nazistas, onde os enfermos apodreciam paulatinamente na mais sórdida situação (CARDOSO, 1964, apud CUTRIM 1967, p. 45).

Diante de toda situação explicitada acima por Cutrim (1967), o governador planejou um programa que pretendia ser eficiente: a restauração do antigo casarão substituindo toda a rede de canalização do abastecimento de água, substituindo as antigas grades de ferro por combogós, trocou a pintura do prédio da cor amarela para verde claro, como também procurou a melhoria do equipamento médico, pessoal técnico mais capacitado, admitindo três enfermeiras, auxiliares de enfermagem, com curso de 18 meses da Escola de Enfermagem “Magalhães Barata”. Ativou o serviço de Praxiterapia, organizando em moldes técnicos.

No ano de 1965 ocorreu o desentendimento da direção do Hospital com a irmã superiora, finalizando com a saída das Irmãs da Congregação das Filhas de Sant’anna, que desde 1887 prestavam assistências aos doentes mentais. Sobre o assunto se refere o Dr. Dorvalino Braga, diretor do Hospital Juliano Moreira em relatório do mesmo ano:

Quando assumimos a direção, a situação do Hospital era anárquica, reinava a desorganização e desleixo, a falta de respeito ao princípio de autoridade. Procuramos com severidade e energia conter os abusos existentes, punindo e afastando funcionários, que comprovadamente deixavam de cumprir o seu dever. Entretanto, a Superiora, sem habilidade necessária, acirrava os ânimos, tratando a maioria dos funcionários de maneira violenta e humilhante, criando um clima de insatisfação geral que em última análise se refletia no rendimento do trabalho que se tornava cada vez pior. Por mais de uma vez chamamos a sua atenção para a improdutividade dos processos violentos na solução de problemas. De nada valiam as nossas ponderações. Diariamente havia queixas de pressões para suspender funcionários sem devido cuidado de uma apuração de culpa, de um inquérito etc. (CUTRIM, 1967 p. 46, apud BRAGA, 2009).

Como Cutrim (1967) enfatiza o agravamento dos fatos, o então Governador do Estado Jarbas Passarinho, na conclusão de inquérito instaurado, deliberou o afastamento da superiora do Hospital Psiquiátrico “Juliano Moreira”. Ciente da decisão governamental, a madre provincial veio a Belém e tentou reverter a situação, mas não conseguiu. Em represália, a religiosa retirou as demais irmãs do Hospital.

Ressalta ainda Cutrim (1967, p.46) que, de imediato, foram tomadas as medidas planejadas e executadas para conjurar aquela situação. Não demorou a normalização do funcionamento do Hospital, tanto no plano administrativo como no disciplinar. Para tal, foram admitidas três enfermeiras de nível universitário, que desde então, passaram a residir naquele estabelecimento cabendo a uma delas o cargo da chefia. Entende-se que foi muito penosa a saída das freiras do Hospital, mas por outro lado o lugar passou a contar com profissionais que foram preparados na academia para prestarem assistência aos pacientes.

Braga (2009) enfatiza que as reformulações operadas no Hospital Psiquiátrico “Juliano Moreira”, na década de 1960, permitiram o amadurecimento profissional de suas equipes, a adoção de técnicas dinâmicas de atendimento, a criação de uma atmosfera estimulante e democrática de trabalho, com reuniões sistemáticas, realizações de cursos, publicações de trabalhos no Boletim do Centro de Estudos, procedimentos de interação do Hospital com as comunidades, por meio de passeios dos pacientes em logradouros públicos, festas, torneios esportivos com a participação de profissionais, familiares, convidados, jornalistas, TV.

Como refere Pedroso (2008), nos anos de 1970 começa a pulverização dos programas sociais nos estados e municípios. Apesar da excessiva centralização do Governo Militar, alguns setores, como a saúde e a educação, por exemplo, foram parcialmente assumidos pelos entes federativos citados.

Diante de doenças de todos os tipos, provocadas pelo modo de desenvolvimento social e econômico do país, o Ministério da Saúde não conseguia enfrentar a completa irracionalidade e desintegração das unidades de saúde com excesso de serviços em alguns lugares e ausência em outros. Sustenta ainda Pedroso (2008) que havia, paralelamente, a excessiva centralização do Governo Federal, gerando por vezes, impropriedades nas decisões administrativas e técnicas, devido à distância dos locais onde ocorreriam os problemas da área de saúde.

Assim era imprescindível aumentar a autonomia dos estados e municípios. Entretanto, isso envolvia tempo, qualificação de quadros técnicos, montagens de estruturas do

planejamento, avaliação e controle, enfim, uma série de condições que não são garantidas no curto prazo.

Ainda, segundo Pedroso (2008), foi a partir dos primeiros anos da década de 1970 que se produziu, no seio da Psiquiatria e da Sociedade Paraense, um embrião de contestação dos métodos excludentes das instituições hospitalares totalizantes. Reforça ainda o autor que esse “processo de desospitalização”, ou seja, a tentativa de propor ações com um objetivo preventivo, esteve associado à descentralização da assistência psiquiátrica no Pará.

Ressalta Braga (2009) que na época houve a cisão de Ministério de Educação e Saúde em dois ministérios autônomos. O Serviço Nacional de Doenças Mentais – SNDM transformou-se na Divisão Nacional de Saúde Mental – DINSAM e assumiu as suas funções de maneira mais ampla e atualizada. A mudança de sigla de SNDM por DINSAM teve o mérito de conferir à instituição um sentido condizente com as tendências preventivas das instituições assistenciais psiquiátricas no Brasil.

O DINSAM, em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), propôs o fim do Hospitalcentrismo que consiste na internação em lugar especial para tratamento específico que segundo Machado e Colvero (2003), após a era dos manicômios, precisamente em 1954 na Bahia e São Paulo, ocorreram as primeiras experiências de internação de pacientes com doença mental em hospitais gerais que na avaliação dessas pesquisadoras, inviabiliza a Reforma Psiquiátrica no Brasil, pois o atendimento em hospitais gerais continua, como dito por elas,

[...] com uma vergonhosa má qualidade de assistência ao doente mental. No início da década de 90, registra-se a existência de 313 hospitais psiquiátricos, sendo 259 privados e filantrópicos, e 54 públicos. Há uma queda de 25% no número de hospitais psiquiátricos a partir dos anos 80. “A Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde estabelece como limite máximo aceitável a existência de 0,5 leitos psiquiátricos por mil habitantes, incluindo, nesse cômputo, os leitos em hospital-geral”. Dados de 1991 mostram que quase 2 mil leitos psiquiátricos estão em hospitais gerais, de um total de 85 mil leitos psiquiátricos disponíveis. (MACHADO; COLVERO, 2003)

Porém, a atuação do referido órgão foi de incrementar uma política de desospitalização e priorização de atendimentos ambulatoriais. Sem dúvida, esta modificação foi um grande progresso para integração Saúde Mental – Saúde Pública. Para ajustar-se ao processo de mudanças, por iniciativa do autor, criou-se na Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA- a Coordenadoria de Saúde Mental, em setembro de 1973, com a recomendação de implantar a rede de ambulatórios nos centros de saúde (BRAGA, 2009).

O primeiro foi instalado no bairro da Marambaia – Belém-PA, denominado Centro de Saúde nº 04, em 1974. Tentou-se ainda, segundo Braga (2009) implantar uma experiência-piloto de Psiquiatria Comunitária, no referido bairro. A equipe de Saúde Mental enfrentou o desinteresse e o desestímulo dos profissionais do centro de saúde que culminou com o retorno de Dorvalino Braga à direção do Hospital Psiquiátrico “Juliano Moreira”, o qual manteve a política de atendimento ambulatorial. A experiência demonstra as dificuldades de a Saúde Mental ser integrada ao contexto da Saúde Pública.

No Pará, após 1974, desenvolveu-se uma tendência à descentralização, à regionalização das ações de saúde, com a participação de setores representativos da sociedade na formulação e gestão do sistema de tratamento e na avaliação ao papel da Saúde Mental. [...] Entre as consequências mais destacadas dessa descentralização está o surgimento de novas gerações de técnicas e usuários que tiveram espaços acadêmicos, possibilidades e condições de criação e a introdução de assistência ao serviço público, Até então, pelo que se conhece isso não acontecia. (PEDROSO, 2008, p.155-156).

Na década de 1980 prosseguiu o atendimento de pacientes psiquiátricos nos centros de saúde por médicos generalistas treinados e supervisionados, caracterizado num mero repasse de medicamentos. Segundo o autor foi um procedimento questionável em seus resultados (BRAGA, 2009).

Segundo Feitosa (1990) e Najjar (1993), no percurso dos avanços e retrocessos da vida institucional, o Hospital Psiquiátrico “Juliano Moreira” evoluiu na compreensão de que, enquanto campo de atuação profissional, possuía características próprias com relação às atividades a serem desenvolvidas. Havia a expectativa de que tais atividades conseguissem despertar o potencial do paciente a partir da qualidade da intervenção do terapeuta, este entendido como sendo qualquer membro da equipe capaz de interagir com o paciente e sua família e somar conhecimento em prol do seu bem estar. Neste contexto estava prevista, também, a contribuição dos acadêmicos dos cursos de Medicina, Serviço Social e Enfermagem com vista a prepará-los para inserção no mercado de trabalho específico.

De acordo com Najjar (1993), Monteiro e Feitosa (2000), em 1978, o Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira passou a receber os estagiários de Psicologia para desenvolverem suas atividades na Praxiterapia, ao lado de outros estagiários e profissionais, já presentes naquela instituição, sob a responsabilidade profissional de uma médica psiquiatra que era coordenadora técnica do Hospital.

Segundo Najjar (1993), nos anos 1978 e 1979, houve conflito e parte da equipe do Hospital Juliano Moreira, como também algumas atividades sofreram alterações em

decorrência do desmoronamento de uma das alas do Hospital. Até mesmo o espaço físico, técnico, administrativo e terapêutico foi alterado. Segundo ainda a autora, “as precárias instalações físicas da Instituição favoreceram o desabamento do setor feminino”. (NAJJAR, 1993)

Para Najjar (1993), ainda não refeito do “trauma” do desabamento, em 1982, o Hospital Juliano Moreira dois anos após sofreu um incêndio em parte de suas dependências, sendo então, desativado. Permaneceu apenas o pavilhão “Benedito Klautau” e o anexo “Aluizio da Fonseca”. Ressalta a autora que na época os engenheiros avaliaram os “estragos” e concluíram que além dos danos provocados pelo fogo, o prédio, quase centenário, não havia recebido os cuidados necessários a uma boa conservação. Julgaram, então, inviável a sua restauração.

Para não colocar em risco os pacientes, estes foram remanejados. Uns para Casa de Saúde Transitória, outros receberam alta e alguns crônicos que não reagudizavam passaram a ser atendidos pelo Centro Integrado de Assistência Social – CIASPA. Os demais, em número compatível com as novas instalações, foram transferidos para o anexo Hospital Aluizio da Fonseca (NAJJAR, 1993).

Para Braga (2009), o fechamento do Hospital causou um impacto muito grande na população, mesmo porque, a medida foi tomada sem o respaldo ambulatorial para atender o aumento da demanda, resultante da redução drástica de leitos que, entre outras consequências, levou numerosos pacientes a “perambularem” pelas ruas.

As pressões da comunidade, exacerbada pela mídia, concorreu para o governo procurar soluções. O Hospital Aluizio da Fonseca, anexo ao ex-Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, transformou-se em Unidade de Referência Psiquiátrica, dotada de ambulatórios de atendimento de urgência e emergência e de trinta leitos para internações breves.

Posteriormente, segundo Najjar (1993), na primeira metade da década de 1980 o prédio do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira foi demolido sob protesto de profissionais da área da saúde, da imprensa e de outros membros da comunidade.

Para Feitosa (1990), apesar de ter sido esse período preocupante para a história da Psiquiatria no Pará, pela pouca importância dada pelas autoridades ao Patrimônio Histórico, tendo prevalecido acima deste os interesses políticos e econômicos, o sacrifício da instituição não foi de todo em vão, mas também não foi suficiente para fazer desaparecer o Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira enquanto entidade Institucional de Referência Psiquiátrica. Ao

fundir-se ao anexo Aluízio da Fonseca, mudou o seu nome, mas não sua personalidade institucional.

Entretanto o processo de extinção do prédio do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira deu lugar ao que Feitosa (1990) chamou de “depuração institucional”, no que diz respeito tanto à estrutura física como à estrutura funcional. Vê-se como se deu esse processo: enquanto o Hospital Aluízio da Fonseca possuía uma estrutura física moderna (muro baixo, enfermarias abertas, pacientes e técnicos mais próximos, atividades técnicas e terapêuticas mais dinâmicas) o Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, ao contrário, possuía Centro de Estudos e Pesquisas, iniciado no referido Hospital, no final da década de 70, que continuava atuante. São indicativos, segundo a autora, de que houve uma depuração cuja consequência foi o antigo Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira “transvertido” de Hospital Aluízio da Fonseca continuando sua trajetória rumo às novas perspectivas, para fazer frente à crise que vinha crescendo no sistema de saúde e particularmente na assistência psiquiátrica.

Como afirma Feitosa (1990), o anexo Aluízio da Fonseca foi então transformado em hospital e teve suas dependências modificadas para acomodar toda estrutura administrativa, técnica e assistencial do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, sendo forçado ao aumento de sua capacidade de leitos, inclusive, indicada para 80 e acrescida posteriormente para 160 leitos, mesmo não havendo alteração em sua legislação. Na realidade o que nele funcionava era a estrutura legal do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira e passou a ser reconhecido como Hospital de Referência Psiquiátrica para todo o Estado.

Segundo Feitosa (1990), o anexo Aluízio da Fonseca, passou por um período de transição nos anos de 1987, 1988 e 1989 quando o Governo do Estado assumiu o compromisso de construir um hospital com uma estrutura de atendimento psiquiátrico moderno para época. Conforme Braga (2009), em 1989, inaugurou-se a Unidade Psiquiátrica do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna- HCGV, quando foi selecionada e formada a “nova” equipe que atuaria no “novo” setor de Atendimento Psiquiátrico do Hospital recém-inaugurado.

Em julho de 1989, segundo Najjar (1993), os pacientes e parte da equipe foram transferidos do Hospital Aluízio da Fonseca para o Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. O Hospital de Clínicas Gaspar Vianna é uma instituição hospitalar que, como o próprio nome mostra, congrega clínicas diversas. A partir de 2004, sua estrutura administrativa é alterada para Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna- FHCGV fato que, segundo Braga, (2009)

assume relevância especial no processo de integração da Saúde Mental no todo da Saúde Pública.

O Hospício dos Alienados, em seguida Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, foi um marco importante na história da Psiquiatria no Estado do Pará, considerando que este foi um processo de assistência com foco na Medicina Psiquiátrica que vinha se desenvolvendo desde o Século XVIII, consolidando-se nos Séculos XIX e XX nos quais os profissionais, em especial os médicos paraenses, deslocavam-se para estudar em outros estados e Europa a fim de obterem orientação em relação às técnicas no tratamento ao doente mental. A consolidação da Reforma Psiquiátrica no Estado do Pará até hoje está em processo, pois com a desativação total do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira em 29 de Julho de 1992, inaugurou-se um novo tempo para os tratamentos da doença mental no estado com a instalação do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna no mesmo ano, o segundo do Brasil com clínica psiquiátrica.

A partir daí, o antigo Hospital foi sendo extinto gradativamente, deixando para trás, principalmente na formação dos psicólogos, o rastro de uma identidade que se modificou ao longo da segunda fase, na qual foi conquistando seu espaço, aspecto que será detalhado na seção de análise das entrevistas e discussão.

1.3. PSICOLOGIA NO BRASIL: HISTÓRIA E FORMAÇÃO

Antes de qualquer descrição da história da Psicologia em diferentes âmbitos e períodos, faz-se necessário ressaltar a centralidade da história na aventura de recontá-la, sem perder a riqueza das diversas fontes, muito menos a natureza crítica do historiador. Dessa forma, o desafio se potencializa, porquanto se busca nessa seção entender o sentido do “depois” para alcançar o caminho histórico trilhado no tempo, na perspectiva de entender o futuro. Não se intenciona somente o olhar linear comum na historiografia, mas, sobretudo, a verificação das rupturas que a história é capaz de demonstrar, as diferenças em cada período histórico e a influência das tensões políticas, econômicas e sociais.

Jacó-Vilela (2001) assevera que trabalhos dessa natureza enriquecem a atuação dos psicólogos no presente, apresentam pistas à solução de problemas, contextualizam desafios atuais e apontam respostas amplamente qualificadas às demandas do meio profissional e das academias. Essa autora afirma ainda que

[...] o conhecimento do desenvolvimento histórico da Psicologia é essencial para o processo de construção de uma profissão engajada com as realidades brasileira e latino-americana, que tenha sempre em vista o compromisso social da profissão na superação das desigualdades e com a garantia dos direitos humanos para toda a população [...] (Jacó-Vilela, 2001, p.15).

Neste capítulo apresentar-se-á um recorte acerca da formação do Psicólogo no Brasil a partir de sua inserção no país, considerando que no início do século XIX na ainda colônia de Portugal, não havia uma estrutura intelectual que pudesse abrigar a efervescência que a nova ciência causava na Europa da época, considerando que as primeiras instituições de ensino superior só foram criadas depois da chegada da família real ao Brasil em 1808. É por isso que Jacó-Vilela et al (2008, p.160) ressaltam a relevância da descrição numa perspectiva histórica, pois

Essas transformações devem ser entendidas quanto às construções de significados e valores que, uma vez conhecidos, dão sentido ao presente. Desta forma, estudar a história é tentar compreender o presente pelas vias do passado. [...] compreender por esse percurso os sentidos e a importância da psicologia hoje, como ela foi se transformando, quais as questões e temas que lhe foram apresentados e como estes foram sendo estudados.

Para iniciar a referida descrição, utilizaremos a classificação histórica de Pessotti (1988) que divide a história da Psicologia em quatro grandes períodos, chamando-os de Pré-Institucional, Institucional, Universitário e Profissional. Esses períodos são recorrentes aos processos de transição da uma Psicologia ainda centrada nos preceitos da religião para uma Psicologia científica que segundo Jacó-Vilela et al (2008, p. 93) se deu com base na Psicologia wunditiana, preocupando-se “com o sentido geral do seu sistema de pensamento”.

Voltando ao foco da história inicial da Psicologia no Brasil, segundo Pessotti (1988), o período Pré-Institucional inicia com os primeiros escritos de missionários do Brasil até a criação das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro na terceira década do século XIX. Durante essa época, as obras foram produzidas individualmente e desvinculadas das instituições intelectuais destinadas à Psicologia.

A Psicologia teve seus primórdios no Brasil Colonial. O autor acima mostra que não se tinha uma ideia clara de Psicologia e por isso na formação do profissional da saúde eram ensinados muitos conteúdos de diversas áreas, sem a pretensão de convencionar uma terminologia psicológica. Na época, já existiam textos que versavam explicitamente sobre Política, Teologia, Medicina, Pedagogia, Moral e outros assuntos, mas tratavam também de questões como métodos de ensino, controle das emoções, causas da loucura, diferenças de comportamento entre sexos e raças, controle político, formação da juventude, persuasão dos selvagens, condições de conhecimento e percepção. Jacó-Vilela et al (2008, p.1) referenda que essa realidade, apesar de estar começando a se consolidar no Brasil da época, na Europa “o final do século XVIII e princípios do XIX em uma reflexão a respeito da mudança no olhar

e no discurso sobre a doença e a introdução das psicoterapias, quando a clínica passa do olhar para a escuta” (JACÓ-VILELA et AL, 2008).

No Brasil do século XIX, a formação dos profissionais de saúde era ainda abrangente, posicionando esses profissionais numa perspectiva multidisciplinar, enquanto que na Europa, a Psicologia, recém-separada da Filosofia já procurava consolidar seu objeto, sobre o qual, Soares (2010, p. 10) afirma,

A gestação longa e penosa por que passou a Psicologia, vinculada à Filosofia, desde os momentos primeiros do pensamento humano, cedeu lugar ao grande entusiasmo das primeiras pesquisas do seu conteúdo e à sua primeira sistematização que, elaborada por Wundt e continuada pelos seus discípulos, parecia delimitar os horizontes do seu interesse e explicitar as dimensões teleológicas da sua atividade.

A forma de desenvolvimento da formação desses profissionais no Brasil fazia parte do pensamento da elite cultural dessa época a respeito de assuntos que, com o avançar dos tempos, constituíram-se em áreas convencionais da Psicologia, tais como aprendizagem, processos cognitivos, personalidade, percepção, desenvolvimento, psicodinâmica, psicopatologia. Segundo Pessotti (1988), toda a literatura produzida nessa época refletia as relações de poder sobre a produção do conhecimento que, em sua quase totalidade, eram religiosos ou políticos, brasileiros com projeção e poder, e imigrantes que, por terem frequentado universidades da Europa, foram influenciados por aquela cultura.

Ressalta-se que nesse primeiro período, embora não houvesse sistematização ou institucionalização do conhecimento psicológico, havia interesse da elite brasileira pela produção de temas psicológicos. Com a chegada da Família Real, e posteriormente com a Independência do Brasil em 1822, intensificou-se modificando o panorama cultural e social do país, pois foram criados cursos superiores de Medicina na Bahia e Rio de Janeiro e também Sociedades Científicas, temas que serão abordados na descrição do período institucional da Psicologia no Brasil. Essa institucionalização acontece a partir da criação das faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, em 1833 e “se inicia a formação de um saber psicológico brasileiro nos moldes acadêmicos”, para abarcar as necessidades práticas (PESSOTTI, 1988).

Para completar a informação do autor referenciado, Soares (2010, p. 12) mostra que os estados citados por Pessotti (1988) eram tidos como searas brasileiras da época, por abrigarem a racionalidade e caráter filosófico europeu “trazendo a lume achados e conclusões de interesse não só para o filósofo e historiador, como para o homem de cultura”, dizendo-se de passagem que esse homem de cultura é o pertencente à classe dominante.

Ao classificar esse período como Pré-história da Psicologia no Brasil, Soares (2010) afirma que a partir das duas últimas décadas do século XIX, as teses tornaram-se mais especializadas: *Psicologia da Percepção e das Representações* data de 1890, de José Estelita Tapajós inaugurando a pesquisa em Psicologia Cognitiva no Brasil; *Das emoções* (1890), de Veríssimo Dias de Castro; *Estudo Psicológico da Afasia* (1891), de Odilon Goulart; *A Memória e a Personalidade* (1894), de autoria Alberto Seabra. O último citado foi o primeiro trabalho sobre a Memória que foi registrado no Brasil.

Com o avanço do século XX, os estudos de Psicologia vão se intensificando, principalmente no eixo Rio de Janeiro e São Paulo, locais onde foram produzidos estudos relacionados à educação, à psicanálise e aos estudos experimentais, considerando as influências advindas da Europa. A partir da década de 1920, esse processo institucional da Psicologia foi marcado com a criação dos laboratórios experimentais, principalmente no Rio de Janeiro.

Para Centofanti (2004), a Psicologia Laboratorial no Brasil surgiu anteriormente aos cursos de Psicologia e é provável que, em algum lugar, no que tange à produção de laboratórios, outras experiências similares tenham se desenvolvido no Brasil. O autor ressalta que uma das figuras que viria a se destacar no cenário da Psicologia brasileira no início do século XX, seria Waclaw Radecki que obteve o título de Doutor pela Universidade de Genebra, com a tese *Os Fenômenos Psicoelétricos*. Esta obra foi citada mundialmente por servir de base para os trabalhos sobre os Fenômenos Eletrodérmicos. Em 1923, Radecki veio ao Brasil sendo acolhido pela Sociedade de Educação em S. Paulo onde proferiu uma conferência no círculo Oswaldo Cruz e na Sociedade de Medicina e Cirurgia, cujo boletim denominou *Métodos Psicanalíticos em Psicologia* (Centofanti, 2004 p.180).

É importante destacar que a influência da Medicina ficou mais forte na Psicologia, principalmente no que diz respeito à saúde mental, pois na Europa já existia, segundo Soares (2010, p.14) a “ideia e o esforço de associar a Psicologia Experimental à Neurologia e à Psiquiatria”. No Brasil, com o avanço dos processos formativos em Medicina, pós-chegada Família Real, no Rio de Janeiro e Bahia no século XIX, foi possível observar o crescimento de estudos que segundo esse autor,

Os estudos, naquela época, norteavam-se, de preferência para a aplicação social da *Psicologia*, para a Criminologia, para Psiquiatria Forense e Higiene Mental. [...] Nos cinco lustros que medeiam entre 1840 e 1900, mais de quarenta teses foram defendidas, com abordagem de temas psicológicos. Entre estas, encontram-se as teses de doutoramento e as celebradas teses de provimento de cátedra (SOARES, 2010, p. 14).

Com o avançar do século XX, os anos de 1930 foram marcados pela criação do Ministério de Educação e Saúde, quando Francisco Campos assumiu o cargo de ministro, promovendo a reforma do ensino superior brasileiro, ocasião em que foram criados os estatutos das universidades.

O período que compreende os anos de 1934 a 1962, Pessotti (1988) classifica como o Período Universitário da Psicologia, no qual o curso se consolida enquanto cátedra nas universidades e cursos superiores brasileiros. A Psicologia passa a ser disciplina obrigatória de ensino superior em três anos nos cursos de Filosofia, Ciências Sociais e em outros cursos de Licenciatura, como uma cátedra equivalente às disciplinas das áreas médicas, jurídicas e outras, da Universidade de São Paulo - USP. A Psicologia obteve um desenvolvimento autônomo desvinculado da utilização médica e virtualmente independente da aplicação escolar (PESSOTTI, 1988).

Segundo Lourenço Filho (2004), com a reforma de ensino de Fernando Azevedo, baseada em princípios sociais e técnicas mais avançadas, vários programas de Psicologia na Escola Normal do Distrito Federal foram reformados nesse mesmo tempo, entre os quais se destacam os testes de desenho de Goodenough. Nesse mesmo tempo ocorreu a transformação da Escola Normal em Instituto de Educação, com isso estabelecendo-se o curso de especialização e aperfeiçoamento para diretores e orientadores de ensino, instituindo o Serviço de Testes e Medidas Escolares.

Observa-se que a Psicologia começa a ampliar a sua atuação sobre outras áreas, sendo a educação um campo preferencial, ajustando-se à Pedagogia que já era uma área com forte tradição no Brasil e que possuía intelectuais da educação com trabalhos relevantes em Psicologia, o que proporcionou um campo fértil à associação com o campo educacional que, segundo Soares (2010, p. 17), consolidou-se por dois motivos,

Da atividade de *Educadores*, de sólida cultura científica, e do trabalho das *Escolas Normais* se haveria de fecundar a Psicologia Brasileira, através da dedicação à cátedra, do amanho das novas inteligências e do preparo de pesquisas, nas mais diversas áreas da educação e da experimentação psicológica. Foram mestres que, criando gerações de profissionais em Educação e em Psicologia, projetaram seus nomes no cenário nacional e fora dele.

Desse contexto emergiram muitos nomes importantes. Souza (2008) chama atenção para alguns que se tornaram mentores intelectuais de concepções avançadas de educação e que fizeram da Psicologia um apêndice do processo educacional ao estabelecerem uma relação de interdependência entre ambas. Um exemplo de uma corrente da educação com suporte na Psicologia foi o Movimento da Escola Nova, o qual atribuía maior autonomia ao

aluno, tirando o caráter autoritário do professor e que se baseava nas experiências entre o sujeito e o ambiente. Segundo o autor, pela via da educação,

A Psicologia, entre nós, escreve um capítulo especial, com a fundação, em 1924, da *Associação Brasileira de Educação*, (obra de Heitor Lyra da Silva). No seu quadro social, a ABE reúne os nomes exponenciais de Lourenço Filho, Fernando de Azevedo e Anísio Teixeira, responsáveis pela grande revolução por que passou a Educação Nacional. (SOUZA, 2008)

Observa-se que referente ao período em descrição e por muito tempo a Psicologia ainda seria uma área necessária e clandestina no meio da educação, sem que houvesse iniciativa à criação de cursos de formação de psicólogos. Uma prova dessa afirmação é que reconhece que novas concepções, estratégias e ações eram necessárias à consolidação da Psicologia como uma ciência independente no Brasil, a exemplo do que já acontecia no mundo da época. Assim sendo, vários especialistas estrangeiros foram convidados a vir ao Brasil com o objetivo de instalarem laboratórios aplicados à Educação, à Psiquiatria e ao Trabalho. Com a extensão desse campo de conhecimento e reconhecendo a importância desse domínio de estudos, em 1952, o Conselho Nacional de Pesquisa concedeu a primeira bolsa para investigações no campo da Psicologia, assim reconhecendo a importância desse domínio de estudos que passa a incluir temas de Psicologia nas reuniões anuais da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência.

Lourenço Filho (2004) destaca que, antes desse evento, surge a especialidade em Psicologia na Faculdade Pontífice de Filosofia do Colégio Máximo Anchieta com sede em Nova Friburgo no Rio de Janeiro e instalaram-se institutos de Psicologia nas Pontifícias Universidades Católicas de São Paulo e do Rio de Janeiro. Em 1950, nessas mesmas universidades, foi instalado o Departamento de Psicologia Médica com ensino de Psicologia, Psicanálise, Medicina Psicossomática e Higiene Mental. No ano seguinte foi criado o Serviço de Seleção Psicotécnica Naval e começou a circular o Boletim do Instituto de Psicologia da Universidade do Brasil. Ressalta-se que médicos brasileiros realizavam estágios em serviços de Psiquiatria em laboratórios equipados, de Psicologia, na Europa.

A década de 1950 foi fundamental para alavancar a Psicologia rumo a sua consolidação como um campo profissional e científico independente. Lógico que isso ainda levaria algum tempo, até por que o cenário político brasileiro nunca foi dos mais favoráveis ao desenvolvimento das ciências humanas e a Psicologia, apesar de ainda não se enquadrar nesse campo, tinha todas as dificuldades por se tratar de um campo ainda em estudos e sem uma “elite” intelectual de tradição como era a dos educadores na forma que descrevemos.

1.3.1 Rumo à institucionalização acadêmica e profissional da Psicologia no Brasil

A luta pela profissionalização da Psicologia remonta um longo percurso que em parte foi detalhado na seção anterior, mas que remonta desde o final do Império. Durante a República alcança o *status* de disciplina nos cursos de formação de professores, passando muito tempo nessa condição, até que a partir dos anos de 1940, além da educação, a Psicologia, para efeito de regulação, começa a tomar corpo na forma de especialização, mas ainda atrelada a educação que Souza (2010, p. 20) descreve,

O Senhor Ministro de Educação e Saúde, Ernesto de Souza Campos, expede, a 13 de abril de 1946, a Portaria nº 272 que “aprova as instruções reguladoras da execução do disposto nos artigos 5º e 6º do Decreto-lei nº 9.092, de 26 de março de 1946”. Diz a Portaria, em seu artigo 1º: “Os diplomas de especialização, a que se refere o art. 5º do Decreto-lei de que trata esta Portaria, serão os seguintes: 1) Psicólogo; 2) Físico; 3) Químico; 4) Biólogo; 5) Geólogo; 6) Geógrafo; 7) Historiógrafo; 8) Etnógrafo; 9) Administrador Escolar. E o Parágrafo Único: “Os candidatos que pretenderem o diploma de *especialização* deverão satisfazer às seguintes condições: 1) *Psicólogo*: Aprovado nos três primeiros anos do curso de Filosofia, bem como em cursos de Biologia, Fisiologia, Antropologia, Estatística, e em cursos especializados de Psicologia. Finalmente, estágio em serviços psicológicos, a juízo dos professores da seção” (SOUZA, 2010, p. 20).

Após esse período, na década de 1950, foi criado o Centro Editor de Psicologia Aplicada (CEPA). No ano de 1953, foi publicado o número da Revista Psicologia Moderna e realizado o I Congresso Brasileiro de Psicologia. O Ministério da Educação recebeu um Memorial e um delineamento do Anteprojeto da Lei para Formação do Psicólogo e Regulamentação da Profissão. No ano de 1954, surge em São Paulo a Fundação da Associação Brasileira de Psicólogos e, logo em seguida, em 1955 foi realizado o I Seminário Latino-Americano de Psicotécnica no Rio de Janeiro. Em 1957, a Associação Brasileira de Psicotécnica renova o Memorial de quatro anos atrás, com o parecer favorável do Conselho Nacional de Educação. Naquele ano ocorreu a publicação da Revista de Psicologia Normal e Patológica. Em 1958, foi enviado ao Congresso Nacional o Anteprojeto de Formação e de Regulamentação da Psicologia. As Universidades de São Paulo e do Rio Grande do Sul introduziram cursos básicos de Psicologia (PESSOTTI, 2004).

Os anos de 1940 e 1950 são anos de muitas conquistas que se confundem no processo de consolidação, pois formação e profissionalização se imbricam em função do espaço no mercado de trabalho estar limitado ao campo educacional e sua incipiente produção científica que basicamente era reduzida à reprodução/adoção que vinha de países mais desenvolvidos e com larga tradição em Psicologia, como se verá na descrição do desenvolvimento da Psicologia a partir da década de 1960.

Nos anos de 1960 e 1961, ocorreram reuniões da Associação Brasileira de Psicologia Aplicada, da Sociedade de Psicologia de São Paulo e da Associação Brasileira de Psicólogos. Pessotti (2004) enumera alguns aspectos que marcaram essa fase tais como: a vinda de professores estrangeiros para chefiar e orientar grupos por longos períodos, a formação de bibliotecas mais ricas em material técnico especializado e a criação de uma carreira em Psicologia, mesmo que em cursos destinados à Filosofia, às Ciências Sociais e à Pedagogia; o surgimento da influência da Psicologia Norte-Americana ao lado do influxo de origem francesa ou europeia; a associação de uma Psicologia Geral e Experimental à formação filosófica ou sociológica e a vinculação de uma Psicologia Educacional à formação em Pedagogia, a criação da Sociedade de Psicologia e o surgimento da Psicologia Industrial ou do Trabalho.

Entretanto, a Ditadura Militar foi uma significativa barreira para o desenvolvimento da formação de Psicólogos e da análise do comportamento no país, os quais relativamente ocorreram simultaneamente e influenciaram os temas tratados nos cursos de Psicologia que passaram a abordar teoria gestáltica, funcionalismo, teoria psicanalítica, psicofísica, diferenças individuais, teoria da aprendizagem, do desenvolvimento e da personalidade, dentre outros. Os cursos estavam inclinados para formação sistemática de conhecedores em teorias, sistemas e algumas técnicas de pesquisas e de diagnóstico (PESSOTTI, 2004).

Se por um lado, a Ditadura Militar representou avanços acadêmicos, pois foi nesse período que se consolidaram os cursos de Psicologia no sul do país e se ampliaram na década de 1970, para o resto do Brasil, Bock e Furtado (2007) ressaltam que esse período foi de questionamentos quanto à identidade do Psicólogo frente à situação da sociedade brasileira. Segundo esses autores, os profissionais da Psicologia sofriam sérias críticas, pois “serviam ao sistema nas fábricas e nos consultórios particulares. A quem estamos servindo? Era a pergunta-chave”. A partir da afirmação desses autores é possível perceber que nessa época, apesar da total liberdade de expressão, na Psicologia, observou-se uma importante ruptura na direção da superação de “uma visão de ciência neutra e de uma prática descomprometida. A Psicologia começava a superar a ingenuidade que acometia até então, dada a influência positivista” (Bock e Furtado 2007, p, 510).

Seguindo a periodização proposta por Pessotti (1988) sobre a Psicologia no Brasil, o autor aponta o Período Profissional, o qual o delimita como pós-regulamentação da Profissão – 1962. O Decreto nº 53.464 de 21/01/1964 regulamenta a Lei nº 4119 de 27/08/1962, que “Dispõe Sobre os Cursos de Formação em Psicologia e Regulamenta a Profissão de

Psicólogo”. A referida Lei prevê três modalidades para o curso nas Faculdades de Filosofia: o de Bacharelado em Psicologia, o de Licenciatura em Psicologia e a Formação de Psicólogo. Também no mesmo ano foi emitido o parecer 403 do Conselho Federal de Educação que estabeleceu o currículo mínimo e a duração do Curso Universitário de Psicologia.

Para Rosas, Rosas e Xavier (1988, p.40) “A Criação dos Cursos de Psicologia e a Regulamentação da Profissão de Psicólogo foram acontecimentos decisivos para a ampliação do mercado nas capitais e a extensão de sua área e campos de intervenção” o que se considerou de importância fundamental para o profissional Psicólogo, como também para a população que passou a contar com o serviço desse profissional.

De acordo com o artigo 4º do Decreto nº 53464 de 21 de janeiro de 1964 ao portador do diploma são conferidas as seguintes funções.

1. Utilizar métodos e técnicas com objetivo de:
 - 1.1. Diagnóstico psicológico.
 - 1.2. Orientação e seleção profissional.
 - 1.3. Orientação Psicopedagógica.
 - 1.4. Solução de problemas de ajustamento.
2. Dirigir serviços de Psicologia em órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, paraestatais e economia mista e particular.
3. Ensinar as cadeiras ou disciplinas de Psicologia nos vários níveis de ensino, observadas as demais exigências da legislação em vigor.
4. Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de Psicologia.
5. Assessorar tecnicamente órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, paraestatais de economia mista e particulares.
6. Realizar perícias e emitir pareceres sobre a matéria de Psicologia.

Essas atribuições do Psicólogo, segundo a legislação oficial que rege a profissão, oportunizaram ao profissional a possibilidade de trabalhar em diferentes áreas da Psicologia e maiores oportunidades no mercado de trabalho. No entanto, essa regulação passou a valer para os profissionais formados a partir da promulgação do Decreto citado, fato que abria margem para questionamento dos profissionais da Psicologia que já atuavam profissionalmente na área.

Lourenço Filho (2004) destaca que foi criada uma comissão de professores de Psicologia e especialistas na área para examinar a documentação dos candidatos que

pretendiam o registro por meio do Ministério da Educação, através da Portaria nº 227, de 09 de outubro de 1962, no entanto a referida comissão só começou a funcionar posteriormente à Portaria de 02 de julho de 1963, pois o autor enfatiza que havia necessidade de atos complementares e a publicação do edital. A composição da comissão manteve-se durante três anos, sendo necessária sua reabertura em abril de 1969 para a apresentação de petições do registro. Todavia, a regulamentação da profissão de Psicólogo foi concluída com a ação do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Psicologia.

Segundo Soares (1979), em 1971, após a regulamentação da profissão, foi realizado o I Encontro Nacional de Psicologia em São Paulo, no qual estavam presentes diversas Associações de Psicologia e foi discutida e aprovada a criação do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Psicologia através da Lei nº 5766 de 20 de dezembro de 1971.

Constatou-se que a Psicologia, nos anos de 1970, conseguiu todos os critérios essenciais para ser considerada uma profissão em função do crescimento do número de profissionais, devido à criação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Psicologia e com a implantação do Primeiro Código de Ética em 1975, regulamentado pela Resolução nº 08 de 02 de fevereiro de 1975 do Conselho Federal de Psicologia.

Segundo Rosas, Rosas & Xavier (1988), o Conselho Federal de Psicologia, em 1988, realizou a primeira pesquisa sobre a profissão de Psicólogo no Brasil. Os dados foram coletados entre 1985 e 1987 e apresentaram os seguintes resultados: profissão jovem (73 a 90% dos profissionais estavam na faixa dos 22 a 30 anos); profissão feminina (o número de psicólogas chegava a 85%). Os profissionais concentravam-se nos centros urbanos e eram mal remunerados. Parte deles trabalhava concomitantemente em outra atividade para complementar a renda mensal.

Observou-se que o resultado desta pesquisa confirmava que a Psicologia, nos anos de 1980, era pouco valorizada e os profissionais não conseguiram se manter trabalhando somente na profissão.

Posteriormente, duas outras pesquisas foram realizadas em 1994, segundo Achcar, (1994) e em 2001 pelo Conselho Federal de Psicologia e os dados colhidos em 1988 continuavam os mesmos. A profissão de Psicologia no Brasil continua sendo uma profissão feminina, mal remunerada, jovem e atuante preferencialmente na área clínica. Não se pode deixar de mencionar que outras áreas de atuação vêm se ampliando como a Psicologia do Esporte, Jurídica, do Trânsito e da Saúde.

A descrição da trajetória histórica da Psicologia no Brasil é necessária para se compreender que tipo de profissional veio se delineando ao longo dessa história que se aproxima a formação de tantas outras profissões na nossa nação. Não é possível, entretanto, fazer generalizações, pois, em cada canto do país, onde a Psicologia se consolidou, esta adquiriu características próprias e de acordo com as necessidades locais (CAMBAÚVA; SILVA; FERREIRA, 1998).

No lastro de elucidar a Inserção do Psicólogo nos diversos contextos de sua profissionalização a partir da história, pretendeu-se durante essa seção promover uma breve reflexão sobre a Psicologia e ação do Psicólogo nas instituições, procurando identificar as diferentes fases que essa ciência passou ao longo do tempo, considerando os momentos os quais a sociedade esteve próximo e distante do saber e do fazer da Psicologia.

A Psicologia, como tantas outras ciências, levou muito tempo para definir sua identidade. No caso da Psicologia levou precisamente 150 anos, os quais podem ser considerados incompletos. Tal identidade, ponderando a interação que a Psicologia vem adquirindo em outros campos profissionais, faz com que se ressemantize dada à complexidade dos problemas dos indivíduos, das instituições e da sociedade, em especial no Brasil, país em desenvolvimento e com graves problemas de ordem político-social.

Bock (1999) afirma que, em termos de Brasil, a identidade da Psicologia variou de acordo com as diversas formas de regulação da sociedade, pois no Período Colonial já se registrava na literatura da época formas de controle da população indígena. No Império, ocorreram mudanças nas formas de regulação em detrimento da proliferação de doenças e epidemias, fazendo surgir ações de uma série de postulados sobre higienização, principalmente das camadas menos privilegiadas da sociedade. No século XX, a partir do Período Republicano, a Psicologia se alia à educação com a finalidade de promover o desenvolvimento centrado na diferenciação das pessoas, conforme suas capacidades.

Chalub (1986), diferente de Bock, relaciona a identidade da Psicologia a diferentes campos de atuação no Hospital Psiquiátrico, no Hospital Geral, no consultório e na comunidade. Essa diversidade de campos de atuação na década de 1980, segundo o autor, era abalada pela recente regularização da profissão que ainda se confundia com a identidade do psiquiatra. Nos idos dos referidos anos, o autor, sobre a identidade da Psicologia, afirmava que,

Um psicólogo não é auxiliar do psiquiatra; um psicólogo não é uma pessoa que se formou para ser o braço direito do psiquiatra; o psicólogo está num mesmo nível do psiquiatra. Tem sua missão, tem sua tarefa, tão importante, tão digna como a tarefa do psiquiatra. É um erro que os psicólogos se comportem como auxiliares de psiquiatras [...] (CHALUB, 1986, p.2).

O desabafo do autor se deve ao fato de que na década a qual ele se refere era comum entre os estudantes e psicólogos do Rio de Janeiro e Juiz de Fora o comportamento descrito. Ele cobrava outro posicionamento dos profissionais e os convocava a fazer o que lhes era requerido nas instituições.

É nessa perspectiva que este trabalho vai refletir a Psicologia em relação aos processos de regulação da sociedade, situando a ciência psicológica, ora como instrumento das normas estabelecidas, ora ciência que visa o sujeito nas suas múltiplas dimensões.

Assim, uma análise que pode ser feita desse percurso histórico e sua repercussão na atuação do profissional de Psicologia é que estes profissionais, seguindo uma tradição fomentada ao longo da história, dedicavam-se ao tratamento clínico de caráter “privativo e individualizado”, conforme, característica que ainda permanece entre as preferências dos futuros psicólogos no interior das universidades (CAMBAÚVA; SILVA; FERREIRA, 1998, p.210).

Esse trabalho é importante para o desenvolvimento desta pesquisa por destacar a ação da história no processo de desenvolvimento da profissão de Psicólogo que como tantas outras no seu percurso antagonizam o papel do homem, ora internalista que supõe as ideias científicas que não consideram os fatores externos, ora mais externalista influenciado por interesses ideológicos, econômicos e sociais (CAMBAÚVA; SILVA; FERREIRA, 1998).

Conforme já foi mencionado, o desenvolvimento da Psicologia no Brasil ocorreu de forma desigual e em consonância com as características e necessidades de cada região, não ocorrendo diferente na Região Amazônica. Segundo Gutierrez (2006, p. 1), tal desenvolvimento se deu em meio à complexidade psicossocial que de acordo com a autora é “resultante da pluralidade de matrizes culturais existentes na região” na direção da intervenção ou na construção do conhecimento.

Assim, observa-se a análise de Gutierrez (2006, p.1) acerca da formação do Psicólogo na Amazônia, norteadas pela subjetividade existente nas matrizes culturais que se revelam enquanto “sistema de significações e sentidos subjetivos” sobre os quais se organizam a vida psíquica e social na região.

O Estado do Pará enquanto estado amazônico se insere nesse contexto que a partir da

década de 1970 começou a desenvolver a formação na área de Psicologia e, paralelamente, nos hospitais no que tange à saúde mental, os tratamentos psiquiátricos seguiam ainda em uma perspectiva médica e relacionada a terapias baseadas em vivências positivas em torno do trabalho. Essa temática será mais bem exposta nos próximos capítulos por fazer parte da abordagem do objeto da presente dissertação.

1.3.2 A Psicologia no Pará: Reflexos da situação brasileira

A Psicologia no Pará, como o título anuncia, não se difere da situação brasileira, pois muitas foram as ideias que contribuíram para a legitimação da ciência psicológica entre nós. Soares (2010, p.40) ressalta que “Não foram poucos, ainda, os que, pisando em solo inseguro e arrostando dificuldades impensadas, nos legaram direitos e identidade para a transformação do trabalho isolado em profissão legal e definida”.

Dessa forma, ao situar a Psicologia no Pará, observou-se um percurso peculiar. De um lado o pioneirismo na região pela sua precocidade na instalação do seu primeiro curso, na década de 1970 e o segundo curso, em 1980, levando-se em consideração em termos de Brasil, já que a regulamentação da profissão de Psicólogo ocorreu em 1962; de outro lado a preocupação sobre as reais condições de manter um curso com qualidade numa época em que existiam poucos psicólogos no estado, muitos oriundos de outros estados como do Rio Grande do Sul, São Paulo e Minas Gerais (BORDIN, 1983).

Conforme Bordin (1983), Monteiro & Feitosa (2000), a história da Psicologia no Pará foi caracterizada pela cobertura da área da Psicologia por profissionais de áreas afins, principalmente médicos, pedagogos, filósofos e religiosos que ofereciam serviços do tipo orientação vocacional, acompanhamento psicológico (na forma de aconselhamento e até mesmo Psicoterapia), Psicometria e outros tipos de assessoria Psicológica. A qualificação destes profissionais era em geral de base autodidata, e com alguns cursos de extensão, ou mais, raramente de especialização em Psicologia. Poucos eram psicólogos registrados por ocasião da regulamentação da profissão pelo Conselho Federal de Educação e dos primeiros cursos regulares de Psicologia no Brasil (Rio de Janeiro São Paulo e Porto Alegre). Os profissionais que atuavam na região eram poucos e faziam parte de instituições psiquiátricas ou religiosas educacionais. Raros eram psicoterapeutas e também raramente atuavam em clínicas psicológicas estabelecidas. O pioneirismo da Práxis Psicológica está ligado à década de 1950 e 1960 concomitantes aos grandes centros culturais do país (BORDIN, 1983).

Esta foi a época em que os primeiros profissionais que não eram psicólogos, mas que atuavam de alguma forma com a Psicologia, contribuíram para o desenvolvimento da mesma em nosso Estado. Alguns profissionais que atuaram neste período: Ivo Marques Freitas, pedagogo, foi professor no Instituto de Educação do Pará – IEP e na Universidade Federal do Pará – UFPA, no Curso de Psicologia; Samuel Maria de Amorim Sá, que lecionou Psicologia no Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pará; Artêmio Trindade de Ferreira, que lecionou Psicologia no curso de Serviço Social da UFPA, posteriormente foi professor do Curso de Psicologia e chefe do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade Federal do Pará; Cileia Maria da Rocha Cruz, pedagoga, lecionou Psicologia no Instituto de Educação do Pará - IEP e no Curso de Psicologia da Universidade Federal do Pará, Terezinha de Jesus Damasceno Ferreira, pedagoga, depois Psicóloga trabalhou no Instituto José Álvares de Azevedo como Psicometrista, posteriormente foi professora do Instituto de Educação do Pará - IEP e do curso de Psicologia da Universidade Federal do Pará, Geraldo Rotta, era médico psiquiatra que atuava como psicoterapeuta (BORDIN, 1983).

Por meio da descrição do autor é possível notar duas questões: a primeira é que mesmo na década de 1980, a Psicologia ainda era fortemente dominada por pedagogos, revelando a segunda questão da reflexão, que é o atraso em relação aos grandes centros formadores que já se encontravam em níveis mais avançados tanto no plano acadêmico quanto no profissional. Somente no ano de 1973 foi elaborada a proposta de criação do primeiro curso superior de Psicologia da Região Norte que, segundo Bordin (1983), foi liderada pelos professores Ivo Marques Freitas, Artêmio Trindade Ferreira e Samuel Maria de Amorim, pioneiros na mobilização e viabilização do primeiro curso, por meio de contato com as universidades de São Paulo e Brasília que serviram de modelo para elaboração da matriz curricular e funcionamento do curso.

O primeiro vestibular para o Curso de Psicologia da Universidade Federal do Pará – UFPA ocorreu em 1974 e os primeiros professores dentre outros foram: Ivo Marques Freitas, Cileia Maria da Rocha Cruz, Terezinha de Jesus Damasceno Ferreira, João Maria do Amaral Torres, Artêmio Trindade Ferreira, Francisco Bordin, Liana Fortunato. A partir de 1975 surgem os primeiros Institutos ou Centros de Psicologia com a atuação de psicólogos de Cursos regulares: Instituto Paraense de Psicologia IPAPSI (1975-1976) e CENPA da Sociedade Civil do Colégio Moderno – 1977, conforme descrição de Bordin (1983).

Constatou-se que a partir da década de 1970, os psicólogos começaram a atuar e oferecer seus serviços à população do Estado do Pará mostrando assim o seu papel

profissional. Para Carvalho (1995), o Curso de Psicologia da Universidade Federal do Pará preconizava a instalação da Psicologia científica para se firmar entre as demais áreas. Segundo a autora, foi um curso de base behaviorista radical, pesquisa básica Animal, o que gerou constrangimento entre os primeiros professores do curso de outras abordagens.

O constrangimento o qual se refere à citação de Carvalho tinha uma razão de ser: a década de 1970 no Brasil era tempo de muita repressão, período no qual a Ditadura Militar iniciada em 1964, atingia o seu apogeu. Na Psicologia, as abordagens entraram num processo de ampla diversificação, atingindo a análise da vida coletiva e individual em sociedade e que esse período cerceou a atuação (BOCK; FURTADO, 2007).

O curso de Psicologia da Universidade Federal do Pará foi reconhecido através do Decreto nº 1219 de 18 de dezembro de 1979. Posteriormente, as Faculdades Integradas do Colégio Moderno – FICOM tiveram interesses em criar os cursos de Psicologia, Pedagogia, e Ciências Sociais. No contexto dessa nova instituição, a pretensão era solicitar a autorização imediata para o funcionamento do Curso, porém uma disposição do MEC-CFE na época suspendeu toda e qualquer autorização de cursos superiores, por dois anos. Após esse período, por meio do Decreto nº858 de 1º de julho de 1980, o funcionamento dos cursos foi autorizado e o Prof. Francisco Bordin foi convidado para organizar o currículo pleno, em modalidade diversa da do Curso da Universidade Federal do Pará, sendo que o reconhecimento se deu por meio do Decreto nº244-85. Os primeiros professores entre outros foram: Francisco Bordin, Ana Cleide Guedes Moreira, Helena Melo Dias, Francisca Medeiros Vasconcelos, José Guilherme de Oliveira Castro, Ivo Freitas (BORDIN, 1983).

No XX aniversário da UFPA, por ocasião da colação de grau da primeira turma de Psicologia em 1978, aconteceu a I Semana de Psicologia promovida pelo Departamento de Filosofia e Psicologia. A partir desse evento bastante significativo, os profissionais de Psicologia sentiram necessidade de uma organização da classe para se discutir problemas relacionados à profissão e providenciaram inscrições no Conselho Regional de Psicologia-1ª região com sede em Brasília, para aquisição de Registro Profissional que abrangia os Estados de Goiás, Acre, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima, Amapá e Distrito Federal (BORDIN, 1983).

No final da década de 1970, mesmo com os abusos autoritários dos militares, caracterizados principalmente pelo cerceamento da liberdade e a tortura, a sociedade brasileira já fazia pressão sobre a autoridade dos militares que se viam pressionados não pela população brasileira, mas principalmente pela nova ordem produtiva que já se anunciava,

advinda da política externa de Reagan nos Estados Unidos e Thatcher na Inglaterra (BOCK; FURTADO, 2007).

Nesse processo de abertura política, a nova ordem produtiva gerava diferentes movimentos. A Psicologia no Pará, segundo Bordin (1983), em 1980, inicia um movimento de organização de classe ao instalar a Associação de Psicologia do Pará – APPA que passou a promover eventos significativos para a categoria, mas entrou em recesso, possivelmente, devido à falta de um regimento interno e/ou pouco interesse dos associados. Foram feitas várias tentativas de reorganização da Associação, mas a mesma tomou outro rumo e criou-se então a Associação dos Profissionais Psicólogos – APPSI, formados pela Universidade Federal do Pará e vindos de outras regiões do país.

Com a consolidação dos cursos de Psicologia e a organização em torno da profissionalização, culminou o crescente número de psicólogos inscritos no CRP-01. Os profissionais, preocupados com o controle qualitativo do exercício profissional, zelo pela imagem social e outras dificuldades regionais como distância e custos, propuseram, em 1984, a instalação de um Conselho Regional de Psicologia, mas foi considerado inviável pelo Conselho Federal de Psicologia. Após muitas tentativas de negociação, foi instalado em dezembro de 1985 um Núcleo de Representação do CRP - 01, com sede em Belém, abrangendo os Estados do Pará e o Amapá, auxiliando o Conselho Federal de Psicologia – CFP na orientação dos profissionais psicólogos em sua inscrição e exercício adequado, bem como na integração da classe (BORDIN, 1983).

Sete anos após a criação do núcleo do Pará do Conselho Regional de Psicologia 1ª Região, foi implantado, no dia 27 de setembro de 1992, o Conselho Regional de Psicologia 10ª Região, com abrangência do Pará e Amapá, o que contribuiu para maior assistência aos psicólogos residentes nesses estados, além do Sindicato dos Psicólogos do Estado do Pará inaugurado no dia 12 de agosto de 1997.

A luta dos psicólogos para consolidar sua identidade na sociedade brasileira passou por momentos importantes até que atingisse sua maturidade e perspectivas futuras. Oliveira (2005) aponta que desde sua origem elitista-positivista, passando por suas fases educacional e experimental, a Psicologia tem hoje o desafio, em qualquer de suas abordagens, de começar a se aproximar dos fenômenos políticos e sociais, principalmente os que envolvem os direitos humanos. O autor ressalta que a tradição epistemológica da área acaba por naturalizar o fenômeno psicológico, gerando a neutralidade típica da concepção positivista.

Essa perspectiva na visão de Malvezzi (2010, p. 17) se relaciona à busca implícita que move a Psicologia que é a promoção humana, dada à fértil trajetória de 150 anos de conhecimento da pessoa, pensando na ampla ideia de progresso da ciência e acima de tudo, “a construção de uma sociedade mais justa e humana”, mesmo que, em determinados momentos, seja utilizada para fins de controle, como visto em certos períodos da história contemporânea.

Malvezzi (2010, p. 17) enfatiza que, nos últimos 10 anos, estudiosos da Psicologia debruçaram-se para estudar as diversas consciências que as pessoas tinham sobre a vida individual e comunitária, sobre a saúde mental, o bem-estar. A participação no futuro da sociedade é fruto do trabalho do Psicólogo, que sob o risco dos aplausos ou das críticas, explicam os processos psíquicos e acima de tudo, sempre se souberam se posicionar diante das injustiças e desigualdades, denunciando e mergulhando em “ações afirmativas que construíram processos diversos de intervenção [...]”.

O limiar dos 100 anos de Psicologia no Brasil e os 50 anos de história no Pará mostra que a profissão de Psicólogo, segundo Malvezzi (2010, p. 17) é um patrimônio onipresente na sociedade brasileira e paraense, ponderando seu caráter interdisciplinar que, longe de um ajustamento da ordem produtiva, ao longo tempo foi associada a “atividade nos campos acadêmicos, jurídicos, social, da saúde, do trabalho e da educação”.

Assim, o desenvolvimento dessa seção se insere no *corpus* dos conhecimentos necessários à apreensão das formas de intervenção da Psicologia na vida cotidiana da sociedade e seus problemas. Ao estudar a história dessa ciência/profissão na sociedade brasileira e paraense, pode-se compreender que os processos de Atenção Terapêutica em unidades hospitalares se confundem com a história da Psicologia no Brasil e no Pará. A formação do Psicólogo, ao longo desse tempo descrito, consolidou-se em paradigmas que inicialmente eram desenvolvidos como terapias ocupacionais e hoje se desenvolvem em uma perspectiva centrada no sujeito e na sua subjetividade.

1.3.3 O Psicólogo no contexto do trabalho terapêutico: Análise do tema na produção científica do PPGP/UFPA.

Esta seção tem por finalidade apresentar a Inserção do Psicólogo, situando-o enquanto objeto do presente estudo na produção do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará (PPGP/UFPA), estabelecendo um debate acerca da subjetividade e cultura na conjuntura Amazônica e do próprio Programa.

O desenvolvimento do trabalho da Psicologia na modernidade é situado em um contexto de constante transformação que há tempos vem pressionando o Psicólogo a superar práticas clínico-tradicional relacionando-as ao modelo de saúde mental para assumir um exercício profissional que considere os problemas psíquicos e o indivíduo situados na realidade histórico-social (BRANCO, 1998).

A Atenção Terapêutica se insere como uma das alternativas para o desenvolvimento profissional do Psicólogo e de tantos outros profissionais de áreas afins à Psicologia, como a Medicina, Enfermagem, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional entre outras que se dedicam à relação saúde-doença-tratamento, trinômio que comparece na definição do termo terapia (LEITE; VASCONCELLOS, 2003).

Partindo dessa premissa, é possível perceber que a Atenção Terapêutica ainda não é um termo com definição estabelecida, principalmente na Psicologia, considerando que o termo não aparece nos dicionários da área, por sugerir a união de dois termos que possuem definições associadas a práticas profissionais distintas entre si, mas pressupõe cuidados e tratamento enquanto processos que culminam com o bem estar do corpo e da mente.

No entanto, o termo “atenção” baliza a ideia de “aplicação cuidadosa da mente a alguma coisa”, designando dessa forma concentração e reflexão diante de uma situação problemática, segundo a definição dicionarizada de Ferreira (2004). Para Cabral e Nick (2006, p.33), no dicionário da Psicologia, aproxima-se da definição de Ferreira ao afirmarem que atenção também é “estado vivido e claro de um conteúdo mental. O processo pelo qual esse estado é atingido denomina-se *ato* de atenção⁹”.

No entanto, ressalta-se que no que diz respeito à atenção, esse termo guarda também uma perspectiva freudiana, pois, como relata Kastrup (2007, p.15).

A ideia é que, na base da construção de conhecimento através de um método dessa natureza, há um tipo de funcionamento da atenção que foi em parte descrito por S. Freud (1912/1969) com o conceito de atenção flutuante e por H. Bergson (1897/1990a) com o conceito de reconhecimento atento.

As definições de atenção conduzem à diversificação do referido termo no âmbito da atuação do Psicólogo que na perspectiva do presente estudo, pretende-se discutir a atenção como uma ação interdisciplinar não somente na perspectiva da restauração da saúde, mas reabilitação do indivíduo na sociedade e, sobretudo, da atuação do Psicólogo nos diversos contextos em que se faz necessário sua ação (RONZANI; RODRIGUES, 2006).

⁹ Cabral e Nick (2006) definem *ato* como uma unidade de interação relacionado ao que o sujeito pensa, sente ou faz, fruto da consciência ou do comportamento das pessoas. Os autores esclarecem que esse conceito possui caráter multidisciplinar, relacionando a várias abordagens da Psicologia Moderna.

Esses autores defendem a ideia de uma ação que se integre ao conjunto de medidas nas quais o Psicólogo é um desses profissionais que promovem a acessibilidade e continuidade dos tratamentos conjugados à saúde dos indivíduos, alertando que “Tais princípios, então, devem estar articulados com as questões sócio-histórico-culturais da comunidade, devendo haver uma ação constante e de várias áreas do conhecimento” (RONZANI; RODRIGUES, 2006, p.134).

No rastro da elucidação da Inserção do Psicólogo, alguns periódicos destacam o desempenho desses profissionais em diversas áreas, mas principalmente no atendimento psicossocial. A revista *Psicologia ciência e profissão*, nos anos de 2005 e 2006, deu destaque em suas publicações à atenção primária à saúde, como também à atenção psicossocial.

Filho (2005) destaca que a partir da Reforma Psiquiátrica, ocorreu um processo de desinstitucionalização da atenção em saúde mental, passando a priorizar o serviço e o trabalho terapêutico em rede social. Dessa forma, o autor constituiu uma análise que visou a refletir como essa ação se construiu, observando as implicações à clínica de atenção psicossocial.

Soares (2005, p.591), no mesmo periódico, analisa a função do Psicólogo na atuação nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), ocorridos no Programa Saúde da Família (PSF). Nessa publicação, o autor discorre a formação do Psicólogo e afirma que a atuação ainda é clínica, logo, elitista, fato que influencia na pouca abordagem da saúde pública e na “necessidade de se repensar o ensino em função das demandas e necessidades da população”.

Dessa forma, ainda discordando da concepção do autor de que a abordagem clínica, portanto, individual ou grupal seja elitista por natureza, já que se constata que a singularidade do sofrimento psíquico cria a demanda por psicoterapia, concorda-se que haja necessidade de ampliação da formação do Psicólogo em saúde pública.

O periódico *Estudos de Psicologia* traz o artigo “A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social” de Filho e Nóbrega (2004) no qual pretendeu colaborar com a teoria psicossocial em relação ao trabalho terapêutico em rede social, como também a ampliação do debate sobre os serviços comunitários a partir da Reforma Psiquiátrica.

Os autores descrevem os diversos programas relativos à saúde mental no âmbito do PSF (Programa de Saúde da Família), dando centralidade ao processo de desconstrução das redes de instituições totais de saúde mental no modelo que os autores chamam de

hospitalocêntrico, e sua gradativa superação a partir de um “novo sistema de saúde mental que funcione numa dinâmica institucional autopoietica¹⁰” (FILHO; NÓBREGA, 2004, p. 373).

Filho & Nóbrega (2004) mostram os resultados dessa análise e a psicoterapia praticada no campo do PSF abrindo um leque de possibilidades de intervenção na rede pessoal e social de atendimento da saúde mental, concluindo-se que existe distanciamento entre teoria e prática em relação aos programas originados no Sistema Único de Saúde (SUS).

A revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, em sua 2ª edição do ano de 2008, traz o artigo *Do terapêutico e da cidadania: leituras sobre discursos e práticas* de autoria de Mériti de Souza no qual a autora problematiza as relações entre cidadania e prática terapêutica, analisando a suposição de que o trabalho terapêutico deve iniciar a partir do reconhecimento da condição de cidadão dos sujeitos que passam por sofrimento psíquico. Souza (2008, p.437) concluiu que “O trabalho terapêutico demanda fazeres e saberes calcados em concepções de subjetividade não restritas à de sujeito”.

Pode-se perceber nos trabalhos editados nos periódicos descritos que é forte a tendência no trabalho terapêutico em rede, resultado da atuação do Psicólogo, distanciando os tratamentos da saúde mental de um modelo baseado na reclusão, adotando uma psicoterapia centrada no sujeito e na sua relação com a sociedade. Mesmo sofrendo críticas, tanto do ponto de vista da formação dos psicólogos, como da execução de políticas públicas a exemplo do SUS, os trabalhos revelam esperança na Reforma Psiquiátrica enquanto ação de humanização.

Nesse sentido, Amarante (2007, p. 58) afirma que a superação do alienismo e seus desdobramentos seculares de exclusão têm na Reforma Psiquiátrica do nosso tempo a possibilidade de iniciar uma nova narrativa, que conta a história “das vidas reinventadas, reconstruídas, redescobertas a partir desse processo de transformação”.

Como já foi mencionado anteriormente, não é possível definir um conceito para o termo “Atenção Terapêutica” pelo fato de se constituir uma associação entre formas que guardam em si definições diferenciadas relacionadas a uma série de áreas profissionais, inclusive a Psicologia, que no contexto dessa dissertação se insere na perspectiva da busca da compreensão do trabalho dos psicólogos.

Para situar a temática de Atenção Terapêutica no contexto da produção do programa de Pós-Graduação em Psicologia, faz-se necessário uma abordagem da constituição desse

¹⁰ Filho e Nóbrega (2004) com base em Maturana (1998, p.35), afirmam que esse termo constitui-se uma unidade em rede de “produção de componentes que em suas interações geram a mesma rede que os produz, e constituem seus limites como parte dele em seu espaço de existência [...]”.

programa e como ele se desenvolveu no âmbito institucional. O Programa de Pós-Graduação em Psicologia existe desde 2004, sendo que seu reconhecimento foi homologado em 03/06/2005 através da Portaria Nº 1.919/ CNE e desde então vem aumentando sua produção científica em consonância com a realidade sócio-histórica e cultural da Amazônia, em especial a paraense, além de colaborar para ampliação de pessoal formado em nível de pós-graduação no Pará (PPGP, 2011).

Essa contextualização é necessária à compreensão do processo de produção que no conjunto do Programa, está centrada nas três linhas de pesquisa estabelecidas desde seu reconhecimento. Na linha Estudos Psicanalíticos e Psicopatológicos da Subjetividade orienta sua produção à investigação de processos inconscientes de subjetivação e sofrimento psíquico, assim colaborando para ampliação de um saber que articule teoria e prática psicanalítica em instituições, na cultura e na arte.

A abordagem da Subjetividade e Cultura se constitui na segunda linha do programa que se dedica a pesquisar as relações entre subjetividade e cultura a partir das seguintes perspectivas: estudo dos processos de subjetivação, história, política, cultura, subjetividade e sociedade contemporânea e suas relações com o campo “psi”: Psiquiatria, Psicologia e Psicanálise; estudo de questões voltadas aos temas da alteridade e da interpretação.

Prevenção e Tratamento Psicológico é a terceira linha de pesquisa que o Programa mantém para investigar os diversos saberes das abordagens da Psicologia clínica em promoção e intervenção em saúde dos indivíduos e grupos, do desenvolvimento humano e da personalidade. Essa linha interessa-se tanto pela ampliação dos níveis conceituais e metodológicos quanto pela prevenção e tratamento psicológico.

É possível observar, por meio dessa descrição das linhas de pesquisa, que o Programa tem sua centralidade na abordagem social e clínica, tradicionalmente, porém, a formação do Psicólogo tem sido voltada ao atendimento clínico, fato que historicamente o afastava da realidade social e da cultura, como demonstraram Tassinari, (2003) e Cury, (1999a). A esse respeito Palmieri e Cury (2007, p.473) afirmam que,

Atualmente, os psicólogos clínicos têm se defrontado com novas questões quando trabalham em instituições e têm procurado redefinir a concepção de Psicologia Clínica para responder às novas demandas. Insere-se aqui uma tomada de posição mais ampla sobre a concepção de atendimento clínico, libertando-o do viés tradicional, em que a Psicoterapia era a única via possível para a atenção psicológica e longos processos terapêuticos eram sinônimos de tratamentos eficazes (PALMERI e CURY, 2007, p.473).

Nota-se que o Programa expande sua ação na direção da compreensão da sociedade e da cultura, como fatores que influenciam nas condutas e processos psicológicos dos sujeitos em determinadas sociedades, como a amazônica e que vem sendo alvo da preocupação de instituições de educação superior e pesquisadores da Região Norte, como mostra Noronha (2003, p.14) ao contextualizar a região no âmbito da produção científica,

A ideia de um Programa de Pós-Graduação [...] na Amazônia, para além dos papéis de integração e constituição da unidade nacional que têm sido atribuídos às universidades públicas, nasce a partir da necessidade de fortalecimento das universidades situadas na Amazônia brasileira com vistas a elidir as desigualdades entre as instituições de ensino superior e de pesquisa, que dificultam o acesso dos estudantes, pesquisadores e professores da Região Norte do país aos cursos de mestrado e doutorado. Além disso, um programa como esse deve diferenciar-se dos demais pela sua pretensão a desenvolver estudos e pesquisas cujas problemáticas tenham como objeto a Amazônia.

A produção científica até o ano de 2010 no Programa de Pós-graduação em Psicologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas apresenta-se bastante diversificada, mas sempre comprometida com a centralidade social e clínica, as quais ficam claras nas temáticas das dissertações que nesse período produziu trabalhos dissertativos, dos quais se destacaram a produções mais recentes e que tiveram direta ou indiretamente objetos relacionados ao presente estudo.

Diante disso, analisar-se-ão agora as produções destacadas com o intuito de descrever e identificar a Inserção do Psicólogo no contexto das dissertações concluídas nos anos de 2009 e 2010, na perspectiva de apontar uma tendência do Programa à análise desse objeto no PPGP/UFPA. O importante, nesse levantamento descritivo, é que por meio dele foi possível se apropriar de objetos correlatos ao do presente estudo e com isso situá-lo no âmbito do Programa.

Destacamos a dissertação intitulada *Com a Palavra os Pais: Uma análise sobre o encaminhamento psicológico do filho*, de Leticia Noal, homologada em 2009. O objetivo desse trabalho foi analisar a implicação nos pais quando do encaminhamento do filho à assistência psicológica. A pesquisa utilizou o Centro de Atenção Psicossocial- CAPS à Saúde da Infância na cidade de Macapá como *locus* da investigação.

O objetivo foi atingido por meio da adoção de uma abordagem qualitativa que foi viabilizada por meio de entrevistas semiestruturadas com seis casais. Os conteúdos dessas entrevistas analisaram os critérios estabelecidos à luz da análise de conteúdo centrada em Constance Bardin. Apoiada por essa metodologia, Noal (2009) constatou que os casais entrevistados se utilizavam de comparações para melhor lidarem com a possibilidade de

ausência de saúde psíquica do filho no contexto do encaminhamento. A autora relata que os pais demonstraram sentimentos ambíguos em relação ao encaminhamento, ora alegria, ora choque, mesmo com a constatação da necessidade de atendimento profissional. Mas uma característica demonstrada pelos casais foi que nenhum procurou espontaneamente o referido serviço.

A autora concluiu que apesar de não ter havido procura espontânea dos casais pelo serviço psicossocial, como também a ambivalência de sentimentos, a forma de atendimento adotada pelo centro *lócus* da pesquisa foi fundamental para que os pais intensificassem a procura por auxílio profissional, impulsionando a ampliação da saúde psíquica dos filhos de si mesma.

Ana Vicentina Santiago de Souza (2009) dissertou sobre *A Integralidade na Prática Clínica e Institucional e na Relação Ensino-Serviço: um estudo de caso sobre a formação do Psicólogo em hospital público* o qual teve por objetivo estudar a prática clínica e institucional na formação do Psicólogo sob a perspectiva da integralidade em saúde no Hospital Universitário João de Barros Barreto – HUIBB. A escolha desse *lócus* deu-se em função de ser uma das instituições indicadas pelo SUS para a prática do curso de Psicologia da UFPA, considerando a possibilidade de acesso aos referenciais de psicanálise, análise institucional, processos grupais e conhecimento de saúde pública.

Para o alcance desse objetivo, Souza (2009) definiu a investigação na perspectiva da abordagem qualitativa, sendo que os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e questionários aplicados a um total de 29 pessoas, além de observação participante no coletivo institucional do HUIBB.

Constatou-se que são múltiplas as implicações quanto à formação do Psicólogo em relação à construção de sua prática, especificamente no HUIBB, pois formas estabelecidas para o desenvolvimento dessa prática são marcadas pela fragmentação do trabalho desse profissional na instituição que não é integrado à equipe de saúde, o que é potencializado pela ausência de conhecimento por parte dos psicólogos em formação sobre saúde coletiva. Esse fato agrava o trabalho dos psicólogos do Hospital na relação ensino-serviço, além do efetivo sucateamento da instituição, mas que segundo a autora, gera uma subjetividade na recondução do trabalho médico também a ser direcionado a uma atenção marcada pela relação paciente como sujeito (SOUZA, 2009).

A conclusão a que Souza (2009) chegou foi de que as situações em que se encontram o trabalho formativo na prática no interior do HUIBB são desafiadoras, pois a maior delas é integrar os serviços na perspectiva da atenção em exercício permanente de construção na instituição.

O estudo de Ana Vicentina Santiago de Souza foi importante por vislumbrar a perspectiva da atenção como um fator formativo que, apoiado numa expectativa subjetiva, aponta para uma formação que não visa somente aos procedimentos clínicos, ponderando não só o que se encontrava dentro de um hospital, mas à integração entre o atendimento médico, clínico e à valorização do sujeito nas suas particularidades.

O trabalho de Eliana Cavalcante Maués Santos versou sobre *Representações Sociais da Psicologia do Trabalho: O olhar de formandos em psicologia da Universidade Federal do Pará* com homologação em 2010. Teve por objetivo identificar a Psicologia na visão dos estudantes concluintes do curso de Psicologia da UFPA e também analisar as questões paradigmáticas a que a área está inserida, salientando o trabalho como fonte de identidade e as mudanças da pós-modernidade sobre os futuros profissionais da Psicologia.

Santos (2010), para investigar esse objeto, utilizou-se de abordagem qualitativa para analisar representações sociais baseadas em Moscovici e Jodelet na base metodológica que contou com o Método de Explicitação do Discurso Subjacente – MEDS, análise dos dados coletados que mostraram diversas dificuldades em relação ao estágio. Dentre essas dificuldades, os estudantes apontaram a substituição do estágio por pesquisas específicas sobre o mundo do trabalho. Outra dificuldade apontada é decorrente da primeira, pois afirmaram que, não conheciam na prática a Psicologia do Trabalho. Isso não seria diferente do que se encontrava na empresa que se esquecia do trabalhador, o que fazia com que os futuros psicólogos se sentissem desamparados e despreparados para atuar na área de Psicologia do Trabalho.

A autora concluiu que mesmo com esse cenário preocupante, era possível vislumbrar possibilidades de melhoria da área ao sugerirem que existem potencialidades inovadoras, ao perceberem que era possível mudar o cenário na direção de uma Psicologia do Trabalho com compromisso ético, da qual emergisse a prática dos futuros psicólogos (SANTOS, 2010).

A dissertação de Eliana Cavalcante Maués Santos colabora com o campo temático da Inserção do Psicólogo no aspecto da formação que priorizem o sujeito, no caso do referido trabalho, o trabalhador e não somente a empresa. Deixando claro o papel das agências

formadoras que devem mudar seu foco acadêmico para esse aspecto no que diz respeito à organização curricular.

A análise das dissertações com objetos correlatos à Atenção Terapêutica homologadas no PPGP no período de 2007 a 2010 tiveram como base epistemológica a subjetividade no contexto do trabalho do Psicólogo em ação ou em formação. As pesquisas mostraram a necessidade de incorporação no trabalho clínico, o conhecimento do mundo interno e externo dos sujeitos enquanto processo relacional com a sociedade que é permeada pelos valores, crenças construídas na dimensão da cultura num processo de subjetivação da realidade vivida.

Ao se apropriar da subjetividade como fonte causal dos problemas psíquicos, a Psicologia avança na direção do conhecimento do eu e do outro, marcada pela representação social. Santos (2010) mostrou com clareza que pelas representações sociais é possível descortinar o que está por trás dos problemas que envolvem sujeitos em determinadas parcelas ou grupos sociais.

A descrição da produção científica do PPGP/UFPA mostra que a diversidade de temas se constitui uma marca das obras do curso. Nicolau e Moreira (2009) caracterizam tal produção como reflexão teórica que articula ideias que avançam na perspectiva da ampliação do conhecimento em Psicologia, como, também, a produção originada da demanda social e do próprio trabalho dos profissionais da Psicologia nas instituições, nesse sentido,

Os profissionais da Psicologia têm desenvolvido novas práticas, nas quais consideram, além do contexto social, a participação do psicólogo em instituições antes impensáveis, como hospitais, serviços de saúde pública, ministério público, justiça, em assistência social e em questões político-sociais decorrentes da demanda social por melhores condições de vida [...] (NICOLAU e MOREIRA, 2009, p.153-154).

As pesquisas no âmbito dos periódicos nacionais e da produção científica do PPGP/UFPA oferecem elementos importantes à compreensão de que a produção científica na área de Psicologia está em processo amplo de qualificação. Os processos de qualificação profissional têm causado impacto sobre as experiências relatadas, vislumbrando-se múltiplos olhares que não se prendem somente à ciência, mas enxergam o social, individual e o coletivo no contexto da constituição dos sujeitos.

II - ANÁLISE DAS ENTREVISTAS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento do presente estudo em campo deu-se nos meses de outubro e novembro de 2011. Para que isso ocorresse dentro do padrão ético, foi solicitado aos sujeitos que assinassem o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) para garantir a publicação dos dados e sigilo da identidade desses entrevistados.

Para efeito de conhecimento dos resultados recolheram-se algumas informações sobre os sujeitos, dados esses importantes à compreensão dos depoimentos/resultados.

A entrevista do profissional 01 foi realizada no dia 1º/12/2011, nas dependências de uma repartição pública estadual de saúde. Psicólogo, formado em 1983 pela Universidade Federal do Pará – UFPA. Trabalha na profissão há 29 anos, atualmente é coordenador da Saúde do Idoso na instituição pública em que atua.

A profissional 02 foi arguida em sua residência no dia 04/10/2011. Psicóloga, formada em 1980 pela Universidade Federal do Pará – UFPA. Trabalhou na profissão 25 anos, hoje está aposentada.

A profissional 03 foi entrevistada no dia 12/11/2011 em seu consultório. Psicóloga, formada em 1980 pela Universidade Federal do Pará – UFPA trabalha na profissão há 31 anos, atualmente no consultório particular e é supervisora de estágio em uma instituição privada de ensino superior.

A profissional 04 foi entrevistada no dia 18/10/2011, na sala da coordenação do Centro de Saúde. Psicóloga, formada em 1980 pela Universidade Federal do Pará – UFPA, trabalha na profissão há 31 anos. Atualmente é Psicóloga do referido Centro.

A profissional 05 foi entrevistada no dia 16/11/2011, no consultório de Psicologia do Centro de Atenção Psicossocial. Psicóloga, formada em 1982 pela Universidade Federal do Pará – UFPA. Trabalha na profissão há 28 anos. Atualmente é Psicóloga no CAPS, e em Escola da Rede Pública Estadual.

A partir dos dados sobre os entrevistados, a finalidade desta seção foi analisar o conteúdo das entrevistas com os profissionais que atuaram no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira no período de 1978 a 1984. Foram organizadas em dimensões que abrigam em si as perspectivas política, cultural e social no conteúdo discursivo desses profissionais. Dessa forma, a análise do conteúdo dos depoimentos dos profissionais acerca da Atenção Terapêutica obedeceu aos seguintes procedimentos:

- a) Transcrição dos depoimentos discursivos produzidos pelos sujeitos;

b) A constituição dos discursos dos sujeitos, observando-se as semelhanças e distinção entre eles;

c) Identificação das ideias centrais dos depoimentos discursivos que construíram o processo de objetivação.

Na análise dos depoimentos dos sujeitos emergiram as seguintes dimensões de análise:

a) Topologia – Considerou-se a origem do conhecimento do sujeito, se acadêmico ou proveniente da prática profissional;

b) Crença – Considerou-se o conteúdo valorativo que o sujeito atribui as suas afirmações em relação ao trabalho do Psicólogo.

c) Percepções do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira - Consideraram-se os aspectos da prática profissional e sua relação com a formação e profissionalização do Psicólogo.

O desenvolvimento da presente análise de conteúdo está fundamentado nas ideias de Bardin (2009) e Franco (2008) que mostram a centralidade da mensagem, considerando o contexto em que foi produzida e a própria dinâmica da linguagem em que está inserida. Assim, não se pode considerar somente o aspecto semântico do dialeto, mas acima de tudo, a interpretação do sentido que o sujeito atribui às mensagens emitidas (BARDIN, 2009).

Dessa forma, a análise do conteúdo discursivo dos profissionais do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira considerou a palavra na perspectiva dos sujeitos e suas subjetividades (BARDIN, 2009). Para que isso ocorra, faz-se necessário observar o significado e o sentido, pois nesse processo de análise produz-se ilação no que diz respeito às informações obtidas oralmente e do ponto de vista simbólico para Franco (2008, p.13).

O significado de um objeto pode ser absorvido, compreendido e generalizado a partir de suas características definidoras e pelo seu *corpus* de significação. Já o sentido implica a atribuição de um significado pessoal e objetivado, que se concretiza na prática social e que se manifesta a partir das representações sociais, cognitivas, valorativas e emocionais, necessariamente contextualizadas.

Por meio da análise dos conteúdos discursivos dos sujeitos da presente pesquisa, procurou-se a identificação das vozes implícitas nesses discursos, pois estes sujeitos incorporaram aos seus discursos as vozes da política, da cultura e da sociedade da época acerca dos tratamentos psiquiátricos e do trabalho desenvolvido no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira. Para Bakthin (2006, p. 21), “Tudo que é ideológico possui um *significado* e remete a algo situado fora de si mesmo. Em outros termos, tudo que é ideológico é um *signo*. *Sem signos não existe ideologia*”.

A análise de conteúdo aqui realizada desenvolve-se dentro dos rigores estabelecidos principalmente por Bardin (2009), mas buscou-se, por meio das dimensões estabelecidas, trazer à tona a compreensão desses entrevistados acerca dos sujeitos com comprometimento psíquico, como também o entendimento das formas de tratamento e seus efeitos, salientando:

A construção da consciência e a relevância do *Outro* [...]. Se por um lado, o *Outro* é importante para o processo de internalização dos fatos ideológicos, porque o sujeito vê o que o *Outro* não pode ver (sua própria imagem, sua expressão). Por outro lado, o *Outro* vê o que o sujeito não pode ver [...] (ALVES, 2006, p. 256).

Ressalta-se o papel do pesquisador na mediação desse debate, já que este assume a condição de analista da discussão que, na visão de Bakhtin (2006), este elemento tem a incumbência de trazer à tona o corpo social, político e cultural existente nos discursos dos sujeitos que se insere nas perspectivas bakhtinianas acerca da ação da Psicologia Social, considerando que:

A psicologia do corpo social não se situa em nenhum lugar “interior” (na “alma” dos indivíduos em situação de comunicação); ela é, pelo contrário, inteiramente exteriorizada: na palavra, no gesto, no ato. Nada há nela de inexprimível, de interiorizado, tudo está na superfície, tudo está na troca, tudo está no material, principalmente no material verbal. As relações de produção e a estrutura sócio-política que delas diretamente deriva determinam todos os contatos verbais possíveis entre indivíduos, todas as formas e os meios de comunicação verbal: no trabalho, na vida política, na criação ideológica. Por sua vez, das condições, formas e tipos da comunicação verbal derivam tanto as formas como os temas dos atos de fala (BAKTIN 2006, p. 41).

Portanto, as subseções que se seguem trazem a apreciação do conteúdo das entrevistas com os profissionais que atuaram no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira no período de 1978 a 1984 na forma das dimensões descritas nessa introdução.

2.1 ANÁLISES DA DIMENSÃO 01- TOPOLOGIA

A análise dos dados coletados em campo acerca da Inserção do Psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira deu-se na perspectiva de apontar as dimensões que pudessem fazer emergir os conteúdos implícitos nas falas dos sujeitos entrevistados. Nesse sentido, a análise da dimensão topologia buscou saber a fonte do processo de formação e profissionalização dos entrevistados, situando seus discursos na perspectiva acadêmica ou da experiência profissional.

Diante desse argumento, a análise que se segue se desenvolveu a partir da delimitação de subdimensões que agregaram ideias que nortearam os discursos dos entrevistados, como mostra o quadro 01.

DIMENSÃO	SUBDIMENSÃO	EIXOS NORTEADORES
TOPOLOGIA	FORMAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • 1ª turma de Psicologia da Universidade Federal do Pará (entre 1974 – 1976); • Aproximação do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira feita por meio da disciplina Psicopatologia II e estágio supervisionado; • Dificuldades, pois o curso deixava a desejar; • O Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira como locus de formação continuada.
	PROFISSIONALIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Estágio como ponto de partida para profissionalização; • A presença do Psicólogo era algo novo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira; • Inicialmente não se sabia que trabalho o Psicólogo poderia desenvolver; • Atuação voltada para terapia ocupacional; • Praxiterapia; • Precariedade do trabalho e compromisso com os sujeitos internados.

Fonte: Pesquisa de campo

Observou-se nos discursos dos entrevistados que a formação foi um ponto de partida muito importante para Inserção do Psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, ocasionado pelo estágio supervisionado. A maioria dos entrevistados declarou como foi o processo de surgimento do curso de Psicologia na Universidade Federal do Pará – UFPA que segundo um dos sujeitos, “foi na UFPA, eu sou da turma de 76, sou da terceira turma do curso de Psicologia, a primeira foi 74 a segunda foi em 75, a minha foi a terceira e nos formamos em 80” (PROFISSIONAL 03), constatando-se que as informações descritas na revisão de literatura sobre os primórdios do curso de Psicologia no Pará que Burlem (1983) afirmou ter iniciado em 1974.

Esse contexto formativo foi se ampliando e ocasionado pelo estágio supervisionado e também pela disciplina Patologia que segundo os sujeitos:

Através de estágio voluntário. Eu estava fazendo a disciplina com [...] e Psicopatologia fazia com [...]. Comecei a gostar dessa área. Fui ao Hospital falei com a [...], porque o estagiário pra ingressar passava primeiro por uma entrevista e dependendo dela você era aceito ou não. Fui aceita, fiquei por dois anos como estagiária bolsista. O diretor do primeiro centro regional de saúde na época era o [...] e através da SESPA, nós recebíamos uma bolsa. Tinham muitos estagiários psiquiatras, enfermeiros, médicos. Só vi depois, o terapeuta ocupacional (grifo nosso). Foi uma época muito boa, pois nos estudávamos muito, a (...) era a diretora técnica, e nos fazíamos reuniões, estudo de caso dos pacientes, nos ficávamos na triagem e decidíamos quem internava ou não. Foi uma época de ouro pra mim porque nos estudávamos e aprendíamos muito [...] (PROFISSIONAL 04).

Foi como estagiário por iniciativa própria. Estava precisando estagiar fui “atrás”. Nessa época o estágio era remunerado e o dinheiro que recebia servia para minhas despesas, inclusive, ajudava nos estudos, pois pagava ônibus, comprava alguns livros [...] (PROFISSIONAL 01).

Observa-se nas falas dos sujeitos que ao mesmo tempo em que o estágio era uma obrigação de integralização curricular foi uma atividade de iniciativa própria que advinha de motivos diversos, tais como: fator econômico e da ausência da relação teoria e prática no contexto da formação, como declarou o PROFISSIONAL 01.

O curso de Psicologia da UFPA na minha época tinha muito a desejar no currículo. Não havia disciplina voltada para a saúde pública. Era um curso elitista, com ênfase na clínica [...] Era muito restrito, mas em compensação eram poucos psicólogos formados. Hoje o mercado melhorou, mas aumentou o número de psicólogos, de instituições formadoras [...].

Assim, foi possível notar que o universo do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira era desafiador para os jovens aspirantes do recém-criado curso de Psicologia da UFPA que enfrentaram dificuldades acadêmicas, pois a formação não era suficiente para abarcar o universo complexo do Hospital e suas problemáticas que eram vistas a olhos nus.

Mas essas vozes mostram que o próprio Hospital tinha uma estrutura bastante interessante, por meio da qual, foi possível a inserção dos estagiários de Psicologia e sua integração no contexto laboral de forma efetiva que contava com duas psicólogas, mas que não eram suficientes para amenizar as disputas por espaço entre os demais profissionais que atuavam na instituição,

Elas coordenavam grupos e assembleia de pacientes. Trabalhavam mais com atividades (grifo nosso) [...] Fui muito bem recebido no Hospital Juliano Moreira. A coordenadora técnica era bastante ativa. A (...) tinha uma boa liderança acho que os outros profissionais viam os psicólogos com “bons olhos” [...] (PROFISSIONAL 01).

Especificamente, nos depoimentos coletados a partir das falas dos profissionais entrevistados, a presença de gestores que se preocupavam com a ampliação da qualidade dos tratamentos dispensada aos pacientes é algo que deve ser destacado nessas vozes, pois a supervisão dos estágios era realizada pelos próprios membros do Hospital, caracterizando um processo interno de formação do coletivo dos profissionais que ali atuaram.

Uma vez por semana, uma na terça ou na quinta, isso quando não tinham outras reuniões para estudo de caso pra discutir. Outra coisa, as oficinas eram uma vez por semana, À noite a gente reunia. [...], inclusive estudávamos muito, ela fazia a gente estudar muito, nós tínhamos um grupo de estudo, um centro de estudo, então foi assim uma coisa muito rica, porque nos trabalhávamos muito, nós saíamos de manhã e voltávamos à noite. Duas vezes por semana tínhamos que apresentar estudos de casos. Nós tínhamos que estudar pra apresentar seminários (PROFISSIONAL 02).

É importante destacar também que a formação continuada era um fator presente no interior do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira no período de 1978 a 1984, pois, nesse tempo, existia no interior da instituição o Centro de Estudo Psiquiátrico do Pará – CEPA, o

qual, segundo a Profissional 02, foi presidido por ela e teve toda uma relevância na formação dos profissionais da época e com toda certeza um marco na formação de psiquiatras e psicólogos no Pará.

A constituição da profissionalização e profissionalidade dos entrevistados no âmbito do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira merece alguns destaques. Observou-se que a presença do Psicólogo era algo novo para o universo do Hospital que trabalhava somente com tratamento médico dos pacientes com comprometimentos mentais no nível da Psiquiatria, da Medicina, Neurologia, Enfermagem etc.

Que eu me lembre nós fomos as primeiras estagiárias, a lembrança que eu tenho, eu não posso te dizer com garantia. Nessa época, datada de mais ou menos 1978, ingressamos no Juliano Moreira, que ainda não tinha um serviço de Psicologia que pudesse nos receber, na verdade o que tinha eram os médicos psiquiatras e não psicólogo, e os estagiários de Psicologia que tiveram interesse em conhecer o trabalho do Juliano Moreira. (PROFISSIONAL 03)

Por serem os pioneiros na função de psicólogos na referida instituição, os estagiários daquele momento tiveram que criar atividades para sua efetiva atuação. No entanto, fica claro na voz da Profissional 03 que a carga de trabalho dos estagiários era imensa e ao mesmo tempo em que aprendiam muito, os mesmos passavam por um processo de precarização de sua força de trabalho.

Quando chegamos lá, não tinham atividades definidas para o estagiário de Psicologia. Na verdade foi um trabalho que nos possibilitou certa criação, nesse sentido. Lembro que a gente ficava conversando muito com os pacientes. Havia um numero enorme de paciente na ala masculina, na qual fiquei inicialmente. Acho que no primeiro ano foi na ala masculina. A gente ficava com mais ou menos 50 pacientes na ala tentando desenvolver um trabalho que hoje se chama de terapia ocupacional (PROFISSIONAL 03).

Esse contexto tem de ser analisado em duas perspectivas. A primeira é que a exploração do trabalho do estagiário era visível, pois a fala da profissional revela que o fato do trabalho de Psicologia ser algo novo na instituição, os estagiários tiveram que criar uma identidade profissional para sobreviver num universo dominado pela clínica médica que por iniciativa da gestão foi possível mudar.

[...] Na época estava começando a Praxiterapia, que já vinha sendo desenvolvida em outros lugares. Esse trabalho, a gente já tinha conhecimento por meio da (...) que conhecia uma clínica de referência na qual eu fiz parte depois, que foi a Clínica Margarida no Rio de Janeiro (PROFISSIONAL 03).

Dessa forma, a ação protagonista dos psicólogos da época foi fundamental para o desenvolvimento de uma prática diferenciada das existentes no Hospital, pois essas atividades

culminavam num resgate do paciente como um ser social e não somente como pessoa com doença mental, dando lugar a um trabalho que para a época inovava, pelo menos no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, e inaugurava uma nova profissionalidade dos tratamentos psíquicos no Pará.

A seção que ora se inicia constitui a ampliação do debate que este trabalho se propôs a realizar na busca de respostas ao problema que norteou a Inserção do Psicólogo no contexto do trabalho terapêutico, traçando um percurso histórico entre 1978 e 1984 dos profissionais de Psicologia no âmbito do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira.

Os depoimentos dos entrevistados foram importantes para revelar muito mais que a problemática da inserção dos profissionais de Psicologia no referido Hospital. Com o desenvolvimento do presente trabalho, observou-se que o período pesquisado foi permeado pelas disputas políticas, pelo fechamento ou pela manutenção do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, enquanto a única instituição psiquiátrica do estado que, ao longo da história, serviu para fins muitas vezes distantes do atendimento psiquiátrico. Como foi possível observar, desde o século XIX, a instituição incomodava a sociedade paraense por abrigar aqueles que tinham que viver na penumbra.

2.2 ANÁLISE DA DIMENSÃO 02: CRENÇAS

Nessa dimensão foram analisadas as crenças que emergiram do discurso acerca do trabalho desenvolvido pelos profissionais que atuaram no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira. Observou-se no contexto geral das entrevistas que os sujeitos repassavam convicções próprias sobre o trabalho que desenvolviam, considerando que todos viveram duas fases importantes na sua profissionalização. Uma que foi a fase do estágio a outra que foi a fase de atuação como psicólogos do Hospital, como foi analisado na seção anterior.

Nessa dimensão observou-se que as falas agrupam-se em duas perspectivas, a primeira em relação ao trabalho do Psicólogo na qual se consideraram algumas certezas identificadas em relação ao trabalho dos sujeitos entrevistados no âmbito do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira. A segunda também reflete crenças em relação à Atenção Terapêutica e aos fatores que interferiam nesse contexto de desenvolvimento profissional.

As informações reunidas na dimensão crença, a partir das ideias expostas, foram analisadas de acordo com a organização expostas no quadro 02.

DIMENSÃO	SUBDIMENSÃO	EIXOS NORTEADORES
CRENÇA	NO TRABALHO DO PSICÓLOGO	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo de caso como base do diagnóstico e monitoramento dos pacientes; • Trabalho integrado ≠ de interdisciplinar; • Trabalho do Psicólogo não tinha centralidade em terapia específica; • Lutas por melhores condições de trabalho e tratamentos.
	NO TRABALHO TERAPÊUTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de identidade com o trabalho psiquiátrico desenvolvido no Hospital; • Disputas internas entre os profissionais em relação à chegada do Psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira; • A terapia ocupacional era a centralidade do trabalho do Psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira;

Fonte: Pesquisa de campo

Em relação ao trabalho, observou-se que o estudo de caso foi uma atividade constante na *práxis* profissional do Psicólogo que se constituiu como uma prática na definição dos diagnósticos e monitoramento dos pacientes, como mostram os profissionais 02 e 05.

“[...] O estudo de caso era assim, não tinha o papel do Psicólogo ou de quem quer que fosse. Todos eram obrigados a fazer estudo de caso e esses estudos de caso eram discutidos separadamente. Toda semana tinha estudo de caso, e as pessoas eram delegadas, delegadas assim “fulano faz assim”. Eram obrigados todos fazerem estudo de caso.” (PROFISSIONAL 02)

“O papel era de dar opinião em relação à parte psicológica, principalmente esses estudos eram apresentados pelos estudantes. Estagiários de Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e de Medicina. Todos esses estagiários faziam estudos de casos, no caso da Psicologia com supervisão nossa, pra apresentar pra equipe, agora antes da gente se formar, a supervisão era do psiquiatra.” (PROFISSIONAL 01)

Observa-se na fala dos profissionais que o estudo de caso foi uma prática que norteou a formação e a profissionalização dos psicólogos e de outros profissionais que atuaram no Hospital, mostrando que essa técnica era a mais eficiente para diagnosticar e monitorar os pacientes em vários aspectos e situações.

A profusão da diversidade de profissionais que atuaram no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira foi bastante intensa e nem sempre pacífica, pois os relatos demonstram que assim como existiam boas impressões sobre o clima interpessoal entre os profissionais da área de saúde, contraditoriamente existiam também outras representações dessas convivências não tão boas:

“A nossa relação era muito boa com todos os profissionais, principalmente com assistentes sociais, que eram mais próximos. Nós trabalhávamos juntos e com os psiquiatras, não tinha muita interação com a enfermagem (grifo nosso) que era um pouco distante, mas os outros que trabalhavam juntos com os pacientes, o social, a

família, a alta, a chegada dos pacientes, a saída, então era bem próximo.” (PROFISSIONAL 02)

“Eu diria que eles tinham uma resistência, não acreditavam, chegavam até ter um descrédito muito grande com relação à figura do Psicólogo, era como se não existíssemos como psicólogos e sim como um recreador à pessoa que ficava na Praxiterapia (grifo nosso). Mas reconhecido como Psicólogo, foi uma batalha muito grande para eles acreditarem em nossa capacidade, era uma situação muito árdua de descrédito. Não sei se você conversou com a. Eu lembro de que ela chorava muito porque se uma festa ou atividade não dava certa eles vinham e cobravam da gente. Mas quando planejavamos ninguém queria colaborar (grifo nosso). Quanto aos pacientes, a gente ficava só mesmo, ninguém colaborava, e quando não davam certo, todos vinham cobrar da gente. Ficava muito ruim e foi assim a primeira impressão que eu tive quando cheguei ao Juliano Moreira.” (PROFISSIONAL 04)

Esse clima permeado de contradições foi o chão sobre o qual se construiu a identidade dos psicólogos que atuaram no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, uma vez que, a indiferença e o descrédito eram originados pela ausência de autonomia de fazer concreto que ainda estava em construção na instituição. Diante disso, o estudo de caso não foi só uma técnica de diagnóstico e monitoramento de pacientes, foi acima de tudo um espaço privilegiado de formação e constituição de alternativas do trabalho do Psicólogo que era visto, como já dissera a profissional 04, como um “recreador” que trabalhava na distração do paciente, parecendo que esse trabalho não guardava consigo um valor psicossocial:

“Interessante porque eu sempre costumo dizer que na década de 1980, terminando a década de 1970, 1978 ali era hospital-escola (grifo nosso), você estudava muito, eles te forçavam a estudar, tinha seminário. A gente participava de muitos seminários, principalmente dos estudos de casos, e se fazia estudo de caso completo, não era um negócio superficial, era estudo de caso profundo, levava a equipe técnica, tudo era discutido em equipe técnica.” (PROFISSIONAL 05).

Era um trabalho que a gente gostava muito, eu era apaixonada, por isso era o tipo de trabalho que a gente chegava cansada e rejuvenescida, revitalizada caindo aos pedaços (grifo nosso), mas a gente não faltava. Trabalhávamos doentes, acho que é um trabalho desses que gosta muito. Com o doente mental as dificuldades são muito maiores, os pacientes simplesmente eram abandonados, os presos de justiça eram pessoas que a família abandonava, se a gente lesse a história dos manicômios do Brasil, a gente vai ver que passamos por isso. Então eram pacientes difíceis, graves, que tinham matado outros pacientes, tinham pacientes, enfim, difficilíssimos (grifo nosso), mas era uma coisa legal. A gente vê que ficava bem, eles ficavam felizes. Quando a gente chegava o ambiente modificava. A primeira vez que cheguei ao Juliano Moreira, no setor feminino eu tomei um susto! As mulheres estavam todas sem roupas e era um cheiro horrível! A visão do inferno era um cheiro insuportável! Mas as coisas foram mudando com o tempo. Hoje não sei como está. Parece que tem mais condições e menos paixão, naquele tempo tinha muita paixão, não somente minha. Era contagiosa, todo mundo se apaixonava, todo mundo tinha paixão pelo que fazia [...]” (grifo nosso) (PROFISSIONAL 02).

A declaração da profissional 02 mostra um misto de emoção, compromisso e denúncia, considerando que a formação pela *práxis* foi bastante difícil e gerou uma identidade colada aos processos vivenciados no Hospital que, como ela revela, confundia-se com a recente história da ditadura militar no Brasil. Ao relatar o caso dos presos de justiça e os

diversos casos de assassinatos ocorridos no interior do Hospital, mostra o alto grau de hibridez que esses profissionais tiveram de conviver.

Esse movimento de reclusão dos que perturbavam a ordem pública pode ser compreendido com a expansão dos ideais liberais de sociedade ao longo dos séculos XVIII e XIX, tempo sobre o qual, Foucault (1979, p.80) apresenta uma hipótese,

[...] com o capitalismo não se deu a passagem coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo desenvolvendo-se em fins do século XVII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera somente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. [...] O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política. Foucault (1979, p.80)

Por meio do desenvolvimento desse referencial teórico, foi possível compreender o porquê do aprisionamento dos considerados loucos, pois estes não se enquadravam na racionalidade produtiva da época, fato que vai perdurar até os idos do século XX, que segundo Sarges (2010, p.28) tinha uma razão,

No final do século XIX e início do XX, assumiu-se, na sociedade brasileira, à transformação do espaço, do modo de vida, à preocupação de uma nova moral e à montagem de uma nova estrutura urbana, cenário de controle das classes pobres e do aburguesamento de uma classe abastada.

Ainda nessa dimensão foi possível observar que os sujeitos, apesar de revelarem um profundo comprometimento com a instituição não se deixaram possuir pelo sentimento de “vestir a camisa” do Hospital, inclusive os gestores, já que as condições de trabalho eram as piores possíveis, como mostra a profissional 05:

“Sim! Por melhorias na instituição todos os profissionais participavam. Sim! Todos os profissionais, principalmente a diretora. A gente chamava a imprensa. Foi um negocio feio, abaixo-assinado, ela era a primeira a assinar. Quando chegava a imprensa a gente trancava ela, porque nos não queríamos que ela fosse embora, porque ela podia sofrer represálias da Secretaria de Saúde. A gente trancava para ela não dar entrevista, porque se ela fosse, ela ia meter o pau, deixa que outro dá o parecer, tu não podes dar parecer. Ela dizia não, e era uma confusão, e ela metia o pau. Com ela, não tinha esse negocio não, mas o importante era os pacientes. Quando ela entrou lá e revolucionou, melhorou tudo. Carne de primeira que antes os pacientes comiam feitos animais, naqueles pratos de alumínio. Foram compradas bandejas.”

Os entrevistados não revelaram em que ano especificamente esses episódios se deram, mas o importante é que esse movimento gerou um novo comportamento na equipe, pois a gestora que tinha uma postura diferenciada era a primeira a exigir que as mudanças se efetivassem em favor dos pacientes e na sua reeducação e ressocialização, como revela a profissional 01:

“Ela que fez tudo isso. Essas melhorias passavam dois dias inteiros, almoçava a comida deles, porque tinham uns funcionários que não almoçavam no Hospital e ela almoçava junto, e era a mesma alimentação, pra ver se era de primeira. Ela melhorou muito, porque quando nós chegamos lá, Bosco, no Hospital, o Hospital estava saindo do Hospital-asilo para o Hospital-dinâmico. Era uma equipe muito boa e brigona. Brigar no bom sentido, para que as coisas funcionassem que os pacientes tivessem um atendimento de primeira. Eram interessantes. Assim, quando houve essa mudança, na questão da alimentação, saindo do prato de alumínio para a bandeja e assim mais interessante, eles almoçavam por volta de 11h30min, descia toda equipe técnica para o refeitório. Do psiquiatra ao servente estava lá, que era justamente a gente que estava na educação do paciente. Então toda equipe estava presente. Estávamos de olho nos pacientes, porque tinha paciente que metia a mão na bandeja do outro, ai ficava todo mundo lá conversando com eles, a equipe técnica todinha até eles saberem se comportar, com todo trabalho educativo com eles.” (PROFISSIONAL 01)

Outro aspecto que ficou claro foi a diferença entre trabalho multidisciplinar e trabalho interdisciplinar. Foi questionada, no âmbito do instrumento de coleta de dados, a existência de interdisciplinaridade no desenvolvimento do trabalho com os pacientes no contexto das diversas equipes, revelando que existia uma confusão na concepção de cada entrevistado. A compreensão geral era de que trabalhavam juntos, mas cada um na sua atuação específica, como dito anteriormente pelo profissional 05. Cada profissional realizava seu estudo de caso, mostrando que de interdisciplinar não existia nada, mas isso não era claro para todos, que conforme se pode observar nas vozes dos entrevistados, cada um tinha uma percepção: “Sim. Onde cada categoria contribuía para a melhora do paciente.” (PROFISSIONAL 01)

“Eu não diria interdisciplinar, eu diria que era multiprofissional, não era interprofissional (grifo nosso), porque cada qual fazia o seu trabalho. O psiquiatra era o chefe da equipe, entendeu? A gente completava o trabalho. Depois de muito tempo, pra gente aparecer como membro da equipe, pra ser escutado, era bem difícil mas foi legal.” (PROFISSIONAL 02)

“A gente tentava, a (...) lutava muito para isso, lutava para que a equipe sempre trabalhasse integrada. Mas havia aquele modelo médico forte, os médicos se achavam donos. Era complicado, mas lutava para que houvesse isso sabe. Tinha um serviço social muito atuante (grifo nosso), funcionava mesmo, mas as suas atribuições era atendimento familiar e encaminhando os pacientes para outras coisas, procurando famílias de pacientes tinha muito isso, que eram abandonados. A [...] até dizia, “assistente social detetive” (grifo nosso) porque procurava as famílias para devolver os pacientes e procurando leitos para os pacientes que tinham outros tipos de problemas.” (PROFISSIONAL 04).

Tinha! Interessante porque eu sempre costumo dizer que na década de 80, terminando a década de 70, 78 ali era hospital-escola. Você estudava muito, eles te forçavam a estudar, tinha seminário. A gente participava de muitos seminários, principalmente dos estudos de casos, e se fazia estudo de caso completo, não era um negócio superficial, era estudo de caso profundo, levava a equipe técnica, tudo era discutido em equipe técnica (PROFISSIONAL 05).

Ressalta-se que repetimos a voz da profissional 05, acrescentando a palavra “tinha!” dita por ela mesma, para expressar a associação que ela fez entre o trabalho interdisciplinar com o integrado, pois a entrevistada se referia à equipe de Psicologia e ao trabalho de

conhecimento e acompanhamento dos pacientes que se transformava em objeto de estudo. No geral, as vozes dos entrevistados mostram o desconhecimento da definição de interdisciplinaridade e revelam que havia um alto grau de compartimentalização do trabalho no interior do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, embora o modelo ideal de trabalho em equipe seja o explicitado no discurso da Profissional 05.

É importante destacar que a terapia ocupacional era naquela época a centralidade do trabalho do Psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira. Foi possível perceber durante as análises realizadas, nesta seção, que os psicólogos atuavam com atividades que estavam relacionadas à Praxiterapia que envolvia atividades artísticas, manuais, de socialização, como já foi apresentado durante a presente análise, mas que foi reforçado por todos os sujeitos durante as entrevistas, na forma exemplificada pela profissional 04,

“Quando me apresentaram *ela estava fazendo a unha do pé de uma paciente. Ela estava abaixada. Quando eu me aproximei, senti aquele impacto! Eu disse: nossa é isso que o Psicólogo faz aqui [...] (grifo nosso). Quando se vem com uma expectativa e a prática era outra, é muito frustrante. Eu ficava cobrando dela é isso que o Psicólogo faz aqui. A gente fica cuidando de unha, pé, cabelo, ficar colocando crochê para eles fazerem, tricô, pintura, eu ficava muito angustiada (grifo nosso). Você vem com muitas outras coisas na cabeça e durante muitos anos nós fizemos isso, nos ajudávamos os pacientes a pintar, bordar, a fazer crochê, tapeçaria, trabalhar com argila, nós trabalhávamos com terapia ocupacional (grifo nosso) mesmo. Programar festinha, levávamos para o museu, bosque, e eu fazia muitas vezes sozinha, só eu de atendente. Levou muito tempo para que eles realmente nos vissem como psicólogos competentes capazes de fazer outras coisas.” (grifo nosso).*

Essa fala é extremamente significativa, pois ela faz emergir a decepção e adaptação à prática do Hospital Juliano Moreira, que, como já foi narrado por uma das entrevistadas, o curso de Psicologia da UFPA era de caráter clínico para o trabalho com sofrimento psíquico, o que impactava com o trabalho precário de cuidador dos pacientes, o que causava um alto grau de frustração nesses profissionais, além de não poderem colocar em prática o que tinham estudado. Os entrevistados, enquanto funcionários do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, sentiam-se subutilizados, pois, era grande o sentimento de capacidade de fazer muito mais do que era solicitado a eles.

Esses são motivos mais do que suficientes que confirmam a influência política no processo de consolidação de um hospital dedicado exclusivamente ao tratamento ou “aprisionamento” dos transtornos mentais. De certa forma, a chegada dos psicólogos no universo do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira na década de 1970 fez a diferença que mesmo com as limitações de formação e das condições de trabalho, os profissionais representaram uma espécie diáspora, entre as formas de tratamento médico-psiquiátrico para

uma prática centrada na pessoa e na crença na sua ressocialização, mesmo que por meio de Praxiterapia.

O valor da Praxiterapia para aquele momento foi histórico, pois a história da instituição foi marcada pelo abandono da sociedade belenense que queria ver os pacientes distantes da ordem social instaurada e essa prática restituía-lhes a capacidade de voltar à sociedade. Mas como foi possível observar nas falas dos entrevistados, essa atividade foi aos poucos se ampliando para outras conquistas que de certa forma representou a militância dos profissionais entrevistados por melhores condições de vida para os pacientes e de trabalho para os sujeitos dessa pesquisa.

Assim, é necessário analisar a existência do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira enquanto instituição social ligada à saúde. Michel Foucault (1979) em a “Microfísica do Poder”, mostra que a institucionalização de hospitais está relacionada com a expansão da Medicina como uma prática social individualizada e algumas vezes coletiva. Sobre isso, Foucault (1979, p. 80) ressalta que “[...] sobre a história da medicina da Idade Média, em que se vê claramente que a medicina medieval era do tipo individualista e as dimensões coletivas da atividade médica eram extraordinariamente discretas e limitadas”.

Durante o desenvolvimento desse trabalho, de certa forma, isso ficou claro, pois na busca por informações sobre a origem do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, observou-se que a Santa Casa de Misericórdia, surgida em 1650 por iniciativa da igreja católica com finalidade filantrópica, foi durante 237 anos a única instituição de saúde do Estado.

2.3 ANÁLISE DA DIMENSÃO 03 - REPRESENTAÇÕES DO HOSPITAL PSQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA PARA O TRABALHO DO PSICÓLOGO

A presente dimensão representa a ação dos psicólogos e seus gestos concretos no âmbito profissional e pessoal, pois quando das entrevistas, os sujeitos demonstraram que o trabalho desenvolvido no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira era um misto constante de luta de diversas formas, por identidade, por imposição da presença do Psicólogo na instituição e por uma política institucional mais transparente.

Nessa perspectiva, a análise que se segue tem como eixo as atitudes dos entrevistados para se manter e desenvolver um bom trabalho em prol dos pacientes que se traduzia no compromisso que estes profissionais assumiram para suas profissões/vidas, em decorrência das condições que lhes eram oferecidas, considerando as problemáticas já apontadas ocorridas na formação.

Os dados reunidos na dimensão atitudes a partir das ideias expostas foram analisadas de acordo com a organização exposta no quadro 03,

DIMENSÃO	EIXOS NORTEADORES
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> • A prática no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira foi uma etapa importante que colaborou com a formação inicial limitada; • Os trabalhos com doenças (hanseníase) que geravam problemas de ordem psíquica colaboraram para ampliação da experiência; • Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira foi uma “escola” para os psicólogos das primeiras turmas da UFPA; • A política pouco transparente quando da passagem do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira para o Hospital das Clínicas;

Fonte: Pesquisa de campo

A trajetória dos cinco profissionais que consentiram participar e divulgar os dados acerca do trabalho desenvolvido no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira foi marcada pelas dificuldades da própria instituição que se confunde com as histórias individuais de profissionalização. Foram os pioneiros da Psicologia em atuar e percorrer um caminho permeado por complexidades que iam da formação a conquista de espaço para atuação, como pode ser observado nas vozes que se seguem,

“Eu não procurei trabalho, já terminei empregada. Era justamente lá, eu não tive problema nenhum. Sou uma pessoa abençoada, uma profissional abençoada, até que eles gostavam do nosso trabalho, e prefeririam ficar com a gente. Eu saí de lá, não foi porque eu quis, não sei se a [...] falou, eu saí, porque estávamos em guerra. Era uma equipe, assim, na época, já bem futurista, era uma equipe que brigava com a equipe de saúde por melhoria em todos os aspectos, que não tinha medo de ninguém.” (grifo nosso) (PROFISSIONAL 05).

A voz da profissional 05 mostra o contentamento com a própria trajetória dentro do Hospital que naquele momento já enfrentava suas crises finais. Naquele momento já se anunciava seu fim e a transferência para o Hospital das Clínicas. Contudo, nesse depoimento é possível perceber que os profissionais, especificamente da Psicologia, já tinham adquirido autonomia suficiente e se uniam pela melhoria de suas condições de trabalho.

Como é possível perceber a marca do trabalho do Psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira era o atendimento aos pacientes com comprometimentos mentais em diversos níveis na forma como já foi relatado ao longo desses resultados. Mas que teve vários momentos e situações que, de certa forma, representavam perigo à saúde dos então estagiários e ao longo dos anos dos profissionais contratados para o serviço de Psicologia que começara a nascer. Sem sombra de dúvidas, foi heroico por parte de esses profissionais trabalharem com pessoas acometidas de doenças como hanseníase:

“Aconteceu uma forma de pressionar a Secretaria. Nós começamos a trabalhar os pacientes, as famílias de pacientes, acho que o Serviço Social do Hospital nunca trabalhou tanto na vida quanto na época. Começamos a dar alta, os pacientes iam melhorando, a gente dava um fim de semana pra passar em casa e voltar na segunda. Então o que aconteceu? A equipe começou a dar de encontro, porque com as altas, não tinha quase paciente. (grifo nosso) Aí aqui não tinha. Quem me ofereceu foi a [...]. Ela disse “(...) tu já viste como é que está aqui? Então tu queres ir pra lá porque eles estão precisando?” Eu não sabia nem o que era, eu nem perguntei do que se tratava, se era o mesmo que se tratava aqui. Cheguei aqui o que era? Era hanseníase pura, hoje é reabilitação física geral, mas na época era só hanseníase. Ao chegar aqui disse: “meu Deus pra onde eu vim”, (grifo nosso) mas eu fiquei aqui e gostei, só que era assim. Assinei um documento lá no Hospital, que na hora em que o precisasse, que eles não estavam me transferindo e sim que eles estavam me emprestando. Eu realmente assinei um documento quando o Hospital necessitasse do meu trabalho eu voltaria. Aí foi que começou a guerra. Vieram para o Hospital de Clínicas os leitos.” (PROFISSIONAL 05).

As mudanças que se sucederam no âmbito da transferência dos pacientes do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira para o Hospital da Clínicas foram permeadas de ações que ao mesmo tempo tinham que dar conta dos problemas ocasionados pelo fechamento de uma instituição com mais de 150 anos e a inauguração de outra que continuava o modelo hospitalocêntrico e manicomial.

O todo da experiência vivenciada pelos primeiros psicólogos que atuaram no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira foi valioso para a formação desses profissionais, porquanto que o currículo da UFPA não abria espaço para a Psicologia com outras abordagens e suas práticas, por ser um curso voltado para a área comportamental conforme informado pela profissional 05:

“Eu não sei como é que está o currículo, porque sou da terceira turma, quer dizer, o curso estava iniciando. Acho que faltava muito. Hoje o currículo está mais completo do que na época. Então nós tínhamos dificuldade, porque em termo de definir sua tendência, o que escolher para se especializar, porque o curso era basicamente comportamental. Para quem escolhia a Psicanálise, que era o meu caso, havia poucas profissionais, tu não tinhas muitas opções, (grifo nosso) hoje não! Está legal parece-me, estou conversando com o pessoal que esta formando agora. Hoje o currículo está ótimo, as opções são maiores do que na minha época.” (PROFISSIONAL 05)

“Em relação ao Juliano Moreira realmente foi uma escola eu, aprendi muito em termos profissionais. Amadureci bastante como profissional, acho que quem passou por lá não soube aproveitar, e identifiquei-me com o trabalho, porque não são todos que têm estrutura para trabalhar na psiquiatria (grifo nosso). Ao Juliano Moreira eu só tenho a agradecer.” (PROFISSIONAL 05)

Em ambas as vozes, a profissional 05 deixa clara a relação entre passado e presente, ressaltando que o próprio curso de Psicologia amadureceu e abriu espaço para outras abordagens da profissão, sem deixar de destacar a importância que teve o Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira para a formação na prática dos psicólogos que se dedicaram ao trabalho psiquiátrico nas condições em que ocorreram.

Durante essa seção, muitas vezes falou-se sobre a tensa situação política que envolvia os profissionais do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira que lutaram por melhores condições de trabalho, e pelo que depõe a profissional 03, o processo de passagem do Hospital Juliano Moreira para o Hospital das Clínicas foi permeado por pouca transparência nas ações que culminaram com o fechamento do Hospital em tese,

“[...] eu mesmo desconheço pelo fato de eu ter me afastado por muito tempo. Fiquei quase seis anos fora, eu não sei como se deu, fechou o Juliano passou para o Aluizio, e do Aluizio para o Hospital de Clínicas (grifo nosso), pra mim ficou um grande vazio, porque eu não sei como se deu [...] Também não sei como se deu o nascimento dos CAPS, aconteceu num período em que eu não estava (grifo nosso). Assim particularmente pra mim, vai ser muito legal ler este trabalho e resgatar uma parte desta história que eu não fiz parte. Muitas pessoas trabalharam pra que isso acontecesse. Ficou para mim um vazio, quando eu fui embora. Entre o Aluizio e quando voltei já havia o Hospital de Clínicas e depois estava surgindo os CAPS (grifo nosso). Foi um grande avanço porque a entrada da gente no Juliano foi muito importante porque a partir que estabeleceu a necessidade e a inclusão do Psicólogo na saúde mental.” (PROFISSIONAL 03).

A sensação de vazio em relação ao processo de substituição do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira é uma representação que se faz presente também nas vozes dos demais profissionais entrevistados, os quais revelaram de forma indireta e que foi dito textualmente pela profissional 03, comprovando que o referido Hospital foi um grave entrave político para os gestores do Estado na época que deixou suas marcas na profissionalização dos entrevistados e para as gerações futuras de psicólogos no Estado do Pará,

“Eu te digo que foi sofrido pra gente ser reconhecido, ser aceito, mas acho que valeu a pena, porque hoje em dia somos reconhecidos pela população. As pessoas querem ser atendidas por um psicólogo e às vezes nem dá pra ajudar todo mundo (grifo nosso). Hoje, há um reconhecimento grande e até por outros profissionais que estiveram no Juliano. Pra se afirmar como Psicólogo e ser reconhecido, acho que era uma dificuldade nossa, porque nós saímos da Universidade sem saber qual era o nosso papel. Ela não nos ajudava a saber (grifo nosso). Chegamos ao Juliano sem saber [...]. A Universidade não nos ajudou quanto a isso, logo as pessoas não conseguiram nos enxergar, já que estávamos confusos. Fomos construindo o saber, porém não sabíamos como íamos atuar. Não era igual como nos víamos na universidade, eram outras referências. Você não ia saber psicanálise, terapia de orientação igual a que se vê na Universidade e tivemos que construir.” (grifo nosso) (PROFISSIONAL 04).

Assim, para concluir essa seção, é necessário destacar o caráter protagonista dos entrevistados, porque, nas falas desses, as palavras “luta” e “briga” foram constantes nos discursos, mostrando que, do período de estágio até sua efetiva profissionalização, os entrevistados foram interiorizando o compromisso. A partir das condições adversas que iam desde a formação que não era suficiente para atuar na complexidade do Hospital até as

questões interpessoais, advindas das disputas entre os profissionais da área de saúde que ali já atuavam e que se sentiam “os donos do pedaço”.

Ao denominarem o Hospital como “escola” (observou-se essa expressão dita em muitos discursos dos entrevistados) tem-se a impressão de que vai além do mero agradecimento, com o processo de formação comprometido, a forma que os entrevistados encontraram para superar essa lacuna foi estudando os casos que lhes eram dados para cuidar, pois segundo eles, “estudavam muito”.

Nesse sentido, os estudos de caso tiveram papel preponderante na formação dos profissionais entrevistados, pois se percebeu que foi por meio deles que se enxergaram os interesses e necessidades dos pacientes como também o mergulho na subjetividade de ambos, paciente-psicólogo, considerando que,

O ponto inicial deste processo é a interiorização, a saber a apreensão ou interpretação imediata de um acontecimento objetivo como dotado de sentido, isto é, como manifestação dos processos subjetivos de outrem, que desta maneira torna-se subjetivamente significativo pra mim (BERGER; LUCKMANN, 2011, p.167-168).

A interiorização da situação dos pacientes e as dificuldades que esses psicólogos tiveram que enfrentar para garantir seus espaços foram elementos essenciais na construção de suas identidades profissionais. Observou-se na fala de todos os entrevistados que as teorias aprendidas durante o curso estavam muito distantes da realidade vivenciada no Hospital e o que foi aprendido no curso pouco ajudou na consolidação dessa identidade profissional.

Durante as entrevistas, os sujeitos deixaram claro que uma das principais dificuldades na consolidação do trabalho e identidade do Psicólogo no Hospital foi a relação com os profissionais da área de saúde que lá já trabalhavam e tinham-no como espaços os quais eram exclusivos de Enfermagem, Medicina ou da Psiquiatria.

Esse comportamento desafiava as estagiárias e estagiários a encontrarem apoio institucional, o qual foi amplamente apoiado por alguns gestores que possivelmente viam na presença do Psicólogo uma possibilidade de mudança na forma do tratamento, mesmo considerando o relatado que fazia referência a psicóloga que cuidava das unhas do paciente, mostrando o caráter utilitarista dado ao Psicólogo no período pesquisado.

Ficou claro, que o estudo de caráter histórico foi fundamental para se compreender o contexto em que ao longo do tempo permeou as formas de tratamento, que no passado distante foi marcado por “uma medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo...” (FOUCAULT, 1979, p. 80).

A interpretação de Foucault foi identificada na busca documental realizada para sustentar o presente estudo, pois a existência de um manicômio na cidade era fundamental

para a consolidação dos processos de higienização, principalmente durante a gestão de Antônio Lemos que legislou acerca desse processo, sobre o qual Sarges (2010, p. 159) descreveu a “[...] necessidade de se manter o “limpo em ordem”, o imperativo da limpeza e da beleza revelam objetivos múltiplos [...]”.

Para finalizar esta seção é imprescindível ressaltar o protagonismo dos entrevistados. Dos cinco entrevistados, apenas uma psicóloga já deixou a profissão por já ter se aposentado, sendo que os demais permanecem atuando no atendimento a portadores de sofrimento psíquico, seja em consultório, seja em instituição como clínica-escola, centro de saúde e uma delas, em centro de atenção psicossocial. Justamente o tipo de unidade de saúde que a Reforma Psiquiátrica brasileira privilegiou como modelo para a atenção a esses pacientes.

Assim, a Inserção do Psicólogo nas instituições de saúde no Pará, em parte, deve muito ao Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, pois foi nele que se construíram práticas que não foram aprendidas no interior da Universidade, mas que se irradiou para subsidiar a formação, como também o reconhecimento na sociedade paraense.

III - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A História da Psicologia no Pará se confunde com a história das instituições psiquiátricas instaladas no Brasil durante os séculos XIX e XX que tiveram objetivos diversos, mas que se caracterizaram por processos de apartação social. Mesmo assim, com o avanço dos processos de Psiquiatria, na década de 1980, a Reforma Psiquiátrica representou avanço significativo à humanização do atendimento psiquiátrico que teve seu grande momento com a inauguração da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna que passou a cumprir um novo papel de continuidade, considerando que passou somente de uma instituição total para um hospital geral na assistência psiquiátrica no Pará a partir de 1989, de qualidade duvidosa que com o passar do tempo foi ficando cada vez mais problemático, pois,

Em dados referentes ao ano de 1994, nota-se uma redução do número de leitos psiquiátricos em hospital geral, atingindo a cifra de 1720, com a seguinte distribuição: 595 leitos em hospitais públicos; 691 em hospitais contratados e 434 em hospitais universitários. Esses dados são de âmbito nacional (MACHADO; COLVERO, 2003, p. 674).

Com o desabamento de um de seus pavilhões, o incêndio em 1982 e a demolição total em 1984, o Hospital Psiquiátrico “Juliano Moreira” levou consigo a memória e o patrimônio histórico da instituição que representava. Embora a existência dos avanços tecnológicos, não foi possível resgatar, restaurar e resignificar o espaço do Hospital Psiquiátrico do Pará que poderia ter servido, além do patrimônio, em centro de formação de novos profissionais. Mas a percepção da época era de apagar da memória coletiva da cidade a imagem dos “loucos”, dos “doidos” que como diz Caetano Veloso “Narciso acha feio o que não é espelho”.

O Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira precisava desaparecer para que a cidade não fosse incomodada pelos loucos. Mas os resultados não foram os esperados, pois os pacientes que tinham famílias foram devolvidos e os que não tinham ninguém ou os que as famílias não os queriam, ficaram abandonados à própria sorte nas ruas de Belém (COIMBRA, 11/06/2011).

Como foi exposto durante esta seção, no final dos anos de 1980 o Hospital já começava a dar ares de novas formas de atendimento, procurando humanizar sua ação com os pacientes. Coimbra (25/06/2011, p. 4) destaca que:

[...] Os pacientes foram autorizados a circular pelos amplos quintais do Hospital, como estava previsto no começo da história do Juliano Moreira. Naqueles quintais, sozinhos, eles ergueram um parque esportivo. E passaram a disputar partidas de futebol e voleibol, com médicos, funcionários e estudantes de medicina. Foram autorizados a circular fora do Hospital. Os que tinham profissão definida puderam trabalhar em empresas conveniadas [...] (COIMBRA, 25/06/2011, p. 4).

Mas o fato é que durante muito tempo as práticas de atendimento eram por vezes desumanas, haja vista o descaso cometido por dirigentes e até mesmo por administradores religiosos que se apossavam de recursos dirigidos aos pacientes, como denuncia Coimbra (25/06/2011, p.4) em relação à ordem das Filhas de Sant'anna em entrevista com Dorvalino Braga que foi administrador do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira nos anos finais de sua existência, “[...] Como compensação às suas jornadas de trabalho, parte dos recursos obtidos com os pagamentos dos pensionistas eram transferidos para a matriz da ordem, em Recife, numa operação apoiada talvez em senso prático de justiça, mas sem amparo legal. [...]”.

Outro aspecto que ficou claro com o desenvolvimento desse estudo foi que o trabalho terapêutico foi desenvolvido com base numa prática experimental e com métodos que hoje são condenados pela ética regulatória da área, mas que deixam sérias reflexões para o presente, porque, no passado, existiam as unidades hospitalares ou os hospícios com toda a sua história de tratamentos bastante ortodoxos. Hoje se observa que a Psicologia cumpre seu papel, criando os tratamentos humanizados e que não degradem a pessoa. No entanto, ainda falta muito por parte do Estado em financiar, apoiar e implementar, principalmente, aos menos favorecidos, programas e políticas que integrem atendimentos médico-psicossocial às pessoas acometidas de transtornos ou enfermidades de origem psíquica.

A presente dissertação discutiu a Inserção do Psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira no período entre 1978 a 1984 e constatou-se que a forma de terapia que era desenvolvida tradicionalmente no Hospital era centrada no isolamento do paciente da sociedade e que por muitos anos permaneceu desta forma até as décadas de 1970 e 1980. Esse quadro começou a mudar com a chegada de profissionais que traziam estudos e experiências diferenciadas baseadas na Praxiterapia.

Constatou-se que a Praxiterapia norteou o fazer dos profissionais que atuaram no referido espaço de tempo e, naquele momento, o método representou uma alternativa diferenciada de atendimento dos pacientes com transtornos mentais, uma vez que viviam uma situação de aprisionamento e passaram a ter atividades que os reposicionava diante de si e da sociedade. Mas para os psicólogos entrevistados, diga-se de passagem, foram os primeiros a

terem contato com essa prática. Para eles, foi uma construção difícil, considerando que isso não fazia parte do currículo de sua formação no recém-criado curso de Psicologia da UFPA.

Para esses pioneiros, o Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira foi uma segunda escola. Isso foi uma constante afirmação dos profissionais entrevistados em relação a sua formação inicial, pois se observou que no período em que estiveram como estagiários/estagiárias e posteriormente como psicólogos/psicólogas da instituição, uma dinâmica formativa e laboral intensa, segundo os entrevistados, era feita por meio de estudos de caso e seminários internos e externos, numa carga de trabalho igualmente intensa.

Ficou claro que o caráter clínico do curso de Psicologia impresso pela formação teve forte impacto sobre cada entrevistado. Ao se deparar com as atividades de Praxiterapia, sentiam-se pouco valorizados, sentimento ocasionado devido ao comportamento de profissionais da área de saúde que os desvalorizavam. Essa prática deu lugar a um compromisso político e profissional. As vozes desses profissionais expressam gratidão, mostram o coletivo dos profissionais da Psicologia que atuaram no Hospital, vislumbravam dias melhores para eles e, acima de tudo, para os pacientes.

Aliás, do ponto de vista político, esses profissionais lutaram muito, primeiro para se firmar como psicólogos numa instituição dominada por sujeitos da área de saúde e com concepções absolutamente médicas acerca dos problemas mentais. Segundo, no final da existência do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, as condições de tratamento dos pacientes eram inóspitas e quase desumanas, condições estas que causavam comoção nessas pessoas, a ponto de se mobilizarem em prol de melhorias de condições de trabalho e para os pacientes.

Diante dessas constatações é possível afirmar que o presente trabalho foi muito além de um percurso histórico e da identificação do trabalho terapêutico na atuação do Psicólogo. Observou-se que o final da existência do “Juliano Moreira” se confundiu com a história de cada um dos entrevistados que demonstraram, como já foi exposto, agradecimento por terem participado de uma história que se entrelaça com a própria história de suas profissionalizações e teve um fim apagado a fogo que repercutiu em cada um deles deixando marcas que o tempo com certeza não apagará.

Enfim, percebe-se que quando o Hospital parecia entrar numa fase de ampliação da alteridade com os pacientes, com a adoção de prática humanizadas e alternativas de tratamento, o poder público decide apagar a memória de uma história minimamente de luta pela compreensão de si e do outro em uma sociedade capitalista que pouco sabia de si mesma e que produzia e produz doentes mentais em potencial, mas que o presente e o futuro tratarão de restituir.

A finalização dessa pesquisa aponta perspectivas importantes à continuidade desse estudo, considerando que a análise de conteúdo não foi suficiente para abarcar os aspectos implícitos contidos nos discursos dos entrevistados, mas que em outras oportunidades poderão ser analisadas e assim dar continuidade a essa temática rica em informações que precisam ser investigadas.

Assim, considera-se que a Inserção do Psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira foi resgatada, ainda que possa vir a ser ampliada por novos e necessários estudos. Entretanto, os rastros da história da assistência da Psicologia no Pará demonstraram que resta uma cicatriz aberta na memória de Belém, pois as histórias singulares dos pacientes que por ali passaram, seus sofrimentos psíquicos e suas experiências trágicas de exclusão, ainda aguardam ocasião de se tornar História!

REFERÊNCIAS

- ACHCAR, R. **Psicólogo Brasileiro: práticas emergentes e desafios para formação**. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo, 1994.
- ALVES, L. M. A. A. Linguagem, Dialogismo e Polifonia: As Vozes Bakhtinianas. In: CORRÊA, P. S. A. (org). **A educação, o currículo e a formação dos professores**. Belém/PA: EDUFPA, 2006.
- AMARANTE, Paulo. **O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- _____. Reforma Psiquiátrica. In: **Memória da loucura: apostila de monitoria**. (Série I – História da Saúde no Brasil). Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 84p.
- _____. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.
- BAKHTIN, M. **Marxismo e Filosofia da Linguagem**. São Paulo: HUCITEC, 12ª Edição, 2006. 198p.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa/PT: Edições 70 LDA, 2009. 281p.
- BELA, A.; PINHO, E. Histórico do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira In: **História, loucura e memória: o acervo do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira**. Belém: SECULT, 2009.
- BERGER, P; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2011. pp. 167-178.
- BIRMAN, J. A. Cidadania Translocada. Notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. In: BEZERRA JR., Benilton; AMARANTE, Paulo, (orgs.). **Psiquiatria sem Hospício. Contribuições ao estudo da Reforma Psiquiátrica**. pp. 71-90. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.
- BOCK, A. M. B. A Psicologia no caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. In: **Estudos de Psicologia**. Campinas (SP), v. 4, n.2, pp.315-329, 1999.
- _____; FURTADO, O. A Psicologia no Brasil e suas relações com o Marxismo. In: **História da Psicologia: rumos e percursos**. 2.ed. rev.ampl. pp. 503-513. Rio de Janeiro: Nau, 2007.
- Bodas de ouro das filhas de Sant’anna no Brasil: notícias históricas**. 1884-1934. Rio de Janeiro: Escola Typ. Pio x, 1933. 167 p.
- BORDIN, F. M. **História da Psicologia no Pará** (ensaio). Belém: [s.n.], 1983. Mimeo.
- BOTTI, N. C. L.; SANGIOVANNI, A. G. **Significados dos desfiles do Dia Nacional da Luta Antimanicomial em Belo Horizonte, 1998-2007**. Cogitare Enferm, Jan/Mar; 2008. pp. 25-32. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/11947>. Acesso em 31 Mar 2012.

BRAGA, D. Lances históricos da História da Psiquiatria no Estado do Pará. In: **História, Loucura e Memória: o Acervo do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira**. Belém, SECULT, 2009.

BRANCO, Maria T.C. **Que profissional queremos formar?** *Psicol. Cienc. Prof.* [online], 1998, vol. 18, n.3, pp.28-35. ISSN 1414-9893. Disponível em <http://pepsi.bvsalud.Org/pdf/pcp/v18 n.3/05.pdf>. Acesso em: 02.11.2011.

CABRAL, A; NICK, E. - **Dicionário Técnico de Psicologia**. Editora Cultrix, 2006

CAMBAÚVA, L. G.; SILVA, L. C.; FERREIRA, W. **Reflexões sobre o estudo da História da Psicologia**. *Estudos de Psicologia*, 1998. p.207-227. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n2/a03v03n2.pdf>. Acesso em 01 de Nov. 2011.

CAMPOS, A. L. A.; COELHO F, J. G.; CORRÊA, L. C. C. Interdisciplinaridade na História e na Psicologia: do “tribunal da importância” à impotência como conflito interno. In: **Estudos de Psicologia**, v. 25, n.3, pp.431-438, jul./set. Campinas SP, 2008.

CARVALHO, F.M.R. **Reconstruindo a história do curso de Psicologia da Universidade Federal do Pará: um curso numa região em processo de desenvolvimento**. (Dissertação) mestrado São Paulo: PUC, 1995. 144 f.

CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978. 329 p.

CENTOFANTI, R. Radecki e a Psicologia no Brasil. In: ANTUNES, M. A. M. (Org.). **História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios**. Rio de Janeiro: Eduerj, Conselho Federal de Psicologia, 2004.

CHALUB, M. **Identidade do Psicólogo**. Rio de Janeiro: PUC, 1986. 8fls. (mimeo).

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 1998.

COIMBRA, O. **No Hospital destruído a memória do Pará**. Belém/PA: O Diário do Pará, Caderno: Você – Saga dos construtores no Pará, sábado, 11 Jun 2011.

_____. **Luz e Brisa no Hospital destruído**. Belém/PA: O Diário do Pará, caderno: Você – Saga dos construtores no Pará, sábado, 26 Jun 2011.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**, 4ª edição. Rio de Janeiro: Edição Graal, 1999. 282 p.

_____. **História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. 5. ed. ver. Rio de Janeiro: Garamond, 2007. 140 p.

CUNHA, M. C. P. **Cidadelas da ordem: A doença mental na República**. São Paulo: Brasiliense, 1990. 79 p.

CURY, V.E. Plantão Psicológico em Clínica-Escola. In: M. Mahfoud (Ed.) **Plantão Psicológico**. Novos Horizontes, 1999, pp. 135-138; disponível em www.sielo.br/pdf. Acesso em 16.08.2012.

CUTRIM, J. E. C. Resenha histórica da assistência aos doentes mentais no Pará. In: **Boletim do Centro de Estudos do Hospital Juliano Moreira**. Ano I, vol. I nº 2-3. Belém, Pará, maio-dezembro, 1967.

DIMENSTEIN, M. D. B. **O Psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: Desafios para a formação e atuação profissionais**. *Estudos de Psicologia*. 1998. pp. 53-81. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n1/a04v03n1.pdf>. Acesso em 13 Nov 2011.

FEITOSA, E. S. **Assistência psiquiátrica hospitalar no Pará; uma trajetória histórica** Belém - Pará, 1990 – caderno acadêmico nº 2.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio Eletrônico**: Rio de Janeiro: Nova Fronteira/Lexicon Informática, 2004.

FIGUEIREDO, A; RODRIGUES, S. Alienados, pajés e leprosos: medicina, estigma e exclusão social na Amazônia 1830-1930. In: **História, Loucura e Memória: o acervo do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira**. Belém, SECULT, 2009.

FILHO, N. G. V. **A clínica psicossocial e a atenção de cuidados religiosos ao sofrimento psíquico no contexto da reforma psiquiátrica brasileira**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2005. pp. 228-239. Disponível em <http://pepic.bvsalud.org/SciELO>. Acesso em 02 de novembro de 2011.

FILHO, N. G. V.; NÓBREGA, S. M. da. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em Rede social. In: **Estudos de Psicologia**, 2004. pp. 373-379. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em 02 de novembro de 2011.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979. 295p.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise do Conteúdo**. Brasília/DF: Liber Livro, 2008. 80p.

FUGANTI, L. A. Saúde, desejo e pensamento In: LANCETTI, A. et al. **Saúde e loucura**. São Paulo: Hucitec, 1990. pp.19-82

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 4ª edição. São Paulo: Perspectiva, 1992.

GOMES, R. Análise e interpretação de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 28ª ed., 2007.

GUEDES, M. C. Atuação do Psicólogo clínico – análise de dissertações em periódico brasileiros e de dissertações e teses defendidas no País no período 80/92. In: FRANCISCO, A. L; KLOMFAHS, C. R.; ROCHA, N. M. D. **Psicólogo brasileiro construção de novos espaços**. Campinas: Editora ÁTOMO. 1992.

GUTIERREZ, D. M. D. **Subjetividade e cultura no Amazonas: desafios à Psicologia no admirável mundo verde**. *Psicologia para América Latina versão On-line* ISSN 1870-350X n.8 México nov. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em 06 nov. 2011.

JACÓ-VILELA, A. M. (org). **Dicionário histórico de Instituições de Psicologia no Brasil**. Rio de Janeiro/ Brasília: Imago/CFP, 2011. 546p.

JACÓ-VILELA, A. M.; FERREIRA, A. A. L.; PORTUGAL, F. T. (org.). **História da Psicologia: rumos e percursos**. Arquivos Brasileiros de Psicologia/ Universidade Federal do Rio de Janeiro: Vol. 60, núm. 1, 2008. pp. 159-162.

JACÓ-VILELA, A. M.; FERREIRA, A. A. L.; PORTUGAL, F. T. (org.). **História da Psicologia**. Rio de Janeiro: Nau Ed., 2001. 598 p.

KASTRUP, V. **O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo**. Psicologia & Sociedade, 2007. pp. 15-22. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n1/a03v19n1.pdf>. Acesso em 02 de nov. 2011.

LE GOFF, J. **História e memória**. Campinas/SP: Editora da Unicamp, 2003. 541p.

LEITE, É. M. D. **Cardiazol**. Dicionário Digital de Termos Médicos, 2007. Disponível em: <http://www.pdmed.com.br/diciomed/pdmed>. Acesso em 28.05.2012.

LEITE, S. N.; VASCONCELOS, M.P.C. **Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura**. Ciên, Saúde Coletiva [on line], 2003, vol. 8, PP 775-782. Issn 1413-8123. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csc/v8n3/17457.pdf>. Acesso em 02 de nov. de 2011.

LINS, C. B. A. **Hospital Dia, Subjetividade e Relações de Poder: Um estudo de caso**. Dissertação de Mestrado. Belém-Pará: IFCH/PPGP/UFPA, 2007.

LO BIANCO, A.C. et al. Concepções e atividades emergentes na Psicologia Clínica: implicações para a formação. In: Achcar R. (org). **Psicólogo Brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994, 2ª edição.

LOUREIRO, M.N.P. **Psiquiatria no Estado do Pará: repetição do padrão institucional**. In: **Saúde Mental em Foco – série atualização e desenvolvimento da saúde na Amazônia**. Belém: Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, 1995.

LOURENÇO FILHO, M. B. A Psicologia no Brasil nos últimos 25 anos. In: ANTUNES, M. A. M. (Org.). **História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios**. Rio de Janeiro: Eduerj, Conselho Federal de Psicologia, 2004.

MACHADO, A. L.; COLVEIRO, L. de A. **Unidades de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem**. 2003. pp. 672-677. Disponível em <http://www.eerp.USP.br/rlaenf>. Acesso em 31.05.2012.

MALVEZZI, S. **A profissionalização dos psicólogos: uma história de promoção humana. O trabalho do Psicólogo no Brasil**. pp. 17-31. Porto Alegre: Artmed Editora S. A., 2010.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MEIHY, J. C. S. B.; HOLANDA, F. **História Oral: Como fazer, como pensar**. São Paulo: Editora Contexto, 2010. 175p.

MEIRA, C. **Medicina de Outrora no Pará**. Belém-Pará: Editora Grafisa, 1986.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 28ª ed., 2007.

MONTEIRO, J. B.; FEITOSA, E. S. **A Inserção e trajetória do Psicólogo na Instituição Hospitalar Psiquiátrica no Estado do Pará: a busca de uma identidade**. Belém: SPEP, 2000.

NAJJAR, E. C. **A Terapia ocupacional em saúde mental no Estado do Pará e suas tendências**. Monografia – especialização em fundamentação e metodologia da terapia ocupacional. Belém-Pará: Universidade do Estado do Pará, 1993.

NASCIMENTO, R. V. C. Por uma outra história da loucura. In: **PARÁ. História, loucura e memória: O acervo do Hospital Psiquiátrico “Juliano Moreira”**. Belém/PA: SECULT/APEP, 2009. 111p.

NICOLAU, R. F.; MOREIRA, A. C. G. A Psicologia e a pós-graduação na UFPA. In: **Revista Humanitas**, v.25, n.1/2, pp.153-164, Belém, IFCH, 2009.

NOAL, L. **Com a Palavra os Pais: uma análise sobre o encaminhamento psicológico do filho**. Dissertação de mestrado. IFCH/PPGP/UFPA, 2009.

NORONHA, N. M. **Natureza e cultura na Amazônia: evolução e tendências da pesquisa e da pós-graduação**. Somanlu, n. 1/2, jan./dez. 2003. pp. 13-22. Disponível em http://betapropesp.ufam.edu.br/portais/pos/ppgsca/013_Somanlu. Acesso em 06 nov. 2011.

OLIVEIRA, M. V. Referência ética para uma Psicologia brasileira. In: **Psicologia Ciência e Profissão – Diálogos**. v.2, n.2, pp.6-11, Brasília: CFP, março, 2005.

PADILHA, M. I. C.S.; BORENSTEIN, M. S. **O método de pesquisa histórica na enfermagem**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2005, vol.14, n.4, pp. 575-584. ISSN 0104-0707. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a15v14n4.pdf>. Acesso em: 14 de Nov. 2011.

PÁDUA, E. M. M. **Metodologia da Pesquisa: Abordagem teórico-prática**. São Paulo: Papyrus, 2004. 124p.

PALMIERI, T. H.; CURY, V. E. **Plantão psicológico em Hospital Geral: um estudo fenomenológico**. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2007, vol.20, n.3, pp. 472-479. ISSN 0102-7972. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n3/a15v20n3.pdf>. Acesso em 06 nov. 2011.

PEDROSO, J. S. **Loucura e Assistência Psiquiátrica no Pará (1833-1984)**. Belém/PA: NAEA, 2008. 195p.

PEREIRA, L. M. de. Os Primeiros Sessenta anos da Terapêutica Psiquiátrica no estado de São Paulo. In: ANTUNES, Eleonora Haddad et al (orgs.). **Psiquiatria, Loucura e Arte: Fragmentos da História Brasileira**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002. (Coleção estante dos 500 anos, 6).

PESSOTTI, I. Notas para uma história da Psicologia Brasileira. In: **Conselho Federal de Psicologia. Quem é o Psicólogo Brasileiro?** São Paulo: Edicom, 1988.

PESSOTTI, I. Dados para uma história da Psicologia no Brasil. In: ANTUNES, M. A. M. (Org.). **História da psicologia no Brasil: primeiros ensaios**. Rio de Janeiro: Eduerj, Conselho Federal de Psicologia, 2004.

PONDÉ, M. P. Antipsicóticos. In: GARCIA, R.; PONDÉ, M.; LIMA, G. **Atualização em Psicoses**. São Paulo: Phoenix, 2004.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA. **Banco de Dissertações**. Belém/PA: IFCH/UFPA, 2011. Disponível em <http://ppgp.ufpa.br/>. Acesso em 06 nov 2011.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA. **Legislação**. Belém/PA: IFCH/UFPA, 2011. Disponível em <http://ppgp.ufpa.br/>. Acesso em 06 nov 2011.

QUEBRA, S. C. F. **Discurso moderno e Psiquiatria reformada**: considerações sobre um centro de atenção psicossocial (CAPS). Dissertação de Mestrado. Belém: UFPA, 2011. 145 f.

RICCI, M. Microfilmagem Documentada: O acervo do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira. In: RICCI, M.; VALENTIM, R. (Org.). **História, loucura e memória: o Acervo do Hospital Psiquiátrico “Juliano Moreira”**. Belém: Secretaria de Cultura de Estado de Cultura/ Arquivo Público do Estado do Pará, 2009. 110 p.

RODRIGUES, M. G. **O resgate das lutas antimanicomiais**. TCC (Grau de Formação do Psicólogo) Belém – Pará: Universidade Federal do Pará, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, 2004. 57 f.

RONZANI, T. M.; RODRIGUES, M. C. **O Psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos**. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2006, vol.26, n.1, pp. 132-143. ISSN 1414-9893. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em: 02 de nov. 2011.

ROSAS, P. ; ROSAS, A; XAVIER, I. B. Quantos e quem somos. In: **Quem é o Psicólogo Brasileiro?** Conselho Federal de Psicologia. pp. 32-48. São Paulo: Edicon. 1988

SÁ, C. P. Psicologia social da memória: Sobre memórias históricas e memórias geracionais. In: JACÓ-VILELA, A. M.; SATO, L. (orgs). **Diálogos em Psicologia Social**. pp. 53-61. Porto Alegre/RS: Editora Evangrf Ltda., 2007.

SANTOS, E. C. M. **Representações Sociais da Psicologia do Trabalho: O olhar de formandos em Psicologia da Universidade Federal do Pará**. Dissertação de mestrado. Belém/PA: IFCH/PPGP/UFPA, 2010.

SARGES, M. N. **BELÉM: Riquezas produzindo a Belle Époque (1870-1912)**. Belém/PA: Paka-Tatu, 3ª edição, 2010.

SAVIANI, D. **Breves considerações sobre fontes para a História da Educação**. Revista HISTEDBR On-line, Campinas, n. especial, ago. 2006. pp. 28-35. Disponível em http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/revis/Especial/Final/art5_22e.pdf. Acesso em 09 mar 2012.

SILVA, J. B. da. **A Ex-colônia de Hansenianos de Marituba: Perspectiva Histórica, Sociológica e Etnográfica**. Belém-Pa: NAEA/UFPA, 234, 2009, p.43. Disponível em www.ufpa.br/naea/pdf. Acesso em 26.05.2012

SOARES, A. R. A. Psicologia no Brasil. In: **Psicologia: ciência e profissão** (edição especial), Conselho Federal de Psicologia, pp. 09-59, 1979.

SOARES, A. R. A. **A Psicologia no Brasil. Psicologia: Ciência e Profissão**, 30 (núm. esp.), 2010. pp. 8-41. Disponível em www.scielo.br/pdf/pcp/v30nspe/v30speca02.pdf. Acesso em 31.03.2012.

SOARES, T. C. **“A Vida é Mais Forte do que as Teorias” O Psicólogo nos Serviços de Atenção Primária à Saúde. Psicologia Ciência e Profissão**, 25 (4), 2005. pp. 590-601. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-8932005000400008&script=sci_arttext. Acesso em 31.03.2012.

SOUZA, A. V. S. **A Integralidade na Prática Clínica e Institucional e na Relação Ensino-Serviço: um estudo de caso sobre a formação do Psicólogo em hospital público**. Dissertação de mestrado. Belém/PA: IFCH/PPGP/UFPA, 2009.

SOUZA, M. **Do terapêutico e da cidadania: leituras sobre discursos e práticas**. Rev. latinoam. psicopatol. fundam. [online], vol.11, n.3, 2008, pp. 437-448. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n3/07.pdf>. Acesso em 31.03.2012.

TASSINARI, M. A. **A Clínica da Urgência Psicológica: Contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa**. Tese. Rio de Janeiro: UFRJ - Instituto de Psicologia, 2003. 231p. Disponível em http://www.gruposerbh.com.br/textos/teses_doutorado/tese02.pdf. Acesso em 31.03.2012.

THOMPSON, P. **A voz do passado: História Oral**. Tradução de: Lólio Lourenço de Oliveira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. Disponível em http://ie.ufmt.br/revista/arquivos/ED_30/6_ens%20e%20prod%20de%20textos.pdf. Acesso em 31.03.2012.

APÊNDICE

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa está sendo realizada por João Bosco Monteiro, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará. O tema da pesquisa é **Nos rastros da história da assistência da Psicologia no Pará: A Inserção do Psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira (1978-1984)**. Seu objetivo é analisar o Percurso Histórico e Atenção Terapêutica do Psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira no período de 1978 a 1984.

Os resultados desse estudo serão utilizados apenas para fins acadêmicos, seguindo os preceitos éticos. Informa-se que a sua participação será absolutamente sigilosa, não constando seu nome ou qualquer outro dado referente à sua pessoa que possa identificá-lo no relatório final ou em qualquer publicação posterior sobre este trabalho. Pela natureza da pesquisa, sua participação não acarretará em qualquer dano à sua pessoa.

Você tem a total liberdade para recusar sua participação, assim como solicitar a exclusão de seus dados, retirando seu consentimento sem qualquer penalidade ou prejuízo, quando assim o desejar.

Agradeço sua participação, enfatizando que a mesma em muito contribuirá para a formação e para a construção de um conhecimento atual nesta área.

Belém, ___ / ___ / ___.

João Bosco Monteiro
Pesquisador

Tendo ciência das informações contidas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ do RG nº _____ autorizo a utilização, nesta pesquisa, dos dados por mim fornecidos.

Belém, ___ / ___ / ___.

Assinatura

ANEXO

ANEXO A - Roteiro de Entrevista

1. Como foi o seu ingresso no Hospital Juliano Moreira?
2. Quais eram as atividades desenvolvidas?
3. Em que momento o Psicólogo começou atuar como profissional?
4. Na sua concepção qual o olhar dos outros profissionais com relação à presença do Psicólogo na equipe?
5. Que profissionais existiam na Instituição? Como se dava a interação entre eles?
6. Existia um trabalho interdisciplinar entre os profissionais?
7. Existiam reuniões de estudo de caso?
8. Você chegou a exercer alguma atividade de chefia e/ou coordenação? Conte sua experiência.
9. Além do Hospital Juliano Moreira, você trabalhava em outro local? Interferiu no seu trabalho do Juliano?
10. Como foi sua experiência no Hospital Juliano Moreira? Serviu para sua vida profissional e pessoal?
11. Quais as principais dificuldades encontradas na graduação?
12. Como era o mercado de trabalho por ocasião do término do curso de Psicologia?

ANEXO B – Documento de aprovação do Comitê de Ética da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna



FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS
Trav. Alferes Costas s/nº - Bairro: Pedreira - Belém/Pará - CEP: 66.087.660
CNPJ: 22.980.973/0001-77 - Fone: (91) 4005-2676
e-mail: ceofhcgv@yahoo.com.br



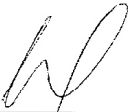
Belém, 23 de dezembro de 2011

PARECER DE ÉTICA DE PROJETO DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Protocolo: Nº 200/2011 – CEP/FHCGV
2. Projeto de Pesquisa: “ Nos rastros da História: A Atenção Terapêutica do Psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira (1978 a 1984)”
3. Pesquisador Responsável: João Bosco Monteiro
4. Instituição/Unidade: Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira - Belém/PA
5. Data de Entrada: 09/12/2011
6. Data do Parecer: 23/12/2011

PARECER: O Comitê de Ética em Pesquisa da FHCGV analisou o Projeto supra-citado e, conforme Reunião datada de 22/12/2011 por este CEP, verificou-se que foram atendidas todas as normas da Resolução 196/96-CNS/MS. Portanto, manifesta-se pela sua Aprovação.

PARECER: APROVADO



Saul Rassy Carneiro
Coordenador do CEP/FHCGV

ATENÇÃO: Cabe ao pesquisador responsável elaborar e apresentar a este Comitê de Ética os relatórios parcial (a cada seis meses) e final da pesquisa supracitada, conforme resolução nº 196/10, inciso IX, letra “c” do Conselho Nacional de Saúde/MS.

ANEXO C – QUADRO CRONOLÓGICO DE DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO PARÁ

ANO	FATOS
1650	FUNDAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ
1787	FUNDAÇÃO DA ALA SENHOR JESUS DOS POBRES ENFERMOS NA SANTA CASA DE MISERICÓDIA
1870	PRISÃO DO PRIMEIRO DOENTE MENTAL REGISTRADO NO ESTADO DO PARÁ
1815	FUNDAÇÃO DO HOSPITAL DOS LÁZAROS DO TUCUNDUBA
1872	AUTORIZAÇÃO DA PROVÍNCIA PARA RESTAURAÇÃO DE UMA CASA NO TUCUNDUBA PARA ACOLHER OS DOENTES MENTAIS
1873	TRANSFERENCIA DOS DOENTES MENTAIS PARA O TUCUNDUBA
1887	A CONGREGAÇÃO DAS FILHAS DE SANT'ANNA ASSUMEM O ASILO DOS ALIENADOS DO TUCUNDUBA
1887	AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE PRÉDIO PARA ABRIGAR O HOSPITAL DOS ALIENADOS
1892	INAUGURAÇÃO DO HOSPITAL DOS ALIENADOS NO MARCO DAS LÉGUAS EM BELÉM
1904	POSSE DO DIRETOR IZIDORO AZEVEDO RIBEIRO NO HOSPÍCIO DOS ALIENADOS, O QUAL ABOLIU O TRONCO, CADEIAS E CAMISAS DE FORÇA
1937	O HOSPITAL DOS ALIENADOS PASSA A SE CHAMAR JULIANO MOREIRA
1938	FECHAMENTO DO HOSPITAL DOS LÁZAROS DO TUCUNDUBA
1965	SAIDA DA CONGREGAÇÃO DAS FILHAS DE SANT'ANNA
1970	HOSPITAL JULIANO MOREIRA SE TORNA CAMPO DE ESTÁGIO PARA OS CURSOS DE MEDICINA, ENFERMAGEM, SERVIÇO SOCIAL.
1974	IMPLANTAÇÃO DO 1º AMBULATÓRIO DE ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO NO CENTRO DE SAÚDE DA MARAMBAIA
1978	HOSPITAL JULIANO MOREIRA PASSA A RECEBER ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA DA UFPA
1980	PROSSEGUEM OS ATENDIMENTOS DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS NOS CENTROS DE SAÚDE
1982	INCENDIO NAS DEPENDENCIAS DO HOSPITAL JULIANO MOREIRA
	TRANSFERENCIA DE PACIENTES PARA O ALUIZIO DA FONSECA ANEXO DO HSOPITAL JULIANO MOREIRA
	ATENDIMENTO NO CENTRO INTEGRADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CIASPA
1989	INAUGURAÇÃO DA UNIDADE PSIQUIÁTRICA DO HOSPITAL GASPAR VIANNA
	TRANSFERÊNCIA DOS DOENTES DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA PSIQUIÁTRICA ALUIZIO DA FONSECA PARA O GASPAR VIANNA