GUSTAVO GIL ALARCÃO

**Na contracorrente? Resistências, adaptações e apropriações:
a formação do Serviço de Psicoterapia do Instituto de
Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo – 1962-1965**

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de
Doutor em Ciências

Programa de Medicina Preventiva
Orientador: Prof. Dr. André Mota

São Paulo
2018

Alarcão, Gustavo Gil

Na contracorrente? Resistências, adaptações e apropriações: a formação do Serviço de Psicoterapia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – 1962-1965 / Gustavo Gil Alarcão. – São Paulo, 2018.

Tese (doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Medicina Preventiva.

Orientador: André Mota.

Descritores: 1.História da Psiquiatria 2.História da Psicanálise 3.História da Psicoterapia 4.Instituto de Psiquiatria da FMUSP 5.Serviço de Psicoterapia Instituto de Psiquiatria da FMUSP

A Fernanda, Joaquim e Antônio

AGRADECIMENTOS

Penso que nenhuma ação humana é isolada. Sempre precisamos de ajuda. A realização de um trabalho científico explicita isso. Este trabalho foi feito com a vida em andamento: família, trabalho, estudos, lazer etc. Sozinho, teria sido impossível. Assim, há nestas páginas um pouco de cada pessoa, e todas foram fundamentais. Algumas se sobressaíram e faço questão de nomeá-las aqui, mas expresso minha sincera gratidão a todos que me deram a mão. Muito obrigado, muito obrigado.

Ao Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP que, por meio de seus professores e funcionários abriram as portas para este trabalho.

Ao Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz, que abrigou grande parte deste projeto.

Ao Serviço de Psicoterapia do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP e aos colegas de trabalho, pelos anos de convivência, compartilhando inquietações e trabalho, que despertaram a vontade de mergulhar nessa história.

A André Mota, que me mostrou o valor da verdade das ideias e da coragem nas palavras. Uma experiência transformadora e inesquecível.

A Fernanda Speggorin Pereira Alarcão (Fê), que com amor e paciência me apoiou incondicionalmente do início ao fim. Sem você, eu não teria conseguido. Sem você, não teria começado. Sem você, não teria sentido.

A Terezinha Leziê Rodrigues Gil, minha mãe, professora, mulher de fibra e dedicação, cujo cuidado incansável deu bases ao que sou.

A Oswaldo Ferreira Leite Netto, amigo imprescindível, de generosidade e altruísmo incomparáveis.

Aos colegas do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz, em especial Maria das Graças Almeida Alves (Graça) e Gustavo Tarelow, cuja disposição para ajudar foi sempre alentadora.

Às professoras doutoras Lilia Blima Schraiber, Carmen Lúcia Montechi Valladares de Oliveira e Maria Gabriela Silva da Cunha Marinho, que compuseram as bancas de qualificação de mestrado e doutorado e contribuíram com perspicácia para a concretização desta tese.

Aos colegas entrevistados, que me receberam de portas abertas e aceitaram falar sobre sua vida e suas ideias de forma honesta e sincera.

A Jorge Wohwey Ferreira Amaro, que me ofereceu suas memórias e sua amabilidade. Como fundador do Serviço de Psicoterapia, foi presença fundamental neste trabalho.

A Helena Meidani e à equipe da Confraria dos Textos, cuja leitura atenta do texto me ajudou cuidadosamente nos detalhes da escrita e no valor do projeto.

À Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, ao Sedes Sapientiae, ao Instituto de Psicologia e ao Instituto de Psiquiatria, que apoiaram e permitiram a produção das fontes primárias, em especial, na pessoa de Maria Ângela Gomes Moretzsohn, da SBPSP.

A Fabiana Batista Vieira (Fabi) e Elisabeth Rosa Damasceno (Beth), que, sempre a nosso lado, cuidaram da casa e de Joaquim e Antônio.

A Luiz Carlos Menezes, que pavimentou o terreno para a liberdade e para minha existência livre e responsável. A vida passou a valer mais a pena.

A todos os pacientes e analisandos que estiveram comigo nestes anos, confiando sua vida a minha escuta e a minhas palavras. Estão aqui dentro, são parte deste trabalho e de minha vida.

Finalmente, aos pequenos Antônio (Tonico) e Joaquim (Joça), que ainda não têm consciência – mas um dia terão – de que o amor é tudo de que precisamos para seguir em frente.

*Qualquer tempo é tempo.
A hora mesma da morte
é hora de nascer.
Nenhum tempo é tempo
bastante para a ciência
de ver, rever.
Tempo, contratempo
anulam-se, mas o sonho
resta, de viver.*

Carlos Drummond de Andrade, 1968

*O caminho na ciência é mesmo assim, lento, hesitante,
laborioso. É algo que não se pode negar ou mudar. [...] o
progresso, no trabalho científico, ocorre de maneira
muito semelhante ao de uma análise. Levamos
expectativas para o trabalho, mas temos de refreá-las.
Através da observação, aprendemos algo novo – ora aqui,
ora ali – e inicialmente as peças não encaixam.
Estabelecemos hipóteses, fazemos construções auxiliares,
que retiramos quando não se confirmam; necessitamos de
muita paciência, de prontidão para todas as
possibilidades; renunciamos a convicções prematuras,
que nos obrigariam a não enxergar fatores novos e
inesperados, e, por fim, todo o esforço é recompensado, os
achados dispersos se combinam, obtemos uma visão de
toda uma parcela do funcionamento mental, completamos
nossa tarefa e estamos livres para a próxima.*

Sigmund Freud, 1930

Esta tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Universidade de São Paulo. Sistema Integrado de Bibliotecas da USP. *Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP*: documento eletrônico e impresso – Parte I (ABNT). Elaborado por Vânia Martins Bueno de Oliveira Funaro, coordenadora, Maria Cláudia Pestana, Eliana Maria Garcia, Maria Alice de França Rangel Rebello, Maria Aparecida Bezerra Ayello, Maria José de Jesus Carvalho, Maria Marta Nascimento, Rosana Alvarez Paschoalino, Suely Campos Cardoso, Valéria de Vilhena Lombardi. 2a ed. rev. ampl. São Paulo: Sistema Integrado de Bibliotecas da USP; 2009. (Cadernos de Estudos; 9.)

SUMÁRIO

	LISTA DE QUADROS	
	LISTA DE FIGURAS	
	RESUMO	
	ABSTRACT	
	INTRODUÇÃO	19
1	METODOLOGIA	33
1.1	Por que história?	38
1.2	O recorte do tempo (1936-1970)	42
1.3	Recortes no espaço e a história institucional	46
1.4	Fontes	49
1.4.1	Entrevistas	54
1.5	Psicoterapia: entre a técnica e a profissão	58
2	MAPAS E ROTAS PSI DE SÃO PAULO ENTRE 1936-1962	63
2.1	<i>A psychotherapia</i> desembarca em São Paulo: 1897	68
2.1.1	Alguns discursos sobre psicoterapia em São Paulo	80
2.1.1.1	A psicoterapia segundo Pacheco e Silva	81
2.1.1.2	A psicoterapia segundo Durval Marcondes	85
2.1.1.3	A psicoterapia segundo Mário Yahn	87
2.1.1.4	A psicoterapia segundo Annita Cabral	90
2.1.1.5	A psicoterapia segundo Madre Cristina	93
2.1.1.6	Balanço positivo? A psicoterapia circulou pela cidade, mas para quem? ...	96
2.2	Na rota da psiquiatria da FMUSP: do Juqueri à Clínica Psiquiátrica entre 1936-62	98
2.2.1	Juqueri: de modelo à decadência	105
2.2.2	Havia uma pedra no caminho: Pacheco x Durval no concurso de 1936	115
2.2.3	Psiquiatras entre consultórios, clínicas e hospitais	126
2.3	O I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental, de 1954: temas e disputas	135
2.4	A psicanálise: da medicina das neuroses ao <i>boom</i> psicanalítico	143
2.4.1	Vestígios da psicanálise na FMUSP	145
2.4.1.1	Ressonâncias do Congresso de 1954 e a cadeira de psicologia médica	152
2.4.2	O parecer de Durval Marcondes – 1955	158
2.4.3	A psicanálise na SBPSP: emerge uma profissão?	164
2.4.4	Outros espaços da psicanálise paulistana	172
2.5	Uma rota da psicologia na USP: do saber dos testes à prática clínica	177
2.6	Sob o discurso da prevenção: higienismo e eugenia	186

3	A CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DA FMUSP: A PSIQUIATRIA NA ROTA DA MEDICINA	211
3.1	A Clínica Psiquiátrica de Pacheco e Silva	218
3.1.1	A construção da clínica	235
3.1.2	O filho psicanalista	240
3.1.3	Pacheco e os militares	241
3.1.4	Um fim melancólico	250
3.2	A Clínica Psiquiátrica entre 1936-70: a organização de um hospital universitário de psiquiatria	253
3.2.1	As reuniões clínicas semanais	256
3.2.2	O Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica	276
3.2.3	Um recorte do contexto: na rota da ditadura civil-militar	311
3.2.3.1	Contracorrente? O não alinhamento possível do Serviço de Psicoterapia ...	316
4	FORMAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOTERAPIA – 1962-1970	333
4.1	Tensões em zonas de fronteira: o discreto nascimento do Serviço de Psicoterapia	335
4.2	O Serviço e suas vizinhanças	344
4.3	Outros núcleos de psicoterapia na cidade	351
4.4	Na rota de Jorge Amaro	359
4.4.1	Entre a psicanálise e Pacheco e Silva	371
4.4.2	Esforços e contratempos na formação do Serviço	386
4.5	Psicoterapia de grupo: números e alternativas à psicanálise	396
4.5.1	A hipnose	397
4.5.2	Outras rotas das psicoterapias de grupo	399
4.5.3	O V Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo	405
4.6	Portas abertas para o psicodrama	412
4.7	Enfim, um Serviço de Psicoterapia	432
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	449
	REFERÊNCIAS	455
	Bibliografia consultada	479
	Materiais especiais	480
	Entrevistas	481
	Fontes primárias	482
	Jornais	490
	Locais de pesquisa	492

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Entrevistados e sua(s) respectiva(s) linha de trabalho	58
Quadro 2	População do município de São Paulo – 1872-1970	64
Quadro 3	Ocorrência do termo <i>psychotherapia</i> no acervo digital da Biblioteca Nacional Digital	73
Quadro 4	Ocorrência do termo <i>psychoterapia</i> no acervo digital da Biblioteca Nacional Digital	73
Quadro 5	Ocorrência do termo <i>psicoterapia</i> no acervo digital da Biblioteca Nacional Digital	73
Quadro 6	Número de citações do termo <i>psicoterapia</i> em jornais de São Paulo entre 1936-1962. A imensa maioria das ocorrências é em anúncios de médicos e de suas habilidades técnicas	76
Quadro 7	Número de leitos disponíveis para internação em São Paulo – 1954 ...	127
Quadro 8	Leitos do IPq em 1963	273
Quadro 9	Teses de doutorado e livre-docência no Departamento de Psiquiatria da FMUSP entre 1941 e 1970	288
Quadro 10	Diretoria da Associação Psiquiátrica de São Paulo	298
Quadro 11	Reuniões clínicas da Clínica Psiquiátrica apresentadas por Jorge Amaro entre 1961 e 1968	365
Quadro 12	Artigos de Jorge Amaro publicados entre 1965 e 1970	366
Quadro 13	Trabalhos apresentados no V Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo, de 1967	406
Quadro 14	Artigos sobre psicoterapia – 1962-1970	435
Quadro 15	Relação de aulas do Serviço de Psicoterapia em 1967	437

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Artigo divulga obra de Fajardo sobre hipnotismo (Primeira ocorrência do termo <i>psychoterapia</i> no acervo da BND em São Paulo)	74
Figura 2	Nota divulgando o trabalho do Dr. Barros Filho	75
Figura 3	Anúncio do Sanatório Pinel no qual a <i>psychoterapia</i> aparece em meio às várias terapêuticas da época e incluindo o nome de Pacheco e Silva	77
Figura 4	Anúncio do Sanatório Charcot, uma clínica psiquiátrica, usando o termo <i>psicoterapia</i>	77
Figura 5	Anúncio do Instituto Aché, onde trabalha o médico e psicanalista Mário Yahn	77
Figura 6	Ocorrência de <i>psicoterapia</i> num anúncio de médicos da época. Observar a indiscriminação do termo, que figura na mesma categoria dos “conselhos, métodos racionais modernos e eficientes”	78
Figura 7	Ocorrência do termo <i>psicoterapia</i> no indicador médico do jornal ...	78
Figura 8	Recorte de jornal em que encontramos a mais antiga referência à <i>psicoterapia</i> publicada na imprensa, em 1929. Observar que ela está dentro do quadro “Sugestão”, típica leitura médica da psicoterapia	79
Figura 9	Annita de Castilho e Marcondes Cabral	90
Figura 10	Carta de Durval Marcondes a Annita Cabral, em 15 de dezembro de 1953, por ocasião da criação do curso de especialização em psicologia clínica na USP	92
Figura 11	Madre Cristina aos 68 anos, em 1984	93
Figura 12	Texto de Pacheco e Silva (1946) sobre o papel das universidades mostrando sua estreita ligação com as políticas educacionais estadunidenses	101
Figura 13	Notícia de <i>O jornal</i> de 7 de maio de 1935, p. 14. Destacamos o título da matéria: “Discurso do Sr. Pacheco e Silva sobre a esterilização dos anormaes”	102
Figura 14	Notícia mostrando as ideias de Pacheco e Silva sobre o controle da imigração, para a qual defendia a realização de exames psiquiátricos para controle da população, guiados por princípios eugênicos	102
Figura 15	Apontamentos de psiquiatria de Pacheco e Silva, 1938	103
Figura 16	Precarização do Juqueri passa a ser divulgada na imprensa	114

Figura 17	Notícia do agravamento das condições do Juqueri	114
Figura 18	Carta de Franco da Rocha a Durval Marcondes mencionando as divergências entre este e Pacheco e Silva. O autor lhe pede paciência, pois um dia a psicanálise será aceita	116
Figura 19	Carta de Franco da Rocha a Durval Marcondes aconselhando-o a não se envolver em polêmicas públicas com Pacheco e Silva	117
Figura 20	A ampla cobertura ao concurso de 1936 vencido por Pacheco e Silva	121
Figura 21	Proposta de Pacheco e Silva para a criação do exame pré-nupcial, na esteira de seu pensamento higienista	123
Figura 22	Sumário do primeiro número da revista indicando as reuniões da APM e também do Centro de Estudos Franco da Rocha	128
Figura 23	Lista de Associados da Secção de Neuropsiquiatria da APM entre 1930-1943. Note-se a presença de Durval e Pacheco entre os sócios-fundadores	129
Figura 24	Anúncios de clínicas psiquiátricas particulares em São Paulo, com destaque para o Instituto Prof. Pacheco e Silva (onde trabalhavam seu filho e importantes assistentes da Clínica Psiquiátrica da FMUSP) e também para o anúncio que menciona “preços módicos”	130
Figura 25	Pedido de Darcy Uchôa a Marcondes e Koch. Ata de 5 de jun. 1944, p. 1	132
Figura 26	Artigo do acadêmico Armando Arruda Sampaio intitulado “A psychoanalyse dos sonhos”	147
Figura 27	A psicanálise é tratada como uma doutrina universalmente conhecida que investiga a influência da sexualidade em neuroses e psicoses	148
Figura 28	Carta de Durval Marcondes sobre sua posição frente à proposta de criação da cadeira de Psicologia Médica	153
Figura 29	Telegrama da FMUSP de Ribeirão Preto em favor da manutenção da independência da cátedra de Psicologia Médica	155
Figura 30	Parecer do relator Nestor Duarte sobre a criação da disciplina de Psicologia Médica anexada à Cátedra de Psiquiatria	157
Figura 31	Bilhete datado de 1931 a um paciente que buscava tratamento e a quem Franco da Rocha sugere que procure o Dr. Durval Marcondes, que trabalhava com psychoanalyse	165
Figura 32	A sede da APM abrigava reuniões do grupo psicanalítico	168
Figura 33	Divulgação do II Congresso Latino Americano de Psicanálise	169

Figura 34	Entrevista de Lygia Alcântara do Amaral na qual se percebe a tensão sobre o papel do psicanalista na sociedade	177
Figura 35	Notícia da chegada de Otto Klineberg à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP, como especialista em psicologia	180
Figura 36	Prontuário de 1967, sem identificação do paciente, mostrando os testes psicológicos realizados na época. Indicam-se testes de inteligência e de personalidade	185
Figura 37	Ata da reunião de reativação da LPHM, em 27 mar. 1951, patrocinada pela Psiquiatria da FMUSP, com a presença de Pacheco e Silva e Fernando Bastos	189
Figura 38	Ata mencionando a inatividade da LPHM, entre 1938-1951, período que coincide com a mudança de Pacheco e Silva para São Paulo, para assumir cátedra da FMUSP	190
Figura 39	Continuação da Ata, com a nomeação da nova diretoria da Liga e a presidência de Bastos, discípulo de Pacheco e Silva e futuro catedrático da Clínica Psiquiátrica FMUSP	191
Figura 40	Assinatura dos diretores e do Conselho Consultivo, com destaque para a presença de vários psiquiatras da FMUSP	192
Figura 41	Estatuto da LPHM	193
Figura 42	Informativo das atividades da LPHM em 1962	194
Figura 43	Estímulo à participação ativa da LPHM na imprensa divulgando seus preceitos	195
Figura 44	Nota destacando a participação da LPHM na V Jornada Brasileira de Puericultura e Pediatria, comandada na época por Fernando Bastos, discípulo de Pacheco e Silva	196
Figura 45	Participação de profissionais da FMUSP na LPHM, inclusive Jorge Amaro	197
Figura 46	As aulas da Escola de Pais, uma das formas de divulgar os ideais da LPHM entre a população por meio de professores da FMUSP ...	198
Figura 47	Diário de São Paulo, 7 maio 1935. Pacheco inicia sua fala dizendo: “não posso deixar de aplaudir as medidas que visam combater a maré de tarados de todas as espécies que sobrecarrega as sociedades em várias partes do mundo consumindo as melhores energias das forças vivas”. O texto contém várias propostas eugênicas que são duramente combatidas pelo deputado Fairbanks	200
Figura 48	Diário de São Paulo, 7 maio 1935. Debate entre deputados com destaque para as divergências entre Pacheco e Silva, defendendo a eugenia, e João Carlos Fairbanks, criticando as falas de Pacheco	201

Figura 49	Nota na Folha da Manhã de 11 de março de 1934, em que Pacheco defende medidas eugênicas para controlar a entrada de imigrantes ...	202
Figura 50	Excerto de Pacheco e Silva no livro <i>Porque sou eugenista</i> , de Renato Kehl, de 1937	203
Figura 51	Visão de Pacheco e Silva sobre a higiene mental nos países subdesenvolvidos	204
Figura 52	Ministrado por Durval Marcondes, o curso de puericultura tinha aulas teóricas e práticas sobre aspectos da mortalidade e morbidade infantil e também sobre higiene mental	206
Figura 53	Carta em que o médico Aderbal Tolosa se recusa a receber os honorários pelo tratamento de Getúlio Vargas Filho. Cita ainda os nomes de Pacheco e Silva, Alves Dias e Rubião Meira	235
Figura 54	Nota sobre o decreto que autoriza a construção da Clínica Psiquiátrica	238
Figura 55	Pacheco e Silva analisa renúncia de Jânio Quadros destacando os aspectos negativos de sua personalidade e a necessidade de avaliação psiquiátrica de futuros candidatos	242
Figura 56	Resumo da posição de São Paulo durante o golpe militar na visão de Humberto Reis Costa. Texto modificado por Pacheco e Silva	243
Figura 57	Trecho do artigo “Sexologia e psiquiatria transcultural”, com breve resumo da visão de Pacheco e Silva sobre a civilização contemporânea	244
Figura 58	Texto de Pacheco e Silva de 30 de janeiro de 1972 para aula no Externato Janayna	245
Figura 59	Documento pessoal de Pacheco e Silva sobre reunião no Conselho Administrativo da Probel (1976)	246
Figura 60	Carta do general Ariel Pacca da Fonseca a Pacheco e Silva, com considerações sobre o comunismo e o momento no país	247
Figura 61	Carta de Pacheco e Silva ao general Ernesto Geisel, então presidente da república, destacando aspectos da segurança nacional (1973)	249
Figura 62	Discussão sobre estudos franceses que divulgam a terapia do sono prolongado por clorpromazina	263
Figura 63	Capa da revista celebrando os 100 anos de Freud	270
Figura 64	Excerto da tese de livre-docência de Henrique Marques de Carvalho arrolando os vários trabalhos com medicação conduzidos a partir de 1956	272

Figura 65	Anúncios da Johnson & Johnson no Boletim da Clínica Psiquiátrica (dez. 1964)	286
Figura 66	Sumário do Boletim da Clínica Psiquiátrica, onde se vê a variedade de temas publicados após a saída de Pacheco e Silva da cátedra	309
Figura 67	Recorte de prontuários de 1967, com anotações sobre psicoterapia ...	327
Figura 68	Excertos do artigo “Psicoterapia: generalidades”, de Pedro Alberto Serpe Psicoterapia, mostrando seu alinhamento com as ideias de Pacheco	337
Figura 69	Excertos do artigo “Psicoterapia: generalidades”, de Pedro Alberto Serpe, mostrando conceitos e técnicas psicanalíticas	340
Figura 70	Organograma da Clínica Psiquiátrica em 1958	347
Figura 71	Divisão de setores na Clínica Psiquiátrica e no Departamento de Psiquiatria FMUSP em 1962	348
Figura 72	Divisão de setores na Clínica Psiquiátrica e no Departamento de Psiquiatria FMUSP em 1966	349
Figura 73	Divisão de setores na Clínica Psiquiátrica e no Departamento de Psiquiatria FMUSP em 1970	350
Figura 74	Trecho de entrevista de Madre Cristina sobre sua atuação na psicologia e a criação da Clínica Psicológica do Sedes Sapientiae, ainda nos anos 1940	353
Figura 75	Excerto sobre a formação do Serviço de Psicoterapia do HSPE	355
Figura 76	Jorge Amaro com Paul Janssen, em 1963. O médico belga foi criador de vários medicamentos e fundador da indústria bioquímica que leva seu sobrenome	362
Figura 77	Jorge Amaro em sua defesa de doutorado, em 1972	363
Figura 78	Banca da defesa da livre-docência, em 1975	363
Figura 79	Artigo de Pacheco e Silva sobre psicanálise publicado em 1953 na Gazeta Médica Portuguesa	381
Figura 80	Divulgação de reuniões na Associação Paulista de Medicina	400
Figura 81	III Congresso Internacional de Psicodrama e Sociodrama, em Baden, na Áustria. À esquerda, Jacob Levy Moreno, criador do psicodrama	412
Figura 82	III Congresso Internacional de Psicodrama e Sociodrama, realizado em Baden, na Áustria, em 1968	413

Figura 83	Notícia divulgando a atividade de Rojas-Bermúdez no Congresso de Psicoterapia de Grupo, que inaugura o psicodrama em São Paulo	421
Figura 84	Nota divulgando a Clínica Enfance, que apresenta como “comunidade terapêutica” algo novo para a época	422
Figura 85	Notícia sobre o Congresso de Psicodrama	423
Figura 86	Nota sobre a repercussão da expulsão do Living Theatre do Brasil ...	424
Figura 87	Artigo sobre a expulsão do grupo do país sob a alegação de perturbação da ordem e uso de tóxicos. Inúmeras personalidades mundiais criticaram a prisão das diretoras do grupo em Minas Gerais	425
Figura 88	Alfredo Correia Soeiro	431
Figura 89	Antônio Carlos Massarotto Cesarino	438
Figura 90	José Souza Fonseca Filho	438
Figura 91	Antônio Carlos Eva	438
Figura 92	Aníbal Mezher	438
Figura 93	Carlos David Segre	438
Figura 94	Excerto do pedido de demissão de Jorge Amaro e indicação de Carlos David Segre	441
Figura 95	Excerto com pedido de transferência de Cesarino para a Medicina Preventiva, negado pelo Conselho Diretor	442
Figura 96	Excerto do pedido de afastamento de Segre	443
Figura 97	Excerto da saída de Segre	443
Figura 98	Excerto do pedido de contratação de Geraldo Massaro	444
Figura 99	Excerto com a chegada de Eduardo Ferreira Santos, que depois integraria o Serviço de Psicoterapia	445
Figura 100	Excerto mostrando criação de força tarefa para reorganizar o Serviço de Psicoterapia	445

RESUMO

Alarcão GG. *Na contracorrente? Resistências, adaptações e apropriações: a formação do Serviço de Psicoterapia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – 1962-1965* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018.

Este trabalho constrói uma história crítica da formação do Serviço de Psicoterapia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo entre 1962 e 1965. O Serviço foi criado como um espaço institucional para a prática e para o saber em psicoterapia dentro de um dos principais hospitais psiquiátricos brasileiros, num período muito turbulento da história nacional, atravessado pelo golpe civil-militar de 1964. A psicoterapia como prática e saber situa-se numa zona de fronteiras entre a psiquiatria, psicanálise e a psicologia. Para compreender essa posição, recorreu-se ao conceito de *vagueza*, que mostra a necessidade de contextualizar a psicoterapia para precisar seu significado. Não há uma história crítica da psicoterapia no Brasil, e mesmo estudos internacionais não focalizam essa complexidade. Traçou-se uma rota de pesquisa que levou à necessidade de compreender como se comportavam os principais agentes envolvidos na formação do Serviço dentro do hospital psiquiátrico chefiado por Antônio Carlos Pacheco e Silva, destacado psiquiatra da época, reconhecido por seu peso político e por suas ideias higienistas e eugenistas e crítico da psicanálise, a corrente de psicoterapia mais relevante da época. Para entender os vários eixos históricos da formação do Serviço, estudaram-se a estruturação da psiquiatria, da psicanálise e da psicologia como saberes, técnicas e instituições em São Paulo entre 1936 e 1970 e também a forma como os agentes circulavam entre essas áreas. Único ramo de psicoterapia em São Paulo até os anos 1950, a psicanálise atraía muitos médicos e psiquiatras e influenciou Jorge Wohwey Ferreira Amaro na formação do Serviço, embora ele afirme que procurou criar um espaço eclético, onde pudessem circular várias linhas de psicoterapia, que transformariam a “achoterapia” praticada no hospital – onde cada psiquiatra agia como lhe parecia – num trabalho baseado em referenciais técnicos e teóricos mais estruturados. O estudo analisa como esses campos dialogavam com a sociedade da época e em que medida a situação macroscópica se refletia no microcosmo do Hospital e do Serviço. Discutindo eventos importantes como o concurso para primeira cátedra de psiquiatria na FMUSP, em 1936, o I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental, em 1954, o V Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo, em 1967, e o V Congresso Internacional de Psicodrama e o I Congresso de Comunidade Terapêutica, em 1970, foi possível entender a dinâmica das profissões da psique na época: suas concorrências e seu posicionamento político e institucional, que permitiram entender que a criação do Serviço de Psicoterapia Médica da Clínica Psiquiátrica da FMUSP marcou a posição médica no campo psi de então. Ainda que os discursos procurassem situá-lo na contracorrente de seu tempo e mesmo que o Serviço representasse uma abertura para a circulação de saberes, técnicas e profissionais, ele se inseriu na estrutura da instituição psiquiátrica sem questionar as práticas ou as ideias vigentes.

Descritores: História da Psiquiatria; História da Psicanálise; História da Psicoterapia; Instituto de Psiquiatria da FMUSP; Serviço de Psicoterapia Instituto de Psiquiatria da FMUSP.

ABSTRACT

Alarcão GG. *Swimming against the current? Resistances, adaptations and appropriations: setting up the Psychotherapy Center at the Institute of Psychiatry of Hospital das Clínicas, University of São Paulo Medical School – 1962-1965* [thesis]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018.

The present study weaves a critical story of how the Psychotherapy Center at the Institute of Psychiatry of Hospital das Clínicas of the University of São Paulo Medical School (FMUSP) was set up from 1962 to 1965. The Center was created as an institutional space for psychotherapy practice and knowledge sharing in one of the main psychiatric hospitals in Brazil during a very turbulent period in the country's history, marked by the 1964 coup d'état. Psychotherapy as practice and knowledge lies in a border zone between psychiatry, psychoanalysis and psychology. In order to understand this positioning, the concept of *vagueness* was used; which indicates the need to have psychotherapy contextualized to define its meaning. There is no such a thing as a critical history of psychotherapy in Brazil, nor international studies that focus on this complexity. Here, the research route was defined in such a way that there was a need to understand the behavior of the main players involved in setting up the Center at the psychiatric hospital; which was then headed by Antônio Carlos Pacheco e Silva, a prominent psychiatrist who was famous for his political influence, his hygienic and eugenic ideas, and for his criticism of psychoanalysis, the most relevant branch of psychotherapy at the time. In order to understand the different historical axes that had an impact on the Center, the concepts of psychiatry, psychoanalysis and psychology as knowledge, techniques and institutions in São Paulo from 1936 to 1970 were explored, as well as the way in which the aforementioned players moved around these fields. As the only branch of psychotherapy in São Paulo until the 1950s, psychoanalysis attracted many physicians and psychiatrists, and influenced Jorge Wohwey Ferreira Amaro when setting up the Center. He states, nonetheless, that his aim was to create an eclectic space where several lines of psychotherapy could coexist and transform the "guess-based therapy" practiced at the hospital – in which psychiatrists acted as they pleased – into something grounded on a more structured technical and theoretical framework. This thesis analyzes how these fields dialogued with society and to what extent the macro environment impacted the Hospital/Center's microcosm. Discussing important events such as the competition for the first psychiatry chair at the University of São Paulo Medical School in 1936, the I Latin-American Congress on Mental Health in 1954, the V Latin-American Congress on Group Psychotherapy in 1967, the V International Congress on Psychodrama and the I Congress of Therapeutic Community in 1970, it was possible to identify the dynamics of the psyche professions at the time: their competition, and their political and institutional positioning, which led to the understanding that the creation of the Medical Psychotherapy Center at the Psychiatric Clinic of FMUSP marked the medical stance in the psych field of the time. Although discourses sought to depict the Center as swimming against the current of its time, and though it might have represented an opportunity for the circulation of knowledge, techniques and professionals, it embedded itself into the structure of the psychiatric institution without challenging the practices or ideas in force.

Descriptors: History of Psychiatry; History of Psychoanalysis; History of Psychotherapy; Institute of Psychiatry/FMUSP; Psychotherapy Center at the Institute of Psychiatry/FMUSP.

INTRODUÇÃO

Mas quem pode prever o sucesso e o desenlace?

Sigmund Freud

Nosso objetivo é narrar e entender a formação do Serviço de Psicoterapia do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que ocorre entre 1962-65, acontecimento ainda não explorado pelas lentes da História. Para que nosso projeto tenha o cunho crítico que desejamos, adotamos a História como método. Elencamos como eixos de investigação os saberes, as práticas, os agentes e as instituições psi em seus respectivos contextos, que se desenrolam necessariamente em determinado cenário social, circundados por fatos históricos. Esses eixos são importantes em si e nas articulações que produzem mutuamente.

Dias antes do julgamento, o Dr. Paulo Lauro cumpriu a promessa de contraditar as provas periciais, juntando aos autos dois pareceres médicos. O mais significativo era assinado pelo Dr. Antônio Carlos Pacheco e Silva, professor catedrático de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina da USP, figura de destaque nos meios médicos e na sociedade paulista.

O pedido de um parecer ao Dr. Pacheco e Silva não se deu apenas em função de seu prestígio. Mais do que ninguém, o psiquiatra personificava a crítica aos princípios da Escola Positiva e ao que considerava modismos da psicanálise. Em sessão da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo, em 1929, por exemplo, ele se opôs ao promotor Soares de Mello, que discursava sobre a inconsistência de um laudo de alguém com diagnóstico de alienação mental sem utilização dos métodos modernos:

Fiquei a pensar como conseguiu Lombroso influenciar por tal forma leigos, que já não mais admitem o diagnóstico de alienação mental sem medidas antropométricas e investigação antropológica. Não se escandalize o ilustre consócio se eu lhe disser que abolimos em Juqueri as medidas antropométricas. Elas nada têm de específico. E não só em Juqueri, mas em quase todos os frenocômios do mundo.¹

Por sua vez, a Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, fundada em 1927 por Durval Marcondes e Franco da Rocha, sempre foi vista com reservas nos meios acadêmicos, com Pacheco e Silva à

¹ Discordamos da interpretação de Boris Fausto sobre a posição de Pacheco e Silva como crítico do positivismo; na verdade, ele encarna o positivismo, adotando o lema da modernidade e do cientificismo como nortes de sua psiquiatria. Tampouco se pode dizer que as mudanças promovidas no Juqueri tenham abolido esse passado da psiquiatria, porquanto adotassem medidas antropométricas de raça, cor, origem, opção sexual, estado civil, inserção familiar, escolaridade, religião, profissão e opção política, entre outros elementos largamente utilizados, muitas vezes subsidiando o pensamento higienista e eugenista de Pacheco e Silva.

frente. O psiquiatra criticava o que dizia ser o excessivo “psicologismo e o furor interpretandis” dos primeiros psicoterapeutas de orientação psicanalítica, tendo como alvo predileto a principal figura da psicanálise em São Paulo, o dr. Durval Marcondes (Fausto, 2009, p. 158).

O excerto ilustra aspectos da controversa relação entre, nas palavras de Roudinesco (2005, p. 6), “as quatro profissões da psique” (psiquiatria, psicologia, psicanálise e psicoterapia). Dizemos *controversa*, pois o estudo da história nos mostra tensões e pontos de vista divergentes ao longo de sua estruturação, sobretudo nas décadas iniciais, 1930-50. O chamado grupo psi, heterogêneo e complexo, adentra a sociedade com suas práticas e discursos compondo a complexa trama de ações e decisões que se modelam no tempo e no espaço. Médicos, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), sociedade paulista, psiquiatra, psicologismo, psicoterapeutas, orientação psicanalítica, psicanálise, Pacheco e Silva, Franco da Rocha, Durval Marcondes são termos, expressões e nomes que se destacam.

Boris Fausto captura um momento inicial dessa história ao descrever os procedimentos adotados na década de 1930 para elucidar o “crime do restaurante chinês”. À época, Antônio Carlos Pacheco e Silva na psiquiatria e de Durval Marcondes na psicanálise são alguns dos agentes que dão subsídios técnicos ao poder judiciário, representando, cada um a seu modo, seu campo de conhecimento e sua prática. Na dificuldade de se comprovar a autoria do crime e com a presença de um réu confesso, cuja confissão era motivo de grande desconfiança, convocam-se a autoridade e a *expertise* de profissionais psi. Em tempo, antes de suas diferenças, convém sublinhar seu aspecto comum: são ambos médicos. Médicos desempenham um papel fundamental na estruturação da área psi em São Paulo (Lima ACC et al., 2010, p. 50).

A história contada no livro data de dois anos depois do primeiro concurso para professor catedrático de psiquiatria da FMUSP, realizado em 1936. Desmembrada da neurologia (Abdo, 2012, p. 252), a recém-criada cadeira é disputada justamente por Pacheco e Silva e Durval Marcondes. A vitória do primeiro concorre decisivamente para a estruturação do campo psi paulistano, com ênfase na constituição da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, atual Instituto de

Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.² A derrota de Durval Marcondes também merece destaque, pois os rumos que ele toma, como principal representante da psicanálise na cidade, também ajudam a entender a futura organização do campo psi em São Paulo.

Ao longo dos anos 1930-60, transcorre um complexo processo de instalação da área psi em São Paulo, com as mais variadas formas de inserção: práticas clínicas em consultórios e clínicas privadas, atuação de médicos, psicologistas, visitadoras psiquiátricas, educadores sanitários e psicanalistas em hospitais públicos e privados, criação de disciplinas e cursos de formação em sociedades específicas e também em universidades e atuação na educação, na saúde pública e nas iniciativas higienistas da época. A representatividade social dos profissionais e a opinião dos especialistas psi é cada vez maior. Esses trinta anos abarcam períodos importantes da história mundial e nacional (Foucault, 2008, p. 100).

O foco deste trabalho está entre 1962 e 1965, quando surge, no Instituto de Psiquiatria, o Setor de Psicoterapia, oficializado como Serviço de Psicoterapia pela equipe organizada pelo psiquiatra e psicoterapeuta Jorge Wohwey Ferreira Amaro. Entretanto, devemos retroceder um pouco para perceber como as questões políticas internas e as disputas entre as categorias profissionais são determinantes do processo histórico de construção do campo psi.

Nosso objeto de pesquisa é a formação de um serviço de psicoterapia (Farge, 2011, p. 71) de inclinação inicialmente psicanalítica dentro de um dos mais importantes hospitais psiquiátricos organicistas do país, chefiado por Pacheco e Silva no contexto da ditadura civil-militar dos anos 1960. Qual a noção de psicoterapia presente nesse processo? É apenas mais uma das técnicas a serem aplicadas por médicos na farmacopeia da loucura ou, na feliz expressão que Birman (1988, p. 8) cria para estudar a psicanálise e que aqui emprestamos para a psicoterapia, a possibilidade de exercer uma atividade clínica com outros princípios e parâmetros que não a normatividade da ordem social aplicada por psiquiatras e psicanalistas? Se, por um lado, a história se constitui das

² Clínica Psiquiátrica da FMUSP foi o nome usual do hospital, que aparece como Instituto de Psiquiatria no regulamento de adaptação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo ao Decreto-Lei Complementar n. 7, de 6 de novembro de 1969. Em 1990, ele recebe o nome de Instituto de Psiquiatria Prof. Antônio Carlos Pacheco e Silva.

heranças e permanências daquilo que é recebido ou transmitido, por outro, ela é também descontinua e marcada por rupturas, como adverte Foucault (2006b, p. 24):

[...] essa herança não é uma aquisição, um bem que se acumula e solidifica: é antes um conjunto de falhas, de fissuras, de camadas heterogêneas que a tornam instável, e, do interior ou de baixo [...]. A emergência é, portanto, a entrada em cena das forças; é sua interrupção, o salto pelo qual passam dos bastidores para o teatro, cada um com seu vigor e com sua própria juventude.³

O Serviço de Psicoterapia forma-se como um lugar específico para o exercício da psicoterapia inserido na Clínica Psiquiátrica, e, portanto, obedece às regras dessa instituição, ditadas principalmente por seu chefe, Pacheco e Silva. Para ele, a psicoterapia deve ser uma técnica exclusivamente médica (Pacheco e Silva, 1959, p. 290), subordinada a determinado modo de conceber e exercer a medicina – aquela eleita e praticada por ele e seu grupo, que se caracteriza ao longo do texto. Tal delimitação evitaria excessos interpretativos e teóricos dos psicanalistas. Assim, na divisão dos trabalhos dentro da Clínica Psiquiátrica, cabe apenas aos médicos psiquiatras o direito de aplicar a psicoterapia, ainda que se organize no hospital um Serviço de Psicologia e que profissionais ou estagiários não médicos também façam atendimentos em psicoterapia. As diretrizes do regulamento do Hospital das Clínicas estabelecem em seu Artigo 518:

O Serviço de Psicoterapia tem as seguintes atribuições:

- I. por meio da Equipe Médica de Psicoterapia por Técnicas Comportamentais:
 - a) selecionar casos para tratamento psicoterápico;
 - b) pesquisar, através de estudos de grupos comparativos, grupos especiais e técnicas especiais de trabalho;
- II. por meio das Equipes Médicas de Psicoterapia Individual e Grupal:
 - a) discutir a orientação terapêutica;
 - b) selecionar casos para as reuniões clínicas;
 - c) acompanhar a evolução clínica dos casos em tratamento psicoterápico;
 - d) alterar a técnica utilizada visando obter melhores resultados junto aos pacientes (São Paulo, 1977, p. 179).

³ Como afirma Roberto Machado na introdução a *Microfísica do poder*, deixando “de considerar a história de uma ciência como o desenvolvimento linear e contínuo a partir de origens que se perdem no tempo e são alimentadas pela busca de precursores”, as ideias de Foucault (2006b) nos autorizam a esquadrihar a história em busca de evidências que não se sucedem linearmente, como algo natural.

O Serviço acompanha o preconizado tripé das funções universitárias – ensino, pesquisa e extensão – definido pela Constituição de 1988 (Magalhães, 2007, p. 169). Dados do Setor de Arquivos Médicos do IPq-HCFMUSP mostram que ele é um dos mais importantes centros públicos universitários de psicoterapia do país, cumprindo sua função de extensão.

De acordo com o Setor de Arquivo Médico, o Serviço atende 9.879 pacientes entre 1983 e 2014. O número de atendimentos aumenta ao longo dos anos, o que responde a uma das principais preocupações de Amaro já na década de 1960 e reiterada por seu atual diretor, Leite Netto (2017): “sempre pedem para gerar estatísticas”. O número de atendimentos é uma das principais justificativas da existência do Serviço. Na dinâmica institucional, ele recebe pacientes da própria Clínica Psiquiátrica, encaminhados, na maioria das vezes, internamente, pelos próprios psiquiatras. Isso ilustra uma das questões observadas ao longo dos anos no Serviço e apontada por alguns de nossos entrevistados: a despeito da diminuição do interesse da psiquiatria em geral pela área das psicoterapias psicodinâmicas, aumenta a demanda por atendimentos.

O ensino e a transmissão de conhecimentos das diferentes linhas de psicoterapia são funções de destaque do Serviço de Psicoterapia (Leite Netto, 1999, p. 7), como se depreende da leitura de *A psicoterapia na instituição psiquiátrica*, publicação dos próprios profissionais do Serviço. Ao longo dos anos, sua função de pesquisa tem sido marcada por especificidades que a distinguem das demais atividades do IPq. O Serviço é composto atualmente por diferentes correntes psicoterápicas: psicanálise, psicodrama, psicologia analítica, psicanálise de orientação lacaniana, psicoterapia breve, análise do comportamento e psicoterapia de família e casal (Leite Netto; Lotufo Neto, 2012, p. 59).

O hospital de Pacheco e Silva

Para Pacheco e Silva, a psicoterapia é um ato natural do médico. Embora versado intelectualmente nas diferentes correntes e escolas psicoterápicas, Pacheco nunca abandona a hierarquia médica para escrever sobre psicoterapia. Sem jamais ter realizado qualquer tratamento psicoterápico, condição *sine qua non* de qualquer pessoa que se envolva nessa área, Pacheco não distinguia a psicoterapia de uma consulta

médica. Desta forma, a presença da psicanálise, de psicanalistas ou de psicoterapeutas de orientação psicanalítica na Clínica Psiquiátrica, “o Serviço do Dr. Pacheco”,⁴ poderia representar uma ruptura, uma vez que, como ilustra Boris Fausto, ele tem seu próprio ponto de vista sobre o significado de uma psicoterapia: “dote natural e bom senso do médico, pela experiência auferida no trato diário com os doentes” (Pacheco e Silva, 1959, p. 289).

Além disso, detectamos que a posição de Pacheco e Silva sobre psicanálise é alvo de interesse de pesquisadores e também dos entrevistados. Na bibliografia, notamos uma divisão entre àqueles que afirmam que Pacheco nunca foi contrário à Psicanálise, como Seixas (2012) e o próprio Amaro (2003), e outros que atestam o contrário, que o psiquiatra era efetivamente avesso à psicanálise (Nosek et al., 1994; Sagawa, 2002; Assumpção Jr., 2003; Tarelow, 2012). Nossas pesquisas em outras fontes indicam a mesma situação: as entrevistas de Del Sant, Amaro, Ramadã e Lotufo Neto afirmam que os pontos de vista de Pacheco não eram contrários à psicanálise, mas sim ao que denominam “excesso de interpretações psicanalíticas” (na linha do *furor interpretandis* apontado por Boris Fausto). Já os documentos do acervo de Pacheco e Silva do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz e entrevistas com psicanalistas (Antônio Carlos Sapienza, Leopold Nosek, Luiz Carlos Junqueira, Márcio de Freitas Giovannetti, Oswaldo Ferreira Leite Netto e Plínio Montagna) dão uma versão diferente: afirmam que o psiquiatra fazia duras críticas e restrições à psicanálise, que considerava uma “mistificação” (Pinckney; Pinckney, 1970, p. 8), uma linha teórica que havia influenciado a psiquiatria do começo do século e da qual a moderna psiquiatria se deveria afastar, buscando no organismo – e não em teorias psicológicas – as explicações para as questões mentais.

Para além das disputas de opinião, interessa-nos compreender em que medida o peso da posição do chefe do hospital interferiu e tensionou a criação do Serviço de Psicoterapia. Assim, é fundamental conhecer realmente o que ele pensa e faz. Para isso, são muito importantes os textos do próprio Pacheco disponíveis no acervo do Museu, e é deles que depreendemos as informações com que trabalhamos. Nosso interesse se justifica com precisão: a psicanálise é a principal referência psicoterápica da época, e se

⁴ Essa era uma das maneiras pelas quais se chamava o Instituto de Psiquiatria. Aparece em entrevistas realizadas com profissionais da época, em notas de jornal e em documentos pessoais de Pacheco e Silva.

Pacheco e Silva se lhe opõe teórica e profissionalmente, é óbvio que sua penetração na Clínica Psiquiátrica deve ser compreendida à luz dessa condição. Se, além disso, ele não vê nenhuma diferença significativa entre psicoterapia e consulta médica, isso também deve ser levado em conta em nossa análise. Por ora, basta mencionar um artigo de sua autoria, mais bem examinado adiante, publicado em 1953, no qual Pacheco diz que a psicanálise é uma peste que se dissemina como uma mancha de óleo no oceano e seduz jovens pesquisadores sem crítica (Pacheco e Silva, 1953, p. 328).

Centrado, pois, na figura de Pacheco e Silva, o Instituto de Psiquiatria se estabelece como importante centro psiquiátrico paulistano ao longo das décadas de 1940-50 (Seixas, 2012, p. 31; Uchôa, 1981, p. 53). As referências e mesmo documentos encontrados sobre os outros psiquiatras do IPq são basicamente textos psiquiátricos que podem dar algumas pistas sobre seu posicionamento sócio-histórico, mas são menos robustas do que a documentação sobre Pacheco e Silva, que se destacou no cenário nacional e internacional. São dele os principais esforços para a construção do prédio do Instituto de Psiquiatria, processo longo e difícil, que foi concluído muito em função do prestígio político do psiquiatra junto à presidência da república (Pacheco e Silva, [1995], p. 153). São claras nesse período as marcas do pensamento, das ideias e das ações de Pacheco, concentradas na obstinação de modernizar a psiquiatria, incluindo-a de uma vez por todas na medicina, que, então em transformação, caracteriza-se cada vez mais como científica, laboratorial, hospitalar e intervencionista.

Na década de 1960, o IPq já é reconhecido na cena psiquiátrica e amparado pelo poder e pelo prestígio da FMUSP (Marinho et al., 2015), delineando também o estilo e a orientação de pensamento e prática psiquiátrica que adota. Os psicotrópicos chegam ao Brasil, e o hospital é um importante centro de estudos clínicos. Ao mesmo tempo, observam-se a dramática situação do modelo psiquiátrico vigente, com exorbitante número de internações (Cerqueira, 1984, p. 31), e o início das contestações mais sistemáticas a esse modelo centrado no hospital e na internação, com o movimento antimanicomial, de repercussão mundial, apoiado principalmente em Basaglia, na Itália, Szas, nos EUA, e Laing, na Inglaterra (Amarante, 1994, p. 64; Ralley, 2012; Cooper, 2013).

Por outro lado, o complexo e vago significado da psicoterapia dá margem a diversas possibilidades de compreensão (Jaspers, 1956, p. 1; Birman; Nicéas, 1983, p. 10; Roudinesco, 2005, p. 37) e nos obriga a qualificar com precisão o significado da psicoterapia em tela. Falamos aqui tanto da psicoterapia como prática propriamente dita como da psicoterapia como instituição, praticada no Serviço. Nesse sentido, ao problematizar a criação de um Serviço de Psicoterapia Médica, podemos indagar se isso seria uma estratégia política de manutenção do poder e da influência de Pacheco, e, portanto, da psiquiatria organicista. É preciso lembrar que nessa época aumenta a concorrência profissional, com a regulamentação da profissão de psicólogo, por exemplo, e intensificam-se as críticas à psiquiatria (Arbex, 2013; Redko, 1991; Coimbra C, 1995, p. 115).

A concorrência e as disputas profissionais são um elemento importante na organização da área psi em São Paulo. Dirigido por médicos e psiquiatras, recebe já a partir de meados dos anos 1930 a participação de outros profissionais, como as visitadoras psiquiátricas (assistentes sociais, pedagogas e psicologistas) ligadas a Durval Marcondes. Em seguida, os anos 1940-50 assistem aos debates sobre a psicanálise ser ou não de exercício exclusivo de médicos. Na década seguinte, com a oficialização da psicologia, forma-se um grande contingente de profissionais. Em fins da década de 1960, a hegemonia da psicanálise via Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) começa a ser abalada pela chegada de novas escolas, principalmente o psicodrama, e pelas críticas a seu modelo de formação profissional, elitista e concentrador. Enfim, um amplo processo que precisa ser esmiuçado e que nos interessa porque se trata de elementos que também circulam no Serviço de Psicoterapia.

Outro aspecto importante é o custo financeiro dos tratamentos psicológicos na época (e que perdura até hoje). Os tratamentos psicanalíticos são caros e, portanto, pouco acessíveis à maior parte da população (Herrmann, 2013, p. 111). Nos anos 1960, não há serviços gratuitos de psicoterapia,⁵ o que já enseja críticas à SBPSP que acabam por atingir toda a psicanálise, englobando saber e prática e sem discriminar que tal

⁵ Ainda que já existissem os Serviços de Higiene Mental Escolar e os Centros de Saúde Municipais a partir de fins da década de 1930 e que possamos com algum esforço conceber atendimentos em psicoterapia, não são Centros propriamente destinados à psicoterapia como o Serviço de Psicoterapia ou as Clínicas Psicológicas do Sedes Sapientiae e do Instituto de Psicologia da USP.

situação é de fato política e institucional, diretamente ligada à maneira pela qual se estrutura a SBPSP.

Nesse sentido, o Serviço de Psicoterapia constitui-se, em seu tempo, num centro de atendimento público e gratuito, função que cumpre até hoje e que faz dele um dos maiores em psicoterapia no país.⁶ É um espaço institucional destinado à prática clínica (atendimentos psicoterápicos em diferentes modalidades), à formação profissional (acadêmicos, residentes e profissionais) e à produção de conhecimento. Não existiam então centros de psicoterapia gratuitos como conhecemos hoje. Nossas pesquisas mostraram que os profissionais que participam ativamente do Serviço e mesmo os que não participam têm uma posição crítica quanto ao alto custo desses tratamentos. Todos os profissionais que trabalham no hospital e no Serviço também atendem em seus consultórios particulares, de modo que mantêm uma jornada dupla e dividida entre o público (no hospital) e o privado (consultórios, clínicas e também outros hospitais). Ao oferecer atendimento à população atendida pelo hospital, o Serviço age, de certa maneira, com algum ineditismo em São Paulo.

O ensino e a transmissão de conhecimentos das diferentes linhas de psicoterapia são funções destacadas do Serviço de Psicoterapia (Leite Netto, 1999, p. 7). Atualmente, ele é composto por diferentes correntes psicoterápicas: psicanálise, psicodrama, psicologia analítica, psicoterapia breve, psicoterapia de família e de casal (Leite Netto; Lotufo Neto, 2012), dando continuidade às primeiras ideias de Amaro (2003, p. 53), que procurou criar um espaço plural de escolas e linhas de psicoterapia capaz de organizar uma prática clínica extremamente empírica, que já era desenvolvida no hospital, sem referências teóricas ou metodológicas:

[...] pelo menos em 61 e 62, os colegas que lá estavam não faziam psicanálise, psicodrama não existia, análise transacional também não existia, terapia comportamental... Então, era só “achoterapia”, e foi por isso que eu queria implantar o serviço com a corrente que existia, a psicanálise, e depois ir incorporando outras (Amaro, 2014, p. 11).

⁶ Encontramos apenas um trabalho com registro histórico de um Centro de Atendimento em Psicoterapia em São Paulo na dissertação de Simone de Camargo Silva (2008, p. 65-6), sobre a Clínica Psicológica Durval Marcondes, ligada ao Instituto de Psicologia da USP e fundada em 1962, que acusa o atendimento de 6.533 pacientes entre 1964 e 2004.

Amaro chama de “achoterapia” a prática psicoterápica da maior parte dos psiquiatras nesse momento. Segundo ele, sem formação específica, acabam orientando seus tratamentos segundo suas impressões e seus próprios valores:

[...] depende do terapeuta: pode ser amoral ou muito moralista, porque não há referencial. Ele acha isso ou acha aquilo. Então, na “achoterapia”, você nunca sabe o que está acontecendo – o referencial é ele mesmo (Amaro, 2014, p. 13).

Essa visão é consonante com o entendimento de Pacheco e Silva (1959, p. 288):

Os médicos de todos os tempos e de todas as escolas utilizaram-se sempre, em maior ou menor escala, da psicoterapia, conquanto muitos o fizessem intuitivamente, de forma empírica, sem ter exata noção do seu emprêgo, sem obedecer a determinada técnica, guiados tão somente pelos seus dotes naturais, pelo bom senso, pela experiência auferida no trato diário com os doentes.

Como dito, Pacheco e Silva considera a psicoterapia um procedimento médico, parte da seara da medicina e, mais especificamente, da psiquiatria, de onde surge o regulamento do Serviço: “psicoterapia médica”. Até meados dos anos 1960, a prática clínica da psicoterapia como tratamento dispensado a pacientes fica dividida entre psiquiatras e psicanalistas. A atuação dos psicólogos, ou psicologistas, está sempre atrelada a um médico supervisor:

[...] pra você ver, até no Serviço de Neuropsicologia o diretor tinha que ser médico, antes da Cândida [sua criadora] e antes da Sônia Letif [primeira diretora], mas antes eles puseram um médico. Mas a Sônia era a psicóloga que o Pacheco credenciava, por isso, no tempo dele, tinha a Sônia, que ele credenciava, mas, de um modo geral, não credenciavam muito os psicólogos (Amaro, 2014, p. 12).

As décadas de 1940-60 também viram o debate acerca de quem pode exercer psicanálise no país. Nas palavras de Amaro (2014, p. 7): “E aí a psicanálise estava sendo usada como um gás no vácuo de outras correntes. A psicanálise invadiu e começou a interpretar tudo, como se toda a psiquiatria pudesse ser tratada pela psicanálise”. Nesses termos, são compreensíveis o *furor interpretandis* a que alude Boris Fausto e algumas das críticas da época à psicanálise, que encontra terreno fértil no Brasil e fez do país um dos principais centros psicanalíticos mundiais da atualidade.

Detendo-nos no estudo do Serviço, queremos correlacioná-lo com seu contexto social, pois, mesmo criando seu microcosmo, não deixa de estar na sociedade, ainda que os modos dessa relação não sejam claros (Bourdieu, 2011). Ainda sim, recortamos aqui a ação dos profissionais, deixando de conhecer essa relação com as pessoas que recebem esses tratamentos, algo que deve ser marcado. Mesmo que o concebamos como um microcosmo, esse espaço cria um universo de relações cujas características precisamos conhecer. A psicoterapia é a mesma área em que atuam a psiquiatra, a psicanálise e a psicologia (Lo Bianco, 1993, p. 47-50), o que já nos lança no terreno das competições e tensões profissionais.

Essa história se passa na década de 1960, especialmente complexa para a sociedade brasileira. Não podemos deixar de lado os movimentos históricos que se correlacionam com a formação do próprio IPq, daí o recuo a 1936, ano do primeiro concurso entre Pacheco e Durval e momento pré-implantação da ditadura varguista no país. A construção do IPq está diretamente relacionada à aproximação pessoal entre Pacheco e Silva e Vargas em 1944. Como identificar as infiltrações ideológicas do pensamento pachequiano, autor de medidas políticas de caráter eugênico (Couto, 1934) no espaço do qual emerge o Serviço de Psicoterapia? Na mesma direção, é fundamental compreender como se relacionam, nesse mesmo contexto histórico, as outras instituições psi de São Paulo como a SBPSP, o Instituto de Psicologia da USP, o Sedes Sapientiae e também os hospitais psiquiátricos da época, a Escola Paulista de Medicina e o Hospital do Servidor Público Estadual (Kyrillos Neto; Pádua, 2015, p. 37; Coimbra CMB, 2009, p. 64).

Para discutir a relação entre história e esses campos do saber, há que ter em mente que “a história está apta a compreender contextual e sociologicamente as políticas e as práticas de saúde, confrontando novos temas, metodologias, problemas e alternativas que requalifiquem suas interpretações” (Mota; Scharaiber, 2014, p. 1085). É justamente essa noção de que a história é imprescindível como disciplina científica de investigação que procuramos invocar com o presente estudo, pois, ao propor novos olhares interpretativos sobre o vivido, podemos produzir novas hipóteses e assim contribuir com o contínuo e necessário debate científico (Hobsbawm, 2013, p. 8-9).

Sobre os capítulos

No Capítulo 1, discutimos os principais conceitos que ancoram nossa metodologia. O estudo parte da história para construir uma narrativa crítica da formação do Serviço de Psicoterapia articulando-a com as questões mais próximas das instituições e com as do contexto externo e correlacionadas ao Serviço. Para isso, evocamos as noções de *vagueza* e *fronteira* para discutir a delicada posição da psicoterapia como prática e como instituição. A potência histórica que dá a ver os efeitos do passado no presente se sustenta numa construção verdadeira desse passado, capaz de remontar com os sinais diretos e indiretos que sobram um quebra-cabeça que poderia permanecer embaralhado. Nesse capítulo, discutimos as razões de recuarmos a 1936 e nos estendermos a 1970, o que ampliou nosso período de estudo, antes restrito à década de 1960.

Com sua angular que nos permite chegar aos detalhes e capturar os movimentos mais gerais, a história se constrói em íntima relação com o poder e a importância de suas fontes. Nossa pesquisa percorre lugares fundamentais para a memória da área psi em São Paulo e também produz, por meio das entrevistas, um vasto material para análise. Não nos esquecemos de que a memória não traduz diretamente a história e por isso apresentamos também nossas considerações.

Já no Capítulo 2, retomamos um fato conhecido, porém perdido na história do próprio hospital e que motivou o recuo a 1936. Psiquiatria organicista e psicanálise disputaram o primeiro concurso para professor titular. Vence a psiquiatria organicista de Pacheco, com desdobramentos certos para o futuro da psicanálise e da psicoterapia no hospital e, por conseguinte, no Serviço. Perde Durval Bellegarde Marcondes, impulsionador da psicanálise em São Paulo, mas que nunca conseguiria um lugar de prestígio no hospital da FMUSP. Mesmo assim, vemos que esse saber circulou na Faculdade.

Partindo daí, adentramos a história psi da cidade de São Paulo entre 1936-62. Compreendemos a *démarche* psiquiátrica do Juqueri em decadência para o centro da cidade. Procuramos compreender o contexto em que estão imersos psiquiatras, psicólogos, psicanalistas e psicoterapeutas investigando as linhas de força existentes no período de constituição do Serviço e sua importância. Importa saber quais são as

questões do momento e como as esgrinem profissionais e instituições, sobretudo no IPq, mas também em outros espaços da cidade, como o Instituto de Psicologia da USP, o Instituto Sedes Sapientiae e a Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

O Capítulo 3 apresenta a Clínica Psiquiátrica do HC-FMUSP (o IPq propriamente dito) entre 1936 e 1970, a transição da chefia institucional, com a saída de Pacheco e Silva do poder, a criação do *Boletim Bibliográfico*, a primeira publicação científica do HC, com importantes registros históricos do período, bem como as entrevistas feitas com psiquiatras da época. É preciso entender a natureza da instituição e o peso do *status quo* psiquiátrico para entender como suas pequenas frestas ensejam a formação do Serviço de Psicoterapia.

Nesse momento, poderemos ver mais nitidamente o projeto, dito modernizador, da psiquiatria de Pacheco e suas marcas no hospital. Sua influência política não pode ser relegada a um plano secundário, e tampouco a permanente associação dos psiquiatras à Liga Paulista de Higiene Mental e suas iniciativas eugenistas. Criado nos moldes dos laboratórios idealizados por Pacheco, o ambiente aparentemente asséptico do hospital não sofre uma verdadeira modernização na assistência psiquiátrica, mesmo com a introdução dos medicamentos e dos ambulatorios; sua essência permanece. Vemos como a psicanálise e as psicoterapias estão de certa forma presentes nas discussões, assim como que seus saberes e práticas não representam mudanças nas estruturas sociais e institucionais do período.

Finalmente, no Capítulo 4, estudamos o próprio Serviço de Psicoterapia, especialmente nos anos de 1962-70. Correlacionando as ideias da história institucional e das tensões profissionais, vemos que há condições para que Jorge Amaro reúna um grupo de interessados para organizar um espaço específico de psicoterapia no Hospital. Sempre preconizando o ecletismo das escolas e relegando qualquer filiação radical a determinado saber, Amaro desponta como o principal nome desse processo, mas há que dialogar com suas memórias para produzir um estudo crítico.

Nessa importantíssima década para a história brasileira, precisamos nos situar no contexto político e perceber que, mesmo timidamente, profissionais do Serviço agem contra a ditadura civil-militar, amplamente defendida pelo chefe do Hospital, Pacheco e Silva. O importante congresso de psicoterapia de grupo de 1967 mostra que mais

pessoas buscam atendimento. Além disso, devemos compreender como circula na instituição a psicanálise, mais influente saber da época, já institucionalizado em São Paulo, questionando se os problemas do modelo vigente não terão sido os principais propulsores do desenvolvimento de outras linhas de psicoterapia, em especial o psicodrama. O congresso de 1970 no Masp ratifica o começo do fim da influência da SBPSP e a necessidade de maior politização da área psi, até então majoritariamente silenciosa face aos acontecimentos da ditadura.

A magnitude da infiltração social da área psi e de suas profissões na sociedade desautoriza qualquer alienação histórica. O conhecimento minucioso de processos vividos em outros tempos, espaços e nas mãos de outras pessoas, é sem dúvida matéria importante para todos. Aprender com a própria experiência, diria qualquer psicanalista, é imprescindível, além de incontornável. A clínica de psiquiatras, psicanalistas, psicólogos e psicoterapeutas é ambiente íntimo, pessoal e intransferível, em geral, realizada no encontro com o outro a portas fechadas, para preservar o sigilo indispensável que requerem falas e emoções perturbadoras. A vida das instituições, dos saberes e também dos agentes se dá na *polis* e precisa escapar à obscuridade e aos esconderijos tantas vezes problemáticos, sem, contudo, cair em outra armadilha, a das condenações que vilanizam e moralizam as questões.

1 METODOLOGIA

A história não é ordem. É uma desordem, uma desordem racional. No momento mesmo em que mantém a ordem, isto é, a estrutura, a história já está a caminho de desfazê-la.

Jean Paul Sartre

A desordem racional de que fala Sartre é uma necessidade evocada na medida em que precisamos repensar o passado desconfigurando a naturalização sequencial dos fatos. A naturalização das ações humanas no tempo leva à criação de mitos nos quais heróis e vilões travam batalhas pelo louvor ou pelo fracasso das situações em que se envolvem. Uma história destituída de contexto e correlações conduz invariavelmente à noção de pioneirismo, que tende a privilegiar visões apologéticas dos iniciadores.

Não há, até o momento, estudo historiográfico sobre o Serviço de Psicoterapia, embora ele já tenha sido mencionado por Lima SP e Amaro (1987), Leite Netto (1999), Amaro (2003), Oliveira WV (2011) e Leite Netto e Lotufo Neto (2012). A falta desse estudo faz das memórias de Jorge Wohwey Ferreira Amaro, principal agente envolvido na formação do Serviço de Psicoterapia e de seu artigo “A história do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas e do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo” na *Revista de Psiquiatria Clínica*, a publicação científica do IPq-HCFMUSP em 2003, a referência mais visível sobre esse processo. Como representante da história oficial do Serviço, Amaro dá várias informações relevantes, mas não faz uma reflexão crítica sobre esse período.

O terreno da crítica se constrói pela articulação entre a narrativa e a análise dessa narrativa tecidas paralelamente. A análise recorreu a categorias conceituais que forneceram as chaves para a compreensão de nossas hipóteses. Fizemos recortes da realidade circunscritos a espaços, períodos e determinados agentes históricos que se apresentam como evidências significativas da história (Farge, 1997, p. 1) que discutimos aqui.

Inicialmente, para compreender, num plano, as dimensões da psicoterapia como técnica e saber, e, em outro, sua profissionalização e institucionalização no Serviço de Psicoterapia, tomamos os conceitos de *vagueza* e *fronteira*. Ambos os planos estão

implicados na formação do Serviço. A vagueza é uma característica da linguagem natural (Santos R, 2015, p. 2; Merricks, 2001, p. 146) estudada primeiramente pela lógica filosófica, disciplina que tem como principais representantes Bertrand Russell e Gottlob Frege.⁷ Ambos propõem que, para construir conceitos corretos e objetivos, deve-se eliminar qualquer vagueza da linguagem, a fim de evitar erros. Nessa ótica, a vagueza como atributo da linguagem adquire certo valor negativo, pois revelaria explicitamente a falha e teria pouco valor epistêmico (Russell, 1923, p. 84). Por outro lado, autores como Merricks (2001) e Williamson (1994) consideram-na não uma imprecisão ou falha na formulação conceitual, mas uma característica inerente a praticamente qualquer conceito que envolva casos-limite, indicando amplitude e profundidade da comunicação. Nessa perspectiva, afirmam que é muito difícil haver conceitos livres de qualquer vagueza e que ela não é necessariamente um atributo negativo (Santos R, 2015, p. 16). Além disso, longe de rejeitar o valor da objetividade nas formulações conceituais, postulam que, em determinados campos, a vagueza alarga a compreensão dos conceitos e ressalta a necessidade da contextualização. Em suma, a vagueza é útil na abordagem de casos-limite, em que não é fácil obter clareza ou objetividade por meio de características intrínsecas.

Isto posto, consideramos apropriada a noção de vagueza para o estudo tanto do Serviço de Psicoterapia quanto da psicoterapia, porque ambos se situam em fronteiras, como casos-limite. Mesmo admitindo que a todo atendimento médico ou psicológico subjaz a possibilidade de um atendimento psicoterapêutico, não podemos afirmar *a priori* que todo atendimento médico ou psicológico seja efetivamente uma psicoterapia. Segundo Santos R (2015, p. 14), “quando uma palavra é aplicada a um caso de fronteira, não podemos saber se o que o foi dito é verdadeiro ou falso, porque em geral o conhecimento humano não é exato e requer uma margem de erro”. No nosso caso, isso impôs a necessidade de contextualização.

A mesma noção de vagueza com que estudamos a psicoterapia como técnica e teoria nos serviu para compreender a formação do Serviço de Psicoterapia. Se ele era responsável por atendimentos em psicoterapia, como saber suas atribuições, se os atendimentos se fazem sob o signo da “achoterapia”, um amálgama de consulta médica,

⁷ Naturalmente, tanto o britânico Bertrand Russell (1872-1970) como o alemão Friedrich Ludwig Gottlob Frege (1848-1925) foram filósofos e também lógicos.

suporte emocional e aplicação de técnicas psicológicas organizadas de forma vaga? É preciso compreender essa imprecisão do próprio Serviço de Psicoterapia, que está numa região de fronteira. Sua formação é possível porque se identificam no cotidiano do hospital práticas clínicas que se diferenciam do atendimento psiquiátrico usualmente realizado (embora este também fosse heterogêneo).

A vagueza nos ajudou a entender a própria atuação dos médicos do Serviço, que não se identificavam nem como psiquiatras organicistas, nem como psicanalistas (sendo a psicanálise único saber institucionalizado à época). Assim, o Serviço não se define como psicanalítico, e tampouco seus atendimentos, apesar de sofrerem alguma influência da psicanálise. É interessante notar que ele surge na mesma época do desenvolvimento das psicoterapias de grupo, -que também buscavam se estruturar, mas que ainda careciam de noções próprias, emprestando vários termos e conceitos, além de técnicas e métodos da psicanálise, como veremos ao longo do trabalho.

Isto posto, percebemos a necessidade de destacar essa natureza vaga, que demanda contextualização e problematização – justamente os objetivos deste trabalho. Essa vagueza pode significar que o Serviço fosse uma mera acomodação com poucas adaptações da própria psiquiatria organicista ou uma tentativa, ainda que nascente e incipiente, de modificação dessa psiquiatria. Tal modificação não se caracterizava como psicanálise e, a partir de mesclas e circulações de saberes e técnicas, gerava uma outra modalidade de atendimento. Cientes da complexidade de se situar nas fronteiras de uma instituição muito marcada ideologicamente e considerando a vagueza de suas ações, nos damos conta do lugar do Serviço de Psicoterapia.

As fronteiras que perpassam o Serviço de Psicoterapia tangem saberes, técnicas, profissões e instituições. A palavra *fronteira* provém do francês *frontière*, “a vanguarda das tropas militares” (Houaiss; Salles MS, 2001, p. 1213), “praça fortificada que está na frente do inimigo” (p. 1292) e “os limites de território de um estado” (fins do século XIV) (p. 1394), cujo sentido se transpôs para vários campos, acentuando a ideia de que fronteiras representam limites que separam instâncias de qualquer natureza: material, temporal, geográfica, histórica, biológica linguística ou epistemológica. A partir das fronteiras, é possível definir e delimitar diferenças; por outro lado, nem sempre é fácil estabelecer onde se situam tais fronteiras, frente às disputas e reivindicações das partes

envolvidas. Apoiado em estudos sobre epistemologia das fronteiras, afirma Lage (2008, p. 11) que:

[...] limites são fundamentados por diferentes modos de sociabilidades políticas, étnicas, morais, linguísticas e/ou culturais e religiosas que, nas zonas de fronteira, se confrontam com situações de estranhamento, (in)tolerância e reciprocidade, conforme as relações forjadas ao longo de sua instituição. Na fronteira, deparamo-nos com o outro, através de uma relação tão próxima de ser evitada quanto possível e numa tensa troca de favores que torna os limites suportáveis e as convivências necessárias.

Se a psiquiatria vem se construindo ao longo do século XVIII e a psicanálise marca uma primeira ruptura nessa história ao propor uma maneira diferente de pensar e agir sobre o mesmo objeto, organizando-se e institucionalizando-se para isso, mesmo de maneira lenta e gradativa, a psicoterapia, não. Segundo Roudinesco e Plon (1998, p. 624), o termo *psicoterapia* aparece pela primeira vez no livro do psiquiatra inglês Daniel Hack Tuke (1817-1895) *Illustrations of the influence of the mind upon the body in health and disease* (1872), dedicado a demonstrar as várias influências da mente no corpo e as várias formas dessa influência, inclusive a do médico sobre o doente, justamente nas fronteiras do organismo. A palavra se difundiu a partir de 1891, com a publicação do texto do médico francês Hippolyte Bernheim (1840-1919) *Hipnotismo, sugestão e psicoterapia*.⁸

É oportuno lembrar que Sigmund Freud – criador da psicanálise – teve um importante contato com Berheim, traduzindo para o alemão um de seus livros. *Psicoterapia* passou a designar um “método de tratamento psicológico das doenças

⁸ Discutindo a noção de *psicoterapia*, Roudinesco e Plon (1998) postulam a existência de dois troncos principais que se desenvolveram paralelamente, ao longo do século XIX, para construir a noção tanto técnica quanto conceitual do termo. No primeiro, estariam os primeiros tratamentos psiquiátricos realizados em instituições psiquiátricas, ainda no século XIX, que foram denominados *tratamento moral*. Philippe Pinel (1745-1826) foi um de seus fundadores, e sua obra *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou mania* (1801) representa as etapas iniciais da apropriação pela medicina de fenômenos ligados à loucura. Para Roudinesco, o tratamento moral apresenta-se como uma forma de psicoterapia, uma vez que seu método principal é a ação do médico sobre o paciente baseando-se essencialmente na relação estabelecida entre eles. Ela situa o segundo tronco das raízes da psicoterapia nos desdobramentos do tratamento magnético de Franz Anton Mesmer (1734-1815), que propõe a existência de um fluido animal que poderia ser usado na cura de algumas condições, sobretudo as de transe e de possessão demoníaca. Ortega e Romero pensam que Armand de Puységur (1751-1825) aprimora os procedimentos de Mesmer ao substituir o fluido animal pelo “sono acordado”, que, em 1843, James Braid (1795-1860) denominou *hipnose*. Tuke descreve vários casos de Braid assinalando o êxito de suas intervenções e ressaltando que o estado alcançado pelos doentes na hipnose facilita a ação da imaginação e, portanto, os efeitos da mente no corpo.

psíquicas que utiliza como meio terapêutico a relação entre o médico e o paciente também sob a forma de uma relação” (Roudinesco; Plon, 1998, p. 624), adotado à época por médicos e pela nova classe profissional que surgia, os psicanalistas. Em 1896, Freud cunha o termo *psicanálise* (Roudinesco; Plon, 1998, p. 603) para particularizar uma forma de psicoterapia, mas, ainda assim, designa seus tratamentos indistintamente como *psicoterapia* ou *psicanálise* e também como *tratamento psicológico*, da mesma maneira que os primeiros médicos⁹ que trabalharam com grupos no que costuma ser apontado como a origem das psicoterapias de grupo (Bechelli; Santos, 2004, p. 243). A questão da nomeação e das especificidades surge em outros momentos da história da psicanálise, inclusive nos próprios textos de Freud (Freud, 1996d, p. 105). Em 1890, ele publica um importante texto em que fala sobre o tratamento anímico, no qual assinala:

O leigo por certo achará difícil compreender que as perturbações patológicas do corpo e da alma possam ser eliminadas através de “meras” palavras. Achará que lhe estão pedindo para acreditar em bruxarias. E não estará tão errado assim: as palavras de nossa fala cotidiana não passam de magia mais atenuada. Mas será preciso tomarmos um caminho indireto para tornar compreensível o modo como a ciência é empregada para restituir às palavras pelo menos parte de seu antigo poder mágico (Freud, 1996a, p. 269).

Mesmo com um nome específico para essa nova forma de psicoterapia, o uso das palavras não obedece a critérios rígidos. Em 1890, o campo psicanalítico ainda não se havia constituído, mas podemos perceber que o interesse de Freud no poder da palavra sobre as “perturbações patológicas” coincide com as iniciativas de Tuke, que, pela psiquiatria, também estuda a interação entre corpo e mente. Fato é que ambos são médicos, e é da medicina que se desmembram as principais categorias que se valem de alguma forma de psicoterapia (Roudinesco, 2005).

Desde as primeiras ocorrências, a psicoterapia situa-se na fronteira de algumas práticas: o atendimento médico, o hipnotismo ou uma simples consulta entre duas pessoas na qual uma é colocada na condição de paciente e outra como detentora de um saber ou de uma técnica que pode ajudar a primeira. Por outro lado, percebemos uma distância maior com o campo psicológico em construção, pois, até a virada do século, a

⁹ Joseph Henry Pratt, médico do Massachusetts General Hospital (Boston, EUA), inicia em 1905 um trabalho pioneiro com um grupo de pacientes tuberculosos, que é geralmente mencionado como o primeiro trabalho de psicoterapia de grupo. Na verdade, Pratt pretende melhorar a aceitação, o conhecimento e o próprio tratamento da tuberculose desses pacientes.

psicologia não tinha na atividade clínica a penetração observada depois, do decorrer do século XX (Lourenço Filho, 1971, p. 115). A história da psicologia nos mostra uma disciplina organizada inicialmente em laboratórios, desenvolvendo testes para objetivar seus métodos e verificando correlações entre fisiologia e comportamento (Leary, 1994), como bem explicita a conhecida frase de John B. Watson (1878-1958), criador do behaviorismo: “A psicologia, como um behaviorista a vê, é um ramo puramente objetivo da Ciência Natural” (Watson, 1913, p. 158).

Acompanhando o que ocorria no hemisfério norte, é também ao longo desse século que desembarcam no Brasil e em São Paulo todos os saberes, técnicas e profissões da psique. Processo paulatino que dialogava com a realidade nacional (Mezan, 2014, p. 23), tem sido estudado pela história sob diferentes perspectivas e pode ser esclarecido pela noção de *complexidade*: “o que foi tecido junto; há complexidade quando elementos diferentes são inseparáveis constitutivos do todo, e há um tecido interdependente interativo e inter-retroativo entre o objeto de conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si” (Morin, 2006, p. 51).

1.1 Por que história?

A história como disciplina analisa criticamente as “interconexões disciplinares, teóricas e mesmo políticas” (Koselleck, 2013, p.10). Foi fundamental para este trabalho a escolha de um método condizente com o estudo interdisciplinar. Como vimos, estamos numa zona de fronteira para a qual seria impossível adotar uma metodologia incompatível com tal perspectiva, pois incorreríamos no conhecido processo de compreensão positivista, que naturaliza a história sequenciando-a como uma narrativa linear, objetiva e evidente por si mesma (Le Goff, 2001, p. 24).

A análise crítica surge de necessidades e motivações atuais, insatisfações ou curiosidades sobre os discursos já produzidos sobre fatos históricos. As novas leituras ensinam novas hipóteses, que, assentadas na busca de conhecimento verdadeiro, põem em movimento a própria roda do fazer humano. Em seu *A escrita da história*, Michel De Certeau (1982, p.12) explica que buscar conhecimento verdadeiro não significa buscar verdades escondidas à espera da revelação, mas, pelo contrário, implica a

necessidade de construir símbolos e significados a partir de recortes, fragmentações, recolocações e deslocamentos do *já estabelecido*:

A história não se interessa por “uma verdade” escondida que seria necessário encontrar: ela constitui um símbolo pelo espaço novo, recortado no tempo e no espaço um *modus operandi* que fabrica cenários susceptíveis de organizar práticas num discurso hoje inteligível – aquilo que é propriamente “fazer história”.

De Certeau ainda nos adverte a respeito da criação da cultura ocidental segundo a qual a escrita da história aponta a inteligibilidade sobre o outro, uma vez que articula um saber sobre o corpo silencioso do outro por meio do trabalho interpretativo de uma ciência humana que cria e também distingue fronteiras entre um aqui e um ali, este a ser conhecido. A medicina moderna seria a imagem contemporânea desse processo pelo qual um corpo se torna legítimo objeto de estudo, com códigos, nomes e significados conferidos pela linguagem do outro.

Um de nossos principais propósitos é articular a escrita da história do Serviço de Psicoterapia com a compreensão da sociedade que o rodeia, num movimento que Ginzburg (2014) denominou *circularidade*. Tomando como inviável o conhecimento direto dos fatos passados, ele postula a possibilidade de que haja zonas preferenciais compostas por sinais, indícios e pistas que guiam o historiador na reconstrução do passado que investiga (Ginzburg, 2014, p. 151), método que denominou *indiciário*. A busca minuciosa de pistas, mesmo ínfimas, constitui a racionalidade do processo. As pistas fornecem indicações de investigação que guiam o pesquisador na construção de suas ideias. Não se trata de pistas que conduzem à verdade oculta, mas que balizam o pensamento, pois elas precisam ser interpretadas.

Em nosso recorte, vimos que essa circulação se deu na medida em que os saberes e as práticas não se confinaram a determinados espaços ou agentes, circulando ao longo do tempo entre eles. A psicanálise que chegaria a São Paulo via medicina, patrocinada por Franco da Rocha em seus primeiros textos, e por Durval Marcondes, que, mesmo afastado da FMUSP, influenciou gerações de profissionais por sua atuação no Serviço de Higiene Mental, na Psicologia da USP e na SBPSP. Amaro, principal nome do Serviço, interessou-se por psicanálise ainda estudante, realizando anos mais tarde a psicanálise de grupo com Darcy Mendonça de Uchôa (psicanalista e psiquiatra).

Implantou no Serviço de Psicoterapia a psicoterapia de grupo, que já não era psicanálise de grupo, mas bebeu diretamente dessas fontes. Os congressos que analisamos mostraram que precisávamos conhecer essa circulação e como ela nos seria útil.

A história tem sua própria lógica – a lógica histórica –, caracterizada por um método de investigação adequado ao material histórico (Thompson, 1981). Esse método questiona procedimentos autoconfirmadores do processo histórico, não aceitando previamente a naturalidade ou a sequencialidade de fatos e vivências humanas, como se observa em vários fenômenos, sobretudo os naturais: o fruto apodrece naturalmente com o tempo, mas as razões pelas quais foi plantado não são naturais, dependem de condições, escolhas e decisões. A lógica histórica transcorre no diálogo entre o conceito e a evidência histórica, geradores de hipóteses que são acompanhadas de pesquisa empírica. Como bem sintetiza Thompson (1981, p. 49): “O interrogador é a lógica histórica; o conteúdo da interrogação é uma hipótese; o interrogado é a evidência, com suas propriedades determinadas”.

Os indícios nos mostraram que compreenderíamos o Serviço de Psicoterapia na medida em que pudéssemos compreender como a vagueza da prática psicoterápica na Clínica Psiquiátrica concorria tanto para seu desenvolvimento, posto que de fato havia psicoterapias, quanto para seus problemas: se havia psicoterapias, restava caracterizar seu significado. Criado sob os olhos da psiquiatria organicista que se afirmava como uma especialidade médica como outra qualquer, que procurava se distanciar de teorias e conceitos para constituir um corpo de provas materiais das doenças mentais e de seus tratamentos, o Serviço de Psicoterapia foi ao mesmo tempo espaço de resistência e de apropriação, onde as fronteiras entre a psiquiatria e outros saberes resistiam a uma demarcação clara.

Estudar o Serviço de Psicoterapia implicou escolher uma linha de investigação que considerasse a necessidade de se articularem os aspectos culturais e sociais do grande campo da saúde (Mota; Schraiber, 2014, p. 86). Como a história não se restringe à narrativa grandiosa das mudanças técnico-científicas, consultamos autores que concorrem para aproximar as lentes da história dos recônditos das práticas e das instituições incluindo-as numa perspectiva social.

É igualmente necessário compreender a história da psicanálise paulistana desse mesmo prisma, e não reduzindo-a à visão de autores ligados a instituições “oficiais”¹⁰ (Facchinetti; Dias de Castro 2015, p. 16). Até os anos 1960, a psicanálise praticada no Brasil esteve intimamente ligada à International Psychoanalytical Association (IPA), e sua história oficial é quase sempre contada numa visão heroica, que relega suas fortes correlações sociais com o *status quo* (Oliveira CMLV, 2005, p. 23). Por isso, há que estudar mais profundamente situações como a presença de psicanalistas na criação das Ligas de Higiene Mental, na década de 1930, suas atividades ligadas ao higienismo dos anos 1930-40 (Abrão, 2006, p. 235), a proximidade de suas atividades com toda organização médica da cidade (Oliveira CMLV, 2002c, p. 14-17) e sua posição política diante do golpe militar de 1964 (Coimbra, 2009).

Mezan (2014) também investiga os modos de implantação da psicanálise no país, que ocorreria a partir de três eixos principais: a leitura conceitual adotada, o clima cultural do país e a forma como se leu Freud. Tais focos se articulariam pela ideia da *sobredeterminação*, a qual os interconecta (como a história definida acima) para gerar determinado modo de formação do campo psicanalítico em diferentes lugares. Essas noções apontam a necessidade de se compreender a implantação da psicanálise a partir de uma dimensão que envolva sua complexidade e distinga suas peculiaridades. No caso de São Paulo, é determinante o fato de que a SBPSP foi a única sociedade filiada à IPA que admitiu não médicos como candidatos a formação psicanalítica (Abrão, 2010, p. 133; Gomes, 2013), mesmo tendo uma história intimamente ligada à medicina.

Tudo isso concorre para compreendermos a circulação pela qual se constituiu o Serviço de Psicoterapia. Primeiramente, ele foi criado dentro do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, um dos principais centros da psiquiatria nacional, reconhecido como polo de produção e prática do que se chama psiquiatria biológica. Em segundo lugar, foi criado entre 1962 e 1965, época de grandes tensões na sociedade brasileira, justamente no momento do golpe civil-militar de 1964, com grandes implicações na vida da população. Em terceiro, embora a formação em psicoterapia não fosse exclusiva dos médicos e muitas vezes questionasse vivamente o

¹⁰ No campo psicanalítico, vigorou até os anos 1980 a ideia de uma “psicanálise oficial”. Mesmo sem nenhuma regulamentação realmente oficial, as sociedades psicanalíticas ligadas à IPA outorgavam-se essa prerrogativa. A partir dos anos 1980, esse fator é abandonado pelo campo psicanalítico, com ampla difusão de escolas e outras possibilidades de formação.

poder médico no campo,¹¹ ele foi criado como um Serviço de Psicoterapia médica. Em quarto, o Serviço colocou psicanálise e psicanalistas em contato com a psiquiatria, realçando sua atuação dentro da instituição psiquiátrica. Em quinto, concorreu decisivamente para a entrada de outras linhas de psicoterapia, com destaque para a psicoterapia de grupo, o psicodrama e a psicologia analítica. Em sexto, a psiquiatria da época vivia uma situação ambivalente: de um lado, os avanços científicos sintetizados pela emergência dos psicotrópicos, de outro, as fortes críticas ao modelo manicomial de tratamento. Finalmente, trata-se de um serviço público de psicoterapia, contrastando com as práticas privadas (de consultório privado) dos psicanalistas e psiquiatras da época.

Ao contextualizar o Serviço historicamente, evidenciamos que a circulação de saberes e também de práticas abala a vontade das condecorações individuais em favor de uma análise do conjunto, de suas partes e inter-relações. Isso não elimina o valor de determinadas atitudes criativas e inovadoras, mas o joga no plano das articulações. Circulavam saberes, práticas e interesses. A sociedade em transformação assimilava novas configurações da área psi. Pessoas mobilizadas por questões pessoais e por possibilidades de seu tempo agiram nesse ou naquele sentido, como Amaro, formador do Serviço, e ao longo do estudo problematizam-se esses vários pontos.

1.2 O recorte do tempo (1936-1970)

Os recortes no tempo são um artifício necessário para viabilizar um estudo e, como artifícios, implicam decisão (não neutra) do pesquisador (Le Goff, 2015, p. 12), já que acentuam justamente os significados que o trabalho procura. Não há cortes temporais exatos, com marcas claras de começo ou fim. Os planos envolvidos na história se sobrepõem, e as fixações nítidas de surgimentos e rupturas são mais bem

¹¹ Realizado em 1954, o I Congresso de Saúde Mental já levantara de maneira contundente as questões que envolviam o poder face à prática psicoterápica. Quem, afinal, podia atender clinicamente usando da psicanálise e de outras linhas de psicoterapia? De um lado, os médicos afirmavam que apenas eles, acusando os demais de “charlatães”, de outro, psicanalistas, médicos e não médicos, questionavam essa determinação. A posição da SBPSP é singular nesse contexto, por contar desde o início com não médicos em seu quadro institucional. Virginia Bicudo, Judith Andreucci e Lygia Alcântara, psicanalistas não médicas, protagonizaram os eventos do Congresso de 1954 e foram acusadas de charlatanismo por praticar psicanálise sem ser médicas: “Os médicos, que combateram tanto a psicanálise, eu acho que a combateram por medo. Vejam que, certa vez, tínhamos sido convidadas a apresentar um trabalho no IV Centenário de São Paulo, e um grupo de médicos chegou lá pedindo prisão para as pessoas não médicas, que éramos três: Virgínia Bicudo, eu e a dra. Koch” (Amaral, 1997, p. 90).

representadas por zonas de transição nas quais eles são capturados como um conjunto que comporta diferentes matizes de força. Ao escolher o intervalo de 1936-70, quase fizemos coincidir a história do Serviço de Psicoterapia com a trajetória de Pacheco e Silva na FMUSP, que se encerra em 1968, porque sem dúvida essa é uma relação determinante na formação do Serviço. Começamos às vésperas da implantação do Estado Novo, o golpe varguista de 1937, e terminamos num momento pós AI-5, editado em 1968: dois períodos de exceção. Atravessamos o evento mais significativo do século XX, a Segunda Guerra Mundial, que lançou o mundo numa configuração bipolar (Hobsbawm, 2014, p. 198). Englobamos três décadas de transformação do panorama da cidade de São Paulo, que entraria na década de 1960 para se tornar o principal centro urbano do país, imersa em contradições sociais crescentes.

Contudo, nosso objeto de estudo não é a trajetória do psiquiatra, e sim o Serviço de Psicoterapia circulando no campo psi paulistano em seus vários planos de articulação. Começamos com o concurso que instituiu a cátedra de psiquiatria, em 1936 (que opôs psiquiatria organicista e psicanálise), e terminamos com um congresso de psicodrama (um campo nascente na cidade de São Paulo, marca da expansão da área psi na cidade). Assim, não cabia nos restringirmos a nosso período inicial de interesse, os anos 1960.

Dadas as relações que se prenunciavam entre os espaços investigados e os acontecimentos externos, a análise do período nos pareceu muito fértil, pela forte tensão que atravessava a sociedade brasileira e que culminaria com o golpe de 1964 e a implantação da ditadura civil-militar no país. Como teria reverberado essa situação social naquele espaço específico, dada uma série de elementos? A FMUSP sofreria importantes impactos com aquele momento histórico (ADUSP, 1978) revelando suas contradições internas; Pacheco e Silva apoiava com veemência e participação ativa (com discursos e textos) as ações militares (Pacheco e Silva, 1959); conhecíamos a atuação de alguns psiquiatras da Clínica Psiquiátrica em movimentos políticos e estudantis de resistência (Fester, 2005, p. 89). Ao mesmo tempo, as pesquisas iniciais indicavam uma falta de estudos históricos que contextualizassem a Clínica Psiquiátrica da FMUSP e a sociedade, e pesava fortemente a certeza de que seria inadmissível qualquer movimento contrário à autoridade de Pacheco e Silva. Da mesma forma,

mereciam investigação o silêncio político da SBPSP e a posição conservadora de algumas de suas principais figuras, como Durval Marcondes.

O ano de 1936 se mostrou importante para nosso estudo por causa do concurso entre Pacheco e Silva e Durval Marcondes. Com a derrota, este se afastou do cenário psiquiátrico para se dedicar a seu projeto psicanalítico, que o aproximou de médicos e não médicos ligados à psicanálise, com destaque para Virgínia Leone Bicudo, tornando-se um dos principais agentes envolvidos na institucionalização da psicanálise em São Paulo, que foi concretizada em 1951, com a criação da SBPSP.¹²¹³ Em 1954, com as celebrações do IV Centenário da cidade, ocorreu o I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental, nas dependências da recém-inaugurada Clínica Psiquiátrica. Com trajetória profissional sempre próxima da psicologia, Marcondes redigiu em 1955 um importante documento apoiando a possibilidade de não médicos exercerem a psicanálise, fato bastante discutido à época.¹⁴

O Serviço de Psicoterapia – lembremo-nos, Psicoterapia Médica – do IPq foi criado ao mesmo tempo em que se oficializava no Brasil a profissão de psicólogo, o que ampliou significativamente a demanda por formação profissional e não tardou a ter efeito no mercado de oferta das psicoterapias (Silveira, 2007, p. 120; Coimbra, 2004, p. 47). Até a década de 1960, as atividades de psicólogos, ou psicologistas, concentravam-se na aplicação de testes psicológicos ou no auxílio a psiquiatras (caso das visitadoras psiquiátricas dos anos 1930-40) (Soares, 2010, p. 15-8), além de sua presença em faculdades. A porta de entrada da atividade clínica psi eram a psiquiatria ou a psicanálise. Basta retomar o exemplo estadunidense – e, como já mencionamos e aprofundaremos em seguida, as disputas sobre o monopólio ou não do exercício da psicanálise por médicos nos anos 1940-50 –, para nos darmos conta do que significava oficializar a psicologia. Psiquiatria e psicanálise eram corporações de difícil acesso, restritas à elite com condições de se submeter tais formações, com raras exceções.

¹² Na verdade, recriação, porque, em 1927, Marcondes havia tentado formar uma sociedade psicanalítica, tendo inclusive publicado o primeiro número da *Revista Brasileira de Psicanálise*. Mas tanto a revista quanto a própria sociedade só se efetivariam anos mais tarde.

¹³ Mesmo incipiente em termos numéricos, o fato de se admitirem não médicos para formação profissional na mesma instituição em que atuavam médicos teve na época um valor simbólico que deve ser esmiuçado.

¹⁴ Além disso, criou um curso de especialização em psicologia clínica no Instituto de Psicologia da USP e uma clínica de atendimento psicológico.

Como complemento, também se pode observar que as instituições psiquiátricas privadas e públicas estavam sempre lotadas, o que não causa estranhamento e revela a lógica segundo a qual elas se organizavam: a lógica do lucro, e não do cuidado. Por isso foi possível que um único médico atendesse centenas de doentes no Juqueri, por exemplo.

A década de 1960 marca não só a entrada de grande contingente de profissionais no campo psi como também acompanha o acirramento das críticas ao modelo asilar da psiquiatria e o início dos movimentos pela criação de serviços ambulatoriais e públicos de atendimento em psiquiatria e em psicoterapia. Veremos que a pressão gerada pelo aumento do número de pacientes foi um dos principais estímulos ao desenvolvimento da psicoterapia de grupo, cujo congresso de 1967 é discutido adiante.

Em meados dos anos 1960, também recrudesce as críticas ao modelo de formação da SBPSP e, apoiadas na existência de tratamentos que já ocorriam em grupo, favorecem a chegada do psicodrama a São Paulo, uma escola que concorria com a psicanálise e já estava organizada institucional e internacionalmente. O Serviço de Psicoterapia absorve e fomenta o desenvolvimento do psicodrama. Em conjunto e com o avanço das críticas à realidade dos hospitais psiquiátricos, desembarca na cidade ainda a ideia das comunidades terapêuticas (Oliveira CLMV, 2002b).

Nosso recorte atinge 1970 para incluir o V Congresso Internacional de Psicodrama e Sociodrama e o I Congresso de Comunidade Terapêutica, importantes marcos no campo psi paulistano. Além de questões conceituais, profissionais e institucionais, este último evento comportou críticas à ditadura. Veremos que alguns psiquiatras e psicodramatistas que organizaram o Congresso trabalhavam na Clínica Psiquiátrica e eram militantes de esquerda, uma história pouco contada pela historiografia do campo (Mezher, 2015; Cesarino, 2015).

Nesse sentido, o Serviço era uma inovação, porque oferecia atendimento psicoterápico gratuito, ainda que essa psicoterapia precisasse sempre ser pensada à luz da vagueza que mencionamos, na fronteira com a psiquiatria organicista. Por outro lado, não é um fato pequeno que trabalhos de cunho psicoterápico fossem oferecidos gratuitamente à população do hospital. Nesse ponto, as disputas profissionais podem ficar em segundo plano, porque, mesmo como médicos que ensaiavam um tratamento psicoterápico, realizado ainda sem orientações mais claras, estes buscavam alternativas

ao modelo exclusivamente organicista: internações, medicações e prescrições comportamentais.

1.3 Recortes no espaço e a história institucional

Com a criação da Cátedra de Psiquiatria em 1936, começa uma mudança gradativa e lenta do centro gravitacional da psiquiatria em São Paulo, que se desloca do Hospital do Juqueri¹⁵ para a capital, em hospitais universitários, clínicas psiquiátricas privadas (onde também atuavam psicanalistas) e consultórios particulares de psiquiatras e psicanalistas.

Além da Clínica Psiquiátrica da FMUSP, a Escola Paulista de Medicina (EPM), a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e o Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) eram essencialmente os lugares onde circulava o saber psiquiátrico na cidade. A Associação Paulista de Medicina (APM) era a principal organização médica da época e promovia reuniões científicas, eventos sociais e congressos de psiquiatria, além de sediar reuniões científicas de psicanálise que tiveram lugar primeiramente em suas dependências. Em 1964, a criação da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), com sede no Rio de Janeiro, contou com ampla participação de psiquiatras da FMUSP.¹⁶

Paralelamente, a psicanálise se organiza em torno da SBPSP, mas, também a partir dos anos 1960, em outros lugares, como o Sedes Sapientiae,¹⁷ que oferecia cursos de psicanálise e psicoterapia a vários profissionais e estudantes da cidade. Além disso, a presença política do Sedes foi um contraponto ao silêncio da SBPSP e se somou às atividades dos psicodramatistas, principalmente a partir dos anos 1970.

¹⁵ A tese de Lancmam (1995) explora a importância do Juqueri (antes Hospício, posteriormente Hospital) a partir de 1944 para a região onde foi criado, o município de Franco da Rocha (que, em 1948, incorporou o antigo município de Juqueri).

¹⁶ É importante registrar a escassez de estudos históricos sobre essas instituições. No único trabalho que encontramos, Seixas (2012) investiga a implantação da Clínica Psiquiátrica como especialidade médica em São Paulo entre 1930-54, mas o texto apenas reafirma os méritos da empreitada e pouco questiona seus significados. E o mesmo se pode dizer dos estudos históricos da SBPSP (Oliveira CLMV, 2005).

¹⁷ O Sedes Sapientiae é particularmente importante para o campo psi em São Paulo, como veremos no Capítulo 2.

Constatamos, então, que a psicoterapia do Serviço de Psicoterapia emergiu dentro de uma instituição médica, o que nos instou a compreender o significado dessas instituições. A partir das ideias de Madel Therezinha Luz (2014, p. 42), estudamos a natureza dessa história institucional. Para a autora, “instituições são conjuntos articulados de saberes [ideologias] e práticas [formas de intervenção normatizadora na vida dos diferentes grupos e classes sociais]”.

Luz se pergunta por que o discurso de determinadas instituições é considerado universal, neutro, “científico” e, portanto, válido no âmbito da saúde. Assim, a investigação de problemas relativos à saúde *lato sensu* seria intrinsecamente condicionada ao papel das instituições na discussão que envolve decisões e ações concretas em termos políticos, econômicos e sociais. No campo da saúde, caberia questionar as razões que levam agências médicas historicamente ligadas a grupos que detêm o poder a se sobreporem às demais, compostas por organizações não médicas.

As indicações de que o estudo da história institucional incide na investigação do poder e da conjuntura atendem a nosso propósito. Compreender a conjuntura é essencialmente compreender a “disposição da estrutura de poder em um momento historicamente situado de uma formação social” (Luz, 2014, p. 35). Disposição que nos remete à ideia da distribuição do poder entre as classes e os grupos sociais que compõem uma sociedade em determinado espaço e tempo históricos e, portanto, ao estudo das formas de poder que ecoam nas instituições concretas. Dar significado ao modo como ecoa e circula o poder em tais instituições é essencialmente escrutinar-lhes a natureza.

Ao associar as ideias de Luz (2014) à proposta de circularidade de Ginzburg (2006, 2014), procuramos compreender não o poder como “estrutura monolítica” que exerce seus efeitos estaticamente, mas como um movimento dialético que, como pano de fundo, alimenta-se da estratégia da hegemonia, ideia que também aparece em Foucault (2006b), quando ele entende o poder como consequência necessária da assimetria nas relações.

As disputas profissionais dos anos 1940-50, que para nós se acirram e são ilustradas pelos acontecimentos do Congresso de 1954, exemplificam estratégias de hegemonia: estava em jogo quem poderia exercer a psicanálise, e não o que ela significava científica ou clinicamente. A regulamentação da psicologia tensionou a posição de médicos, com apoiadores e críticos ao processo. Com essa regulamentação e o aumento do número de psicólogos, psicanalistas ligados à IPA passaram a exigir a oficialidade da formação psicanalítica, criticando outras formas de atuação. Afastando-se de temas sociais, dedicaram-se quase exclusivamente a produzir conhecimentos técnicos e teóricos, que envolvem, como estratégia tácita – e não explícita – de hegemonia, a difusão desses mesmos conhecimentos como ferramentas de poder.

A busca de hegemonia em qualquer área da sociedade engendra táticas que dificultam a percepção de que, na verdade, trata-se de uma disputa por poder (Bourdieu, 2004). O estudo anatômico e correlacionado das partes que se dispõem em torno do poder ajudam a compreender a dinâmica das instituições. Na maioria das vezes, as disputas de poder não são declaradas, e é justamente na aparente ausência de conflitos que pode residir a violência das imposições. O *status quo* da Clínica Psiquiátrica chefiada por Pacheco *jamaís* seria abalado: tratava-se de um hospital da moderna e científica psiquiatria, que se distanciava de escolas e teorias para entrar em escalas e ensaios controlados. Mesmo sob o signo da “achoterapia”, a psicoterapia praticada na instituição já passava pelo filtro da própria instituição, que a concebia como uma prática médica como outra qualquer.

Mas, a despeito das forças que vedavam essa instituição, seus saberes e suas práticas circularam e também influenciaram pessoas que não se alinhavam completamente à estrutura ideológica do Hospital. Nossa tarefa é compreender em que medida o pedágio invisível exigido para a formação do Serviço influenciou sua constituição. Paralelamente, devemos levar em conta que pairava sobre a SBPSP, então a principal instituição psicanalítica, o mesmo emblema da hegemonia e do poder, que dificultava o acesso de muitas pessoas à formação psicanalítica. O Serviço de Psicoterapia se organizava nesse contexto, e queremos entender sua posição na esfera das relações institucionais e sociais em que esteve envolvido.

1.4 Fontes

Para construir uma história da formação do Serviço de Psicoterapia e advertidos por Samara e Tupy (2010, p. 69) de que “nem todo registro escrito é um documento histórico e nem todas as fontes históricas apresentam-se como um documento escrito”, aproximamo-nos dos documentos históricos segundo certos critérios, entre os quais, seus propósitos. Além disso, discriminamos a forma material do documento (manuscrito, impresso ou digitalizado) e, evidentemente, seu conteúdo. A clara origem das fontes é fundamental num trabalho científico, assim como a indicação precisa de onde elas podem ser encontradas.

Se tivemos dificuldade para localizar textos científicos que nos ajudassem a compreender especificamente a formação do Serviço de Psicoterapia, encontramos um bom acervo de fontes primárias, com as considerações que se seguem.

Inicialmente, constatamos que o próprio Serviço de Psicoterapia não tem um registro de suas atividades. Embora se constitua como uma parte específica do Instituto de Psiquiatria e tenha inclusive um prontuário específico para seus atendimentos (instituído a partir dos anos 1990), o Serviço não tem um acervo mínimo de sua história, que foi contada em textos já citados apenas por dois de seus diretores: o fundador Jorge Amaro e Oswaldo Leite Netto. A não preservação de sua memória pode ter relação com sua frágil posição institucional dentro do hospital, explicada pela necessidade de *blindagem* mencionada por Amaro em entrevista concedida para este estudo. Embora negue dificuldades para formá-lo, Amaro conta que a permanência do Serviço sempre foi questionada. Além disso, Leite Netto relata que, durante a sua diretoria, eram constantes as ameaças de fechamento, e também identifica a vocação assistencial do Serviço como uma das razões da falta de outras produções. O fato de não haver um acervo prejudica a análise e mesmo a própria autocrítica do Serviço. Somada a esses elementos, a *vagueza*, caráter que sempre o acompanhou, também deve ter interferido nos movimentos de afirmação de sua identidade. A pergunta a que procura responder esta pesquisa é: houve um movimento inovador realmente capaz de integrar a psiquiatria organicista e as psicoterapias? E também, o que terá permitido uma convivência entre tais campos? Os profissionais que optaram por alguma linha de

psicoterapia não usaram a potência crítica de seu campo no interior do hospital, evitando conflitos e uma eventual cisão?

Na falta de um acervo do próprio Serviço, recorremos aos do IPq e do Departamento de Psiquiatria. Contamos com a colaboração de funcionários e também de Francisco Lotufo Neto, chefe do Departamento à época desta pesquisa. Infelizmente, não localizamos material referente a nosso período de investigação; as Atas Administrativas encontradas têm informações sobre fatos administrativos a partir de 1977. Esse período ultrapassa o da pesquisa, e constatamos que o Serviço de Psicoterapia foi mencionado poucas vezes, o que corrobora nossa hipótese de que teve um papel secundário na divisão de poderes da instituição.

Ainda no âmbito do Hospital, nos concentramos no acervo de sua biblioteca. Escolhemos investigar as teses e memoriais produzidos entre 1936-70 e duas importantes publicações científicas, os *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria* e o *Boletim Bibliográfico*, da Clínica Psiquiátrica da FMUSP, criado em 1962 pelo psiquiatra Clóvis Martins. Entre outros textos, essa publicação contém os primeiros artigos científicos da Clínica Psiquiátrica, relatórios de compra de livros da biblioteca, reproduções de aulas e conferências proferidas na época, textos administrativos descrevendo o funcionamento do Hospital e de seus vários serviços, notas necrológicas, textos sobre viagens de médicos do Hospital e notícias de eventos, congressos e reuniões. Num levantamento quantitativo e qualitativo desse material, registramos o número de livros adquiridos e seus principais temas, o número de artigos publicados e seus autores e o número de textos sobre conferências e viagens internacionais. A leitura dos artigos científicos revelou uma abordagem com características próprias, muito diferentes do modelo atual, de estudos duplo-cego randomizados. Outra importante fonte primária de pesquisa foram as atas das reuniões clínicas do Departamento de Psiquiatria, encontro científico semanal que remonta à inauguração do prédio. Em ordem cronológica, as atas eram redigidas por um psiquiatra do Hospital, datadas e assinadas. Encontramos ali um vasto material, com interessantes discussões de casos clínicos ou temas científicos. A maior parte dos textos procura registrar objetivamente a apresentação de trabalhos ou casos. Na maioria das vezes, a objetividade pretendida resulta em textos que tentam neutralizar indícios ideológicos, posições divergentes ou possíveis conflitos. Infelizmente, faltam no acervo os volumes 2 (1958-1961) e 4 (1965-

1971), mas analisamos os volumes 1 e 3, que registram respectivamente as reuniões de 5 de novembro de 1952 a 6 de agosto de 1957 e de 6 de julho de 1961 a 22 de setembro de 1965.

Em seguida, estudamos a FMUSP: a *Revista de Medicina*, periódico que contém textos de interesse para nossos objetivos, e o *Acervo do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz* (CAOC). O Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz recebeu o acervo pessoal de Pacheco e Silva, com muitos documentos pessoais (cartas, telegramas, anotações), artigos e textos de sua autoria que enriquecem a documentação do contexto da clínica psiquiátrica. Pacheco foi um escritor prolífico, e, felizmente, sua vasta publicação não se perdeu. Os arquivos estavam guardados na biblioteca do IPq e teriam sido desprezados pela equipe do Hospital. Quando foram oferecidos ao diretor do museu, André Mota, este reconheceu imediatamente o valor historiográfico do material e fê-lo incorporar ao acervo, disponibilizando-o para subsidiar trabalhos acadêmicos como, por exemplo, a construção da biografia do próprio Pacheco e Silva, que o pesquisador Gustavo Tarelou desenvolveu entre 2015 e 2018. O Museu também abriga as *Atas da Congregação da FMUSP*, a *Revista Médico Social*, a *Revista Paulista de Hospitais e Atas da Liga Paulista de Higiene Mental* (1951-1968), os *Anais da Liga Paulista de Higiene Mental* (1928-1930) e *Assistência ao Psicopata do Estado de São Paulo* (1923-1937).

Consultamos também o acervo da SBPSP, ainda em fase de organização, com atas de reuniões, entrevistas, correspondências, textos administrativos e registros de assembleias. Oliveira CLMV (2005) menciona dificuldades para acessar fontes de pesquisa na SBPSP em função de restrições institucionais e problemas na organização do acervo, como também detectamos, e de poucas informações sobre sua composição. Fomos informados do processo de reestruturação da *Divisão de Documentação da SBPSP*, o que restringiu nosso acesso aos documentos já catalogados. Apesar disso, pudemos estudar a correspondência do acervo de Durval Marcondes. A *Revista Brasileira de Psicanálise* e o *Jornal de Psicanálise* também foram fontes desta pesquisa, bem como textos da biblioteca da SBPSP.

Analizamos os anais de dois eventos realizados em São Paulo, o Congresso Latino-Americano de Saúde Mental, de 1954,¹⁸ e o IV Congresso de Psicoterapia de Grupo, de 1967. Trata-se de textos completos sobre as apresentações e conferências de ambos os congressos, que tiveram lugar na Clínica Psiquiátrica, mas em contextos diferentes. Os principais temas discutidos, a aproximação entre a psicanálise e a psiquiatria em 1954, conflitos entre psiquiatras médicos e não médicos, também em 1954, a presença da psicanálise, que passaria a se adaptar ao trabalho com grupos em 1967, com a primeira apresentação pública de psicodrama em São Paulo (embora não tenha havido no evento conferências sobre psicodrama), tudo isso concorre para remontar o cenário psi da cidade nesses anos. Pesquisamos textos nos *Arquivos Brasileiros de Psicotécnica*, edição eletrônica de livre acesso disponibilizada pelo sistema de bibliotecas da Fundação Getúlio Vargas.

Vimos que a imprensa da época noticiava com alguma frequência temas relativos a psiquiatria, psicanálise, Pacheco e Silva, Durval Marcondes etc. Pesquisamos o acervo eletrônico de três fontes principais. A Biblioteca Nacional tem um acervo digital com jornais e revistas desde 1820, do qual selecionamos artigos encontrados a partir dos indícios de nossas pesquisas. Além disso, os jornais impressos *Folha de S.Paulo* (que inclui a *Folha da Manhã* e a *Folha da Tarde*) e *O Estado de S.Paulo* estão integralmente disponíveis *on-line* para assinantes. O recurso a tais fontes derivou da necessidade de construir uma visão histórica abrangente do contexto da época, que falta nos textos científicos propriamente ditos. Evidentemente, como alerta a literatura, as notícias jornalísticas foram lidas criticamente. Alguns outros artigos de jornal que faziam parte do acervo das instituições mencionadas também foram usados como fontes primárias.

Apostamos na valorização do “diálogo com as fontes” (Vainfas, 2012, p. 332), o que legitimou o recurso a jornais da imprensa a partir dos anos 1970 (Luca, 2005). Embora interessasse escrever a história apoiada pela imprensa, hesitamos em tomá-la como fonte. Muitos historiadores simplesmente não confiam em fontes jornalísticas como documentação histórica pertinente. Um dos principais argumentos em prol da nova postura afirma que a leitura historiográfica de um jornal difere de sua leitura

¹⁸ Também tivemos acesso às atas das reuniões de sua organização, que registram conflitos entre psicanalistas e psiquiatras na definição das atividades desse Congresso.

cotidiana, pois se articula com o contexto histórico e outros materiais de apoio. Lapuente (2015) adverte que notícias são publicadas em função de interesses editoriais, entre outros (econômicos, políticos etc.), e recomenda que sempre se leva em conta esse fato. Nesses termos, incumbe ao historiador avaliar criticamente as notícias e os interesses envolvidos em sua divulgação, lembrando que um jornal procura alcançar a opinião pública por meio de sua venda e, assim, está em estreita relação com o mercado consumidor. Por exemplo, no nosso caso, importa saber que José Nabantino Ramos (1908-1979), editor e proprietário da *Folha da Manhã* (1945-1962), estava diretamente envolvido com a psicanálise paulistana, tendo ingressado no Instituto de Psicanálise em 1960 e recebido o título de membro honorário da SBPSP em 1967; que era um homem conservador e apoiava o golpe civil-militar de 1964 (Oliveira CLMV, 2005, p. 216).

Inicialmente, pensamos em usar os prontuários médicos dos pacientes tratados na Clínica Psiquiátrica entre 1962 e 1965 para rastrear possíveis indícios que nos ajudassem a entender o significado das psicoterapias adotadas e perceber como os médicos viam esses atendimentos, pela observação de detalhes e dos não ditos oficiais.

Encontrando os prontuários, percebemos que a tarefa seria praticamente impossível naquele ponto do estudo: eles estão armazenados num depósito, mas sem ordem cronológica. Seleccionando alguns, encontramos anotações que mencionavam ocorrências das psicoterapias no Hospital, o que nos foi muito útil, pois corroborava o que afirmou Amaro sobre a “achoterapia”. (Já em 1957, pacientes eram encaminhados para psicoterapia sem maiores discriminações.) Optamos por não incluir a análise desses prontuários, deixando indicado que ela pode vir a enriquecer o contexto do Hospital, como já fizeram Vacaro (2011) e Tarelow (2011), que estudaram dados históricos em prontuários médicos.

Nossas últimas fontes primárias foram as entrevistas discutidas a seguir, das quais destacamos a de Jorge Wohwey Ferreira Amaro, fundador do Serviço de Psicoterapia, que nos ofereceu textos científicos, suas teses de doutoramento e livre-docência, fotografias da época e livros. Amaro não tinha documentos pessoais que mencionassem especificamente a formação o Serviço e se surpreendeu com nosso interesse em conduzir um estudo histórico a respeito. Atendeu-nos gentilmente e autorizou o registro de suas entrevistas em vídeo e áudio. Ressaltou o caráter pioneiro

de suas ações, marcando sua vontade de criar um Serviço que não fosse exclusivamente psicanalítico, além de expressar sua gratidão a Pacheco e Silva, acirrando a discussão acerca de suas opiniões sobre a psicanálise, que têm motivado diferentes posições históricas.

1.4.1 Entrevistas

Complementamos nossas fontes primárias com informações das entrevistas com vários profissionais que atuaram na Clínica Psiquiátrica entre 1962 e 1970. Na medida em que a historiografia a partir das décadas de 1960-70 passou a valorizar o papel dos indivíduos e, portanto, de suas memórias individuais, também ganharam importância a história das mentalidades e a história intelectual nas últimas décadas.

Apoiando-se nas ideias de Bartlett, Ecléa Bosi (2015, p. 64) afirma que a memória se conecta a momentos históricos que põem em cena, por meio da fala, não só palavras, mas todo um estilo cultural, social e ideológico que o sujeito viveu. Nossas entrevistas evocam memórias que serão lidas nessa chave interpretativa, considerando que o valor das palavras implica a possibilidade de conhecermos melhor a situação social dos depoentes e sua inserção nos campos. Bosi analisa a própria participação do trabalho na memória, considerando que ele envolve uma série de movimentos do corpo e da vida psicológica do indivíduo e que também o insere obrigatoriamente como sujeito no sistema de relações econômicas e sociais. Esses aspectos são fundamentais para o estudo histórico do Serviço de Psicoterapia, porque permitem articular as memórias individuais e a memória coletiva.

Escolhemos esse recurso metodológico para conhecer diferentes visões do processo vivido naquele momento. Em princípio, contávamos com as entrevistas de Amaro, que se tornou o principal agente que testemunhou e informou sobre os eventos do Serviço de Psicoterapia. Ao lado da possibilidade de obter várias informações a partir de seu relato, havia o risco de que suas memórias fossem nossa única fonte presencial, o que poderia implicar vieses de observação e análise.

Ferreira MM (2012, p. 171) problematiza a história oral mostrando que, *grosso modo*, ela pode ser considerada uma técnica ou uma disciplina. No primeiro caso, a preocupação recai em aspectos mais pragmáticos do processo concreto de registrar e armazenar as palavras do entrevistado. No segundo, aumenta o cuidado com a análise dessas palavras, acentuando-se a necessidade de distinguir “escrita e oralidade, memória e história ou tradição oral e história”.

As memórias individuais são um poderoso instrumento de construção de narrativas coletivas, assim como as memórias coletivas também intervêm na formação das memórias individuais. Bosi (2015) discute essa inter-relação sublinhando que é sempre difícil determinar a origem da influência social nas memórias individuais. Ao mesmo tempo, há fatos que não produziram ressonância coletiva, mas tiveram grande impacto em alguns indivíduos que os testemunharam. Assim, várias versões individuais podem indicar repetições e zonas de maior convergência que, ao lado de outras fontes, ampliam a compreensão histórica de determinado fato. Da mesma forma, deve-se analisar a negação ou a omissão de certos aspectos que surjam em lembranças individuais. Tais fenômenos excepcionais ou particulares podem enriquecer o trabalho histórico, seja como testemunhos, seja como elementos de uma análise mais abrangente. Atentos ao risco de sacralizar ou banalizar as memórias, tomamos as entrevistas como recursos valiosos para nossa análise.

Dessa forma, nossas entrevistas forneceram material para formar uma memória coletiva do processo de criação do Serviço de Psicoterapia e apontaram as principais questões vividas por esses indivíduos na época. Além disso, a partir da documentação de que dispúnhamos, procedemos a uma análise crítica do conteúdo dessas falas, buscando, de um lado, elementos comuns que indicassem continuidades históricas e, de outro, elementos particulares que nos pudessem conduzir a pontos pouco explorados, produzindo interpretações historicamente coerentes e cientificamente válidas de nossas observações (Minayo, 2014).

Nosso primeiro recorte foi arrolar profissionais que tivessem atuado no Serviço de Psicoterapia entre 1962-1970 e, seguindo a ideia de *redes sociais*, selecionar os

entrevistados seguintes entre nomes citados nas entrevistas ou encontrados em nossas pesquisas, para atender a representatividade do campo investigado. Nosso critério de suficiência seria a saturação do campo ou o esgotamento das possibilidades de novas entrevistas (Oliveira CLMV, 2005).

Optamos por entrevistas abertas, nas quais os depoentes podiam falar livremente sobre seu percurso, sua relação com o Serviço de Psicoterapia e as questões do campo psi da época, instigando-os a se posicionarem criticamente. De acordo com nossas intervenções pontuais, aprofundavam-se determinados tópicos de maior relevância histórica como as dinâmicas de poder institucional, as disputas profissionais e a percepção de permanências e mudanças em seu respectivo campo de interesse. Além disso, procuramos valorizar impressões pessoais que só surgem no contato intersubjetivo, como opiniões ou impressões pessoais dos entrevistados (Minayo, 2014). Trabalhando com entrevistas de médicos, Schraiber (1993, p. 32) concorreu para valorizar esse modo de produzir dados, pois, levando os entrevistados a refletirem sobre seu discurso, obtém informações diversas, inclusive as que podem revelar tensões, hesitações ou contradições das narrativas.

As entrevistas foram registradas em áudio e transcritas na íntegra. Todos os entrevistados autorizaram o uso de suas palavras no estudo, mediante assinatura de termo de livre consentimento esclarecido, e optamos por indicar sua autoria caso a caso, para melhor situar quem fala, de onde e por quê. Se o anonimato é imperativo em determinados contextos (Schraiber, 1993, p. 264), consideramos que, neste caso, ele prejudicaria a análise do contexto investigado. Por exemplo, é fundamental saber que Amaro, um jovem psiquiatra em formação psicanalítica, dirige-se a Pacheco e Silva, já renomado e com uma posição social de chefia no Hospital, bem como que quem descreve a tentativa de suicídio de Pacheco é um amigo próximo, Paulo Vaz de Arruda.

Da mesma forma, consideramos importante identificar nominalmente os psiquiatras que tinham posições políticas distintas do *status quo* do Hospital, porque, através de seu nome, acompanhamos os rastros de suas ações. Nesse sentido, compuseram nossa investigação historiográfica determinadas particularidades dos

depoimentos como as expressões de Amaro “achologia”, “blindagem do serviço” a “esquerdista festivo”, ou a explicação de Antônio Carlos Cesarino sobre os motivos de seu desligamento da Clínica Psiquiátrica (revelados no discurso e em expressões afetivas durante a entrevista), ou a afirmação de Simon sobre a posição política de Durval Marcondes, “um direitista forte”. Além disso, por meio de certas singularidades, procuramos os elementos de coletividade que se inscreveram nessas entrevistas. Será possível argumentar que muitos psiquiatras buscavam formação em psiquiatria como uma passagem transitória para sua ação como psicoterapeutas, em que pesem as diferenças de posição quanto a esse aspecto no que tange às críticas que cada psiquiatra fazia de seu percurso: uns não viam conflito em atuar como psiquiatras e psicoterapeutas, outros perceberam que se tratavam de campos diferentes, com diferentes pressupostos e objetivos.

A análise das entrevistas obedeceu ao processo de *impregnação*, pelo qual o pesquisador as lê e relê até assimilá-las e poder correlacioná-las. Entrevistamos pessoalmente 24 profissionais entre 2013 e 2017 (Quadro 1), e os encontros duraram em média 90 minutos. Destes, apenas dois não eram médicos psiquiatras: as duas mulheres, ambas psicólogas, importante retrato da época. Na perspectiva historiográfica, colocamos o entrevistado na posição de sujeito do enunciado que emite: “o enfoque da posição sócio-histórica dos enunciadoreis ocupa lugar primordial” (Brandão, 2004, p. 14), e há “uma relação necessária entre o dizer e as condições de produção desse dizer” (Orlandi, 1986, p. 108). Nessa perspectiva:

[...] [a] linguagem passa a ser fenômeno que deve ser estudado não só em relação ao seu sistema interno, enquanto formação linguística a exigir de seus usuários uma competência específica, mas também enquanto formação ideológica, que se manifesta através de uma competência socioideológica (Brandão, 2004, p. 17).

A memória dessas pessoas oferece um importante registro do cotidiano social e profissional que envolveu o campo psi nos vários cenários que analisamos. Partindo de sua relação com o Serviço de Psicoterapia, por sua vez inserido na Clínica Psiquiátrica, correlacionaram-no às demais instituições da época e contaram situações particulares e coletivas, agora capazes de “separar as águas com maior nitidez” (Bosi, 2015, p. 64).

Quadro 1 – Entrevistados e sua(s) respectiva(s) linha de trabalho

entrevistado	linha de trabalho
1. Alfredo Correia Soeiro	psicodrama
2. Aníbal Mezher	psicodrama
3. Antônio Carlos Cesarino	psicodrama
4. Antônio Carlos Pacheco e Silva Filho	psicanálise
5. Antônio Carlos Eva	psicanálise
6. Antônio Sapienza	psicanálise
7. Cândida H. Pires Camargo ¹⁹	neuropsicologia
8. David Léo Levisky	psicanálise e psiquiatria infantil
9. Elias Mallet da Rocha Barros	psicanálise
10. Evelise de Souza Marra	psicanálise
11. Geraldo Massaro	psicodrama
12. Jorge Wohwey Ferreira Amaro	psicodrama e psicanálise
13. José de Souza Fonseca Filho	psicodrama
14. Leopold Nosek	psicanálise
15. Luiz Carlos Uchôa Junqueira Filho	psicanálise
16. Luiz Tenório de Oliveira Lima	psicanálise
17. Márcio de Freitas Giovannetti	psicanálise
18. Nairo de Souza Vargas	psicologia analítica
19. Oswaldo Ferreira Leite Netto	psicanálise
20. Patrícia de Campos L. Schoueri	psicanálise
21. Paulo Corrêa Vaz de Arruda	psiquiatria (eletroencefalografia)
22. Paulo Duarte Guimarães Filho	psicanálise
23. Plínio Kouznetz Montagna	psicanálise
24. Zacaria Ali Ramadam	psiquiatria (fenomenologia)

1.5 Psicoterapia: entre a técnica e a profissão

Como vimos, o termo *psicoterapia* está numa zona de fronteira, e sua vagueza e complexidade ajudam a pensar sua história e suas principais questões. É importante resgatar algumas raízes para compreender tudo o que envolve o termo em seus sentidos prático, profissional e institucional.

Partindo do século XIX, observamos que a psiquiatria foi a primeira profissão psi a se organizar; correlacionava-se à medicina, mas ainda não fazia claramente parte dela (Pessotti, 2001, p. 9). Não por acaso, ao longo do século XX, Pacheco e Silva

¹⁹ Diferentemente dos demais, Cândida H. Pires Camargo não foi entrevistada, mas concedeu-nos informações por telefone e por e-mail.

(1962, p. 9) insiste em designar “a psiquiatria como um ramo da medicina”. Na verdade, com ritmo próprio, a psiquiatria acompanhava as mudanças na medicina. Já nas décadas de 1930-40, a introdução da tecnologia fez com que várias disciplinas médicas incorporassem o discurso sobre a necessidade de métodos científicos,²⁰ o que reiterava a percepção de que a medicina era uma profissão e de que tinha vantagens sobre outras formas de cura (como os curandeiros, por exemplo) e ratificava o lugar social que ela passaria a ocupar (Schraiber, 1997). Mas a tecnologia se introduzia em tempos e ritmos diferentes em cada especialidade médica. Na psiquiatria, a despeito das várias tentativas observadas desde o grande processo de internação do século XIX, é a partir dos anos 1920 que podemos notar mais nitidamente esse impacto da tecnologia (Murray, 1976). Por exemplo, uma das principais realizações de Pacheco e Silva no Hospital do Juqueri foi construir um laboratório de neuropatologia e trazer um pesquisador estrangeiro para introduzir a metodologia científica, ou seja, a possibilidade de desenvolvimento tecnológico na psiquiatria (Urquiza, 1991, p. 136).

Em fins do século XIX, nasce da medicina, do consultório privado de Sigmund Freud, um novo método para compreender as doenças nervosas: consistia num saber específico e também em técnicas específicas, daria origem à psicanálise e, mais tarde, se organizaria como profissão. Essa profissão podia ser exercida por médicos e não médicos que conquistassem o título de psicanalista.

É importante ressaltar que, na época, a psicologia era praticada em laboratórios de pesquisa, concorrendo para a produção de conhecimento teórico e experimental (Rosenfeld, 2006, p. 103-8). Atuavam clinicamente no campo psi os médicos, e tal clínica começou a ser partilhada com psicanalistas. Os psiquiatras, geralmente atuando em hospitais e clínicas – mas também em seu consultório –, e os psicanalistas, que, atuando em consultórios, só depois chegariam às instituições psiquiátricas.

A psicologia também desembarca em São Paulo e é ensinada em universidades de filosofia, educação e sociologia, como uma de suas cadeiras. A partir dos anos 1940, incrementa-se a atividade psicotécnica, pela qual psicologistas aplicavam testes

²⁰ Citando Arnott, diz o catedrático de anatomia da FMUSP Odorico de M. Sousa (1962, p. 18): “‘quanto melhor o cientista, melhor o médico’, pois a prática clínica é constante aplicação da ciência”.

psicológicos, sem ainda exercer com vigor sua atividade clínica propriamente dita (Massimi; Guedes, 2004, p. 109).

O controvertido texto de Sigmund Freud de 1926, “A questão da análise leiga”, no qual ele defende com veemência a possibilidade de não médicos exercerem a psicanálise, desde que submetidos à formação específica, gerou polêmicas (Freud, 1996e; Salles ACTC; Coimbra, 2006, p. 18). As próprias sociedades de psicanálise não seguiram essa recomendação, e muitas restringiram sua formação a médicos (Hale, 1978, p. 301). Além disso, Freud ressalta a independência da psicanálise em relação à medicina: ela não deveria ser uma disciplina subordinada à medicina (Freud, 2006e, p. 193-213). Em alguns países, como os EUA, a situação foi tratada de outro modo, proibindo-se os não médicos de atuar e acusando de “exercício ilegal de medicina” os que transgredissem.

No Brasil, até 1957, o Rio Grande do Sul e o Rio de Janeiro mantiveram a orientação de que somente médicos poderiam exercer a psicanálise (Facchinetti; Ponte, 2000, p. 14) e, nesse caso, adotavam o duplo título, de médico e psicanalista. Em São Paulo, a situação foi diferente: desde os primórdios, a psicanálise conviveu com profissionais não médicos, embora fosse médico seu principal divulgador, Durval Marcondes (Bicudo, 1948, p. 71).

Nos anos 1940-50, houve algumas discussões a esse respeito. Pacheco e Silva, figura central do campo em São Paulo, era radicalmente contra o exercício de psicanálise por não médicos (Abrão, 2010). O auge dos conflitos foi no Congresso de Saúde Mental de 1954, que aprovou uma moção afirmando a ilegalidade do exercício de psicanálise por não médicos. Alguns médicos que reivindicavam o monopólio da prática psicanalítica não estavam dispostos a se submeter à formação exigida pela Sociedade de Psicanálise. Durval Marcondes fez um relatório endossando que o exercício da psicanálise não se restringisse a médicos, mas fosse autorizado aos profissionais que se submetessem à formação em psicanálise (Marcondes, 1955). Nesse momento, fazer formação em psicanálise significava aceitar as regras da IPA.

O aumento do número de psicólogos levou à regulamentação da profissão em 1962, o que fez surgirem inúmeras faculdades de psicologia pelo país. A psiquiatria seguia sua marcha científica, entrando nos anos 1960 com o suporte das medicações, o

que definitivamente ratificou seu lugar dentro da medicina. A criação de um Serviço de Psicoterapia Médica poderia ser apenas mais um prolongamento da já existente disciplina de Psicologia Médica, o que ampliaria o alcance do monopólio médico numa área que se alargava cada vez mais.

Acompanhando Freidson (2009), entendemos também por que médicos procuraram controlar a psicanálise e devemos destacar ainda mais o significativo fato de a SBPSP ser uma instituição que aceitava dar formação a não médicos. Esse ponto alimentava muito da contraposição de Pacheco e Silva à psicanálise, pois ele não admitia que outros profissionais que não os médicos exercessem nenhuma atividade clínica. Por outro lado, embora não ousando romper com a estrutura hierarquizada do poder médico instituído, Durval Marcondes aproximou-se de outras categorias profissionais, inclusive viabilizando que professores, assistentes sociais e psicologistas atuassem como psicoterapeutas, em que pese o significado dessas psicoterapias. Ele frisava que essa atuação deveria ser acompanhada de supervisão médica (Marcondes, 1955), mas não desqualificava os demais profissionais que pretendiam se ocupar do psiquismo.

Amaro nos informa que estava totalmente de acordo com Pacheco e Silva nesse ponto e, de fato não, introduziu nenhuma novidade no Serviço no que tange a isso. Ainda assim, devemos ter em mente que, submetendo-se à lógica proposta, ele estava no hospital de um psiquiatra sumamente obstinado com a medicina e fez circular em aulas, cursos, estágios e atendimentos um saber que se infiltrava nesse ambiente.

2 MAPAS E ROTAS PSI DE SÃO PAULO ENTRE 1936-1962

Analizamos os mapas e as rotas da área psi em São Paulo entre 1936-62 para seguir rastreando sua influência, como saber e como prática, na construção da ideia de psicoterapia e do ponto central de nosso estudo, o Serviço de Psicoterapia. A ideia de mapas e rotas nos remete à cartografia desse contexto em movimento. Os mapas indicam territórios e espaços e situam agentes e instituições. As rotas acompanham seus movimentos em seus saberes e suas práticas. Não é possível construir um mapa absoluto e cabal: há escalas de observação e faltas irremediáveis.

Temos em mente os apontamentos fundamentais da metodologia explicitada no Capítulo 1. Em determinados pontos, retomamos alguns conceitos para aprofundar a análise, mas não os olvidamos jamais. Decidimos onde e como mergulhar para não saturar a narrativa, que é igualmente objetivo deste trabalho.

Nosso recorte se concentra na constituição da Clínica Psiquiátrica da FMUSP, espaço institucional dentro do qual emergiu o Serviço de Psicoterapia. Luz (2014) mostra que a análise institucional reconhece os movimentos e as lutas por poder, construídos segundo a estratégia de obtenção de hegemonia, e é capaz de inserir as instituições num diálogo mais amplo com seu respectivo contexto. As instituições psiquiátricas foram espaços onde a psicoterapia circulou como saber e como técnica; evidentemente, não foram os únicos, mas são os principais examinados aqui.

Um fato merece destaque nesse período: a despeito das condições políticas, econômicas e mesmo sociais, a rede psi da cidade seguiu um ritmo crescimento em todas as esferas: instituições (clínicas e de formação profissional), número de profissionais, usuários, espaço na imprensa, publicação de periódicos e livros, congressos etc. Contudo, todo esse incremento assumiu diferentes maneiras, fosse para a população atendida (Coimbra, 2005, p. 348-9) – em geral designada como *pacientes* –, fosse para a que buscava esse campo como formação profissional (Sagawa, 2002). Não por acaso, veem-se imagens chocantes de instituições psiquiátricas degradadas e superlotadas de pessoas pobres. Foram também as pessoas mais pobres que tiveram muita dificuldade para conseguir formação profissional.

Entre 1936 e 1962, a sociedade paulistana sofre mudanças importantes. Nos anos 1960, São Paulo passa a ser a cidade mais populosa do país, e, ao longo dessas décadas, vai aos poucos se credenciando como a principal cidade brasileira, eivada de contradições e tensões. Trata-se de um longo período, que inclui as ressonâncias da guerra de 1932 (Dos Santos; Mota, 2010), a ascensão do ufanismo paulista (Ferreti, 2004), a intervenção do Estado Novo em 1937, que se estende até 1945, a Segunda Guerra Mundial e as consequências do mundo polarizado, que culminam no golpe civil-militar de 1964. Entre duas ditaduras, a cidade ascende nacional e internacionalmente.

Certamente as contradições dessa ascensão merecem um mergulho cuidadoso e detalhado. Por limitações de nosso recorte, nos apoiamos em Mota (2018), que, em síntese, mostra uma cidade que cresce em ritmos bastante desiguais, onde as condições urbanas não são as mesmas para todos. São Paulo se torna um centro urbano atraente, para o qual acorrem cidadãos de vários pontos do país. O que movia essas pessoas? As possibilidades reais e imaginadas de trabalho. Para muitos, o encontro de uma vida material mais confortável ou minimamente possível; para outros muitos, a descoberta de uma realidade também cruel e repleta de iniquidades (Fontes, 2008). Em 1934, a cidade já ultrapassava um milhão de habitantes (Quadro 2):

Quadro 2 – População do município de São Paulo – 1872-1970

ano	população
1872	31.385
1890	64.934
1900	239.820
1920	579.033
1940	1.326.261
1950	2.198.096
1960	3.825.351
1970	5.978.977

FONTE: IBGE, 2010, 1872-1930.

A imigração, a transição da economia cafeeira para uma economia industrial e a formação de uma complexa rede demográfica acompanham as mudanças políticas e econômicas do país. Por exemplo, o Anuário Estatístico do Estado de São Paulo

(1941,²¹ p. 44 apud Toledo RP, 2015, p. 387) informa que, em 1940, 33% da população da cidade era analfabeta. Dado ainda mais alarmante é sobre o afunilamento da educação, com apenas 315 formados em universidades em 1934, 484 em 1937 e 632 em 1938.

Entre as décadas de 1930-60, a área psi paulistana se dividia entre a psiquiatria e a psicanálise. A maior parte de seus profissionais provinha da elite que podia sustentar os períodos de formação requeridos. Uma das raras exceções foi Virgínia Leone Bicudo (1910-2003), negra, primeira socióloga da cidade, posteriormente psicanalista e não proveniente da elite.

Ainda sim, a elite paulistana logra bastante êxito na construção de sua imagem mítica de “locomotiva do país”. Estudando o papel das elites na formação da FMUSP e sua relação com a Fundação Rockefeller, Marinho e Mota (2013b) dão um importante pano de fundo para pensarmos os processos e interesses envolvidos aí e na constituição da Clínica Psiquiátrica. Entre eles, destaca-se uma das exigências da Fundação Rockefeller: a organização do sistema universitário em departamentos mais autônomos, cujo ensino estivesse vinculado à presença de um hospital de clínicas. Esse processo estava na base do concurso de 1936, com a criação do Departamento de Psiquiatria, quando a FMUSP adotou as diretrizes e a ideologia da Fundação Rockefeller, baseadas na ideia de “excelência científica” (Marinho; Mota, 2013b, p. 165)

Em 1954, o IV Centenário da cidade celebra e ratifica o sentimento de paulistanidade, que marca o laço de pertencimento social a um estado e a uma cidade que se constroem com a pujança do trabalho e da modernidade. Os sentimentos de potência e vigor, que dissimulam os problemas e percalços da cidade, são relatados em textos como este:

Como capital do Estado, São Paulo é o lugar de residência de muitos homens públicos e políticos de destaque; como grande centro educacional, atrai um grande número de estudantes; e como centro distribuidor das indústrias do interior, é a residência de ricos e numerosos capitães da indústria, de São Paulo. [...] Tudo isso repercute, naturalmente, noutros aspectos da cidade: no impressionante crescimento de sua população, na ininterrupta febre de construções, na multiplicidade de suas funções. O segundo quartel do

²¹ Recenseamento Geral do Brasil (1º de setembro de 1940), série nacional, v. II; série regional, parte XVII. São Paulo/Rio de Janeiro: IBGE; 1950.

século XX assistiu o espetacular crescimento da população da cidade: tendo cerca de um milhão de habitantes por volta de 1930, passou o município a ter 1.326.281 em 1940, 2.227.512 em 1950, quase 3.000.000 no ano de seu quarto-centenário. “Em grandeza e importância – observa Prestes Maia – é a terceira cidade latina do Mundo, depois de Paris e Buenos Aires e a par do Rio de Janeiro” (Maia, 1942).²² [...] Na década de 1940-1950, ao passo que Rio de Janeiro registrou um aumento de 28%, São Paulo cresceu 68%; e deixa longe Nova York, Chicago, Buenos Aires ou Madri, neste particular. Indubitavelmente, é hoje a cidade mais populosa do país e já foi considerada, não apenas a que mais cresce no Mundo, mas a em que mais gente transita pelas ruas (Petrone, 1955, p. 132/167/168).

Assim como nas cidades citadas no excerto, organizava-se em São Paulo a rede psi, liderada pela psiquiatria e pela psicanálise. A criação de duas faculdades de medicina nos anos 1930, ambas já incluindo a psiquiatria como cadeira separada da neurologia, é fator de peso nesse processo. Garantia-se a formação de profissionais que proveriam as diversas clínicas e hospitais psiquiátricos que gradativamente se criavam na cidade e cuja lotação estava permanentemente preenchida. Em paralelo, facilmente se construíam consultórios particulares para psiquiatras e psicanalistas: havia gente disposta e em condições de pagar.

Além disso, para compreender as relações entre setores específicos e a sociedade como um todo, há que percorrer caminhos para além desses setores. Neste caso, trata-se de situar o Serviço de Psicoterapia e suas práticas na teia de relações sociais que o circunda e atravessa.

Nosso recorte engloba um conjunto de fatos que nos parecem importantes e suficientes para estabelecer as correlações necessárias. São pontos que nos ajudam a entender a organização da Clínica Psiquiátrica, a relação da psiquiatria com as demais profissões psi e o ideário que sustenta a psiquiatria, representado pelas ideias de seu principal agente, Antônio Carlos Pacheco e Silva. O período estudado compreende a transição da psiquiatria para São Paulo, com a ascensão da Clínica Psiquiátrica da FMUSP e o declínio do Juqueri, sobretudo a partir dos anos 1950, quando se inaugura o hospital psiquiátrico na capital paulistana.

A psicoterapia sempre se situou no meio social de forma vaga, fosse o meio médico oficial, que chega a dizer que “todo ato médico é um ato de psicoterapia”, fosse

²² Prestes Maia F. *São Paulo: metrópole do século XX*. São Paulo: Publicações Associadas; 1942.

na impressionante diluição e difusão de incontáveis técnicas e conceitos que surgiram ao longo do século XX. Nossa escolha acompanha a visão de Roudinesco (2005, p. 42):

Para compreender de fato o que são as psicoterapias atualmente, é preferível explicitar suas estruturas organizacionais em vez de tentar uma classificação inoperante. Mais de setecentas escolas de psicoterapia floresceram no mundo a partir de 1950, sobretudo nos Estados Unidos, país profundamente religioso e comunitarista, para responder à incrível demanda de cuidados psíquicos emanada da sociedade, das classes médias adeptas do “culto de si”.

Nesse percurso, seguimos as tensões observadas justamente nas tentativas de organização dessas áreas, que se transformavam em profissões e partilhavam um objeto de trabalho: o psiquismo, ou a psique humana. Pela complexidade da análise da psicoterapia, Roudinesco (2006) propõe que se a estude a partir de suas sucessivas organizações, algo semelhante ao que faz Mezan (2014) no estudo da psicanálise, “do tronco e de seus ramos”. Identificando as principais raízes, procuramos entender as rupturas ou permanências que marcam a história da psicoterapia.

A *vagueza* é sempre a encruzilhada, uma vez que, tomada como uma categoria importante para compreender a psicoterapia, nos depara dificuldades incontornáveis: nosso estudo sempre tangencia a realidade dos fatos, trabalhando com informações que não revelam propriamente a essência das psicoterapias. Longe de ser uma falha, a *vagueza* é como um posto de fronteira, interessado em conhecer a origem e a procedência de cada agente. Ao mesmo tempo, diferentemente dos postos de fronteira, não pretendemos aqui taxar ou carimbar determinadas correntes ou campos com o selo da oficialidade ou da legalidade, mas apenas e tão somente conhecê-las.

Nesse ponto, precisamos dar que as fontes disponíveis indicam o discurso apenas do lado dos profissionais: médicos, psiquiatras, psicanalistas ou psicólogos escrevendo sobre psicoterapia, oficial e cientificamente e mesmo na imprensa em geral. Faltam-nos dados referentes àqueles que serviam de base para todo esse desenvolvimento: *pacientes* para alguns, *clientes* para outros. Muitos tratamentos transcorreram em consultórios ou clínicas privadas, dos quais não logramos nenhum registro, pois não havia nenhum na grande maioria. Pensamos então em analisar os

prontuários dos pacientes do Serviço de Psicoterapia,²³ mesmo sabendo que eram redigidos pelos profissionais, o que não pôde ser levado adiante: para caracterizar melhor o que chamamos de psicoterapia, deveríamos examinar o que fazia cada agente que se designava psicoterapeuta. Localizados os prontuários, iniciamos a pesquisa, mas optamos por abandonar esse caminho. As dificuldades concretas para acessar as informações nos prontuários e a falta da palavra dos próprios pacientes nos levaram a concluir que seria um esforço incomensurável para os objetivos iniciais. Mas não podemos esquecer essa constatação, porque ela sempre nos levará à principal questão do estudo: o que de fato é uma psicoterapia?

2.1 A *psychotherapia* desembarca em São Paulo: 1897

Quando dizemos *psicoterapia*, do que estamos falando: de uma ocupação, uma profissão, uma técnica, um campo? Ela é um ramo da psicanálise, uma técnica de tratamento psicológico aplicada por psiquiatras e psicólogos ou um terreno fecundo para charlatães e curandeiros?²⁴ Quais são suas representações e seus limites?

Devemos resgatar as raízes históricas da noção de psicoterapia e, ao mesmo tempo, a forma como se estruturavam os principais campos onde atuavam os profissionais psi da época, para compreender os significados que ela foi adquirindo à

²³ Parte dos prontuários mais antigos do HC-FMUSP é armazenada em depósitos específicos para arquivos. No início da pesquisa, dada a desorganização desses arquivos, tivemos uma surpresa muito desagradável: prontuários misturados, jogados numa enorme sala, sem critério de organização. Ao longo dos anos, o processo de arquivamento melhorou bastante; a mudança dos arquivos para uma empresa especializada resolveu esse problema. Então, voltamos a ter acesso aos prontuários do IPQ, agora devidamente organizados. A leitura dos prontuários das décadas de 1950 e 1960 indica a presença da psicoterapia no HC nas várias menções ao “encaminhamento para psicoterapia”. Entretanto, não localizamos a continuidade desses encaminhamentos, o que comprometia a análise. Só a partir dos anos 1990, com prontuários exclusivos, o Serviço passa a contar com um registro específico dos atendimentos de psicoterapia, o que ampliou a possibilidade de estudo e análise.

²⁴ “Na atualidade, existem mais de 250 modalidades distintas de psicoterapias, descritas de uma ou de outra forma em mais de 10 mil livros e em milhares de artigos científicos relatando pesquisas realizadas com a finalidade de compreender a natureza do processo psicoterápico e os mecanismos de mudança e de comprovar a sua efetividade, especificando em que condições devem ser usados e para quais pacientes. Apesar de todo esse esforço, evidências convergentes são escassas. A controvérsia ainda é grande, e o reconhecimento da psicoterapia como ciência é tênue” (Cordioli, 2008, p. 20).

medida que era aplicada em diferentes contextos profissionais e institucionais. Paralelamente, construímos uma narrativa historiográfica do Serviço de Psicoterapia.

Seguindo Freidson (2009), que distingue ocupação de profissão, vemos que, entre 1936-62, a psicoterapia em São Paulo não configura nem uma, nem outra. Ela chega à cidade como uma técnica ou um método de trabalho psicológico adotado por psiquiatras, psicanalistas, psicólogos e médicos em geral. A psicoterapia pode ser identificada nesse meio muitos anos antes de qualquer texto ou estudo teórico sobre seu significado. Estudando a medicina como profissão, o autor ajuda a compreender as várias características que a distinguem como tal, sobretudo em relação às categorias que orbitam a sua volta, designadas como profissões ou ocupações paramédicas: “Se alguma coisa ‘é’ uma profissão, esta coisa é a medicina contemporânea” (Freidson, 2009, p. 24).

Não por acaso, ao longo da primeira metade século XX, psiquiatras afirmavam reiteradamente “somos médicos” e a psiquiatria, “uma especialidade médica”. Estabelecer esse laço era fundamental. Atrelada definitivamente à medicina como um de seus ramos, a psiquiatria enraizava-se em terreno seguro e socialmente respeitado. Além disso, a medicina compõe a linha de frente das instituições normativas da sociedade, lado a lado com os campos reguladores da vida social. Mas a psiquiatria não era claramente percebida como um ramo da medicina, como desejado. Asilo, manicômio, hospício, freconômio, alienista: só na década de 1920 o Manicômio do Juqueri foi batizado Hospital do Juqueri.

Os primeiros momentos do século XX ainda não veem essa clara associação, e as figuras ligadas à loucura, fossem profissionais ou instituições, não se situavam em vizinhanças próximas à medicina propriamente dita. Tal fato era constatado na sociedade em geral e dentro da própria medicina com um olhar distante, misto de estranhamento, curiosidade e distância da psiquiatria. Na fronteira do orgânico, discutindo constantemente os limites da fisiologia e da biologia com conceitos e teorias para explicar os próprios fenômenos que estudava, a psiquiatria se construía numa troca constante com outros campos do saber. Não era possível nem sequer afirmar clara e objetivamente o próprio estatuto das doenças mentais, obrigando cada escola de psiquiatria a formular suas próprias teorias, o que acontecia até os anos 1960 (Pacheco e Silva, 1962, p. 9).

A psicoterapia não fazia parte das discussões entre os “profissionais de consulta” (Freidson, 2009), mas é importante resgatar o que diz Jurandir Costa (2006, p. 11) para compreender os desdobramentos das várias práticas e profissões do vasto território psi. Para ele, a partir dos anos 1930, a psiquiatria brasileira cliva-se em três grandes discursos: o organicista, o higienista (preventivista)²⁵ e o psicoterápico. A psicoterapia surge atrelada ao discurso e às ações psiquiátricas (mais rigorosamente, médicas em geral, porque a própria figura do psiquiatra só ganha representatividade ao longo dos anos). Isso mostra que a psiquiatria foi o primeiro campo da vasta e heterogênea área psi a se organizar no Brasil, hegemonicamente administrado até os anos 1950, quando começam a circular com mais vigor os discursos psicanalíticos, o que não significa que esses discursos confrontem ou questionem a hegemonia psiquiátrica, mas que, na expressão de Oliveira CLMV (2005), partilham o mesmo espaço.

Em São Paulo, a psicoterapia começa a ser tema de estudos teóricos mais aprofundados a partir dos anos 1960-70, quando, para acentuar as diferenças de seu modelo de formação profissional, os psicanalistas da SBPSP passam a distinguir psicanálise de psicoterapia (mesmo que usem o termo *psicoterapia* em algumas publicações).²⁶ Até então, as atenções se voltam para dizer se as pessoas fazem psicanálise ou não, e a psicoterapia aparece como algo menor, de menos prestígio (Bicudo, 1948, p. 69-71). Torna-se (e não só ela) tema de pesquisa com a reforma psiquiátrica brasileira dos anos 1990²⁷ e a tentativa de montagem do novo modelo de assistência psiquiátrica, ancorado no atendimento ambulatorial, e não no modelo de hospitalização e internação (Berlinck et al., 2008, p. 22-4).²⁸ O grande contingente de profissionais de psicologia no mercado a partir dos anos 1980, com as mais variadas formações teóricas, concorre para essa situação da psicoterapia, acompanhado e

²⁵ Repetimos aqui o termo de Costa (2006), advertindo de que não se pode falar em preventivismo, mas sim em prevenção. Preventivismo, ou ações preventivistas, têm relação com outro movimento dentro da medicina que só ocorreria nos anos 1960 (Arouca, 2013). É um erro conceitual confundir as ações de prevenção, calcadas no higienismo e na eugenia, com o movimento preventivista da medicina. Nesse sentido, adotamos o termo *higienismo*.

²⁶ Em 1966, lança-se o *Jornal de Psicanálise* (publicação do Instituto de Psicanálise da SBPSP), e os artigos de Henrique Schlomann, “Psicoterapia e psicanálise”, e Luiz Galvão, “Indicações da psicanálise e outras formas de psicoterapia”, ilustram essa afirmação.

²⁷ Em 1982, o Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae publica *Psicanálise e psicoterapia*, e, em 1983, com o mesmo título, sob coordenação de Joel Birman e Augusto Nicéas.

²⁸ Seria exagerado dizer que a psicoterapia foi diretamente importante na remontagem da assistência psiquiátrica porque efetivamente houve poucas iniciativas para aumentar a disponibilidade de assistência à população pobre, que não pode pagar tratamentos privados.

acompanhando as demandas e respostas da sociedade, o público das psicoterapias (Silva MBB, 2005, p. 310).

É importante estudar a maneira pela qual a psicoterapia se apresenta à sociedade da época, pois ela tem implicações sensíveis da vida individual e coletiva. Nesse sentido, nos animam as mesmas questões postas por Coimbra (1995), que, investigando a relação das práticas psi dos anos 1970 com a sociedade, pergunta se, criadas a partir de subjetividades dominantes (na leitura de classes sociais), essas práticas só reproduzem as mesmas ordens e valores ou se são capazes de alimentar novos espaços, estimulando o desenvolvimento de subjetividades não atreladas ao já estabelecido.²⁹

Começamos examinando trechos do principal psiquiatra paulista da época, Francisco Franco da Rocha. Embora seja anterior a nosso período de pesquisa, seu texto *O pansexualismo da doutrina de Freud* (Franco da Rocha, 1930),³⁰ ilustra a recepção do termo *psicoterapia* em São Paulo e a maneira vaga como ele começa a ser empregado, nas fronteiras entre os tratamentos oferecidos por médicos, psiquiatras e psicanalistas: “O método de exploração clínica, que é simultaneamente o método psicoterápico de Freud, chamou-se de *Psicoanálise*, nome que foi geralmente adoptado para a doutrina freudiana” (p. 11). O autor já dava noções da “doutrina de Freud para alunos da Faculdade de Medicina” (p. 6) que tinham dificuldade de compreender sua exposição por “falta de hábitos de estudos psicológicos e da falta de observação direta dos pacientes nevrosos e psicopatas” (p. 6). A novidade era realmente a psicanálise de Freud, apresentada a estudantes de medicina como uma doutrina, com um saber e uma prática já constituídos, tomados praticamente como sinônimo de psicoterapia. Afirmando que “não sou psicoanalista ligado à esta ou àquela escola. Utilizo-me da psicanálise sempre que ela póde servir” (p. 7), Franco da Rocha mostra que, à época, já havia escolas diferentes dentro da própria psicanálise e que essa informação já circulava no Brasil.

²⁹ Foucault fez importantes críticas ao campo psi, não poupando nenhum de seus representantes (psiquiatria, psicologia, psicanálise e psicoterapia). A reprodução da ordem mediante o exercício de poder deve ser analisada com cautela e acurácia, revelando os tortuosos caminhos pelos quais muitas ações e ideias condicionam a dominação de grupos sobre grupos ou de grupos sobre indivíduos. Entre os comentários do autor, parece-nos essencial a constatação de que a invenção da escuta psicanalítica de Freud pretendeu devolver ao sujeito que fala – portanto, à fala de quem sofre – sua importância no campo, que se desenvolvia à custa de reduzir a condição humana a seus aspectos neuroanatômicos e neuropatológicos (Foucault, 2007, p. 375).

³⁰ A primeira edição do livro de Franco da Rocha é de 1920; a segunda, de 1930, tem o título modificado para o mais palatável *A doutrina de Freud*.

Ao longo de seu texto, ele procura informar sobre sua própria leitura da teoria freudiana e demonstrar suas várias aplicações. A psicanálise aparece como um campo separado da medicina, mas Franco da Rocha (1930, p. 154) também diz: “Os médicos atilados, conhecem a psicoanalise, praticam esse método durante os seus exames psíquicos; todos o praticavam, antes de Freud, mas o faziam como habilidade pessoal, intuitivamente, sem técnica preestabelecida”. É a mesma constatação de Amaro no Serviço de Psicoterapia, a que se referia como “achoterapia”. Investigando as maneiras de inserção da psicanálise, Franco da Rocha mostra a dificuldade da concepção de um novo campo: seria a psicanálise uma doutrina que rompeu com a medicina ou uma especialização da medicina, ainda subordinada a ela? De todo modo, importa registrar que não estava individualizada a noção de psicoterapia, tampouco a do profissional psicoterapeuta.

Como Franco da Rocha, notamos que o significado do termo *psicoterapia* não é claro. Alguns profissionais se apropriam dele incorporando-o entre seus conhecimentos técnicos. Quando o fazem, além de informar que praticam a psicoterapia, dão também um breve histórico do termo, incluindo-o na história da medicina como uma propriedade da prática dos médicos desde sempre.

Como explicamos na metodologia, estendemos nossa pesquisa à imprensa, procurando indícios do valor histórico dessas informações. Seguindo a orientação de Freidson (2009), privilegiamos a organização social de nossos objetos de estudo, o que implica construir uma noção ampliada – social. Assim, a imprensa é particularmente interessante, pois, noticiando fatos da época, pode indicar a representatividade social do tema. Note-se que a palavra *psicoterapia* integra muitos anúncios médicos, apresentada como mais uma de suas técnicas ou habilidades (a própria figura do psiquiatra ainda não é tão evidente nos anos 1930-40).

Fizemos uma pesquisa no acervo digital da Biblioteca Nacional, que disponibiliza para consulta eletrônica uma série de jornais e revistas da imprensa em geral. O acervo lista para São Paulo um total de 384 periódicos desde 1820 até 1999. Pesquisamos os termos *psychotherapia*, *psychoterapia* e *psicoterapia*, e apresentamos os resultados nos Quadros 3, 4 e 5.

Quadro 3 – Ocorrência do termo *psychotherapia* no acervo digital da Biblioteca Nacional Digital

A Gazeta (SP) - 1914 a 1933	7
Correio Paulistano (SP) - 1930 a 1939	1
Correio Paulistano (SP) - 1940 a 1942	1
Gazeta Artística (SP) - 1910 a 1914	1
A Nação (SP) - 1897 a 1898	1

Quadro 4 – Ocorrência do termo *psychoterapia* no acervo digital da Biblioteca Nacional Digital

Correio Paulistano (SP) - 1930 a 1939	78
Correio Paulistano (SP) - 1900 a 1919	8
Correio Paulistano (SP) - 1920 a 1929	6
O Commercio de São Paulo - 1893 a 1909 - PR_SPR_00796	3
Diário Nacional (SP) - 1927 a 1932	2
Gazeta Artística (SP) - 1910 a 1914	1
Panoplia (SP) - 1917 a 1919	1
Correio de S. Paulo (SP) - 1932 a 1937	1

Quadro 5 – Ocorrência do termo *psicoterapia* no acervo digital da Biblioteca Nacional Digital

Nossa Voz - 1947 a 1962 - PR_SOR_00557_120987	73
Suplemento Literário (SP) - 1956 a 1985	59
Realidade (SP) - 1966 a 1976	41
Jornal da República - 1979	16
Movimento - 1975 a 1981 - PR_SPR_02746	12
O Estado de S. Paulo Cultura - 1896 a 1991 - PR_SPR_02813	9
Jornal de Notícias (SP) - 1946 a 1951	6
Fundamentos (SP) - 1948 a 1955	3
Mulherio - 1981 a 1988	3
Assembléia Legislativa de São Paulo (SP) - 1936 a 1960	3
Cine Reporter - 1946 a 1966	2
Diário Español (SP) - 1912 a 1922	2
Fato Nôvo - 1970	2
Il Pasquino (SP) - 1915 a 1939	2
Correio Paulistano (SP) - 1952 a 1957	2
Correio Paulistano (SP) - 1940 a 1942	1
Flan: O Jornal da Semana - 1953 a 1954	1
Águas de São Pedro (SP) - 1959 a 1961	1
A Gazeta : edição infantil (SP) - 1929 a 1939	1

A primeira vez que o termo *psicoterapia* aparece no acervo consultado é em 8 de novembro de 1897, no jornal *A Nação* (1897-1898).

Laemmert & Comp., Editores
Rio de Janeiro e S. Paulo

Acaba de sair á luz e achá-lo á venda :

Tratado de Hypnotismo
Pelo dr.
F. FAJARDO

1 vol. em 8.º grande, com 505 paginas, ornado de gravuras. Preço 125000

Esta obra, é por assim dizer, uma 2.ª edição do livro publicado em 1889 com o simples título — Hypnotismo. A grande aceitação que teve este primeiro trabalho do ilustre auctor e as innumeráveis pedidas que constantemente recebíamos do Sr. animaram-nos a pedir ao auctor a publicação desta 2.ª edição, que, inteiramente reescrita e melhorada como se achava, merecia bem o título de — **Tratado** — não só por ser a unica obra em lingua vernacula que tracta completamente deste assumpto, mas principalmente por achár-se consagrada pelas opiniões de notabilidades medicas da Europa, que o auctor tem recebido e dentro as quizes nos seja permitido citar os professores Liégeois, Richot, Brocardet, Azam, Gajardin-Beaumez e outros.

A obra divide-se em tres partes: a 1.ª comprehende o historico desde 29400 a — C. até 1874 d — C., tractando de magnetismo antigo-fakirismo occidental; magnetismo animal-mecanismo; nercrypotismo braulismo; hypnotismo no Brazil.

A 2.ª parte comprehende a actualidade (Charcot e Bernheim) e tracta extensamente dos phenomenos de suggestão, processos de hypnotização, physiologia e psychologia, therapeutica, medicamentos e substancias toxicas á distancia, hypnotismo e espirittismo, hypnotismo, criminalidade, etc.

A 3.ª parte encerra a obra com as «Appliquées», comprehendendo a psychoterapia clinica e observações clinicas.

O volume vai adornado com magnificas estampas que illustram o texto. Do mesmo auctor:

O microbio da Malaria — Memoria apresentada á Academia Nacional de Medicina — 1 volume ornado com gravuras. 23000

Anomalia muscular do grupo pectoral esquerdo, 1 vol. com estampas 29000

25, Rua do Commercio, 25
S. PAULO

FONTE: *A Nação*, 8 nov. 1897. Acesso da Biblioteca Nacional Digital.

Figura 1. Artigo divulga obra de Fajardo sobre hipnotismo (Primeira ocorrência do termo *psychoterapia* no acervo da BND em São Paulo)

A nota publicada em *A Nação* faz menção a Francisco de Paula Fajardo Júnior (1822-1906), médico fluminense que em 1886, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, defendeu a tese de doutoramento intitulada *Hipnotismo* (base do livro *Tratado*

de hipnotismo, publicado em 1889). Câmara (2003) indica a presença da hipnose na medicina brasileira do século XIX acompanhando o que se produzia na medicina europeia da época, sobretudo na escola francesa. Trata-se do mesmo caminho histórico proposto por Roudinesco (2006) para a história da psicoterapia. Ainda segundo Câmara (2003), em 1895, foi publicada em São Paulo a tese de José Alcântara Machado na cadeira de medicina legal e higiene pública da Faculdade de Direito.

Em 1899, um anúncio do jornal *O Estado de S. Paulo* dá a seguinte nota:

Dr. Barros Filho
 Faz aplicações de **psychotherapie**
 (hypnotismo, suggestão,
 etc.) nas molestias nervosas,
 perturbações funcionaes, paraly-
 sias, etc., não dependentes de
 lesões organicas.

FONTE: O Estado de S. Paulo, 23 dez. 1899, p. 3.

Figura 2. Nota divulgando o trabalho do Dr. Barros Filho

No anúncio do Dr. Barros Filho,³¹ a psicoterapia aparece ligada à hipnose e à sugestão, e se dá por assentado que as “aplicações de psicoterapia” são para perturbações funcionais “não dependentes de lesões orgânicas”. A hipnose é usada como técnica terapêutica por diferentes ramos da medicina e, embora seja controversa no meio científico, conta com o envolvimento de importantes nomes do meio médico: os franceses Hippolyte Bernheim, Jean-Martin Charcot e Pierre Janet e o próprio Freud. Abandonada ao longo do século XX, não é banida na medicina, tampouco da psiquiatria. Pacheco e Silva é um dos principais psiquiatras brasileiros a usar hipnose em seus tratamentos. Entre seus discípulos, João Carvalhal Ribas, futuro professor titular da psiquiatria da FMUSP (1982), escreve sobre hipnose até os anos 1980.

Procuramos a palavra *psicoterapia* entre 1936-62 no acervo digital dos jornais *Grupo Folha (Folha da Manhã e Folha da Noite)* e *O Estado de S. Paulo* (que não constavam do acervo da Biblioteca Nacional Digital, exceto pelo suplemento de cultura deste último) (Quadro 6).

³¹ Não encontramos maiores referências sobre Barros Filho no campo psi, apenas algumas publicações no índice médico da época, como a que reproduzimos aqui.

Quadro 6 – Número de citações do termo *psicoterapia* em jornais de São Paulo entre 1936-1962. A imensa maioria das ocorrências é em anúncios de médicos e de suas habilidades técnicas

ocorrência do termo <i>psicoterapia</i> (<i>psychotherapia</i>) em jornais paulistanos entre 1936 e 1962			
<i>O Estado de S. Paulo</i>		<i>Folha da Manhã e Folha da Noite</i>	
ano	citações	ano	citações
antes	32	antes	3
1936	2	1936	1
1937	7	1937	1
1938	1	1938	0
1939	0	1939	0
1940	2	1940	0
1941	19	1941	0
1942	16	1942	0
1943	5	1943	0
1944	3	1944	0
1945	5	1945	0
1946	9	1946	25
1947	1	1947	64
1948	3	1948	98
1949	1	1949	53
1950	9	1950	25
1951	19	1951	25
1952	57	1952	11
1953	56	1953	8
1954	68	1954	10
1955	55	1955	19
1956	82	1956	27
1957	118	1957	42
1958	133	1958	61
1959	36	1959	46
1960	58	1960	44
1961	72	1961	33
1962	49	1962	22
total	918	total	618

Na imensa maioria das vezes, a palavra *psicoterapia* aparece em anúncios de clínicas psiquiátricas ou de médicos, psiquiatras ou não, que aplicavam essa técnica.

Sanatorio Pinel
 Pirituba (S. P. R.), Tel. 5-0550.
 Assistência e tratamento nas moléstias nervosas. Repouso. Electrotherapia. Hydrotherapia. Psychotherapia. Regimens. Pavilhões isolados. Parques. Gymnasium, jogos esportivos e outros entretenimento. Assistência médica permanente. Directores clínicos: Dr. A. C. Pacheco e Silva - Prof. cath. da Clinica Psiquiátrica da Fac. de Medicina. Dr. Cantídio d. Moura Campos - Prof. cath. de Therapeutica Clinica da Fac. de Medicina. Chefe da Clinica: Dr. Virgílio C. Pacheco, Médicos internos: Dr. G. Wey Magalhães e Dr. N. T. Ferraz.

FONTE: O Estado de S. Paulo, 12 set. 1936, p. 10.

Figura 3. Anúncio do Sanatório Pinel no qual a *psychoterapia* aparece em meio às várias terapêuticas da época e incluindo o nome de Pacheco e Silva

SANATÓRIO CHARCOT
 TRAT. MOLÉSTIAS MENTAIS E NERVOSAS — Insulino-terapia, convulsoterapia pelo cardiasol e eletrochoque, malarioterapia, **psicoterapia** etc. Diretor clínico DR. FRANCISCO TANCREDI — Médicos, psiquiatras — DRS. V. VENTURI e ERNANI B. CARNEIRO — Avenida Jabaquara n. 1.681 — Tel. 7-4404 — S. PAULO.

FONTE: Folha da Manhã, 6 jan. 1943.

Figura 4. Anúncio do Sanatório Charcot, uma clínica psiquiátrica, usando o termo PSICOTERAPIA

Instituto Aché
 Hospital para tratamento de moléstias nervosas e mentais. Sífilis nervosa, Malarioterapia, Insulino e convulsoterapia, **Psicoterapia**. Direção clínica: Dr. N. Solano Pereira e Dr. Mario Yahn. Médico residente: Dr. Valdemar Cardoso. Gerente: Osvaldo S. Pereira. Rua Lacerda Franco, 91 (altos do Cambuci). Tel. 7-4215.

FONTE: O Estado de S. Paulo, 23 dez. 1941, p. 14.

Figura 5. Anúncio do Instituto Aché, onde trabalha o médico e psicanalista Mário Yahn

DOENÇAS NERVOSAS E GLANDULARES

Nervosismo, insônia, neurastenia, esg. nervoso, astenia, impotência e frieza sexual, neuroses cardíacas, angustias, fobias, obsessões, histeria, melancolia, personalidades timidas, indecisões. Doenças mentais. Crianças nerv. Neuralgias. Enxaqueca, Reum. muscular. Clatton. Epilepsia. Paralisias. Tremor. Corêla. **DIAGNOSTICO. TRATAMENTOS PSICOTERAPIA. CONSELHOS.** Metodos racionais, modernos, eficientes. **DR. E. DE AGUIAR WHITAKER, especialista.** Cons. às 16 horas. (Marconi, 94. Tels. 6-1302 e 7-8450).

FONTE: O Estado de S.Paulo, 29 dez. 1949, p. 16.

Figura 6. Ocorrência de PSICOTERAPIA num anúncio de médicos da época. Observar a indiscriminação do termo, que figura na mesma categoria dos “conselhos, métodos racionais modernos e eficientes”

Dr. Paulo Dias Corrêa
Psicoterapia. De 1 às 4 hs. R. 7 de Abril, 404 - conj. 64. Fone: 37-0243.

Prof. Paulino W. Longo
 Da Escola Paulista de Medicina. Rua Marconi, 131. Marcar hora.

Dr. Virgilio Camargo Pacheco
 Diretor Sanat. Bela Vista. Molestias nervosas. **Psicoterapia.** Rua Marconi, 34, 6.º andar. Marcar hora. Das 15 às 18 horas. Tels.: 34-8956. Res.: 8-8240.

Dr. Araujo Lopes
 Clínica especializada em Molestias Nervosas e psíquicas, por processo moderno (eletroprotonico, unica nas Americas). Psicanaliso e **psicoterapia.** Desajustamento de escolares. Distúrbios da puberdade. Atende descrentes e enganados. Av. Ipiranga, 1.248, 8.º andar, conj. 805 — Fone: 34-2208.

FONTE: O Estado de S.Paulo, 11 dez. 1954, p. 15.

Figura 7. Ocorrência do termo PSICOTERAPIA no indicador médico do jornal

As notícias da imprensa da época mostram que a *psicoterapia* circula como uma atribuição de médicos, psiquiatras ou não, que oferecem tratamento para problemas psicológicos (os mais variados, como se vê) e nervosos. Trata-se de publicidade apenas de médicos, a única categoria organizada na época como profissão. Na *Folha da Manhã* e na *Folha da Noite*, o termo *psychotherapia* aparece cinco vezes entre 1925 e 1937 e, em *O Estado de S. Paulo*, 46 vezes entre 1899 e 1941. Uma pesquisa no banco de dados das bibliotecas da USP localiza, até o ano de 1959, 114 livros, 16 artigos, 2 revistas e 2 teses com o termo *psicoterapia*. As teses são de Urbano Brito, *Da auto-sugestão* (1927), e de Henrique Oliveira Mattos, *A laborterapia nas affecções mentaes* (1929), orientada por Pacheco e Silva.

Acompanhando a análise crítica da construção sociológica do conceito de *profissão* (Freidson, 2009), vemos que não existia a profissão de psicoterapeuta nas primeiras décadas do século XX, embora o termo *psicoterapia* já circulasse tanto no meio social como na literatura científica. Em São Paulo, vários médicos e instituições médicas usavam-na como um atributo ou uma qualificação. Embora Franco da Rocha tenha aproximado a psicoterapia da psicanálise, notamos que a palavra *psicoterapia* está muito mais associada à medicina do que a qualquer outro campo, inclusive à psicanálise, que a havia ressignificado. A atuação de psicólogas, educadoras e agentes de saúde também continha elementos de psicoterapia, mas eram os médicos que se apresentavam formalmente como seus praticantes. Reiteram a vagueza do termo as fronteiras incertas entre psicoterapia, “sugestão” e hipnose. Muitos médicos e clínicas apresentavam todas essas práticas terapêuticas indistintamente.

FONTE: O Estado de S. Paulo, 26 set. 1929.

Figura 8. Recorte de jornal em que encontramos a mais antiga referência à *psicoterapia* publicada na imprensa, em 1929. Observar que ela está dentro do quadro “Sugestão”, típica leitura médica da psicoterapia

2.1.1 Alguns discursos sobre psicoterapia em São Paulo

A trajetória da psicoterapia indica sua presença em São Paulo sobretudo como uma técnica usada indistintamente por médicos, psiquiatras, psicanalistas e psicólogos. Ela passa a se tornar uma questão a partir do I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental, que ocorre em São Paulo em 1954, quando se aprova uma moção que considera exercício ilegal da medicina qualquer prática psicanalítica ou psicoterápica aplicada por não médicos. Essa resolução leva Durval Marcondes a redigir, a pedido da Associação Paulista de Medicina, um parecer que responde a um comunicado do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo sobre o exercício de psicoterapia e psicanálise por “pessoas que não têm diploma de médico” (Marcondes, 1955). Nesse parecer, *psicanálise* e *psicoterapia* são tomadas como equivalentes.

O fato é que, durante os anos 1950, aumentava o número de profissionais dedicados ao campo psi em São Paulo e também no Brasil, a ponto de requerer a oficialização da profissão de psicólogo em 1962. A prática clínica de psicólogos e demais profissionais como assistentes de saúde ou visitadoras psiquiátricas não tinha valor de consulta médica. No entanto, as sessões de psicanálise, já devidamente configuradas em aspectos do *setting* psicanalítico como número de sessões semanais, ausência de uso da tecnologia, comunicação verbal preferencial, vocabulário próprio, custos do tratamento etc., deram os contornos básicos para que se delineasse a diferença entre a prática psicoterápica e a consulta médica em geral. Ou seja, na realidade cotidiana e no imaginário social, associava-se psicoterapia com psicanálise, e não com consulta médica.

Concluindo a introdução do campo psi em São Paulo, trazemos cinco autores – Pacheco e Silva, Durval Marcondes, Mário Yahn, Annita Cabral e Madre Cristina – representantes em São Paulo das grandes áreas que investigamos (psiquiatria, psicanálise, psicologia e psicoterapia). Nota-se que a vagueza e a disposição da psicoterapia numa zona de fronteira permitem considerar as dificuldades de compreender sua relação com as áreas em tela. Ao mesmo tempo, sublinham a ligação

da psicoterapia com a prática clínica e, nesse sentido, sua proximidade com a psiquiatria e com a psicanálise, e, nesse momento, ainda menos conectada à psicologia.

2.1.1.1 A psicoterapia segundo Pacheco e Silva

Inicialmente, em 1940, em seu livro *Psiquiatria clínica e forense*, Pacheco e Silva dedica um subcapítulo à psicoterapia. O texto está no capítulo “Tratamento das doenças mentais”, que inclui 16 subitens: métodos gerais e especiais, isolamento, hidroterapia, clinoterapia, ergoterapia, ludoterapia, psicoterapia, regime alimentar, alimentação artificial, sedativos e hipnóticos, vitaminoterapia, piretoterapia, malarioterapia, insulino-terapia, convulsoterapia e opoterapia. Diz o autor:

A psicoterapia é uma das armas mais poderosas e eficientes nas mãos de um médico hábil e experimentado. O seu emprêgo visa levantar as energias psíquicas dos doentes deprimidos, corrigir com habilidade e paciência as concepções mórbidas dos doentes delirantes, reeducar o paciente, animando-o, encorajando-o, dando-lhe apôio moral, auxiliando a raciocinar quando o seu espírito se debate entre a realidade e suas idéias delirantes. Só o convívio com os doentes mentais, a experiência e o bom senso permitem a um médico tirar todos os benefícios mercê de múltiplos e eficientes resultados proporcionados pela psicoterapia, cujos métodos são descritos em obras especializadas (Pacheco e Silva, 1940, p. 137).

Um pequeno verbete numa de suas obras mais importantes, entre outras tantas práticas de “tratamento”, é o lugar que Pacheco e Silva designa à psicoterapia. Ele a vê como qualquer iniciativa que corrija o distúrbio apresentado pelo paciente, distúrbio esse que está correlacionado com seu diagnóstico, o que é coerente com a lógica do pensamento médico. Assim, se o doente está deprimido, deve o médico mobilizar suas energias; se está delirante, deve ser reeducado. Um livro com 538 páginas explora em apenas 20 os tratamentos psiquiátricos em geral (o que mostra a realidade da terapêutica psiquiátrica da época) e, em meia página, a psicoterapia. Em outro texto, ele afirma:

A psicoterapia constituía no passado, ao lado dos vegetais, o principal agente terapêutico. Foi, ao depois, sendo progressivamente suplantada pelos remédios, sobretudo químicos, pelos produtos biológicos e pelos progressos da técnica cirúrgica, para voltar a ter, nêstes últimos tempos, papel de indiscutível relêvo.

Os médicos, de tôdos os tempos e de tôdas as escolas, utilizaram-se sempre, em maior ou menor escala, da psicoterapia, conquanto muitos

o fizessem intuitivamente, de forma empírica, sem ter exata noção do seu emprêgo, sem obedecer à determinada técnica, guiados tão somente pelos seus dotes naturais, pelo bom senso, e sobretudo, pela experiência auferida no trato diário com os doentes (Pacheco e Silva, 1959, p. 1).

A psicoterapia é descrita tanto como um tratamento que se inscreve na cadeia de tratamentos médicos quanto como uma atitude praticamente natural do médico, ambas definições próprias e distantes de outras definições psicológicas, por exemplo. Os dotes naturais e a experiência auferida são o que principalmente orienta o médico na psicoterapia, o que se ajusta bem à expressão “achoterapia”, de Amaro. Ademais, é importante lembrar que Pacheco e Silva nunca foi paciente de psicoterapia e adotava como principal método psicoterápico (pelo menos segundo os trabalhos que publicou) a hipnose, ainda nas décadas de 1940-50, já ciente das várias críticas feitas à hipnose no meio científico.

A psicoterapia exercida pelo médico prático, não se funda em técnicas psicoterápicas complexas e de difícil execução. Emprega êste a chamada psicoterapia racional, de suporte, de amparo ou de apôio ao seu doente. A personalidade do médico, o seu prestígio e autoridade, a sua conduta junto ao paciente e as respectivas famílias, contribuem grandemente em favor da cura. Há psicoterapeutas natos, dotados de verdadeira intuição psicológica e pronta compreensão dos problemas humanos, dominando rapidamente a situação. Sabem impôr-se pela sua autoridade, compreensão e humanidade, o que lhes permite, em qualquer contingência, auxiliar o doente a resolver conflitos interiores, contribuindo eficazmente para reestabelecer o equilíbrio emocional perturbado por causas psicógenas (Pacheco e Silva, 1959, p. 2).

Pacheco e Silva reitera sua convicção de que a psicoterapia baseia-se tanto na compreensão do sofrimento do paciente quanto na autoridade para oferecer-lhe uma alternativa. Entretanto, desconsiderar a necessidade de treinamento pessoal e informação conceitual implica desconsiderar também as dificuldades da própria psicoterapia, bem como o risco de confiar cegamente nos valores pessoais e nas habilidades do médico. (Quem avaliaria esse médico? Quem cuidaria de excessos e problemas? Como integrar a isso outras ideias conhecidas de Pacheco como suas críticas aos imigrantes, aos jovens rebeldes etc.?) Além disso, ao naturalizar a psicoterapia como mero prolongamento da ação médica, ele descontextualiza os acontecimentos que levaram essa prática a adquirir valor e significado (como ele mesmo aponta) para outras áreas que não a medicina. Como explicar a adoção da psicoterapia

por psicólogos e psicanalistas que não partem do mesmo referencial teórico de que partem médicos? Sua resposta foi acusar outros profissionais de exercício ilegal da medicina:

O exercício da psicoterapia deve ser sempre privativo dos médicos, únicos capazes de estabelecerem diagnósticos, de fazerem a seleção dos casos clínicos, em que houver indicação de seu emprêgo, de acompanharem a evolução da doença e de empregarem os métodos e técnicas indicados. Só mercê de conhecimentos básicos de anatomia, fisiologia, psicologia, clínica médica, neurologia e psiquiatria pode alguém dedicar-se à psicoterapia, sem os riscos de empregá-la de forma inadequada e até perigosa. A psicoterapia nas mãos dos leigos, além de ilegal em nosso meio, onde é privativa dos médicos, constitui um verdadeiro perigo para o doente, que poderá ser tratado erroneamente por êsse processo, de uma afecção orgânica, para o reconhecimento da qual os leigos não dispõem de conhecimentos (Pacheco e Silva, 1959, p. 3).

Esse texto é um claro posicionamento frente às questões de 1954 e reflete a forma como Pacheco e Silva vê o campo psi, partindo da hegemonia da visão e da abordagem médica, sem nenhuma análise crítica. Trata-se antes de uma afirmação de valores e da ratificação de posições do que propriamente da demonstração das vantagens reais para um paciente submetido a psicoterapia por um médico ou dos “verdadeiros perigos” que corre ao recebê-la de um não médico. É interessante notar que ele se refere como *leigo* a qualquer outro praticante de psicoterapia, a mesma palavra com que, em 1926, Freud defendeu justamente o oposto para a psicanálise. E Pacheco e Silva prossegue, apresentando os tipos de psicoterapia segundo sua visão:

- Persuasão: método mais difundido e empregado, trata-se da dissipação dos argumentos do doente através do uso lógico dos fatos;
- Psicoterapia verbal: não fica claro qual seria a diferença com relação ao método persuasivo, talvez a inclusão de uma maior reflexão do médico em conjunto com o doente sobre o que ele sente;
- Persuasão combinada: quando o médico precisa distrair o doente de alguns pensamentos para conseguir influir melhor sobre seu quadro;
- Sugestão: introdução de uma idéia no cérebro do indivíduo e aceita por ele, sobretudo mediante hipnose;
- Força hipnótica: conjunto de técnicas que coloca o paciente sob o controle do hipnotizador que fará então comunicações na forma de sugestão para o paciente;

- Auto-sugestão: sugestão nascida espontaneamente de uma pessoa, com exclusão de toda influência estranha apreciável;
- Hipnose fracionada: conjunto de técnicas de Schultz com métodos psicanalíticos;
- Psicoterapia religiosa: a religião pode prestar inestimável concurso ao médico, sobretudo quando o paciente em tratamento é dotado de grande fé; a psicoterapia religiosa representa um meio capaz de aliviar o sofrimento do homem, desde que ambos estejam advertidos do risco de certo misticismo em que podem se envolver;
- Psicoterapia filosófica: preconiza uma “higiene da alma”, apoiado na moral, deve-se entender a ciência dos meios próprios para conservar a saúde da alma;
- Técnicas psicanalíticas: a) de Freud: consiste em um monólogo, no qual o papel do médico é puramente passivo buscando interpretar o conteúdo das idéias exteriorizadas do paciente através dos simbolismos cuja significação o próprio paciente ignora.³² b) de Stekel: recomenda uma ação mais ativa e intervencionista; c) de Jung: implica na adoção de várias técnicas; e) técnicas americanas;³³
- Psicodrama: visa facultar ao indivíduo o desempenho de um drama espontâneo que lhe permita libertar-se dos seus complexos recalcados;
- Psicoterapia de grupo: dentre as várias técnicas as principais se apóiam na autoridade do orientador do grupo, na aplicação de diversos métodos didáticos, persuasivos e sugestivos conjugados ou não à laborterapia;
- Narco-análise: lança-se mão de substâncias endovenosas para acarretar uma anulação temporária da tensão psíquica, o que facilita a análise do conteúdo mental do paciente (Pacheco e Silva, 1959, p. 4-6).

A multiplicidade de métodos e técnicas, que aparecem indistintamente ao lado de escolas ou disciplinas como a psicanálise, o psicodrama e a psicologia analítica, mostram como Pacheco e Silva concebia tais processos: várias possibilidades técnicas à disposição do médico, como se fossem medicamentos. Sua posição é de *sempre* privilegiar aspectos que indicassem o exercício da autoridade médica no processo de convencimento do doente, independentemente do método escolhido. Nesses termos, a psicoterapia tem um caráter impositivo pelo qual, de posse de verdades e conhecimentos, o médico usará de vários artifícios para convencer o doente daquilo que

³² Pacheco e Silva considera que nessa vertente o psicoterapeuta procura imprimir uma diretriz pedagógica ao tratamento, com o propósito de compensar o complexo de inferioridade e permitir uma readaptação do paciente ao meio social.

³³ Citando vários autores, Pacheco diz que as técnicas psicanalíticas visam, em sua essência, tornar conscientes os conflitos inconscientes e libertar o doente da carga emocional que o traz sob permanente tensão.

ele (médico) enxerga ou presume como verdadeiro e bom. Critérios valorativos são uma constante nas descrições de Pacheco e Silva, que incluiu interpretações próprias das escolas de psicoterapia da época. Combinados com suas ideias sobre imigração, condição do doente mental ou juventude, esses juízos indicam que, para ele, o processo de psicoterapia equivalia à transferência de valores éticos e morais do médico para o paciente. A psicoterapia é considerada propriedade do campo médico, a ser praticada exclusivamente por médicos.

2.1.1.2 A psicoterapia segundo Durval Marcondes

Para Durval Marcondes, o exercício da psicoterapia não se deve restringir aos médicos, mas pode se estender a psicólogos clínicos e mesmo a psicanalistas leigos. Por outro lado, ele não distingue psicanálise de psicoterapia, tomando-as como equivalentes em seu texto de 1955. Aponta questões relativas à delimitação das profissões e, mesmo usando termos como *paramédicos* ou indicando a necessidade da submissão do psicólogo clínico à responsabilidade médica no diagnóstico e no tratamento de pacientes, amplia as possibilidades da atuação de outros profissionais no campo das psicoterapias:

Pode-se, pois, concluir que o exercício da psicoterapia – inclusive da psicanálise – por não diplomados em medicina é atividade útil, fruto do desenvolvimento dos modernos recursos científicos, tendo sido determinado por conveniência do bem-estar individual e coletivo. Não deve, portanto, ser punido. O que é necessário fazer é organizá-lo e regulamentá-lo (Marcondes, 1955, p. 13).

Em outro texto, Marcondes (1952) começa diferenciando a ação do médico, pautada em princípios científicos, da ação do sacerdote: “onde quer que haja apelo ao poder divino, a intervenção cabe ao sacerdote e nada tem que ver com o médico” (p. 16). Apesar de defender a ampliação das categorias profissionais aptas à prática da psicoterapia, Marcondes inclui a psicoterapia como uma “parte relevante da medicina” (p. 17), comparando-a, por exemplo, à odontologia, igualmente discutida na época, que ele considerou “parcela da atividade médica que, por sua natureza muito especializada, dá lugar a uma profissão independente” (p. 17).

Para Marcondes, a condição de médico não garante o exercício de uma boa prática psicoterápica e, embora perceba a psicoterapia como um ramo da medicina, procura explicar os fatores que levaram a psicoterapia a se tornar um campo específico no qual mesmo os médicos se movem com muita dificuldade. O saber não tem caráter impositivo, e os processos psicoterapêuticos não apresentam a ampla dispersão mencionada por Pacheco e Silva. Oliveira CLMV (2005) e Costa JSF (2006) apontam a proximidade da psicanálise da época (tomada aqui como sinônimo de psicoterapia) com a medicina, e Oliveira chega a dizer: “psicanálise, um sistema de medicina das neuroses” (p. 108).

Embora acompanhem esses autores que veem proximidade entre tais áreas, sobretudo nos primeiros anos da psicanálise no Brasil, entendemos que os movimentos de Durval Marcondes foram importantes para afrouxar as amarras que prendiam a psicanálise à medicina. Não era pouco questionar a hegemonia médica no exercício de determinada prática clínica defendendo a criação de uma nova profissão e também seu exercício por leigos (desde que devidamente formados em institutos de psicanálise). Certamente, Marcondes tinha seus interesses e estava em franca empreitada para fortalecer a sociedade que criara, mas isso representava a possibilidade de fissuras na hegemonia do poder médico no campo psiquiátrico. Acreditamos que o mais acertado é mostrar as oscilações de Marcondes, ora defendendo e abrindo o caminho da psicoterapia para além da medicina, ora reafirmando suas origens e reiterando a importância de sua manutenção junto a ela.

Se psicanalistas buscavam independência e autonomia profissional, médicos, sobretudo psiquiatras, pretendiam que a psicanálise fosse incorporada à medicina como uma técnica qualquer. O posicionamento da SBPSP nesse período foi um importante divisor de águas, uma vez que se manteve fiel às exigências da IPA no tocante à necessidade de que todo profissional que desejasse se formar psicanalista deveria submeter-se à chamada análise didática. Essa postura soava como uma grande afronta aos médicos, que reagiam sentindo desafiada sua competência e mesmo sua vida privada.³⁴

³⁴ As idéias de Marcondes são mais bem exploradas nos próximos capítulos.

2.1.1.3 A psicoterapia segundo Mário Yahn

Mário Yahn (1908-1977) gradua-se entre 1927-32 em medicina pela FMUSP e começa a atuar como psiquiatra no Juqueri já em 1931, desenvolvendo inúmeras atividades, inclusive o acompanhamento e a avaliação de pacientes submetidos a psicocirurgias.³⁵ Filia-se à SBPSP em 1954 e, em 1960, foi, por um breve tempo, o primeiro presidente do Instituto de Psicanálise (órgão dedicado à formação psicanalítica). Também dirigiu o Instituto Aché, um hospital psiquiátrico localizado no bairro do Cambuci, em São Paulo, desde 1934.

Trazemos o discurso de Yahn porque, além de psiquiatra e psicanalista, atuou em centros municipais de saúde, cumprindo, em suas palavras, a função de “educador sanitário” (Yahn, 1955, p. 25) e publicou em 1955 *Higiene mental e saúde pública*, um livro que ajuda a compreender sua visão sobre psicoterapia e oferece um panorama do que estava sendo realizado nesses centros de saúde. Convém destacar que esses centros de saúde foram criados por Geraldo de Paula Souza (1899-1951), que assumiu em 1922, já como professor catedrático da Faculdade de Medicina (que se tornaria FMUSP) a direção do Serviço Sanitário Estadual (1922-27).

Mota (2018, p. 108-12) reflete sobre o significado das ideias de Paula Souza mostrando que ele propôs a criação de uma rede de centros de saúde dispostos pelo estado, “regidos e balizados pela ciência eugenista” – aspecto que muitas vezes não é destacado pelos estudos interpretativos de suas ações. A base dessa proposta centrava-se no papel dos educadores sanitários, que seriam os agentes difusores da “consciência sanitária”, essa sim problemática, porque mesclava, sem reflexão crítica, ações de informação em saúde com ações de cunho eugênico como a melhoria da raça, o controle dos trabalhadores, a fiscalização dos matrimônios e a prevenção da proliferação de “degenerados” (Mota, 2018, p. 108-9).

³⁵ Trata-se um período obscuro período da psiquiatria mundial, com desdobramentos no Brasil e em São Paulo. Embora já estudado (Toledo, 2015; Tarelou, 2012; Masiero, 2003), ainda pode ser mais bem pesquisado. Com diferentes nomes para um mesmo processo, as psicocirurgias foram realizadas via trepanação, com a perfuração do crânio dos pacientes e a introdução de um objeto metálico, o leucótomo, que era movimentado dentro do cérebro para produzir lesões cerebrais propriamente ditas (Cardoso C, 2017). Correia (2016) mostra como, a partir do trabalho dos portugueses Egas Moniz e Almeida Lima, uma série de médicos de outros países, principalmente os estadunidenses Walter Freeman (1895-1972) e James Watts (1904-1994), passam a empregar essa técnica com rapidez, avaliação científica rasa e sem reflexão crítica sobre seus significados. Em São Paulo, o Juqueri foi o principal centro onde se realizaram essas intervenções, sendo Yahn um dos principais defensores desse método.

Yahn explicita os problemas destacados por André Mota, dado que seus textos não problematizam suas concepções sobre educação, saúde ou “aperfeiçoamento do ser humano”. Ele aponta algumas considerações sobre a finalidade da higiene mental e do trabalho dos centros de saúde:

A higiene mental visa: a) estudar sob o ponto de vista psíquico, as necessidades humanas da vida em sociedade, a fim de fixar orientações favoráveis à felicidade individual e social, o que é possível graças aos modernos conhecimentos sobre motivações e condutas; b) fazer a profilaxia de muitos males nervosos vulgarmente definidos com as expressões “esgotamento nervoso”, “neurastenia”, “nervosismo”, e que apresentam manifestações polimorfos, entre as quais os próprios sintomas físicos decorrentes de influxos nervosos desregulados sobre o funcionamento dos órgãos.

Deve-se à psicanálise, à antropologia e à sociologia a contribuição básica para as novas aplicações práticas da psicologia, reunidas sob a denominação de psicologia das inter-relações humanas. [...]

O trabalho da Higiene Mental é complexo porque em geral, o paciente formula teorias pessoais a respeito de seus males, cujas verdadeiras causas ignora, permanecendo em erro, enquanto não dispõe de meios que o esclareçam e o convençam da necessidade de nova orientação. [...]

Mas o Centro de Saúde não se limita a essa assistência médica. Vai além. Tendo finalidade educativa, desenvolve múltiplas atividades, proporcionando meios para implantação de hábitos sadios e para a formação da consciência sanitária (Yahn, 1955, p. 27).

O destaque das funções da higiene e da educação sanitária é reiterado, mas irrefletidamente. Podemos observar no texto justamente a vagueza e a carência de fronteiras claras, e é sob essa ótica que ele pensa a psicoterapia, uma ação que não se distingue bem da ação educativa:

Porque, realmente, na opinião dos responsáveis pelo setor educacional dos Centros de Saúde de São Paulo, e como já insistimos em nosso manual de Higiene Mental, “educar” não é, como geralmente se pensa, exercer atividade isolada ou limitada. Não é apenas instruir, aconselhar, orientar, realizar palestras e conferências, exibir filmes e cartazes. Muito mais do que isso, educar é influir, em naturais oportunidades, para que o educando tenha e queira ter um constante comportamento favorável a si, à família e à sociedade, ante um objetivo comum: a defesa, a conservação e o aperfeiçoamento do ser humano. Essa educação se faz através de uma ação integral, sob as mais variadas formas e por todos os meios, tendo como base o interesse imediato do educando.

E aí há uma transição imperceptível entre a educação e a psicoterapia. Não sabemos bem quando termina uma e começa outra. Há formas graves de desvios psicológicos que exigem técnicas especiais de psicoterapia, dentre as quais as mais completas e profundas são as

psicanalíticas. Em casos comuns, porém, a necessária influência educativa, exercida em bases racionais, inclui a assistência psicológica e se confunde com psicoterapia.

Quando educamos, estamos influenciando sobre seres menos experimentados através da satisfação de suas necessidades imediatas, físicas ou psicológicas, materiais ou espirituais, com o objetivo de conduzi-los ao aperfeiçoamento físico, psíquico e moral (Yahn, 1955, p. 22-3).

A partir de sua experiência nos centros de saúde de São Paulo, Yahn fala das dificuldades para estabelecer limites entre educação e psicoterapia, quando não se está diante de casos flagrantes de problemas psicológicos. Para ele, a atividade de educar é complexa e exige de quem educa uma série de predicados e competências, entre as quais, sensibilidade afetiva, imaginação e perspicácia são fundamentais. Pensa que a psicoterapia e a educação são essenciais para o “despertar da capacidade dos semelhantes para observar e compreender o próprio homem” (Yahn, 1955, p. 23). Ressalta a necessidade de se dar atenção a sentimentos e afetos. Ficam borradas as fronteiras entre os valores pessoais dos psicoterapeutas e dos educadores, e o autor procura generalizar a atuação do psicoterapeuta incluindo a possibilidade de intervenções calcadas em valores desse tipo. Palavras como *assistência*, *apoio* ou *orientação* podem tanto significar acompanhar e, portanto, respeitar a individualidade dos pacientes, como abrir caminho para a prescrição de normas e comportamentos pelos quais os valores dominantes do médico (ou do terapeuta) são incutidos no paciente (diretamente, por técnicas diretivas de atuação, ou indiretamente, pela não percepção da importância de se demarcarem tais limites).³⁶

Mesmo invocando a psicanálise para sustentar a avaliação profunda e completa dessas situações, Yahn deixa em aberto pontos como o que escreve em seu capítulo VI, “Preparação para o casamento: aspecto educacional”, em que a finalidade da higiene mental seria “a) orientar a população sobre as regras para viver melhor, sob o ponto de vista psíquico, e b) fazer a profilaxia da loucura” (Yahn, 1955, p. 130). E em que consistiria isso? Como lograriam as noivas “possibilidade racional para conseguirem, naturalmente e sem coação, os casamentos convenientes sob o ponto de vista da higiene e da eugenia”? (p. 133). Qual seria a “apuração da existência das condições de saúde nos candidatos ao casamento”? (p. 134).

³⁶ Yahn reconhece que o psicoterapeuta deve ser, ao mesmo tempo, “profundamente sensível aos problemas do paciente e bastante perspicaz para não se deixar envolver por eles e não se confundir com nas suas malhas intrincadas” (Yahn, 1955, p. 23).

O próprio Yahn afirma que o “casamento não está relacionado, apenas, a um problema de saúde, mas também a outros, de ordem econômica, moral e social” (p. 134). Abundam evidências de que as intenções educacionais e sanitárias dessas práticas podem desaguar em zonas muito obscuras, onde as ações, travestidas de saúde e boas intenções, interferem decisivamente nas vidas dessas pessoas. São justamente essa tensão e essa falta de problematização crítica que devem ser destacadas em sua visão, porque se, por um lado, ele preconiza uma maneira mais afetiva e profunda de enfrentar os problemas humanos, por outro, não reconhece os evidentes problemas de suas intenções eugênicas. Seria essa uma das razões pelas quais jamais tenha criticado as lobotomias que presenciou? Mesmo anos depois, quando se tornaram evidentes os prejuízos causados aos pacientes submetidos a essas intervenções, não localizamos nenhuma reflexão de Yahn sobre essa prática. Se podemos entender que, no momento de sua realização, ele pode não se ter dado conta de seu significado, não podemos deixar de registrar que, anos mais tarde, com resultados em mãos e debates generalizados, nada tenhamos encontrado sobre críticas ou reconsiderações.

Notemos que tampouco o fato de ele ter sido psicanalista auxiliou nesse aspecto. Yahn usa a psicanálise muito menos como um saber crítico e muito mais como uma teoria de base para essas ações: da lobotomia (em que avaliava pacientes pré e pós-cirurgia) à educação sanitária eugênica.

2.1.1.4 A psicoterapia segundo Annita Cabral

FONTE: Academia do Psicólogo.

Figura 9. Annita de Castilho e Marcondes Cabral

Como vimos, até 1950, o envolvimento de psicologistas em atividades clínicas não se assemelhava ao que descrevemos como psicoterapia, e é nesse sentido que trazemos aqui algumas ideias de Annita de Castilho e Marcondes Cabral (1911-1991), envolvida em importantes movimentos institucionais nas décadas de 1950-60. Interessamos indicar a falta de discussão sobre psicoterapia em suas ideias, ainda que ela estivesse no centro de muitos acontecimentos importantes. Seu trabalho buscou distanciar a psicologia da filosofia, aproximando-a das ciências naturais, como fez em sua tese de pós-graduação.³⁷

Zélia Ramozzi Chiarottino foi responsável por redigir a biografia de Annita Cabral para a coleção *Pioneiros da Psicologia Brasileira*, um projeto do Conselho Federal de Psicologia que visa preservar e homenagear os assim chamados pioneiros. Graduada em 1938 em Filosofia pela USP, já em 1939 Annita foi professora assistente das cadeiras de sociologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP. Fez seu mestrado nos EUA e, em 1944, foi contratada para a cadeira de psicologia dentro do curso de filosofia. Participa da fundação da Sociedade de Psicologia de São Paulo entre 1948-49 e, em 1953, também na USP, propõe a criação do curso de psicologia separado da filosofia, que entraria em funcionamento em 1958. Em 1954, cria um curso de especialização em psicologia clínica com o auxílio de Durval Marcondes, Aníbal Silveira (1902-79) e Cícero Christiano de Souza (Ramozzi-Chiarottino, 2001, p. 99-101).

Embora tenha criado, em companhia de médicos, um curso de especialização em psicologia clínica, Annita Cabral teve pouca atuação clínica e menos ainda psicoterápica. Nem o fato de ter feito análise didática na SBPSP entre 1961-65 indica que ela tenha enveredado pela clínica, e a própria biografia indica que ela atendeu pacientes como parte da formação em psicanálise, mas não deu seguimento ao processo (Chiarottino, 2001, p. 89). Esses dados reforçam a ideia de que, até 1960, a atividade clínica da psicologia não era diretamente relacionada à noção de psicoterapia, mas antes uma atividade ligada à educação e aos problemas, semelhante ao que vimos anteriormente na figura dos educadores sanitários, ou à aplicação de testes que buscavam correlacionar aspectos do comportamento humano com a fisiologia, também na área da educação e, a partir de então, muito fortemente do trabalho (Antunes, 2006, p. 86).

³⁷ Defendida em 1945, a tese intitula-se *O conflito nos resultados sobre os experimentos na memória das formas* e foi orientada por Roger Bastide, na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP.

[illegible]

FONTE: Correspondência Durval Marcondes Divisão de Documentação da SBPSP

Figura 10. Carta de Durval Marcondes a Annita Cabral, em dezembro de 1953, por ocasião da criação do curso de especialização em psicologia clínica na USP, mencionando a presença de Virgínia Bicudo e Lygia Alcântara

Annita Cabral também abriu as portas institucionais para Durval Marcondes criar, em 1954, o curso de especialização em psicologia clínica, mas não esteve no importante Congresso de 1954, que discutiu temas ligados à psicoterapia, e assim devemos compreender o que escreve:

O método clínico é largamente usado, e, com êsse método, a investigação embora freqüentemente utilize técnicas precisas e laboriosas, tem, em sua orientação geral, um caráter particular que autoriza a se afirmar que o método clínico é também uma arte. Podemos encontrar êsse caráter tanto nos estudos de Piaget sobre o pensamento e a lógica infantil, como nos estudos e práticas que configuram a chamada psicologia clínica na qual é a personalidade com seus problemas afetivos e de ajustamento que, mais do que uma estreita coerência lógica, requer a ciência e a arte, as quais unidas constituem o quanto de sabedoria um psicólogo pode dispor (Cabral, 1953, p. 43).

A admiração pela arte clínica é mencionada e reconhecida e deve ser correlacionada ao essencial de seu pensamento, que se baseava na adoção de métodos experimentais próximos aos das ciências naturais no campo da psicologia para estudar “os processos sensoriais, os tempos de reação, a memorização e os reflexos” (Cabral, 1953, p. 43).

2.1.1.5 A psicoterapia segundo Madre Cristina

FONTE: Memória viva, 1984.

Figura 11. Madre Cristina aos 68 anos, em 1984

Célia Sodré Dória (1916-1997) foi uma figura de grande importância para a área psi de São Paulo. Devemos as principais informações sobre ela a sua biografia, também publicada pelo CFP e redigida por Marisa Todescan Baptista. Nascida no interior paulista, Madre Cristina muda-se para São Paulo nos anos 1930 para estudar. Escolhe o Instituto Superior de Pedagogia, Ciências e Letras (nome original da Faculdade Sedes Sapientiae), onde conclui o curso de pedagogia, com complemento em filosofia (1938-40), e o curso de religião (1943-45). Em 1942, já fazia parte da Congregação de Nossa Senhora das Cônegas de Santo Agostinho, tendo adotado o nome Madre Cristina Maria (Baptista, 2001).

Veremos depois as várias mudanças que sofreu o que atualmente se conhece como Sedes Sapientiae, importantíssimo polo psi da cidade e instituição à qual Madre Cristina se dedicou durante toda a vida. Neste momento, nos interessa mostrar que circulavam diferentes concepções de psicoterapia que se entrecruzavam nos diferentes espaços da cidade.

Concluindo sua formação nos anos 1940, Madre Cristina torna-se professora de didática geral e psicologia educacional em 1945. Em 1949, cria-se a clínica psicológica e, quase simultaneamente ao que acontece na USP, cria-se no Sedes um curso de especialização em psicologia clínica, para o qual Madre Cristina convida dois médicos, Haim Grunspun (1927-2006) e José Ângelo Gaiarsa (1920-2010), que a ajudaram em 1953-1954. Mas podemos dizer que era mais do que ajuda, pois, à época, a presença de médicos em quaisquer atividades terapêuticas era uma imposição. Esse é um dos sentidos em que devemos compreender tanto a presença tanto de Grunspun e Gaiarsa no Sedes quanto a de Marcondes na USP (Baptista, 2011, p. 174). Sobre a clínica psicológica, diz Madre Cristina:

O próprio nome – Clínica Psicológica – foi um escândalo na época, ninguém sabia o que era. Naturalmente dizíamos que não era para atender nem para prestar serviços, era um local para aprendermos. Então convidávamos amigos, parentes e fazíamos experiências. Tínhamos parte do diagnóstico, orientação de pais e professores, orientação vocacional e trabalho corretivo de aprendizagem escolar.

[...] Queremos através de nossa Clínica de Atendimento dar um alto nível de terapia e gratuito às pessoas menos favorecidas. Acreditamos que quem fará a revolução será o povo. Queremos dar a ele condições emocionais capazes de suportar o processo de uma revolução social (Memória viva, 1984, p. 41/3).

Em 1954, Madre Cristina doutora-se em psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Em 1956, o curso de especialização em psicologia clínica teria dois anos de duração e seria formado pelas disciplinas de clínica psicoterápica, psiquiatria infantil, neurofisiologia, psiquiatria, medicina psicossomática e técnicas projetivas (Baptista, 2001, p. 31). Desde então, as atividades foram se expandindo, e o Sedes ficou identificado como um importante centro psi da cidade, esse e outros cursos eram conhecidos e frequentados por muitos estudantes.

Poder-se-ia cogitar que o ordenamento religioso de Madre Cristina significasse a criação de uma instituição moralista, conservadora ou dogmática. Pelo contrário, o Sedes é considerado um polo de resistência e criatividade na área psi de São Paulo, tanto que, durante os anos 1970, abrigou vários psicanalistas argentinos perseguidos pela ditadura militar, participou de movimentos contra a ditadura brasileira e criticou a realidade social do país (Cytrynowicz; Cytrynowicz, 2006).

Assim, a voz de Madre Cristina sobre psicoterapia insinua-se como uma nova forma de conceber essa técnica, menos ligada ao modelo médico de tratamento e mais próxima da psicanálise. Ao mesmo tempo, ela não concebe a psicoterapia como um processo menor em relação à psicanálise, distinção que começava a se esboçar:

O que havia era uma total confusão, um grande desconhecimento do que era a Psicologia. Não se podia falar em psicoterapia, tínhamos a pressão dos médicos. Para regularizar a profissão de psicólogo tivemos que criar o termo "problemas de ajustamento".

Foi a partir de 1955, que a Psicologia começou a ficar na moda. A ciência era vista como algo ligado à bola de cristal, à magia, mas tudo isso era válido.

Comecei, então, a dar cursos, a ser convidada por escolas de todo o País para palestras e conferências, para explicar o que era Psicologia. A divulgação começou a ser intensa. Nas palestras, o pessoal sugava a gente. Sentíamos o interesse pela coisa nova e que respondia a uma necessidade. Naturalmente, havia sempre aquela forma mágica, mística: o que eu tenho? O que eu sou? Essa imagem era muito freqüente.

Uma idéia que estava também ligada à Psicologia era a idéia de louco. As pessoas perguntavam, se referindo à nossa Clínica Psicológica: o que a madre faz naquela casinha? Ela trata de loucos? As pessoas tinham vergonha de ter que fazer psicoterapia. Em pouco tempo a mudança foi tão grande, que fica difícil avaliar como era e como é.

Naquela ocasião se prestava pouca atenção ao currículo. O que procurava-se era descaracterizar os nomes, por exemplo, Psicoterapia, não aparecia nunca para não entrar em conflito com a terminologia médica (Memória viva, 1984, p. 43).

Apesar de ser leitora voraz de Freud e de destacar a importância da psicanálise, Madre Cristina não privilegiava nenhuma linha de formação. Segundo Cytrynowicz e Cytrynowicz (2006, p. 34), para ela, “a psicanálise era entendida como uma das opções dentro do campo das psicoterapias”. Vários alunos de medicina, futuros psicanalistas e mesmo psicanalistas frequentaram o Sedes nos anos 1960, período de nosso estudo. A partir dos anos 1970, a instituição enfrentaria novos problemas com a oferta de formação em psicanálise, debate que levaria a importantes mudanças na própria instituição e na cena psicanalítica da cidade, eventos que ultrapassam nosso recorte.

2.1.1.6 Balanço positivo? A psicoterapia circulou pela cidade, mas para quem?

De um desembarque ligado à medicina, mas vago e sem fronteiras definidas, podemos acompanhar a circulação da psicoterapia por São Paulo nas diferentes vozes apresentadas. O grande ponto do período é compreender as tensões vividas pelo território psi, que ao mesmo tempo procura fixar-se na cidade e já enfrenta contendas sobre áreas de atuação que podem ser resumidas na ideia de que tratamentos e terapias são questões de médicos. Ainda assim, psicanalistas querem independência e psicólogos constroem sua identidade. Mesmo tendo médicos como parceiros ou críticos, os freios do movimento psi estão soltos, e a cidade passa a abrigar cada vez mais instituições e alternativas ao saber e ao modelo médico, que não se rende facilmente, mas que de forma alguma se opôs unanimemente ao que acontecia.

O discurso de Pacheco e Silva é aceito e defendido por muitos médicos, mas não por todos, como pudemos perceber. A essência desse discurso é o fato de que a medicina é um saber soberano e, por isso, as técnicas que viessem a cuidar de pacientes deveriam ser submetidas aos médicos. A soberania médica abriga hierarquicamente os demais saberes e, portanto, condicionaria a atuação dos demais profissionais. Nem sequer Marcondes discorda disso, quando em seu parecer defende a presença de médicos supervisionando os atendimentos dos outros profissionais.

Mas, ao fim e ao cabo, é pelo texto de Durval Marcondes que podemos acompanhar melhor o debate histórico da época, pois ele não contém apenas aspectos internos e conceituais das definições em psicoterapia. Sem proceder a um questionamento mais amplo da correlação entre suas ideias e a conjuntura social da época – por exemplo, apontando o problema dos custos profissionais desse serviço ou seus aspectos culturais, econômicos e políticos –, Marcondes ao menos sinaliza a importante disputa profissional entre médicos e demais profissionais nos anos 1950.

Seu texto data de 1955. Em 1962, regulamenta-se a profissão de psicólogo, e Amaro é autorizado a criar um serviço de psicoterapia médica na Clínica de Pacheco e Silva. Como a categoria “psicoterapia médica” inexistia nas próprias definições de Pacheco e Silva, talvez fosse mais correto chamá-lo Serviço Médico de Psicoterapia, o que acentuaria a delimitação profissional do Serviço e condiria melhor com sua realidade. Em sua esteira, vemos também a atuação de Madre Cristina, que logrou organizar no Sedes um espaço de grande vitalidade psi, em parceria com médicos, mas sem nenhuma submissão.

Adentramos agora o problema mais específico da constituição das quatro principais áreas envolvidas com a produção de saber, o suporte material e prático para a execução do trabalho propriamente dito, os processos de institucionalização e a circulação dos profissionais na cidade de São Paulo entre 1936 e 1962. Fica clara, pois, a vagueza com que o termo era empregado por diferentes categorias profissionais, que trabalhavam todas sobre o mesmo objeto de pesquisa: o psiquismo humano. O mais correto é considerar que a psicoterapia é compreendida como uma técnica aplicada no trabalho clínico psicológico com diferentes suportes conceituais.

Se essa difusão pela cidade é explícita no campo profissional, não constatamos o mesmo quanto a seu alcance social. Temos muitas evidências e documentos que mostram a circulação da psicoterapia no meio profissional em termos de saber e prática, mas poucos indícios de como chegou efetivamente àqueles que se serviam dela, os

pacientes. As iniciativas médicas do trabalho de Marcondes e Yahn nos serviços de higiene que conduziram e mesmo nos hospitais que se pautavam pela internação procuraram se aproximar da população que não tinha acesso a consultórios privados. Entretanto, como observamos na visão de Yahn, educação se confunde com higienismo, que se confunde com controle social.³⁸ E o mesmo se verifica na concepção de Pacheco e Silva.

Para entender como cada grupo aplica a psicoterapia, precisamos caracterizá-los historicamente, o que nos permitirá saber o que era comum e o que era particular a cada uma dessas atuações profissionais. Além disso, precisamos traçar melhor as fronteiras entre essas áreas, porque são elas que nos ajudam a contextualizar cada psicoterapia, e, como vimos, é essa contextualização que nos permite escapar à armadilha implícita na vagueza – a de poder servir a fins muito diferentes.

2.2 Na rota da psiquiatria da FMUSP: do Juqueri à Clínica Psiquiátrica entre 1936-62

Centrados em Pacheco e Silva, mas não restritos a ele, sobrevoamos a psiquiatria paulistana em seus saberes, práticas e instituições no período de 1936-1962. Buscamos detectar as conexões entre essa área complexa e heterogênea e as condições de formação do Serviço de Psicoterapia. Se esse Serviço se forma dentro da Clínica Psiquiátrica, precisamos compreender bem, considerando suas tensões e problemáticas, de que psiquiatria se trata.

Pacheco e Silva, que, de 1923 a 1937, chefia o Hospital do Juqueri, transforma sensivelmente sua orientação ideológica (Ribeiro, 2012, p. 145-8). Decidido a colocar a psiquiatria definitivamente na rota da ciência, constrói laboratórios, importa

³⁸ Em seu livro de 1955, encontram-se os programas das aulas do curso de noivas organizado pelos centro de saúde da cidade: sociedade e família, namoro e noivado, casamento, deveres dos cônjuges, direitos dos filhos, criação e educação dos filhos e puericultura, defesa do lar contra moléstias, defesa do lar contra flagelos sociais, defesa do lar contra moléstias venéreas e economia doméstica (Yahn, 1955, p. 146-8).

pesquisadores, testa tratamentos e faz pesquisas, sempre orientado pela visão da anatomia patológica, que procura causas biológicas para explicar transtornos mentais (Tarelow, 2012, p. 170).

A psiquiatria se organiza muito próxima a instâncias governamentais. A construção dos hospitais, as mudanças na legislação, a nomeação de diretores e os rearranjos administrativos põem os psiquiatras em contato direto com autoridades políticas (Messas, 2008, p. 67).

Um importante documento redigido por Pacheco e Silva em 1936 e publicado em 1945, “A assistência a psicopatas no Estado de São Paulo – Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923-1937”, contextualiza os movimentos do autor e da psiquiatria da época. Logo na introdução, lemos:

Desde 1895 que Franco da Rocha exercia, com rara capacidade de trabalho e grande competência, a direção dos serviços de alienados do Estado de São Paulo. A princípio do velho Hospício da Várzea do Carmo, depois do Hospício de Juqueri, que êle idealizou, organizou e dirigiu por vários anos, Franco da Rocha viveu sempre respeitado, amparado pelos homens do Govêrno, prestigiado pelo público que confiava cegamente na sua ciência e nos seus sábios conselhos (Pacheco e Silva, 1945a, p. 7).

Um homem que goza da confiança cega do público e conta com o amparo dos homens do governo. Prestígio e poder são invariantes na trajetória de Pacheco e Silva e se ligam a alguns momentos da psiquiatria paulistana, como a construção da Clínica Psiquiátrica da FMUSP. Esses fatores estão menos relacionados à envergadura dos feitos do psiquiatra e muito mais à percepção de que o poder circula em determinados meios sociais, onde as relações estabelecidas têm grande peso nas decisões. Assim, a proximidade de Pacheco e Silva com agentes do poder importa para as decisões políticas da psiquiatria, e, portanto, seus desdobramentos refletem valores e posições defendidos por esses círculos.

No mesmo documento, Pacheco mostra os valores que nortearam sua direção do Juqueri:

Iniciamos a nossa administração concluindo um novo pavimento para mulheres, cuja construção se encontrava paralisada por falta de verba. Logo a seguir voltamos as nossas vistas para o Laboratório de Biologia e Anatomia Patológica, dando-lhe perfeito aparelhamento, de molde a permitir a realização de pesquisas científicas da especialidade. Contratamos na Europa o notável anátomo-patologista Constatino Trétiakoff, especializado em neuropatologia, que deu extraordinário impulso às investigações científicas no campo na neuropsiquiatria. Criamos novos espaços clínicos e administrativos no hospital, dotando-o de uma nova cozinha a vapor, lavanderia, padaria, tipografia, industrializando tôdas as dependências, buscando reduzir ao mínimo as aquisições de artigos já manufaturados. Foram ampliadas as Clínicas Especializadas, emprestando-se um feitiço hospitalar ao estabelecimento, que dispõe hoje de bem aparelhadas instalações destinadas às Clínicas Cirúrgica, Médica, Pediátrica, Oftalmológica e Otorrinolaringológica. Instalamos a Seção de Radiologia, onde se realizam hoje pesquisas as mais interessantes e que já nos permitem evidenciar objetivamente as lesões localizadas nos centros nervosos. O mesmo cuidado mereceu a organização da Seção de Eletroterapia e Fisioterapia (Pacheco e Silva, 1945a, p. 12).

Podemos observar que a diretriz é a construção de um hospital com todos os serviços de qualquer hospital geral. A orientação da investigação para a neuropatologia e o desenvolvimento de laboratórios são o símbolo da busca científica de Pacheco e Silva. Se Durval Marcondes procura importar uma psicanalista para que analistas paulistanos possam fazer sua análise pessoal, imprescindível na formação de um psicanalista, Pacheco importa um pesquisador que o ajuda a introduzir a psiquiatria na era da tecnologia, como acontece com todo o campo médico (Schraiber, 1993).

Em sua autobiografia, ele faz várias menções a sua relação com os EUA, dedicando um texto a exaltar sua relação pessoal com o próprio Nelson Rockefeller (1908-1979), ex-vice-presidente e integrante da Fundação:

Na qualidade de fundador e 1º Presidente da União Cultural Brasil-Estados Unidos recebi, na primitiva sede desta entidade, na rua José Bonifácio, a Nelson Rockefeller, quando este visitou o Brasil em missão especial do governo norte-americano. Grande amigo do Brasil, apoiou várias iniciativas em favor do nosso país, nele investindo consideráveis somas. A FMUSP ficou a dever o seu imponente edifício construído mercê dos fundos proporcionados pela Fundação Rockefeller (Pacheco e Silva, [1995], p. 224).

ARTIGOS ORIGINAIS

O ESPÍRITO E A CONSCIÊNCIA UNIVERSITÁRIA (7)

A. C. PACHECO E SILVA

Professor Catedrático de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Na América Latina só se pensa, agora, na organização de Universidades construídas nos moldes das existentes nos Estados Unidos, isto é, dotadas de um "campus" com edifícios em volta, formando um conjunto perfeito, onde o aluno poderá encontrar tudo aquilo de que necessita para sua formação cultural e assistência material capaz de permitir sua aprendizagem sem afastar-se do centro Universitário.

Um grande movimento se esboça, presentemente, em São Paulo com o objetivo de construir-se a Cidade Universitária, tendo sido autorizado pelo Governo o lançamento de um empréstimo de 250 milhões de cruzeiros para o início de sua construção.

As Universidades representam, como costumam repetir os americanos, a alma mater da cultura dos povos, e, para que sua ação se exerça em todos os quadrantes de uma nação, impõe-se uma perfeita organização, uma harmonia completa entre professores, alunos e meio social.

FONTE: Acervo Pacheco e Silva. Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 12. Texto de Pacheco e Silva (1946) sobre o papel das universidades mostrando sua estreita ligação com as políticas educacionais estadunidenses

Conhecer tais relações permite correlacioná-las aos futuros passos de Pacheco e Silva na constituição da Clínica Psiquiátrica e nas medidas que procura implementar quando está no poder: a conformação da psiquiatria aos modelos de pesquisa científica já aplicados às demais especialidades médicas e a impossibilidade de se questionarem valores ou ideias que apresenta sobre a psiquiatria e a própria sociedade. Nesse sentido, vários de nossos entrevistados se referem à Clínica Psiquiátrica como "o Hospital de Pacheco", onde o *status quo* é sobejamente conhecido e inabalável.

Sobre esse *status quo*, pontuamos alguns aspectos da participação de Pacheco e Silva, começando por sua atuação na Assembleia Constituinte de 1934. Defensor da eugenia, o psiquiatra apresenta propostas concretas de controle social e populacional sob o eufemismo de “proteção da raça”. Vejamos alguns exemplos.

FONTE: Acervo Pacheco e Silva. Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 13. Notícia de *O jornal* de 7 de maio de 1935, p. 14. Destacamos o título da matéria: “Discurso do Sr. Pacheco e Silva sobre a esterilização dos anormaes”

FONTE: Diário de São Paulo, 21 maio 1935.

Figura 14. Notícia mostrando as ideias de Pacheco e Silva sobre o controle da imigração, para a qual defendia a realização de exames psiquiátricos para controle da população, guiados por princípios eugênicos

FONTE: Acervo Pacheco e Silva. Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 15. Apontamentos de psiquiatria de Pacheco e Silva, 1938

As ideias e ações de Pacheco e Silva revelam alguns elementos do pensamento psiquiátrico da época, que pretendem normatizar e purificar a população local pelo uso de dispositivos psiquiátricos como critérios de seleção. Em seu “A ideologia na obra de Pacheco e Silva”, Assumpção Jr. (2003, p. 44) informa:

Entre 1933-1934, foi deputado classista, e, coerentemente dentro de suas posturas teóricas, foi representante dos empregadores na Assembléia Nacional Constituinte, indicado pela Associação Comercial de São Paulo juntamente com Roberto Simonsen. Sua atuação abrangeu áreas de Higiene Mental, Medicina Social,

Previdência e Saúde Pública, entre outras, tendo lutado para que constasse na Constituição a responsabilidade do Estado no que se refere a Serviços Sociais, estímulo à Educação Eugênica e implantação da Higiene Social e Mental, sempre visando o “aperfeiçoamento da raça” e defendendo a teoria da “Hominicultura”, que designava o somatório dos esforços de diferentes áreas do conhecimento na busca da prevenção da degradação física e mental da humanidade, sendo a eugenia, o elemento catalisador dessas idéias.

A Clínica Psiquiátrica da FMUSP se consolida no decorrer nos anos 1940-50, mas só a partir de 1954 conta com instalações próprias, conquistadas pelos esforços e pela influência pessoal de Pacheco e Silva. Entre 1936 e 1954, observamos uma linha de continuidade na prática clínica e mesmo no pensamento psiquiátrico da época, cujo debate é dominado, nos limites do Hospital do Juqueri, pela visão científica da moderna psiquiatria, aquela que se afasta das especulações psicanalíticas. A análise das práticas apoia-se no que também acusa Vacaro (2011), ao analisar os prontuários das mulheres do Sanatório Pinel de Pirituba: o fato de que, muitas vezes, a prática dos psiquiatras não coincide com seu discurso e sua produção de saber:

Podemos dizer que muito tem sido feito no sentido de compreender o saber e o conhecimento médicos. Por meio dos tratados de medicina e dos inúmeros escritos deixados por médicos ao longo da história da medicina no Brasil, é possível entrever como esse determinado grupo pensou e construiu a doença mental. A história da doença mental pensada por meio do discurso médico muitas vezes pode apenas representar um olhar que ficará restrito a esse grupo de indivíduos. Nem sempre o saber produzido por psiquiatras conseguiu romper a barreira que existiu, em determinada época, entre discursos e práticas médicas. Para nos aproximarmos da prática médica e dos indivíduos que sofreram a intervenção de tal saber, precisamos buscar fontes alternativas que possam revelar uma outra realidade diária de médicos e pacientes (Vacaro, 2011, p. 15).

É importante estudar o campo médico em São Paulo porque as atividades psi são muito influenciadas pela psiquiatria na época. Como a psicanálise chegou à cidade através da medicina e por vias acadêmicas e culturais e a psicologia principalmente em cursos de educação, filosofia e sociologia, devemos conhecer as características do campo médico para entender os caminhos de inserção da psicanálise nas universidades e as razões de seu afastamento da FMUSP.

Mota e Schraiber (2009, p. 346) observam que, a partir dos anos 1930, a medicina paulistana entra na chamada “era universitária”, período em que a psiquiatria

paulistana está prestes a se transferir para a capital, a fim de usufruir das estruturas universitárias recém-criadas (embora, até ali, seu funcionamento no Juqueri dispusesse de tais benefícios). A era universitária da medicina acompanha justamente a transferência definitiva de Pacheco e Silva para a capital e sua instalação na direção das duas principais escolas psiquiátricas da cidade, a FMUSP e a Escola Paulista de Medicina.

2.2.1 Juqueri: de modelo à decadência

Instalada no Juqueri desde 1898, a neuropsiquiatria paulistana (Neves AC, 2008, p. 365)³⁹ acumulara experiência clínica, conhecimento científico, representatividade social e política significativas ao longo das primeiras décadas do século. Praticamente todos os médicos neurologistas e psiquiatras (disciplinas com definições ainda pouco claras) da cidade trabalharam ou estagiaram no asilo do Juqueri, o maior hospital psiquiátrico público do estado, centro de ensino de psiquiatria, neurologia, neurocirurgia e neuropatologia (Silva DB, 1987, p. 23-4). Até 1930, tanto Franco da Rocha quanto Pacheco e Silva não só trabalhavam e dirigiam o hospital como também viviam lá, com suas respectivas famílias.

Dias (1985) mostra como a categoria *exclusão social* é apropriada para compreender a história da psiquiatria em São Paulo ao longo do século XX.⁴⁰ A localização do Juqueri num terreno afastado da cidade é justamente a principal característica da psiquiatria na época: seu afastamento, sendo a exclusão (representada pela internação) a principal medida terapêutica (Silva IR, 2010, p. 13).

³⁹ Neves mostra como o Juqueri é palco do desenvolvimento da psiquiatria e da neurologia em São Paulo. A história dos campos é, como esperado, bastante imprecisa, com fronteiras pouco delimitadas e grande interação. A percepção de que o raciocínio organicista impera nesse período é fundamental, porque Pacheco e Silva viria a ser justamente aquele que impulsiona o desenvolvimento de um aparato técnico-laboratorial para encontrar no organismo as causas das situações psiquiátricas.

⁴⁰ Segundo Dias (1985, p. 3), o uso da categoria *exclusão social* está diretamente ligado a uma reflexão profunda sobre a condição de isolamento, que ele estuda a partir da perspectiva de Nietzsche. Ao mergulhar na análise ontológica da experiência de isolamento, chega à especulação acerca das origens da exclusão como materialização dessa experiência autônoma e anterior a qualquer ação psiquiátrica. Em sua análise teórica, o autor dá a conhecer a história da psiquiatria em São Paulo entre 1890-1940, concentrando-se na análise do Hospital do Juqueri e da Assistência Geral aos Psicopatas. A psiquiatria se constitui adotando o isolamento materializado na exclusão como medida terapêutica e que pode ser ilustrada pela construção do Juqueri em um asilo fora da capital.

A partir de 1936, a psiquiatria migra dessa área periférica para a cidade, acompanhando os processos de industrialização e crescimento dos centros urbanos. O Juqueri dista uma hora da capital, situado perto do rio Juqueri, entre fazendas (depois adquiridas para a ampliação do hospital), e perto também da estação ferroviária de Juqueri, construída pela São Paulo Railway em 1888 (Lancman, 1995).

A instalação do dispositivo psiquiátrico na cidade atende também a outros interesses. A partir de 1929, Pacheco e Silva começa a se preocupar com sua clientela particular e com o fato de não conseguir locais adequados para admitir seus pacientes. Em 1929, ajudado por amigos, adquire o Sanatório Pinel, em Pirituba, que será de sua propriedade até 1944, quando é vendido para o estado (Couto RCCM, 1994). Em sua autobiografia, lemos:

Ao assumir a direção do Hospital do Juqueri, não tinha a intenção de dedicar-me a hospitais privados. Contudo, circunstâncias supervenientes obrigaram-me a mudar de idéia e a tomar a iniciativa de fundar um estabelecimento particular, depois de me haver dedicado durante perto de dez anos exclusivamente ao Hospital do Juqueri, sem dele arredar pé.

Este hospital, apesar de ter tido as suas instalações constantemente ampliadas, continuava a ser insuficiente para atender aos psicopatas do Estado, necessitados de assistência psiquiátrica, em virtude da explosão demográfica que já então se processava.

Já casado, com quatro filhos, sem maiores recursos, ver-me-ia obrigado a dedicar-me à clínica privada, mas não tinha onde internar meus clientes em virtude de estarem fechadas as duas únicas casas de saúde existentes em São Paulo, não recebendo doentes sob cuidados de médicos de fora.

Depois de pensar maduramente sobre o assunto, deliberei pedir um ano de licença do cargo que exercia, sem vencimentos, para tratar dos meus interesses. Enquanto isso, poderia cuidar da minha vida, tentando fundar um hospital psiquiátrico privado.

A minha idéia era a de construir um estabelecimento moderno, em local amplo e aberto, destinado a pacientes internados voluntariamente e sob regime compulsório, como havia visitado alguns no exterior.

Contudo, não tinha eu recursos para levar avante semelhante empreendimento. Expus a idéia a alguns colegas e amigos e estes se prontificaram a comigo colaborar. Foi constituída uma sociedade civil para a obtenção do capital necessário. Felizmente, tudo deu certo, e daí resultou o Sanatório Pinel, em Pirituba.

Nisso ocorre a Revolução de 30. O meu colega e amigo Dr. Arthur Neiva assume a pasta de Educação e Saúde. A ele expus minhas idéias e necessidades da criação de um Departamento de Assistência a Psicopatas para reunir os hospitais psiquiátricos já existentes no Estado sob uma mesma direção, dando-lhes maior desenvolvimento.

Aceita minha sugestão, foi baixado um Decreto criando a Assistência Geral a Psicopatas, para a qual fui nomeado diretor. Mudei-me então para São Paulo, mas continuei a visitar diariamente o Hospital de Juqueri.

Não tardou fossem abertas as inscrições para o concurso de professor catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Nele me inscrevi, conquistando a cátedra. Passei, assim, de acordo com a lei, a acumular os dois cargos – o de Diretor Geral da Assistência Geral a Psicopatas e o de Catedrático da Faculdade de Medicina, dada a afinidade existente entre ambos.

Pouco depois, porém, com o advento do Estado Novo, foram proibidas as acumulações, tendo eu optado pelo cargo de professor, em virtude de estar grandemente interessado no magistério médico e haver já dado início ao projeto de construção de uma Clínica Psiquiátrica junto ao Hospital das Clínicas (Pacheco e Silva, [1995], p. 176-8).

Tarelow (2012) mostra detalhadamente como as intervenções de Pacheco e Silva no Juqueri modificam aspectos da concepção inicial de Franco da Rocha, que é calcada sobretudo na ideia da laborterapia. É importante acompanhar os passos de Pacheco, porque é justamente a partir de seus pontos de vista que ele adapta o Hospício do Juqueri para transformá-lo no Hospital do Juqueri e, anos mais tarde, adota procedimentos muito semelhantes na formação da Clínica Psiquiátrica da FMUSP.

Sem criar uma prática ou uma teoria próprias, Pacheco adota procedimentos que encontra no exterior, sobretudo nos EUA, nas viagens que faz no fim dos anos 1920 e começo dos 1930.⁴¹ Nesse sentido, ele procura aparelhar o Juqueri com laboratórios de pesquisa e aplicar testes com novas modalidades como a malarioterapia, a insulinoaterapia, a convulsoterapia e as terapias biológicas (Pereira LMF, 1995, p. 190). A vinda do técnico russo Konstantin N. Tretiakoff em 1924 ratifica os planos de Pacheco na construção de um “moderno” hospital, orientado para a pesquisa biológica (Andrade et al., 2009, p. 323).

Vários autores já investigaram o papel do Juqueri no contexto da psiquiatria paulistana, entre os quais citamos Ribeiro (2012) e Kirschbaun (1997). Sem nos aprofundar em sua história, interessa mostrar a transição que sofreu a psiquiatria de São Paulo nos anos 1940-50, que foi acompanhada pelo crescente reconhecimento dos

⁴¹ Esses procedimentos estão publicados em *Assistência a alienados nos Estados Unidos e na Europa*, de 1926, que dá uma boa ideia da visão inicial de Pacheco sobre o que acontecia na psiquiatria mundial. Não encontramos em suas notas nenhuma referência a práticas psicoterápicas, mas um grande destaque para a “therapeutica chimica e biológica, a hydrotherapia e a laborterapia” (Pacheco e Silva, 1926, p. 10). É interessante notar que, nos hospitais que visita, já existem serviços de psicoterapia, como vemos à p. 11 do mesmo livro, que mostra a estrutura do St. Elisabeths Hospital, em Washington.

problemas do Juqueri. Passaram por ele importantes nomes da psiquiatria de São Paulo como Mário Yahn, Aníbal da Silveira, Osório Cesar e Oswaldo Di Loretto, entre outros. Em suas enfermarias, observamos as tentativas de Mário Yahn de desenvolver trabalhos em psicoterapia de grupo, mas, sobretudo, devemos reconhecer os desdobramentos do processo de industrialização de diagnósticos e tratamentos, iniciado na era Pacheco e Silva, que transformou o hospital-conceito de Franco da Rocha numa estrutura asilar, mais tarde decadente e precária, símbolo do modelo psiquiátrico tão combatido a partir dos anos 1980.

Fralleti (1987) mostra como a história do Juqueri acompanha as medidas administrativas e legislativas do estado de São Paulo referentes ao campo da saúde. Nesse sentido, é importante compreender o deslocamento burocrático que deriva da criação da Assistência Geral aos Psicopatas, em 1930, subordinada à Secretaria do Interior (Decreto n. 4.802/1930) (São Paulo, 1930), que reorganiza a situação: cria a Clínica Psiquiátrica (situada na capital – sem nenhuma relação com a Clínica da FMUSP –, responsável pela administração do Recolhimento das Perdizes, do Hospital Psicopático de Imigração, do Hospital da Penha e do primeiro serviço de ambulatório do estado, o Ambulatório de Higiene Mental) e põe sob sua administração o Manicômio Judiciário e o Complexo do Juqueri. Em 1931, ela é transformada em Secretaria de Educação e Saúde Pública (Decreto n. 4.917/1931) e, em 1938, cria-se o Departamento de Saúde do Estado (Decreto n. 9.247/1938) (Dias, 1985, p. 257-8), subordinado à mesma Secretaria. Só em 1947 ela é desmembrada nas pastas da Saúde e da Educação. Observamos que a organização dos serviços dificulta a discriminação entre o papel do estado e do município, com vários serviços e leis entrelaçando-se. A relação entre saúde e educação também é flagrante, e daí deriva parte da compreensão da proximidade entre práticas de uma e de outra, da grande inserção da medicina e, em nosso caso específico, da psiquiatria da época. Durval Marcondes foi diretor do serviço de Higiene Mental, um cargo que explicita tal situação.

Sob a direção de Pacheco e Silva, o asilo se amplia, “equipando-se de uma complexa rede de serviços” (Dias, 1985, p. 215). Tarelow (2012) mostra que as ações de Pacheco e Silva são decisivas para a implementação de terapias biológicas no hospital. A noção de ciência busca aproximar a psiquiatria da medicina, e esse argumento é recorrente entre psiquiatras para marcar a então moderna psiquiatria, aquela que enfim se torna uma especialidade médica como as outras:

[...] o papel de Pacheco e Silva foi extremamente importante, pois, a partir de suas concepções organicistas e de sua especialização anátomo-patologia, pôde imprimir diretrizes científicas administrativas e terapêuticas diferentes de seu antecessor na direção do Juquery, Franco da Rocha. Esta diretriz pautou a Psiquiatria paulista por muitos anos e a aplicação da eletroconvulsoterapia,⁴² por exemplo, é realizada até a atualidade em algumas clínicas psiquiátricas, com maior destaque para a clínica psiquiátrica do Instituto de Psiquiatria da USP, que, por sinal, recebe o nome de Antônio Carlos Pacheco e Silva. Além disso, os vários anos em que permaneceu à frente da Cadeira de Clínica Psiquiátrica da FMUSP proporcionaram a Pacheco e Silva uma grande influência na formação de inúmeros psiquiatras (Tarelow, 2012, p. 170).

Esse processo não impede que cresça o número de pacientes internados e pouco assistidos, fato que também é largamente conhecido. Mais uma vez, a legislação é importante, porque é a partir da proibição da acumulação de cargos que Pacheco e Silva não pode ser ao mesmo tempo professor catedrático da FMUSP e chefe da Assistência aos Psicopatas.

O Hospital do Juqueri⁴³ fornece os alicerces para o desenvolvimento da psiquiatria, da neurologia e da neurocirurgia em São Paulo. Trata-se de uma instituição complexa, cuja história é contada a partir de diferentes perspectivas. Há a narrativa dos médicos, para os quais esse desenvolvimento é um processo de sucessivos avanços e progressos científicos, sem nenhuma correlação com o contexto social da época:

Coube a Franco da Rocha, ao fundar esta notável organização que foi o Hospital do Juqueri, lançar os alicerces para um ambiente de estudo mais científico das moléstias do cérebro, e com êle, a seu discípulo e sucessor – A. C. Pacheco e Silva – ao organizar, em 1926, o laboratório de neuropatologia e do líquido cefalorraqueano naquele Hospital e ao instituir o regime de internato para os estudantes da Faculdade de Medicina, criar o primeiro centro que se constitui em escola de neuropatologia e de neuropsiquiatria em nosso meio. A sua iniciativa de trazer para aqui o neuropatologista de renome universal – Constanti Chipiakoff⁴⁴ – deu ainda maior ênfase à organização e o Hospital do Juqueri se tornou, já naquela época (1924), o centro de inúmeros estudiosos de nossa Faculdade de Medicina. Dessa escola

⁴² No período analisado por Tarelow (2012), entre 1923 e 1937, introduzem-se tratamentos biológicos como a eletroconvulsoterapia (ECT). Além desse método, o autor também estuda a cardizolterapia e a insulinoaterapia, demonstrando que o empirismo é a marca da época e que os cuidados na aplicação de tais métodos, assim como as descrições dos médicos sobre os efeitos dos tratamentos, não coincidem com o que realmente acontece com os pacientes. Apenas a ECT sobrevive no tempo, sendo hoje aplicada mais rigorosa e criteriosamente.

⁴³ Só em 1928 seria criada a Colônia de Taubaté, segundo hospital psiquiátrico do estado.

⁴⁴ O nome do pesquisador russo é Constantino Trétiakoff, mas respeitamos aí a grafia da citação.

saíram os trabalhos pioneiros. As “Memórias do Hospital de Juqueri” e os “Arquivos da Assistência a Psicopatas” atestam-no de sobejo (Pupo, 1963, p. 45).

Essa mesma estrutura pauta o desenvolvimento da Liga Paulista de Higiene Mental (Serra; Schucman, 2012) e suas propostas eugênicas e deixa registradas as mazelas apontadas pelo Conselho Regional de Psicologia no artigo “Cem anos devem mostrar o que a história do Juquery escondeu”:

O ano em que se comemoram, de um lado, 50 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos e, do lado oposto, cem anos de Juquery e 30 anos do AI-5, não poderia passar impunemente pela história e pela memória. Estes três fatos de marcas indelévels merecem reflexão de todos o que lutam pela democracia, pelo Estado de direito, defendem a cidadania e buscam bases de uma sociedade mais próxima do ideal de liberdade, fraternidade e igualdade. [...]

Houve um crescimento espantoso das instituições psiquiátricas durante a ditadura militar. Em 1964, eram 74 manicômios. No final do mais obscuro período da recente história brasileira, o número chegava a 395 (CRP-SP, 1998).

Nessa mesma direção, cumpre lembrar que, entre os “modernos tratamentos” empregados no Juqueri, todos de caráter muito experimental, encontramos a prática de psicocirurgias, realizadas entre 1936-1956, como mostra o importante trabalho de Masiero (2003). Nesse artigo, notamos o afã desenfreado dos psiquiatras brasileiros em adotar técnicas que se empregam mundo afora, sem considerações mais cuidadosas sobre suas consequências. Masiero estima que mais de mil pessoas tenham sido submetidas a esses procedimentos no Brasil, com destaque para as cirurgias que são feitas no Juqueri, as lobotomias ou leucotomias cerebrais (retirada de regiões do cérebro). Tais técnicas surgem nos anos 1930, em dois grupos: um estadunidense, liderado por Walter Freeman e James Winston Watts, e outro grupo português, liderado por Egas Moniz, laureado em 1949 com o prêmio Nobel de Medicina, justamente por esse trabalho. Vários profissionais do Juqueri⁴⁵ estão envolvidos com essa prática, entre

⁴⁵ Mário Yahn também fez formação psicanalítica, e Aníbal Silveira esteve muito ligado à introdução de testes psicológicos no país como o teste de Rorschach. Isso mostra as enormes contradições da instalação da psicanálise em São Paulo. Se, por algumas vertentes, ela pode ser considerada inovadora, como no acesso de mulheres e não médicos, por outras, alinha-se às vezes com as atitudes mais conservadoras da psiquiatria organicista, sem que se problematizem tais ocorrências. Os médicos agem como quem testa mais um método terapêutico, sem apresentar críticas ou reflexões sobre os aspectos éticos ou subjetivos dessas práticas.

os quais citamos Mário Yahn e Aníbal Silveira, autores de vários textos sobre o tema (Masiero, 2003, p. 572-73).

Já na década de 1940, observam-se os efeitos desse modelo psiquiátrico. Em 1943, na conferência “Assistência aos doentes mentais no estado de São Paulo”, diz Edgar Pinto César, diretor do Juqueri:

Para atender a essa massa considerável de doentes mentais, o Estado mantém 7500 leitos em seus hospitais psiquiátricos (Hospital Central de Juqueri, Colônias de Juqueri, Manicômio Judiciário e Hospital das Perdizes). Dos restantes, 1000, aproximadamente, são atendidos em estabelecimentos privados. Ainda assim, restam 3000 doentes que, embora necessitem urgentemente, não conseguem internação em estabelecimentos adequados. Muitos desses são mantidos em seus próprios domicílios, criando permanentemente uma situação de desassossego, não só para os da própria família, como aos vizinhos e a sociedade em geral, constituindo elementos de franca periculosidade. [...]

Infelizmente estamos muito longe dessa situação, pois dispomos, em média, de um psiquiatra para 200 doentes mentais. Todos os psiquiatras notáveis que nos tem visitado, tanto do Paiz como do estrangeiro, e êstes principalmente, têm se admirado do exíguo número de especialistas em psiquiatria que trabalham no Hospital Central de Juqueri para atender número tão considerável de doentes. Por maiores que sejam os esforços dêsses dedicados colegas que comigo trabalham no Hospital do Juqueri, nunca chegam a dar vasão à enorme sobrecarga de serviços que sôbre êles se acumula constantemente.

Para que se possa avaliar a sobrecarga a que estão submetidos os psiquiatras do Hospital do Juqueri, basta que cite os seguintes dados: em 1941, somados os doentes que ingressaram durante o ano com os que existiam em 1º de Janeiro, apuramos um movimento total de 5.261 doentes. Entretanto, para atender essa massa considerável de doentes dispunha o Hospital Central de Juqueri tão somente de 4 psiquiatras, o que corresponde a uma média de 1400 doentes por ano para cada médico. [...]

Até 1938, o Hospital estava completamente abarrotado de doentes crônicos e, por maiores que fossem os esforços do corpo médico, o número de altas concedidas se mantinha em um nível muito baixo. Em 1939, com a internação tumultuária de quase 4000 doentes, apesar dos graves inconvenientes dessa forma de internação, foram evidentes os benefícios apurados. Nesse ano, já pudemos conceder 323 altas, contra 192 em 1938 e, em 1940, já atingimos a 609, e em 1941, alcançamos a alta cifra de 614 altas! (Cezar, 1943, p. 62).

Se o Juqueri nasce como um projeto moderno e inovador, aliando laborterapia e boas instalações, ele atravessa nos anos 1940-50 uma profunda crise:

Os governos deixaram de ter interesse direto sobre o problema dos doentes mentais, desestruturou-se a organização médico-administrativa, que tão bons resultados dera com Franco da Rocha, Pacheco e Silva e Marcondes Vieira. A escolha dos dirigentes nem sempre recaía sobre os mais indicados para os cargos. A culpa direta tem sido dos governos, no entanto, os responsabilizados, de regra, têm sido os diretores, às vezes, mais por revanchismo político que por má administração.

É claro que, periodicamente, houve reação alentadora, mas o fenômeno a partir de 1939 tem sido cíclico, isto é, com altos e baixos.

A descontinuidade administrativa, com mudanças cada vez mais quentes na direção geral, a partir de 1939, não mais propiciou a programação e execução de planos, como os de Franco da Rocha (26 anos) e Pacheco e Silva (14 anos).

“De fevereiro de 1955 a fins de 1962 – dissemos em nosso discurso, em 18.4.1964, na comemoração do 66º aniversário da fundação do Juqueri – do pouco que se construiu, não foi levantado um só tijolo sob o fio do prumo do bom senso. O Dr. Jânio Quadros se limitou a comprar o Hospital da Vila Mariana, para 160 leitos. Além de não ter sido mais que uma gota d’água retirada da superlotação do Juqueri, roubaram-se também 15 bons psiquiatras de Franco da Rocha, que passaram a totalizar os 69 médicos que daqui saíram por não terem podido suportar o horário exigido”.

Exigia o Governador que os médicos fizessem 33 horas por semana, ou seja, mais de 5 horas por dia, quando de tradição, exigia-se tão só 24 horas, e computadas as duas horas de viagem. Após um mês, voltou-se ao horário antigo, mas com um plantão semanal de 24 horas como complementação, que durou até 1958.

O corpo clínico fora totalmente desfalcado, o que, aliás, já começara a acontecer em 1951, com a saída dos dois chefes de clínica, Yahn e Aníbal, e do notável dirigente do Serviço de Neuroradiologia, Dr. Celso Pereira da Silva (Falletti, 1987, p. 169).

Ao lado das dificuldades decorrentes do próprio modelo de funcionamento interno, o Juqueri chegava à década de 1950 em situação bastante preocupante quanto ao trabalho desenvolvido em suas dependências. A partir do excerto acima, percebemos uma das maneiras pelas quais, aproximando-se das demais especialidades médicas, a psiquiatria entrava também no novo período de relações profissionais identificado por Schraiber (1993) a partir dos anos 1930, com a perda da autonomia dos médicos em prol das novas formas de organização profissional que se instauravam. Fica claro que os médicos não estavam dispostos a abrir mão da “forma tradicional de trabalho” no Juqueri, mesmo com a determinação do governador do estado, considerado então um “usurpador” de mão de obra. Pensamos que esse fato pode ser acrescentado aos outros que levaram à transferência da psiquiatria de Franco da Rocha para São Paulo, uma vez que na capital os psiquiatras poderiam atuar tanto em clínicas particulares como também

– e principalmente – em seus consultórios privados, um dos fatores que mais estimulava a entrada de psiquiatras nesse mercado de trabalho.

Oswaldo Di Loretto (1997, p. 3-5), importante nome da psiquiatria infantil de São Paulo, primeiro residente “oficial” da Clínica Psiquiátrica, testemunha:

Mas dei sorte; no ano em que me formei, em 1954, inaugurou-se a Clínica Psiquiátrica anexa ao Hospital das Clínicas, da qual tornei-me o primeiro e único residente da época. Mas, nessa clínica, encontrei uma coisa imensamente pobre em termos de se conseguir pensar a loucura e não apenas descrevê-la. As condições de trabalho no início da residência eram humanas e boas. Mas, ainda assim, resisti menos de um ano e meio (era para ficar dois anos) e fui trabalhar no único lugar que dava emprego na época: o Juqueri. Não estava destruída em mim uma certa idealização em que o jovem é especialista.

Mas, quando cheguei no Juqueri, o hospital havia se tornado um grande depósito, não tinha nada a ver com a herança de Franco da Rocha. Para se ter uma idéia, havia 18 mil doentes. Nessa época, o Juqueri era inteiramente tocado por médicos e profissionais de enfermagem. Mas o que se chamava de enfermeiro era o atendente. A enfermagem alto padrão mal começava a existir no Brasil. É preciso lembrar que nessa época, em 1955, a Constituição brasileira ainda resguardava direito exclusivo aos médicos para tratar diretamente dos doentes mentais. Não havia ainda as jovens profissões clínicas: psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia etc. As “equipes” eram pobres, por serem unidisciplinares: médico + médico + médico. O que tornava os médicos responsáveis por um saber “científico” que, na verdade, não tinham. Todos mentiam. Alguém tinha que pagar a fatura por tanta mentira. Evidentemente, eram os doentes, que não recebiam tratamentos. E eram abandonados, do ponto de vista humano. As atuais tendências psiquiátricas de conviver com a loucura e não tratá-la são, antes demais nada, realísticas, verdadeiras. E continuam sendo verdadeiras em 1997.

De forma que lá fui eu tomar posse no meu primeiro emprego de médico do Juqueri. Assinei o livro de posse e o diretor foi me mostrar a minha cota de doentes. Levei um susto: 1.200. Não é que o governo do Estado não quisesse colocar mais médicos, simplesmente não tinha. Fazer psiquiatria naquele tempo significava ficar carimbado, para o resto da vida, que você era um pouco deficiente. Portanto, nós éramos 12 ou 13 médicos, tudo o que se conseguia arregimentar.

Foi assim que sobrou para mim a cota de 1.200. Eu deveria fazer o trabalho nos pavilhões ou colônias com dois ou três enfermeiros, geralmente pessoas que tinham sido guindadas à condição de enfermeiro. Acresce que os recursos psis da época também eram ultrarudimentares. Havia um esquizofrênico na sua frente, o que se podia fazer, além de descrevê-lo? E, ao final, o que se podia escolher? Eletrochoque, insulino-terapia ou a associação dos dois. Ainda não existiam os fármacos, que, mais tarde, vieram dar uma boa mão na prática psi.

E a condição humana era degradada ao último grau. Entre os meus 1.200 pacientes, mais de mil não usavam roupa há décadas. E viviam jogados por ali. Isso me pegou com 24 anos de idade. Após uns poucos meses, percebi que quem entrava no Juqueri ficava 3 meses ou 30 anos. Decidi ir embora poucos meses depois da minha entrada.

FONTE: Folha da Noite, 1 abr. 1955, p. 8.

Figura 16. Precarização do Juqueri passa a ser divulgada na imprensa

FONTE: Folha da Noite, 25 abr. 1955, p. 2.

Figura 17. Notícia do agravamento das condições do Juqueri

As notícias da *Folha da Noite* (Figuras 16 e 17) dão conta da degradação em que se encontrava o Juqueri já nos anos 1950. Ao chamar atenção para o descaso do poder público, mostram a relação entre governo e agentes médicos. Veremos adiante como, justamente na mesma década, Pacheco e Silva, agora na capital, mobiliza influência política para viabilizar a construção da Clínica Psiquiátrica da FMUSP, destacando ele próprio o papel fundamental do então presidente Getúlio Vargas. A combinação de fatores complexos ajuda a compreender a parcela de responsabilidade de cada esfera envolvida na questão. E fica evidente que a saída de Pacheco e a migração da psiquiatria para a cidade concorrem para a degradação do hospital.

2.2.2 Havia uma pedra no caminho: Pacheco x Durval no concurso de 1936

Concordamos com Oliveira CLMV (2005), que considera Pacheco e Silva e Durval Marcondes herdeiros de Franco da Rocha. Certamente, como eles mesmos afirmam, Franco da Rocha⁴⁶ deixou um legado importante para o saber e a prática psiquiátrica (Cunha, 1987, p. 82). Vejamos como se entrelaçam essas trajetórias: em 1919, se introduz a primeira cadeira de neuropsiquiatria da FMUSP, assumida por Franco da Rocha, que, no mesmo ano, escreve no jornal um importante artigo sobre psicanálise intitulado “Do delírio geral”. Em 1920, publica o primeiro livro de psicanálise em São Paulo, *O pansexualismo na doutrina de Freud*. Em 1923, nomeia Pacheco e Silva diretor do Juqueri. Em 1927, é eleito presidente da primeira tentativa de criação de uma sociedade psicanalítica em São Paulo. Falece em 1933.

A herança de Franco da Rocha foi o exercício da psiquiatria na prática clínica associado ao interesse teórico em psicanálise. Essa herança se constrói num ambiente em que psiquiatria e psicanálise muitas vezes se confundem. Aos herdeiros, incumbe ajudar decisivamente na separação dessas disciplinas, um processo gradativo diretamente atrelado aos interesses particulares de Pacheco na psiquiatria e de Marcondes na psicanálise (Machado JC, 2014, p. 241).

Em duas cartas de Franco da Rocha endereçadas a Durval Marcondes ainda em 1930, podemos notar a animosidade entre os jovens herdeiros, além de afirmações sobre a presença da psicanálise, de sua importância e das resistências que enfrenta na época:

⁴⁶ Ao mesmo tempo, notamos que, ao lado da edificação da psiquiatria nesse momento, os fenômenos do isolamento e da internação como medidas sociais também adquirem novos contornos (Cunha, 1987, p. 82) e que mais tarde seriam as marcas que restariam da instituição criada no início do século.

L. Vicente
 12-IX
 730

4

Meu caro Durval

Saudes, a 4 e aos seus.
 Recebi sua carta. Obrigado. Fiq bem me es-
 crevendo; trouxe-me a certeza da sua calma
 e bom senso. Li elle continuar, o que não
 creio, então que se aperte; nada mais direi em
 a 4.

Quasi não ha polemica entre medicos,
 que não degenera em briga. Uma palavri-
 nha de cá, outra griha de lá e prompto!
 e o povinho maltozo (outros medicos) a ris de
 um lado, gostando muito enquanto a pimenta
 e' no outro dos outros...

Ha de chegar o dia em q' a psychoanalyse
 zera coisa adentada e sabida, aceita por
 todo o mundo. Os proprios detractores dirão:
 « não fui nunca contrario a ella; sempre a acei-
 tei; via lá' um ou outro topico que provocava
 duvida, mas sempre admirei Freud e sua
 doutrina, etc. etc. » 4 verá ainda isso;
 Guarde os jornais de agora, para comparar
 um dia.

Ando muito doente, nada posso escrever. Es-
 tou a ler, aos poucos, um livro de S. de Sanctis «A
 Neuropsychiatria Infantil». O nome Freud lá se
 encontra mais de 20 vezes. Si quizer ler empresta-lo-
 ei quando lá for. Até' outra. Um abraço do
 dr. Francisco Rocha

FONTE: Fundo Durval Marcondes. Acervo SBPSP.

Figura 18. Carta de Franco da Rocha a Durval Marcondes mencionando as divergências entre este e Pacheco e Silva. O autor lhe pede paciência, pois um dia a psicanálise será aceita

S. Vicente
 12/8/30
 VIII

1

Durval!

Saudes, a V. e a todos os seus.
 Li a entrevista do Pacheco e a tua re-
 plica. Não é mesmo de bom conse-
 lho discutir coisas que o publico não
 entenda em jornais do publico. V, en-
 tretanto, teve muita calma e elegancia
 na maneira de rebater o outro. Con-
 serve essa linha de sobriedade e respei-
 to, que V não se arrependerá e estará
 sempre em boa posição. Espero que
 assim será. Sou amigo do Pacheco,
 mas acho que V fez bem em reba-
 ter. Me as asserções com esse ar de
 superioridade que V manterá, caso isso
 continue (o que não creio e desejo que não
 continue). As vezes uma pilheria faz
 desandar toda uma discussão em ata-
 ques de mau final.

Felicito-te pela galhardia da res-
 posta.

Senceras e de amor

Franco da Rocha

FONTE: Fundo Durval Marcondes. Acervo SBPSP.

Figura 19. Carta de 12 de agosto de 1930, em que Franco da Rocha aconselha Durval Marcondes a não se envolver em polêmicas públicas com Pacheco e Silva

É pela obra de Sagawa (2002), biógrafo de Durval Marcondes, que o concurso à cátedra de psiquiatria ganha relevância histórica. Oliveira CLMV (2005) também analisa a importância desse concurso e de seus desdobramentos na história da psiquiatria da FMUSP e da psicanálise da SBPSP. Sagawa (2002) exalta as qualidades pessoais e acadêmicas de Marcondes, Oliveira CLMV (2005) sublinha o desequilíbrio da disputa, com a maior titulação acadêmica de Pacheco e Silva, mas ressaltando a posição antipsicanalítica do psiquiatra e também as feridas pessoais de Marcondes, que, segundo a autora, jamais superara o resultado do evento.

Além das qualidades pessoais e da disputa entre a psiquiatria de Pacheco e a psicanálise de Marcondes, importa mencionar o caráter político e social desse concurso.

Pacheco não é apenas um psiquiatra admirado, verdadeira encarnação do espírito paulistano, mas já um homem poderoso, representante econômica e politicamente da elite paulistana.

Rodrigues (2009, p. 118) mostra que Pacheco e Silva é um dos principais nomes do Levante de 1932, representando o setor de transportes da organização civil MMDC (Martins, Miragaia, Dráusio e Camargo), uma das entidades que centraliza as ações do movimento paulista, chamada por Pacheco de “Milícia Civil” (1983, p. 164). Em sua autobiografia, ele informa que integrou a Frente Única Paulista (FUP) participando ativamente daquela “epopeia gloriosa”:

Fui então designado membro do Estado-Maior da milícia formada para preparar o Movimento Revolucionário. Durante todo o período revolucionário, nessa qualidade, empenhei-me vivamente na luta pela vitória dos paulistas, participando da formação e da manutenção dos batalhões de voluntários que empreenderam com arrojo e coragem a luta contra as tropas do ditador (Pacheco e Silva, [1995], p. 165).

Rodrigues (2009, p. 233) também destaca a curiosa situação de Pacheco, um dos principais líderes civis do movimento que não sofre nenhuma sanção do governo Vargas, ao contrário de vários outros, muitos deles deportados. Para o autor, Vargas manobra para não romper completamente com a elite econômica de São Paulo, preservando figuras de destaque como Pacheco e Roberto Simonsen,⁴⁷ então presidente da Fiesp.

Em 1933, organiza-se uma comissão federal parlamentar para elaborar a Constituição de 1934. Cepêda (2009) mostra a articulação política do governo provisório de Vargas para dar continuidade às iniciativas da Revolução de 1930, ficando em permanente negociação com as forças que tensionavam seu governo. Nesse sentido, a franca oposição à elite paulista poderia ser um erro estratégico e, depois da já consumada a vitória diante do movimento de 1932, caberia um processo conciliatório que aproximasse as forças de oposição do projeto de Vargas. Em 1932, institui-se um

⁴⁷ Ainda na autobiografia, Pacheco ([1995], p. 172) menciona uma referência de Antônio Cintra Godinho, presidente da Associação Comercial de São Paulo, a Simonsen: “o grande general das indústrias paulistas, a maior figura da epopéia constitucionalista”.

novo código eleitoral no país. Determinou-se que a Assembleia Constituinte de 1934 seria formada 214 deputados eleitos e 40 deputados classistas (eleitos por sindicatos legalmente reconhecidos pelo Ministério do Trabalho). Essa iniciativa diminuía consideravelmente a força de bancadas estaduais, principalmente a de São Paulo (Gomes, 1978, p. 68).

Cumprir destacar que Pacheco e Silva foi um dos cinco eleitos para representar São Paulo na bancada dos empregadores; ele não foi escolhido pelos profissionais liberais, representados por Ranulfo Pinheiro Lima. Publicada em 1934, *Direito à saúde* é uma obra que condensa as principais ideias de Pacheco e Silva nesse momento. Após participar da Assembleia Constituinte de 1934, ele é deputado estadual em São Paulo até 1936, quando afirma que deixa a política para se dedicar à cátedra de psiquiatria.⁴⁸

Também é importante lembrar que Pacheco e Silva era então vice-presidente do Instituto de Organização Racional do Trabalho de São Paulo (Idort) (Correia; Almeida, 2013, p. 39). Sua presença na bancada do patronato é coerente com sua posição à época. Já na década de 1930, observamos a aproximação da psiquiatria ao mundo do trabalho, atuando como um braço da sociedade industrial, que via na promoção da saúde maneiras de adaptar o proletário urbano às necessidades do meio empresarial nascente.

A publicação do livro *Higiene mental e relações humanas na indústria* reitera e ilustra essa situação (Ling et al., [1953]). A psiquiatria apoiada na higiene mental seria usada para “conciliar os interesses de empregados e empregadores e criar um ambiente favorável a um melhor e mais cordial entendimento, para que daí resulte maior eficiência no trabalho” (p. 14). Pacheco acompanha e endossa as ideias do livro, onde os dois autores ingleses esforçam-se para modular as tensões do mundo do trabalho inibindo questionamentos e críticas à ordem estabelecida. Para Pacheco, “as elites necessitam orientar as massas para que estas não se desviem por rumos incertos, conduzidas por guias incapazes, demagógicos ou interesseiros” (p. 15). O apagamento das tensões é a pedra de toque da higiene industrial, visto que “empregados e

⁴⁸ Anos mais tarde, em plena vigência do regime civil-militar da década de 1960, seu nome é mais uma vez cogitado para participar da política paulista.

empregadores têm interesses idênticos” (p. 16). Para ele, é claro que a “aplicação da higiene mental, a intervenção do psiquiatra, assistido pela sua equipe de psicólogos e assistentes sociais, concorre indubitavelmente para implantar um ambiente de tranquilidade e eficiência no trabalho”, ou seja, usar o dispositivo psiquiátrico, com diagnósticos e tratamentos, para dirigir o ambiente segundo as regras da eficiência, da produtividade e do lucro.

Nesse quadro, em 1936, havia não apenas dois médicos herdeiros de Franco da Rocha e rivais, mas dois homens em situações sociais e políticas bastante diferentes, em cada uma das quais a psicanálise e o organicismo são características importantes, mas não únicas. Some-se a isso o fato de que as disputas de cátedra eram marcadas tanto pelo academicismo quanto pela política (Mota; Marinho, 2012). Inegavelmente, Pacheco e Silva era um candidato mais poderoso do que Marcondes, e sua vitória no concurso, um fato praticamente já esperado. Divulgada em jornais paulistanos, essa vitória foi considerada desfecho natural para uma carreira já consolidada, e essa opinião era partilhada por vários colegas médicos:

Após um dos mais brilhantes concursos já realizados na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, acaba de ser nomeado o sr. Antônio Carlos Pacheco e Silva para exercer o cargo de professor catedrático da 24^a cadeira – Clínica Psiquiátrica – daquele estabelecimento de ensino superior.

O professor Pacheco e Silva que, desde o início de sua carreira, vem conquistando em São Paulo invejável renome, figura hoje entre os nomes mais ilustres da medicina brasileira. Sua actividade se tornou notável principalmente na direção do Hospital de Alienados de Juquery, onde sua orientação revelou, desde os seus primeiros trabalhos, um infatigável estudioso da psiquiatria. Na direção da Assistência aos Psychopathas, cargo ao qual foi depois elevado, pôde dar maior extensão aos trabalhos que já vinha realizando como director do Hospital de Juquery, e é assim que vem contribuindo, de forma digna de encômios, para a solução, já delineada, da assistência aos psychopathas em todo o Estado de São Paulo.

O professor Pacheco e Silva, que fez parte da bancada de deputados paulistas à Constituinte Nacional de 1934, já publicou diversos trabalhos científicos que muito valeram para a consolidação de seu renome entre os médicos brasileiros (O Estado de S.Paulo, 25 mar. 1936, p. 3).

FONTE: Folha da Manhã, 29 mar. 1936, p. 14.

Figura 20. Cobertura do concurso de 1936, vencido por Pacheco e Silva

É coerente que a imprensa paulistana receba tão calorosamente a vitória de Pacheco, um paulista eminente, parlamentar da bancada da chapa única Por São Paulo Unido. Imune às investidas do governo Vargas, que havia perseguido e punido vários revolucionários de 1932, Pacheco atinge a tão sonhada cátedra de psiquiatria da FMUSP, agora por meio de um concurso amplamente noticiado, que neutraliza eventuais acusações de privilégio (como acontecera quando de sua nomeação para diretor do Juqueri). A posse como catedrático de Psiquiatria na EPM, em 1935, adquire caráter secundário em sua história (Silva MRB, 1998). A partir dos anos 1960, a EPM fica associada à psicanálise e ao núcleo liderado por Darcy Uchôa, concorrendo para seu desenvolvimento. O psiquiatra Paulo Côrrea Vaz de Arruda,⁴⁹ assistente, amigo íntimo de Pacheco, fala sobre esse contexto:

⁴⁹ Natural de Araraquara, Arruda gradua-se em 1953 na FMUSP, onde também conclui o doutorado, em 1957, com o título *Fatores físicos, sensitivos e sensoriais de modificar os eletroencefalogramas normais e patológicos*. Em 1955, faz especialização na Universidade de Illinois, EUA, em eletrofisiologia. Criador do Serviço de Eletroencefalografia do IPQ-FMUSP, dedica-se ao estudo e à aplicação de testes de eletroencefalografia. Também é professor do Curso Experimental durante os anos 1960, respondendo pela área de psiquiatria. Leciona psicologia médica e cria o Grapal, Grupo de Assistência Psicológica aos Alunos da FMUSP. Faleceu em janeiro de 2017.

Então, o Pacheco, um quatrocentão, casou-se com uma quatrocentona. Muito estudioso, muito à vontade, ele não era ambicioso – era voluntarioso. Queria ser alguém no mundo, então, tinha parentes. Formou-se no Rio de Janeiro e foi embora para estudar neurocirurgia. Muito pouca gente sabe disso, ele queria era ser neurocirurgião. Neurocirurgião. A tal ponto – muito pouca gente sabe disso –, que ele chegou a comprar material escondido, material instrumental. Porque não fez a neurocirurgia, não sei e ninguém nunca perguntou. Ele queria ser neurocirurgião, tanto que vivia com a neurocirurgia na cabeça, montou dentro, desde aquela época [...].

Era um homem quatrocentão, que se casou com uma mulher quatrocentona e formaram o casal oitocentão. E ele vivia de herança quase, no começo. A família era tão rica. Tinha uma herança.

O primeiro artigo sobre eletroencefalografia é dele. Que ele foi para a Europa, escreveu. Era para ser um neurocirurgião. Mas, por questões políticas, ele conseguiu ir pro Juqueri, e lá teve a chance de... porque ele é um grande líder. Não tenha dúvida. Posso dizer que é rico de família. Mas não tinha dinheiro. Vivia de herança. E acabou dono da Probel (Arruda, 2015, p. 6-7).

Noticiado no jornal, disse Almeida Prado na posse de Pacheco e Silva:

Moço ainda sois, mas vindes de longe. Vindes de longe não só na pureza dessa linhagem paulista cuja capacidade Alcântara Machado orçou em 400 anos mas também no estudo, na produção e na faina diária do trabalho. Com menos de 40 anos, pouca gente contará como vós em seu activo, uma tão densa folha de serviços públicos e um tão rico acervo de operosidade profissional e científica. Chegaes cedo à meta sonhada e todavia as mãos carregadas de frutos.

Director do Hospital do Juquery aos 25 anos e em vertiginosa sequência, director geral da Assistência a Psychopathas, professor contratado de Psychopathologia Forense da Faculdade de Direito de São Paulo, professor contratado da Clínica Psychiatria da Faculdade de Medicina de nossa Universidade, presidente da Comissão de Assistência Hospitalar do Estado e membro de seu conselho penitenciário, deputado à Assembléia Nacional Constituinte e à Assembléia Constituinte Estadual na esfera pública, clínico militante, cathedrático da Clínica Psychiatria da Escola Paulista de Medicina, presidente da Cruzada Nacional de Educação, director clínico do Sanatório Pinel, professor da Escola Livre de Sociologia de São Paulo no campo da acção privada o vosso tirocínio, na phrase clássica empregada pelos tratadistas franceses ao descreverem a evolução que precipitam seus sintomas, *a ebrulé ses étapes* (O Estado de S.Paulo, 29 mar. 1936, p. 9).

As palavras de Paulo Vaz de Arruda e o discurso de Almeida Prado ressaltam a capacidade, os dotes e os cargos públicos de Pacheco e Silva, concorrendo para a criação de um mito de heroísmo, o mesmo que leva Seixas (2012) a considerá-lo o “idealizador da psiquiatria paulistana”. Chama atenção a menção a sua tradição familiar

e à “pureza da linha paulista”, como valores destacados e mesclados com suas competências profissionais. Prado – e muitos outros médicos – entendia que só uma pessoa distinta, com valores morais insuspeitos e admirados, representando o melhor da raça paulista, poderia levar adiante o projeto de prevenção dos males contemporâneos que já assolavam a população. A criação e o reforço do mito de uma sociedade ameaçada, inferiorizada pela mistura de povos, degradada por seus vícios e incapaz de se posicionar frente a seus problemas eram argumentos recorrentes entre psiquiatras da época. Daí derivavam as justificativas das medidas higienistas aglutinadas nos ideais da Liga Paulista de Higiene Mental, as ações e o discurso de alguns psiquiatras e as ideias do próprio Pacheco, propostas como emenda constitucional em 1935:

FONTE: Acervo Pacheco e Silva. Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 21. Proposta de Pacheco e Silva para a criação do exame pré-nupcial, na esteira de seu pensamento higienista

A vitória de Pacheco e Silva em 1936 permite que se implementem na Clínica Psiquiátrica as mesmas iniciativas que já haviam sido postas em prática no Hospital do Juquery, que ele dirige entre 1923 e 1937.

Paralelamente, Durval Marcondes segue outra trajetória e fica associado à SBPSP, à Higiene Mental Escolar e ao Instituto de Psicologia da USP, cuja clínica leva seu nome. Em 2002, Sagawa escreve uma biografia de Marcondes na qual destaca sua empreitada na implantação da psicanálise em São Paulo. Ele sempre é lembrado por suas iniciativas para organizar o campo psicanalítico na cidade, com a primeira tentativa – frustrada – de formar uma sociedade de psicanálise em 1927 (ao lado de vários outros médicos e também tendo Franco da Rocha como mestre), enviando em 1928 a Freud uma cópia do primeiro exemplar em português da *Revista Brasileira de Psicanálise*. Com a derrota em 1936, Marcondes afasta-se da FMUSP, não sem antes, no mesmo ano, defender sua tese de livre-docência,⁵⁰ fatos já bem explorados pela literatura (Torquato, 2015; Abrão, 2014; Mokrejs, 1988; Bicudo, 1948).

Apesar de seu afastamento da Faculdade de Medicina, Marcondes não se desliga das atividades universitárias. Vinculado à psicologia, atua na Escola Livre de Sociologia e Política como professor de Psicologia Social entre 1934-1938 e como professor de Psicanálise e Higiene Mental entre 1940-1949, além de suas atividades na cadeira de psicologia clínica do Instituto de Psicologia da USP, a partir de 1954 (Sagawa, 2002).

É interessante notar que, mesmo empenhado na construção do campo psicanalítico, Durval Marcondes não abandona completamente sua identidade médica e psiquiátrica, situando-se na fronteira entre tais saberes. Suas publicações científicas dirigem-se cada vez mais à psicanálise. Valendo-se de seus referenciais técnicos e teóricos, ele procura adequar o grupo de São Paulo às exigências da Associação Psicanalítica Internacional.

A força da representatividade social da medicina deve ser pensada como um dos elementos desse contexto. Marcondes sabe disso e não hesita em usar do prestígio médico, quando necessário, embora, por outras vias, defenda a extensão do exercício profissional a outros especialistas do vasto campo psi. Deseja criar em São Paulo algo semelhante ao processo observado nos EUA, onde a proximidade entre psicanalistas e universidade gera o movimento da psicodinâmica e de várias adaptações da psicanálise

⁵⁰ Não encontramos essa tese nas bibliotecas do IPQ-FMUSP, da FMUSP ou da SBPSP, e tampouco encontramos qualquer publicação de Marcondes na biblioteca do IPQ, em flagrante contraste com as várias referências encontradas tanto na FMUSP quanto na SBPSP.

(Dunker; Kyrillos Neto, 2011). Os trabalhos apontam em outra direção, procurando manter relativa independência da psicanálise.

Marcondes trabalha para formar uma instituição psicanalítica forte e, ao mesmo tempo, resiste à pressão de alguns médicos e busca o apoio de outros: a ideia não é separar a psicanálise da universidade, tampouco da medicina, mas criar junto a ela um espaço próprio para a psicanálise. Com a derrota de 1936, fecham-se-lhe as portas da Clínica Psiquiátrica, mas ele constrói um espaço importante na psicologia da USP, acompanhando seus passos para tornar-se um saber independente e uma profissão oficialmente reconhecida. Enquanto Pacheco participa da Assembleia Constituinte, Marcondes é nomeado em 1934 professor de Higiene Mental (Sagawa, 2002, p. 74),⁵¹ e assim se introduz na comunidade, na fronteira entre medicina e educação, orientado por princípios da psicanálise e do higienismo. Com menos de uma década de dedicação à psicanálise, certamente se serve de seus conhecimentos médicos, uma vez que apreende sozinho a psicanálise, por meio de suas leituras e interpretações dos textos psicanalíticos, sobretudo freudianos – nada que fugisse à regra do aprendizado na área psi da época.

A formação da cátedra de Psiquiatria da FMUSP é, num primeiro momento, burocrática, mas sem dúvida muito simbólica, uma vez que seu grande marco é a realização do concurso para professor catedrático, um cargo de prestígio e poder. Em seu trabalho *A assistência a psicopatas no estado de São Paulo*, redigido em 1936 como item do concurso e publicado em 1945, Pacheco e Silva⁵² informa que, em 24 de dezembro de 1930, fora criada a Diretoria Geral de Assistência a Psicopatas, pelo Decreto n. 4.802, com sua nomeação para diretor. Dizemos burocrática porque o Hospital do Juqueri continuava sendo o principal centro psiquiátrico de São Paulo.⁵³ A partir de 1937, a Assistência a Psicopatas passa a ter sede própria na Avenida Brigadeiro Luiz Antônio, n. 651, que abrigava tanto a parte administrativa quanto o serviço ambulatorial da recém-criada Clínica Psiquiátrica da FMUSP (Pacheco e Silva, 1945a).

⁵¹ Em 1927, Marcondes começa seu trabalho como psiquiatra no setor de Higiene Mental. Com a oficialização do setor em 1938, torna-se seu primeiro diretor. Em 1946, organiza a publicação da coletânea *Noções básicas de higiene mental da criança*, que sintetiza o trabalho de sua equipe.

⁵² Pacheco e Silva está na diretoria da Assistência Geral a Psicopatas entre 1930 e 1937.

⁵³ O *Boletim do Corpo Clínico do Hospital das Clínicas* (1988) publica a nota “História da psiquiatria brasileira: um verbete sobre Antônio Carlos Pacheco e Silva”. Leciona-se psiquiatria desde 1915 no Hospital do Juqueri, no Recolhimento das Perdizes e nos Laboratórios de Anatomopatologia da Santa Casa de Misericórdia.

Entre o concurso de 1936 e a inauguração do prédio da Clínica Psiquiátrica, em 1954, a grande questão era mobilizar forças econômicas e políticas para construir suas instalações. A construção tem início em 1943 e só se conclui com a participação decisiva do então presidente Getúlio Vargas.

2.2.3 Psiquiatras entre consultórios, clínicas e hospitais

Os centros mais influentes da psiquiatria paulistana entre 1936-1962 eram o Hospital do Juqueri e a Clínica Psiquiátrica da FMUSP. A partir dos anos 1960, outros núcleos psiquiátricos se destacam: EPM, Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) e Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (SCM), todos dedicados à formação médica e de psiquiatras. Contudo, a formação oficial por meio de residência médica em psiquiatria só surge em 1962 na FMUSP.

No âmbito público, a Assistência Geral aos Psicopatas do Estado (AGP) controlava o setor administrativo das instituições,⁵⁴ por determinação do Decreto n. 9.358, de 30 de julho de 1938, da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (Dias, 1985).⁵⁵ De acordo com o banco de dados de publicações da Fundação Oswaldo Cruz (Guia de fontes [...], 2004), em 1971, o Departamento de Assistência a Psicopatas se transforma na Coordenadoria de Saúde Mental do Estado.

Com a migração da psiquiatria paulista para os hospitais universitários, o Juqueri deixa gradativamente de ser a referência para interação de pacientes da capital, recebendo sobretudo moradores das cidades vizinhas e também do interior do estado, cuja população cresceu significativamente no período.

Dias (1985) informa que, em 1936, havia em São Paulo duas instituições públicas para internação hospitalar: o Hospital Psiquiátrico da Penha (com capacidade para 276 doentes) e o Recolhimento das Perdizes (para 135), ambos administrados pelo

⁵⁴ No momento de sua criação, quatro vice-diretorias estão subordinadas à Diretoria Geral da Assistência a Psicopatas: Clínica Psiquiátrica, Manicômio Judiciário, Hospital Central e das Colônias do Juqueri.

⁵⁵ No plano nacional, a Lei n. 378, de 13 de janeiro de 1937, transformou o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública em Ministério da Educação e Saúde e, entre outras deliberações, criou a Divisão de Assistência a Psicopatas, integrando o Departamento Nacional de Saúde. Em 1970, esse Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), do Ministério da Saúde, passa a se chamar Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam).

estado de São Paulo.⁵⁶ Nesse ano, é criada a Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina e, em 1944, o Sanatório Pinel, também dirigido por Pacheco e Silva desde sua fundação. Em 1929, adquirido pelo estado, passa a se chamar Hospital Psiquiátrico Pinel. No começo da década de 1960, o estado adquire o Hospital Psiquiátrico da Vila Mariana.

Além dos grandes hospitais, encontramos em São Paulo clínicas particulares onde também se pratica e circula a psiquiatria. Em outubro de 1954, a *Revista Paulista de Hospitais* publica a lista de instituições para *psicopatas* e o número de leitos existentes em todo o estado de São Paulo (públicos e privados), do qual destacamos as localizadas na capital e em Franco da Rocha:

Quadro 7 – Número de leitos disponíveis para internação em São Paulo – 1954

Casa de Saúde Santa	40
Divisão Hospital Psiquiátrico Pinel	903
Hospital Psiquiátrico das Perdizes	83
Instituto Aché	54
Instituto Professor Pacheco e Silva	89
Sanatório Bela Vista	130
Sanatório Charcot	84
Sanatório Jabaquara S.A.	88
Sanatório João Evangelista	40
Sanatório Vila Pompéia Ltda	70
Divisão Colônia de Juqueri	4.972
Divisão Hospital Central de Juqueri	7.231
Divisão Manicômio Judiciário	720
total	14.495

FONTE: Revista Paulista de Hospitais.

O periódico *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, lançado em 1943, passa a ser a principal revista psiquiátrica da época, até os anos 1960. Editada pelas cátedras de neurologia da FMUSP e da EPM, nas figuras de Adherbal Tolosa (que estaria na junta médica que examinou o filho de Getúlio Vargas junto com Pacheco) e Paulino Longo, respectivamente, a publicação recebia trabalhos de neurologia e psiquiatria, de pesquisas básicas em anatomia a trabalhos clínicos e terapêuticos (Arquivos de [...], 1943, p. 70-3). No primeiro número, há uma nota sobre o Centro de Estudos Franco da

⁵⁶ Há ainda o Manicômio Judiciário do Estado, onde se internam compulsoriamente condenados (antes de pacientes) com problemas mentais.

Rocha, que “sucedia as reuniões científicas que ocorriam desde 1921 no Hospital do Juqueri” (Arquivos de [...], 1943, p. 74). Eis um exceto:

É este o espírito com que foi criado o Centro de Estudos Franco da Rocha: funcionará como um primeiro estágio de seleção para que as pequenas contribuições clínico-científicas se tornem verdadeiros trabalhos, assim como para que os médicos menos experientes se exercitem na arte de expor às sociedades médicas. Não se trata, pois de mais uma sociedade médica, mas de um centro de estudos, núcleo central e de cultivo da especialidade, espécie de ante-câmara para as sociedades médicas das capitais, com o fim de incentivar e melhorar o material clínico a estas destinado. O Centro de Estudos Franco da Rocha teve sua organização definitiva consubstanciada em estatutos devidamente registrados nos departamentos competentes e nas cinco diretorias que constituem a Assistência a Psicopatas, e discutidos amplamente por todos os médicos daquela Instituição, em sessão convocada para tal fim.

A primeira reunião ordinária realizou-se em 6 de novembro de 1942, sendo presidida pelo Dr. Pedro Augusto da Silva, Diretor Geral da Assistência à Psicopatas do Estado de São Paulo, o qual, depois de congratular-se com os colegas, deu posse à primeira mesa diretora. Para a constituírem, foram eleitos os Drs. Mário Yahn (presidente), Celso Pereira da Silva (secretário) e Ciriaco Amaral Filho (tesoureiro) (Arquivos de [...], 1943, p. 73).

Arquivos de Neuro-Psiquiatria	
Vol. I	N.º 1
Junho - 1943	
S. Paulo - Brasil	
SUMÁRIO	
IN MEMORIAM:	
ENJOLRAS VAMPRÉ. OSWALDO LANGE	3
APRESENTAÇÃO. ADHERBAL TOLOSA E PAULINO LONGO	7
TUMORES PARADOXIAIS DO ENCEFALO. A PROPOSITO DE 5 CASOS DE GLIOBLASTOMA MULTIFORME OPERADOS. ADHERBAL TOLOSA E CARLOS GAMA	9
CONSIDERAÇÕES SOBRE AS HEREDO-DEGENERAÇÕES ESPINHO-CEREBELARES. A PROPOSITO DE DOIS CASOS DE HEREDO-ATAXIA CEREBELAR DE PIERRE-MARIE EM DUAS IRMÃS, HENRIQUE S. MINDLIN E ROBERTO MELARAGNO	26
POSSIVEL PARENTESCO ENTRE AS MOLÉSTIAS FAMILIARES COM LESÕES PREDOMINANTES NA MEDULA E MOLÉSTIAS FAMILIARES COM LESÕES NO NEURONIO PERIFÉRICO. PAULINO W. LONGO, PAULO PINTO PUPO E DANTE GIORGI	43
ATUALIZAÇÕES:	
CONVULSÕES INFANTIS. SUA GRAVIDADE. ANTONIO B. LEFEVRE	53
CONFERÊNCIAS:	
ASSISTÊNCIA AOS DOENTES MENTAIS NO ESTADO DE S. PAULO. EDGARD PINTO CEZAR	62
NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS	70
ANÁLISES DE LIVROS:	
ESTUDIOS DE NEUROLOGIA Y PSICOPATOLOGIA. MARCOS VICTORIA	80
REUNIÕES CIENTÍFICAS:	
SECÇÃO DE NEURO-PSIQUIATRIA DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA	88
CENTRO DE ESTUDOS FRANCO DA ROCHA	90
SERVIÇO DE NEUROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE S. PAULO	93

FONTE: Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria.

Figura 22. Sumário do primeiro número da revista indicando as reuniões da APM e também do Centro de Estudos Franco da Rocha

No mesmo periódico, constatamos a importância da Associação Paulista de Medicina para o campo psi da época. Entre reuniões científicas e deliberações institucionais, há várias referências a eventos que ocorrem em sua sede, que conta com uma Secção de Neuropsiquiatria, inclusive dirigida por Durval Marcondes. Além disso, é interessante notar que a APM é a primeira sede da SBPSP, ainda na década de 1950, antes de sua mudança para o bairro de Higienópolis. O primeiro volume dos *Arquivos* informa da reunião de 5 de janeiro de 1943 na APM, em que Paulo Lentino apresenta suas “Comunicações ao estudo de alguns mecanismos esquizofrênicos”. Psicanalista ligado também à SBPSP, Lentino mostra que, embora em vias de se tornarem campos independentes, neurologia e psiquiatria ainda compartilham muitos elementos (Neves AC, 2008, p. 463). Na Figura 23, vemos a lista de Associados da APM em 1943.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA SECÇÃO DE NEUROPSIQUIATRIA			Ano	Sócios efetivos	Residência
Lista dos membros inscritos no ano de 1943					
Sócios fundadores (5/XI/1930)					
Alvarenga (Thomé) Dr.		R. Dr. Homem de Mello, 186			
Amorim (Moacyr da Freitas) Dr.		R. Rafael de Barros, 253			
Andrade e Silva (Julio de) Dr.		R. Candido Espinheira, 219			
Ferraz Alvim (James) Dr.		R. Ouro Branco, 156			
Gama (Carlos) Dr.		R. Bela, 499			
Lange (Oswaldo) Dr.		R. Correia Dias, 132			
Longo (Paulino W.) Prof.		R. Bolívia, 123			
Marcondes (Durval Bellegarda) Dr.		R. Siqueira Campos, 42			
Oria (José) Dr.		Al. Eugenio de Lima, 80			
Pacheco e Silva (Antonio Carlos) Prof.		R. Sargipe, 302			
Pinto Cesar (Edgard) Dr.		R. Lacerda de Almeida, 88			
Tolosa (Adherbal) Prof.		R. Itaí, 1899			
Ano Sócios efetivos					
1931	Mattos (Olinto de) Dr.	R. Nilo, 317	1937	Amade (Joy) Dr.	R. Palácio Gonide, 346
	Palmerio (José) Dr.	Av. S. João, 324		Julião (Oswaldo de Freitas) Dr.	Al. Rocha Amado, 921 casa 7
	Rossetto (Orestes) Dr.	R. Colombia, 157		Malte (Paul) Dr.	R. Homem de Mello, 241
	Ribeiro do Valle (Luiz) Dr.	R. Guaranatins, 1192		Marcondes Vieira (Francisco) Dr.	R. Candido Espinheira, 245
	Teixeira Lima (André) Dr.	Estação de Juqueri		Mendonça Uchida (Darcy) Dr.	Av. Lacerda Franco, 1581
1933	Fajardo (José) Dr.	R. Itapicuru, 687		Pereira de Silva (Celso) Dr.	R. Desembargador Valle, 658
	Mindlin (Henrique Sam) Dr.	Av. Ypiranga, 658 3.ª and.		Pupo (Paulo Pinto) Dr.	R. Itaquacaba, 135
	Rolim de Moraes (Waldo) Dr.	R. Canadá, 233		Reis (João Batista dos) Dr.	Praga Cornélio, 51
1934	Bastos (Fernando de Oliveira) Dr.	R. Candido Espinheira, 786	1938	Alves (Coriolano Roberto) Dr.	R. Oriente, 189
	Silva (Pedro Augusto de) Dr.	Av. Brig. Luiz Antonio, 167 2.ª and		Barros (Jerbas Veiga de) Dr.	R. Veiga Filho, 351
	Yahn (Mario) Dr.	Av. Lins de Vasconcelos, 1609		Botigliari (José) Dr.	R. Redenção, 229
1935	Whitaker (Edmur Aguiar) Dr.	R. José Maria Lisboa, 77		Bueno (Ursulina Festeado) Dra.	R. Verqueto, 923
1936	Aché Junior (Felipe) Dr.	Lg. Sete de Setembro, 34		Cardo (Aristoteles) Dr.	R. Rio Grande, 83
	Brandi (Antonio James) Dr.	R. Pedroso de Moraes, 479		Lenini (Oleário) Dr.	R. Santo Amaro, 317
	Dias (Flavio Rodrigues) Dr.	R. Sorocaba, 55		Machado (Sebastião Rodrigues) Dr.	R. Antonio Bento, 207 (S. Amaro)
	Doria (Ciro A.) Dr.	R. Paula Ney, 88		Mendes (Henrique) Dr.	R. Prates, 39
	Godoy (Oscar de) Dr.	R. Tagipuri, 249		Moraes (Antonio Elias de) Dr.	R. Adolfo Pinheiro, 473 (S. Amaro)
	Maffei (Walter Edgard) Dr.	R. Dona Ipolita, 609		Savoy (Carlos Virgílio) Dr.	Av. Angélica, 2.460
	Magalhães (Celso Wey) Dr.	Sanatório Pinel — Pinilúba		Sette Junior (Alonso) Dr.	R. Tupy, 383
	Pacheco (Virgílio Camargo) Dr.	Sanatório Pinel — Pinilúba		Sylph (Lioba) Dra.	Pra. República, 411. 4.ª andar
	Silveira (Anibal) Dr.	Hospital de Juqueri		Venturi (Venturino) Dr.	R. Quilombo, 109
	Tencredi (Francisco) Dr.	Av. D. Pedro I, 398	1939	Lentino (Paulo) Dr.	R. Miliúno Ferreira Alves, 387
	Toledo Ferraz (Nelson) Dr.	Sanatório Pinel — Pinilúba		Maw (Frederico Guilherme) Dr.	Av. S. João, 324
				Oliveira Netto (Eugenio Mariz de) Dr.	R. Cubetto, 629
				Ribas (João Carneval) Dr.	Al. Tiêrê, 628
			1940	Araújo (José Lamartine de) Dr.	R. Vitorino Carmillo, 165 apt. 101
				Berini (Orestes) Dr.	R. Francisco Sá Barboza, 11
				Bittencourt (José Mario Taques) Dr.	R. Vitorino Carmillo, 453 casa 6
				Novais (Amando Casuby) Dr.	R. Albuquerque Lima, 1170
				Simioni (Paulo) Dr.	R. Vis. Rio Branco, 200 apt. 102
				Tenuto (Rolando Angelo) Dr.	R. Cardoso de Almeida, 966
			1941	Rios (José Olímpio) Dr.	R. Candido Espinheira, 449
			1942	Barata (Antônio Benedito) Dr.	R. Theodoro Sampaio, 408
				Barros (Paulo Ferreira) Dr.	R. Hebeva, 636
				Cerdoso (Waldemar) Dr.	R. Lacerda Franco, 527
				Carvalho (Henrique Marques) Dr.	R. Barão de Jundiaí, 459
				Conde (Armando) Dr.	Av. Paulista, 1125
				Doutado (José Victor) Dr.	R. Castro Alves, 631
				Khouri (Maria Elza Biernebach) Dra.	R. Antargabehi, 814 apt. 16
				Leiteiro (Antonio Branco) Dr.	R. Marechal Bittencourt, 491
				Silva Junior (João Alfredo Caetano de) Dr.	R. Frei Caneca, 95
				Viana (Justino Brito) Dr.	R. Médica, 3272
			1943	Candido Silva (José) Dr.	Al. Lorena, 1153
				Correio (Emas Borges) Dr.	R. Bom Pastor, 384
				Guariento (Oswaldo Mirabelo) Dr.	R. Penha, 792
				Malaragno Filho (Roberto José) Dr.	R. Anilêia, 431
				Trepê (Costano) Dr.	R. Anestácio, 340
				Veloz (Mario) Dr.	Av. Itaipuquara, 443

FONTE: Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria.

Figura 23. Lista de Associados da Secção de Neuropsiquiatria da APM entre 1930-1943. Note-se a presença de Durval e Pacheco entre os sócios-fundadores

SANATORIO VILA POMPEIA
Sanatorio Anhembi
ESTABELECIMENTO PSQUIÁTRICO POR METODOS MODERNOS
DRS. CARLOS P. F. SAMPAIO, CLOVIS MARTINS,
CARLOS AMARAL FILHO e JOSE LAMARTINE ASSIS
RUA DESMORABOADOR DO VALLE 98 - TEL. 62-2278

SANATORIO BELA VISTA
Mentes perturbadas e mentais Alcoolismo. Tratamentos modernos para epilepsia e neuróse. Seções especiais para velhos e crianças. Tratamentos modernos. Direção: Dr. Vazilão C. Pacheco e Nóbis Belano Pereira. Chefe de clínica: Dr. E. Maria O. Netto. Ass. Dr. Roberto M. Ferrão, João Parafuso, Paulo O. Nogueira, Tereza Kozak, Miro Azeiteiro.

CONSULTAS NO SANATORIO
Rua Pompeia, 9 - Av. da Paulista - Itaim - C.P. 1.233
- Telef. 62-474 e 62-911

Instituto Prof. Pacheco e Silva
Rua Cotoxó, 1.142 - Tel. 62-4467 - Altos de Vila Pompéia
Doenças nervosas e mentais. Alcoolismo. Tratamentos modernos.
Drs. Nelson de Toledo Ferraz, A. Carlos Pacheco e Silva Filho, J. Carvalho Ribas, Aristoteles Cardo e Paulo Vaz de Arruda

HOSPITAL CORAÇÃO DE JESUS
DOENÇAS NERVOSAS E MENTAIS
CORPO CLÍNICO
Dr. Honório F. Vallada
Dr. Epitácio F. Vallada
Dr. Michel C. Maltz
Dr. Wilson F. de Mello

TRATAMENTO EM AMBULATORIO - INTERNAÇÃO
Rua Monte Alegre, 595 (Perdizes) - Fones: 62-5555 - 62-6767 - 62-7919

INSTITUTO MORUMBI DE PSQUIATRIA
DOENÇAS NERVOSAS E MENTAIS
• Impregnação • Voleibal

A história desta mulher começa na infância, quando ela era casada e tinha filhos ou empregados. O paciente mostra-se perplexo e tem dificuldade de recordar-se. Tenho em minha biblioteca dois livros escritos por desmemoriados.

Em muitos desses casos, especialmente quando apenas uma completa perda da memória se colocava entre um desertor e a corte marcial, os médicos suspeitavam de que o réu estava forjando seu depoimento. Depois de ler algumas narrativas de desmemoriados, no entanto, adquiri convicção de que, em alguns

Outras, a vítima da amnésia, ao desaparecer de casa, estava em dificuldades, o que faz suspeitar de que se trate de uma farsa. Na verdade, ocorre o que os neurologistas chamam de "luz". Há casos em que o marido, após certa briga com a mulher, desaparece e, ao regressar, não se lembra de onde esteve nem do que fez. E' também muito comum o ofuscamento da memória entre alcoólatras.

CLINICA DE REPOUSO
"REFUGIO TREMEMBÉ"
Residência para pessoas idosas. Alto padrão. Atendem-se paralisados e portadores de outros defeitos físicos. Ambiente tranqüilo, parque, jardins e piscina, na melhor clíma de São Paulo (Suíça Paulista). Assistência médica permanente e tratamento fisioterápico.
Diretor: Dr. Benedito Franco Penteado
Rua Dr. José Vicente, 20 (próximo ponto final ônibus Tremembé). Telefones: 3-8971 e 3-8431.

INTERNATO PARA PESSOAS IDOSAS
Ambos os sexos - Sós ou inválidos
Preços módicos com Assistência médica permanente.
Enfermeiras especializadas (dia e noite).
Alimentação sã e todo conforto
LAR SANTA CECILIA
Rua Machado de Assis, 285
- Tel. 70-2706.

PRONTO
OCULISTAS
DR. ARMANDO GALLO
DR. B. BORGES VIEIRA
DR. SERGIO VALLE
DR. SPEDAL PRONTO

FONTE: Folha de S.Paulo, 31 mar. 1962, p. 3.

Figura 24. Anúncios de clínicas psiquiátricas particulares em São Paulo, com destaque para o Instituto Prof. Pacheco e Silva (onde trabalhavam seu filho e importantes assistentes da Clínica Psiquiátrica da FMUSP) e também para o anúncio que menciona "preços módicos"

Dias (1985) ainda mostra os processos de regulamentação da Assistência aos Psicopatas e a complexa relação entre saúde, educação, sanitarismo e saúde pública, apontando a peculiaridade da assistência psiquiátrica:

Contudo, nem mesmo o discurso profilático e preventivo da saúde pública permitirá a incorporação da Assistência Geral dos Psicopatas ao Serviço Sanitário: mantidos à distância pela segregação, os loucos serão os últimos excluídos⁵⁷ a esperar um discurso que lhes possibilite o retorno ao meio urbano. Inassimilável pelo saber médico-sanitário,

⁵⁷ O autor acusa o signo da exclusão aos serviços de tratamento para lepra, tuberculose e psiquiatria, mostrando que as mudanças operadas pelas reformas sanitárias da época atingem por último a psiquiatria. A Reforma Paula Souza, de 1925, determina que os centros de saúde da capital e os postos do interior tomem medidas de profilaxia e tratamento de lepra e tuberculose, o que gradativamente concorre para uma inserção dessas condições na rede de atendimento, retirando-as da situação de exclusão em que se encontram. De forma muito incipiente, a psiquiatria só inicia esse movimento em fins da década de 1930.

refratária à educação sanitária, a loucura terá o hospício como residência insubstituível (Dias, 1985, p. 292).

Em 1935, é criada a cátedra de Psiquiatria na Escola Paulista de Medicina (EPM), sob a direção de Pacheco e Silva, que deixa a coordenação do Juqueri para comandar as novas instituições.⁵⁸ Passam-se alguns anos até que a inauguração de centros universitários – de que destacamos o da FMUSP e o da EPM – ponha em marcha a transição da psiquiatria paulistana do Juqueri para a capital.

Silva MRB (2001, p. 550) estuda a formação da EPM, mostrando que os esforços para essa criação conjugam as elites econômicas da cidade e do poder público:

A principal argumentação dos fundadores para a criação de uma nova escola médica era a que apontava a EPM como fator de apoio à “união da família paulista”, pois até então os excedentes dos vestibulares da faculdade oficial (que se tornaria FMUSP), ficavam impedidos de estudar em São Paulo pela insuficiência do número de vagas.

Segundo Uchôa (1981, p. 51), Pacheco e Silva é o responsável pela cadeira de psiquiatria, acumulando a mesma função de chefia que exercia na FMUSP. Em 1949, cria-se o ambulatório de psiquiatria e medicina psicossomática. De alguma maneira, a menor visibilidade e possivelmente o menor interesse de Pacheco e de seu grupo pela EPM permitem que, em 1964, o psiquiatra e psicanalista Darcy de Mendonça Uchôa (1907-2003) conquiste a cadeira de professor titular, concorrendo com Ribas. Tendo concluído doutorado e livre-docência na FMUSP, Uchôa integra a primeira geração de psicanalistas da SBPSP, onde ingressou em 1944. Faz sua análise pessoal com Adelheid Koch, tornando-se analista didata e tendo papel ativo na SBPSP (Oliveira CLMV, 2005).

Há nos arquivos da SBPSP um interessante documento de 1945, no qual Uchôa consulta Marcondes e Koch sobre a possibilidade de médicos se associarem à entidade sem ter de cumprir todos os requisitos exigidos, nomeadamente, a análise didática:

⁵⁸ Pacheco e Silva é o primeiro professor da EPM até 1949.

2) Foi levantada pelo Dr. Darcy Mendonça Uchôa a questão da possibilidade de médicos locais, que se dizem praticos em Psychoanalyse, pedirem admissões as Grupos estabelecidos. Dr. Duval Marcondes e Dr. Adelheid Koch declararam, em resposta, que, diante das condições mencionadas na carta do Dr. Ernest Jones, não será possível admitir como socios os médicos ou outros que não se submeteram as condições de formação psychoanalytica exigida pela Associação Internacional

FONTE: Arquivo da SBPSP.

Figura 25. Pedido de Darcy Uchôa a Marcondes e Koch. Ata de 5 de jun. 1944, p. 1

Como veremos na discussão acerca do I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental de 1954, a análise didática como elemento indispensável na formação psicanalítica oferecida pela SBPSP era um dos principais pontos de conflito entre os campos e, ao longo dos anos, simbolizou o que genericamente foi chamado de ortodoxia psicanalítica. Considerando essa exigência de uma impertinência absoluta, os candidatos a psicanalistas sentiam-se questionados moral e cientificamente.⁵⁹

A aproximação com a universidade instala a psiquiatria dentro da medicina e do hospital geral, um movimento de grande monta. Apesar disso, a estrutura asilar ainda prevalece e só se modifica com a introdução das medicações, a partir dos anos 1960, e

⁵⁹ Desde 1912, a análise pessoal do psicanalista é indispensável para sua formação. Muitas questões sobre as maneiras pelas quais se organiza esse processo têm sido debatidas nas várias entidades psicanalíticas do mundo, ligadas ou não à IPA, mas há um consenso acerca da impossibilidade de se tornar psicanalista sem uma análise pessoal. A questão dos médicos da época não recai sobre seu caráter didático ou institucional, mas sobre a obrigatoriedade, imposta por uma instituição não médica, da necessidade inegociável de uma análise pessoal. Alguns médicos sentem-se moralmente ofendidos com esse requisito, alegando o absurdo da medida.

com a intensificação das críticas ao excesso e à qualidade das internações. A convivência com o hospital geral não implica mudança radical das práticas psiquiátricas, mas alimenta as críticas ao modelo da exclusão praticado pelos manicômios e asilos (Lotufo Neto, 2015, p. 12).

Num primeiro momento, essa estrutura assistencial da psiquiatria que se constrói ao longo dos anos apoia-se no regime asilar manicomial (Goulart MSB; Durães, 2010). Paulin e Turato (2004) mostram como a administração de Adauto Botelho do Serviço Nacional de Doenças Mentais (ligado ao Ministério da Educação) altera decisivamente a organização da psiquiatria em nível nacional. Após a aprovação do Decreto-Lei n. 8.550, de 3 janeiro de 1946, os governos estaduais são autorizados a formar parcerias para construir novos hospitais psiquiátricos:

A administração de Adauto Botelho à frente do SNDM perdurou de 1941 a 1954 e se caracterizou pela expansão dos hospitais públicos. Certamente, o decreto-lei 8.550, de 3 de janeiro de 1946, propiciou esse crescimento, pois autorizava o serviço a realizar convênios com os governos estaduais para a construção de hospitais psiquiátricos. Os poderes estaduais se comprometiam a doar o terreno, arcar com as despesas de manutenção e pagar a folha salarial, enquanto o poder federal se responsabilizava pelo investimento em projeto, construção, instalação e equipamentos.

A nova legislação permitiu um surto de construção de hospitais em vários estados, como Sergipe, Santa Catarina, Espírito Santo e Alagoas, que criaram seus nosocômios com características de hospitais-colônias. Muitos deles eram extremamente precários ou distantes dos centros urbanos.

Tal política refletia a postura hegemônica iniciada por Juliano Moreira. Sob a influência de Oswaldo Cruz, ele entendia que o asilo teria uma função preventiva e só deveria acabar quando a doença mental fosse erradicada (Paulin; Turato, 2004, p. 243).

O número de internações aumenta vertiginosamente a partir dos anos 1960, pela proliferação de instituições psiquiátricas e também pela consolidação da psiquiatria como campo que passa a ter um lugar na esfera social, em função de suas práticas próprias e também da circulação de discursos e ideias de psiquiatras nos meios de comunicação. É importante destacar que essa estrutura é montada gradativamente ao longo dos anos, explicitando a íntima relação entre a psiquiatria, o poder e o capital (Wadi, 2014).

A vertente psicoterápica dentro do campo psiquiátrico é ainda incipiente, estando via de regra atrelada à psicanálise, como no caso do Juqueri e da EPM, além da presença de psicanalistas nas próprias instituições privadas, como a clínica Enfance, o Instituto Aché e o Sanatório Bela Vista.⁶⁰

Reis (1994) mostra que o tratamento psicoterápico na rede pública de saúde do estado de São Paulo ainda é embrionário na década de 1980 e que estão engatinhando os serviços extra-hospitalares de cuidados em saúde mental. Os psiquiatras trabalhavam tanto em instituições públicas ou clínicas privadas quanto em seu consultório privado. Os entrevistados deste estudo mencionaram a facilidade e a prosperidade dos consultórios particulares nas décadas de 1960-70, com algumas exceções. Vejamos alguns depoimentos:

Era um período em que tinha muita procura aos consultórios particulares. Consultórios particulares viviam lotados. Muito. Diferente do que 'tá hoje. Hoje 'tá mais difícil, né? Eu trabalhei no Hospital do Servidor; fui levado pelo Clóvis Martins, que era um docente lá, que foi dirigir o serviço e me chamou pra... tomar conta de um período. No período da tarde, eu tomava conta (Eva, 2015, p. 18).

Antes da residência. Tanto que, quando me formei em medicina eu já abri o consultório junto com amigos. Eu me dividia entre os trabalhos e saía correndo pro meu consultório, que logo foi ficando bastante razoável (Giovannetti, 2015, p. 22).

Quando eu comecei o consultório, não tinha movimento. Não assim, lista de espera e cobrar o quanto bem entendesse, mas a gente trabalhava bastante, e tinha um fluxo grande de clientes. Comecei com crianças, depois acabei chegando à terapia de casais. Aí, quando eu fiz esse núcleo na PUC, também ficou muita coisa de terapia de casais; atendo casais até hoje. Hoje, a minha clínica é de adultos e de casais, estou sempre atendendo três ou quatro casais. Acho interessante e também tenho essa procura. Mas a gente não tinha... quer dizer, eu não sei te dizer se, eu por mim mesma, naquela época, sustentaria uma análise didática, porque minha análise era muito cara. Fazia análise com Del, com um analista caro, a correção era em dólar, mas eu já era casada; trabalhava e era casada, então, não sei te dizer, se eu fosse sozinha, se eu daria conta disso. Talvez fosse bem difícil. Eu tenho a impressão de que com metade do que eu ganhava eu pagava a minha análise, quer dizer, como eu não tinha nenhuma outra despesa... (Marra, 2016, p. 11-2).

⁶⁰ “O Sanatório Bela Vista foi inicialmente moradia da família Couto de Magalhães, de 1846 a 1918. Leopoldo Couto de Magalhães, o ‘Bibi’, loteou a chácara, dando origem ao bairro. De 1918 a 1921, a casa sediou o Abrigo Santa Maria. Em 1921, a propriedade foi adquirida pelo médico Brásilio Marcondes Machado. Em 1922, instalou-se nela o Sanatório Bela Vista, dedicado ao tratamento de pessoas com deficiência mental. Em 1944, foi adquirida pelo Instituto Aché, dirigido por Nestor Solano e Mário Yahn. Em julho de 1980, o herdeiro do Sítio do Itaim-Bibi, Francisco Solano Pereira, vendeu o imóvel à Comercial Bela Vista, e o Sanatório encerrou suas atividades” (Mayumi, 2016).

Eu comecei a atender em consultório em 68, portanto, dois anos depois de formado. E comecei de uma maneira bem precariazinha. A bem da verdade, acho que o primeiro caso eu já atendi em 67, quando eu era R1. Que eu tive um amigo que era cardiologista que me emprestava o consultório dele para eu atender. Aí eu comecei, depois de algum tempo, subloquei uma sala lá no prédio da rua Araújo, onde o Gaiarsa tinha consultório. Porque nessa época eu tinha bastante atividade em conjunto com o Gaiarsa, tinha grupo de estudos junto; terapia, que era um grupo dele, e eu atuava como co-terapeuta junto com ele. Então, começou a funcionar mesmo o meu consultório foi em 69. A clientela? Olha, não era difícil, não. Eu tive, talvez, a sorte de ter alguns colegas mais velhos que me encaminhavam clientes, como o Gaiarsa, por exemplo; o pessoal do HC, alguns, às vezes, me mandavam pacientes para psicoterapia. E depois a gente foi tendo esses grupos. No nosso grupo de estudos de psicologia analítica, um às vezes mandava cliente para o outro (Vargas, 2016, p. 11).

Olha, eu fazia o Servidor de manhã, à tarde eu vinha aqui (FMUSP), dava aula para o 5º ano. E também, às vezes, para residentes, e tinha os horários mais variados. As manhãs eram geralmente do Hospital do Servidor. Às quintas-feiras de manhã, que era a reunião geral aqui (reunião clínica), eu vinha de manhã. E o consultório era à tardezinha, geralmente, a partir das 5 ou 6 horas até 8 ou 9 horas da noite. Essa era a minha rotina na época. E o consultório ia bem (Ramadam, 2015, p. 12).

Como eu estava enlouquecendo no escritório e enlouquecendo economicamente, era uma loucura. Você imagina, dois anos de formado, dois anos de casado e três filhos, e depois eu tive a quarta e o quinto. Então, o consultório só foi crescendo, e eu comecei a fazer uma análise que adorei e que me fez um bem fantástico na vida, e nessa época também eu era muito próximo da Virgínia Bicudo. Aí, eu fui falar com o meu pai, que estava muito bem naquela época: “Você me ajuda? Qualquer coisa, em setembro, você me ajuda a pagar análise esse ano, até eu me organizar”. Porque, como eu estava nesse consultório, era só aumentar pacientes, eu conseguiria pagar (Nosek, 2015, p. 22).

2.3 O I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental, de 1954: temas e disputas

O I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental, de 1954, é sediado pela recém-inaugurada Clínica Psiquiátrica da FMUSP e acompanha as comemorações do IV Centenário de São Paulo. Mota e Marinho (2013b, p. 211) mostram que, no mesmo ano, a APM realiza uma série de congressos médicos divulgando o desenvolvimento das especialidades médicas e da indústria farmacêutica. Além disso, é importante situar esses acontecimentos entre as iniciativas e celebrações que procuram ratificar as

características do povo paulista, responsáveis pela modernização da cidade e por sua capacidade produtiva.

A elevação da paulistanidade acompanha o debate eugênico que situa marcadores de inferioridade de populações que ameaçam a “pureza” da “raça branca paulista”, como imigrantes, os próprios doentes mentais, negros, anarquistas e comunistas (p. 204). Nesse sentido, o Congresso de 1954 é um acontecimento importante para o campo psi paulistano. Se, por um lado, insere-se nessa conjuntura problemática que celebra a paulistanidade, por outro, também revela aspectos do próprio campo psi que devem ser mais bem analisados, como as disputas pelo monopólio do exercício da psicanálise. Nosso principal documento histórico são os anais do I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental (1954).

Evento presidido por Pacheco e Silva, conta com a presença de vários psiquiatras da FMUSP (Carvalho Ribas, Fernando Bastos, Paulo Camargo, Pedro da Silva e Nelson Pires) e psicanalistas (Darcy Uchôa, Durval Marcondes e Spartaco Vizzotto), todos médicos. A comissão executiva é composta por 15 pessoas, das quais a única mulher é Edith Moraes Natividade (6%).⁶¹ As 18 entidades patrocinadoras são associações médicas, psiquiátricas, acadêmicas, psicanalítica e de psicologia. Os *Anais* arrolam 466 profissionais de áreas afins (médicos psiquiatras, psicólogos, professores, assistentes sociais e psicanalistas), entre os quais, 157 mulheres (33,9%) (1º Congresso [...], 1954). O evento é patrocinado também por empresas farmacêuticas e outras como a fábrica de colchões Probel e a Pirelli. Na sessão de abertura, pronuncia-se o governador do estado, Lucas Nogueira Garcez:

Estamos participando, nesta brilhante solenidade, da instalação de mais um dos congressos médicos internacionais promovidos dentro do programa de comemorações do quarto centenário de São Paulo. Tal vem sendo a sucessão de conferências desta natureza, abrangendo tantos ramos da Medicina, que já se perdeu a conta de seu número. Tendo comparecido como Governador do Estado, às cerimônias inaugurais de tôdas elas, posso fazer um juízo aproximado da extraordinária importância da contribuição que, com êste gênero de comemorações, vem São Paulo prestando ao desenvolvimento da Medicina contemporânea. Posso-vos assegurar, porém, que, de tôdos

⁶¹ Mencionamos a menor participação de mulheres tanto no Congresso de 1954 como no seguinte, de 1967, porque essa é uma das características do campo psi na época: o flagrante predomínio de homens. Por outro lado, ressaltamos a presença das mulheres na SBPSP desde seus primórdios, além do grande contingente de psicólogas que se formaria a partir dos anos 1960.

os que até agora se realizaram, é o Congresso que ora se inaugura um dos que maior interesse público despertou. Os problemas da alma sempre exercem especial atração sobre os estudiosos.

Ora, a psiquiatria, que é a vossa especialidade, mantém contatos estreitíssimos com a psicologia. É, aliás, das descobertas modernas deste ramo da Medicina que resultaram as maiores conquistas do espírito sobre os mistérios da alma (Primeiro Congresso [...], 1954, p. 37).

As festividades do IV Centenário apresentam os vários campos da medicina paulista como símbolos do avanço da cidade, marcas de sua modernidade (Mota; Marinho, 2013b). Note-se que, reiterando o êxito do Congresso, o governador o refere como fosse realizado por um dos ramos da medicina, sem explicitar a diversidade profissional que o compõe.

No plano acadêmico, o Congresso é dividido em quatro plenárias, com três relatores oficiais, cujos temas são:

- aspectos psiquiátricos dos imigrados
- psicogênese das úlceras pépticas
- estado mental dos leucotomizados
- psicodinamismo do processo analítico

Além disso, ocorreram nove mesas-redondas, cujos temas foram:

- alcoolismo
- epilepsia
- ensino da psiquiatria
- hospitais psiquiátricos
- medicina psicossomática
- psicanálise
- psiquiatria e higiene mental infantil
- psiquiatria forense e social
- terapêutica psiquiátrica, serviço social e enfermagem psiquiátrica

No total, apresentaram-se 142 trabalhos nas mesas-redondas, dos quais apenas 11 por mulheres (psicanálise, higiene mental infantil, psicossomática e terapêutica psiquiátrica, este último de Nise da Silveira, “Contribuição ao estudo dos efeitos da leucotomia sobre a atividade criadora”, cujo teor crítico à leucotomia destoa da maior parte dos psiquiatras). Pela distribuição dos temas, percebe-se que estamos justamente

no período pré-medicalização da psiquiatria, com apenas três trabalhos sobre medicação, todos de participantes estrangeiros: “El Largactil⁶² y nuestras primeras aplicaciones neuro-psiquiátricas”, de Julio Endara, “El Largactil en lo tratamiento de las afecciones mentales”, de Andres Broatch, e “Empleo de Largactil en los estados depresivos y ansiosos”, de Roberto da Costa.

A variedade de temas revela um campo com ampla inserção na sociedade, produzindo conhecimento e procurando interferir ativamente nas relações sociais, seja nas esferas mais internas do campo, seja por meio de moções e diretrizes para aplicação posterior. Interessa-nos mostrar que se trata de uma área com várias zonas de fronteira, cujos objetos de pesquisa se configuram no limite entre saberes e práticas como as terapêuticas psiquiátricas, que envolvem cirurgias, dança, manifestações culturais e testes laboratoriais. É notória a proximidade da psiquiatria com a psicanálise, com a presença de temas propriamente psicanalíticos e também de noções de psicodinâmica e psicogênese que correlacionam doenças orgânicas e aspectos psicológicos, englobadas na noção de psicossomática. Há apenas uma apresentação sobre psicoterapia propriamente dita, de Ligia Alcântara do Amaral, psicanalista da SBPSP, que discute “A psicoterapia na clínica de orientação infantil”, e nenhuma sobre psicoterapia de grupo.

As palavras de Pacheco e Silva na abertura do Congresso mostram que parte dos profissionais de saúde mental, por ele representados, atuam no sentido de restaurar a ordem, a moralidade e a segurança na sociedade:

O homem moderno vive em atmosfera de insegurança e de ansiedade. Predomina em toda parte um sentimento de mal-estar e de incerteza, busca-se combater a instabilidade social, política e econômica, resultante da incompreensão reinante entre os povos de todos os continentes. Na vida individual e coletiva observam-se profundas divergências nas esferas ideológicas, psicológicas e moral, que dificultam cada vez mais as relações humanas. A luta de classes, o domínio das massas sobre as elites, o deslocamento das populações do campo para as grandes cidades, os inconvenientes das grandes concentrações urbanísticas trazem incalculáveis prejuízos para a coletividade. Em toda parte se observa uma decadência dos padrões morais; o ensino nos seus mais variados graus está em crise e há indissolúvel inversão dos reais valores. Uma nova concepção da vida apodera-se da maioria da juventude que busca satisfação imediata dos

⁶² Lagartil é o nome comercial da clorpromazina, primeiro neuroléptico empregado em 1951.

instintos, na ânsia incontida de usufruir maiores benefícios de ordem material, relegando para plano secundário as aspirações espirituais.

Côncios dos seus deveres para com os seus semelhantes, mobiliza-se a grande equipe daquêles aos quais cabe a tarefa difícil e complexa de zelar pela saúde mental, no propósito de estabelecer intercâmbio de idéias, debater problemas, elaborar planos, propor soluções, sugerir medidas, difundir conhecimentos, criar novos métodos terapêuticos, estabelecer novas diretrizes educativas, empenhados tôdos em colaborar na preservação da mentalidade humana dos males que a podem acometer, curar os seus distúrbios, aliviar os que dêles padecem, atenuando-lhes os efeitos, salvaguardando a família e a sociedade das suas conseqüências próximas ou remotas (Primeiro Congresso [...], 1954, p. 29-30).

Outorgando-se a salvaguarda das famílias e da sociedade, o psiquiatra indica os perigos que enfrenta o homem de seu tempo, ameaçado e corrompido por uma sociedade instável, heterogênea e diversa. O papel do psiquiatra avança para muito além da detecção de sintomas e quadros psiquiátricos, construindo uma visão de mundo e indicando os remédios: seus próprios julgamentos, opiniões morais e sociais e atitudes.

Logo na primeira plenária, um título chama atenção: “Os aspectos psiquiátricos decorrentes da imigração, no Brasil, surgiram naquele 1º de maio de 1500” (Primeiro Congresso [...], 1954, p. 57). A fala de Deusdedit de Araújo, do Rio de Janeiro, destaca e valoriza as práticas adotadas nos exames mentais de imigrantes, que reduzem a incidência de doenças mentais na população, uma vez que as leis proíbem a entrada dessas pessoas no país (Primeiro Congresso [...], 1954, p. 29-64). Pacheco e Silva é citado como um dos principais incentivadores desse tipo de lei. Em suas conclusões, diz Araújo: “São condenáveis as exceções que permitem a entrada de portadores de afecções mentais no Brasil” (Primeiro Congresso [...], 1954, p. 64). Pacheco e Silva comenta essa apresentação:

A América Latina recebe dois tipos de imigrantes: os deslocados da Europa e os nacionais. Quanto aos primeiros, assinalou sua irritabilidade, insatisfação e revolta contra as leis vigentes, que dificulta sua adaptação. Salientou os desajustamentos dos que procedem dos campos de concentração, principalmente as mulheres, vítimas de avitaminose e depauperamentos. No tocante aos nacionais, lembrou que muitos brasileiros, quando se transportam de um Estado para outro, não se ajustam convenientemente às normas do nôvo ambiente e, em conseqüência, também exteriorizam transtornos da personalidade (Primeiro Congresso [...], 1954, p.76-7).

Outro trabalho que merece destaque é o de Pacheco e Silva, Hilário Veiga de Carvalho e Flaminio Fávero: “Da orientação pré-nupcial”. Os autores propõem a criação de um serviço de orientação pré-nupcial sob responsabilidade das cadeiras de psiquiatria e medicina legal da FMUSP, com o objetivo de orientar os noivos e fazer exames médico-psiquiátricos, esclarecerem-se e aconselhar-se (Carvalho et al., 1954, p. 246).

Se Pacheco e Silva reitera o papel do médico como guia espiritual para sanar problemas sociais, Durval Marcondes empenha-se em mostrar os significados da psicanálise, numa das quatro plenárias do evento. Como médico de neuroses (Oliveira CLMV, 2005, p. 110), Marcondes apresenta um texto panorâmico sobre aspectos técnicos e teóricos da psicanálise. Nota-se que, para ele, a psicanálise é uma disciplina independente, que procura, por meio do tratamento psicológico, retomar o desenvolvimento emocional do paciente abandonado ou prejudicado na infância. Termos próprios da psicanálise como *inconsciente*, *transferência*, *contratransferência*, *identificação* e *interpretação* são recorrentes nos textos de Marcondes.

É igualmente importante sublinhar a participação de psicanalistas como Virgínia Bicudo, que apresenta “Estudo do conteúdo psicológico de histórias em quadrinhos”, e a já mencionada Ligia Alcântara do Amaral.

Também merece destaque a plenária sobre “Estado mental dos leucotomizados”, na qual se apresentaram relatórios sobre a situação de pacientes submetidos a cirurgias cerebrais no Peru e no Brasil. Os comentários são divergentes, mostrando psiquiatras francamente favoráveis às cirurgias e outros que têm críticas. Elso Arruda, do Rio de Janeiro, diz que as psicocirurgias levam à grave deterioração dos doentes e que os efeitos nocivos desse processo não justificam sua adoção (Primeiro Congresso [...], 1954, p. 156), sendo acompanhado por Spartaco Vizotto de São Paulo; já Leme Lopes, reconhecido psiquiatra carioca, e Mário Yahn discordam, apontando os avanços que psicocirurgia produziu, sem considerar as sequelas observadas nos pacientes.

Um fato marcante desse congresso é a repercussão de “Do exercício da psicanálise e da formação do médico psicanalista no Brasil”, apresentado por Flaminio Fávero e Tarcízio Leonice Pinheiro Cintra, que chegam às seguintes conclusões:

- 1) o psicanalista, além de médico, deve ser, de preferência psiquiatra;
- 2) o seu ensino se poderá fazer sob dois aspectos: a) ensino teórico da doutrina e da prática psicanalítica; b) prática da técnica psicanalítica;
- 3) ambos os aspectos serão desenvolvidos no curso médico básico, sendo que o ensino teórico da doutrina e da prática médica sê-lo-á na Cadeira de Psicologia Médica, e a prática de técnica na cadeira de Psiquiatria Clínica;
- 4) o título de médico psicanalista será conferido ao médico que se especializar em Psiquiatria, em curso de pós-graduação, de onde se ministrará, de modo mais avançado a doutrina e a prática psicanalítica;
- 5) *a obrigatoriedade da chamada análise didática, sôbre ser absurda, é ridícula e atentatória contra a idoneidade científica e moral de todos os médicos, particularmente, os psiquiatras que, por sua comprovada competência, idoneidade moral e distinta conduta explícita, sejam como tais considerados e respeitados;*
- 6) se necessário, uma comissão de professores do próprio curso de pós-graduação fará a seleção prévia dos candidatos à especialização psiquiátrica, inclusive, pois, a psicanalítica, ou não conferirá o título a quem ela não julgar merecedor, por motivos sejam de ordem científica, sejam de natureza moral;
- 7) a não ser como entidade de natureza meramente cultural e científica, e também como defensora dos interesses gerais dos psicanalistas, a Sociedade Internacional de Psicanálise, por suas filiadas no Brasil, não é oficialmente reconhecida. Além disso e também por isso, os diplomas por ela concedidos não têm e nunca deverão ter valor legal (muito menos em relação aos leigos) embora possam ser considerados intrinsecamente idôneos (Fávero; Cintra, 1954, p. 227-8, grifo nosso).

Nas discussões, Durval Marcondes é o principal defensor das questões institucionais da psicanálise e, porquanto seja presidente da SBPSP, aponta as insuficiências das escolas médicas na formação de psicanalistas. Além disso, reitera que a IPA é a instituição responsável pela formação de psicanalistas no mundo, e que tal iniciativa não seria considerada legítima. Pacheco e Silva observa que não se deve dar independência à psicanálise, mas mantê-la submetida à psiquiatria.

Ao propor a regulamentação da psicanálise a partir de sua apropriação pela medicina, Fávero e Cintra buscam controlar a área psi em São Paulo. A SBPSP é credenciada pela IPA pouco mais de três anos antes, embora o início do processo seja muito anterior. Um dos fatos mais destacados desse texto é a recusa taxativa à análise didática, condição *sine qua non* para a formação de psicanalistas via IPA. A recusa apoia-se em argumentos que imputam aos psiquiatras uma idoneidade moral e científica

acima de qualquer suspeita. Tomando a psicanálise como uma especialidade médica, destituem elementos próprios das escolas psicanalíticas em favor de suas ideias.

Oliveira CLMV (2005) considera a hipótese de que esse Congresso tenha entrado para a história mais como um movimento de disputa profissional local de afirmação da psicanálise do que como um congresso latino-americano de saúde mental, dadas a repercussão desse texto e a moção de Maurício de Medeiros e Nelson Pires, que preconizam:

Tendo em vista que a prática da psicoterapia, inclusive a psicanálise, corresponde ao exercício da medicina, que a legislação de todos os países reserva aos portadores de diplomas médicos, recomenda que os poderes competentes dos países latino-americanos promovam os meios necessários a tomar efeito o princípio legal segundo o qual a prática de qualquer modalidade de psicoterapia por não diplomados em medicina é infração penal, e como tal, passível de punição.

Os delegados brasileiros, atendendo ao caso particular do Brasil, formulam o desejo de que a Associação Médica Brasileira contribua para a fiscalização, no Brasil, do exercício ilegal da medicina por psicoterapeutas e psicanalistas não diplomados em medicina in (Medeiros; Pires, 1954, p. 267).

Única aprovada sem unanimidade, a moção teve 97 votos a favor e 46 contra. Também Nelson Pires, de Salvador, junto com Garcia e Lippman, do Rio de Janeiro, propõem uma moção que recomenda à mesma Associação Brasileira de Medicina o “acompanhamento junto aos Ministérios da Educação e Cultura a tramitação do anteprojeto que buscava criar e regulamentar a profissão de psicologista, na parte em que ela possa ferir a deontologia médica e os interesses superiores de nossa classe e da coletividade” (Pires et al., 1954, p. 267).

A fiscalização médica não se levanta só contra a psicanálise, mas também contra a possibilidade de oficialização da psicologia, que ocorreria anos mais tarde. Não podemos nos esquecer de outra célebre ocorrência do Congresso, relatada diversas vezes pelas psicanalistas Virgínia Bicudo, Ligia Alcântara e Judith Andreucci, que são acusadas de charlatanismo numa de suas falas (Abrão, 2010).

Na tentativa preservar sua hegemonia, a classe médica defende seu território. Seja no plano institucional (Luz, 2014) ou profissional (Freidson, 2009), podemos entender a disputa dos anos 1950 como uma demonstração da força e do corporativismo

médico nas disputas de mercado na área psi: a moção é aprovada por maioria. Mesmo sem ter formação técnica adequada e se negando a se sujeitar a qualquer tipo de regulação, os médicos partem para o ataque informal (acusações de charlatanismo que ficaram historicamente registradas) e formal, preparando a moção. Desenha-se a animosidade entre médicos e psicanalistas, e é preciso ter uma estratégia diplomática de enfrentamento. Assim, Durval Marcondes redige um parecer no qual, além de defender a prática de psicanálise por não médicos e reiterar a importância da regulamentação da profissão de psicólogo, ainda critica ninguém menos que Pacheco e Silva, que há tempos ventila suas equivocadas interpretações pessoais sobre a psicanálise.

De alguma maneira, a atitude de Marcondes consegue proteger a SBPSP de intervenções do poder médico ao longo daqueles anos. Responsável pela formação profissional de seus membros, a Sociedade cresce e atrai interessados, profissionais e pacientes. A questão dos custos financeiros já motiva críticas e desagrada a muitos. Não tarda que, nos anos 1970, acompanhando as ressonâncias mundiais de abertura do campo psicanalítico, se questione a oficialidade da IPA. A chegada do psicodrama e de psicanalistas argentinos que se enraízam no *Sedes Sapientiae*, que forma seu próprio Departamento de Psicanálise, concorrem para questionar e abalar o prestígio da SBPSP.

2.4 A psicanálise: da medicina das neuroses ao *boom* psicanalítico

Junto com a psiquiatria, a psicanálise também tem grande influência nos profissionais que formam o Serviço de Psicoterapia. Em nossas entrevistas, notamos que praticamente todos os que se dedicam a alguma área correlata à psicoterapia tiveram contato com psicanálise, fosse apenas como pacientes ou como pretensões de se tornar psicanalistas. Alguns desistiram da profissionalização e foram para outras escolas, como mostra Nairo de Souza Vargas, psiquiatra e um dos principais nomes da psicoterapia de orientação analítica do IPq nos anos 1970-80:

Acho que muito da minha formação como psiquiatra veio de lá. Embora eu tivesse uma formação mais psicoterápica, analítica, fora de lá, eu fiz formação tanto em psicodrama como psicologia analítica fora de lá. Eu me submeti a psicanálise também, mais freudiana, que eu acho que é muito boa. Nosso principal instrumento de trabalho é a personalidade. Então, é muito bom que se cuide. Eu fiz várias

análises. Além da análise junguiana, fiz também freudiana. É bom porque você aprenda coisas diferentes, proposições. Eu, pelo menos, vejo assim (Vargas, 2016, p. 21).

Embora a história da psicanálise em São Paulo não se restrinja à de sua principal instituição, a SBPSP, deve-se dizer que invariavelmente os estudos de sua história passam por ela. A principal razão disso é que durante praticamente três décadas ela foi de longe o mais ressonante centro psicanalítico da cidade, além de ser o primeiro a se institucionalizar, conseguir fazer frente à psiquiatria e ganhar destaque social na cidade, fosse pela atuação dos psicanalistas, fosse pelo interesse que a própria psicanálise despertava nas pessoas que buscavam tanto fazer análise pessoal como entender o que era psicanálise (Facchinetti; Ponte, 2003).

Interessa-nos conhecer parte da rota que conecta a psicanálise ao Serviço de Psicoterapia e para isso precisamos ter uma boa noção do que era a psicanálise na cidade nessas décadas. Carmem Lúcia Montechi Valladares de Oliveira (2006) tem sido a principal historiadora a trabalhar essas questões, e recorreremos algumas vezes a seus estudos. Assim, não exploramos toda a geografia e geopolítica da psicanálise na cidade, mas aquilo que nos permite compreender o que era a psicanálise para os psiquiatras da FMUSP, sobretudo aqueles ligados ao Serviço de Psicoterapia, em cuja história nos concentramos no Capítulo 4.

A São Paulo onde circula a psicanálise mostra a importância de sua presença como saber e prática. Ao se constituir como um polo de saber e formação profissional e atrair público e interessados em se formar profissionalmente, a psicanálise mantém viva parte das críticas que se lhe endereçam. Dizemos *medicina das neuroses* pois essa expressão de Oliveira CLMV (2006, p. 108) mostra a conexão intrínseca entre psicanálise e medicina nas décadas de 1920-50 e que pode ser vista na relação da SBPSP com a medicina, por exemplo, nas palavras da secretária da SBPSP:

Quando começamos, a sede da Sociedade era na rua Araújo, 165, 5º andar, onde eram os consultórios do Dr. Durval Marcondes, Dra. Adelheid Koch, Mrs. Gill e D. Virgínia Bicudo. As aulas eram ministradas na rua Araújo e as reuniões da Sociedade eram realizadas em uma sala na Associação Paulista de Medicina (Lacotis, 2011, p. 260).

Ao mesmo tempo, o discurso da SBPSP nesse momento não é crítico a questões já sensíveis então, sobretudo no que tange ao diálogo da psicanálise com outras áreas de saber e com a sociedade da época. Absorvidos na tarefa de fortalecer a “sociedade psicanalítica”, estão voltados “para dentro”, discutindo temas muitas vezes de pouca penetração social – o que não reduz a circulação da psicanálise como saber, mas interfere nas marcas da própria instituição psicanalítica paulistana.

Se, inicialmente, a SBPSP acena com elementos interessantes de abertura – aceitação de imigrantes, mulheres e não médicos –, eles não sustentam a formação de um espaço que se posicione diante de temas necessários como as várias discriminações sociais em sua época, a desigualdade social ou a reforma psiquiátrica (Figueira, 1991). Talvez não por acaso, a formação de seus profissionais, condicionada pelas diretrizes da IPA, fez com que se a considerasse um campo fechado e inacessível (Socha et al., 2015). Os psiquiatras da época, como Amaro e outros que entrevistamos, dizem do grande interesse em adquirir saber e prática em alguma área psicoterápica, na qual a psicanálise se destaca, mas que, frente a tais dificuldades, acabam procurando formação em outras escolas.

O *boom* psicanalítico é outra expressão emprestada da pesquisadora Jane Russo (2002, p. 43), que descreve a enorme procura por atendimentos e também por formação em psicanálise nos anos 1970. Embora ela estude esse fenômeno no Rio de Janeiro, ele coincide com o que ocorre em São Paulo, como analisa Oliveira CLMV (2014). Assim, as características da SBPSP interferiram no acesso à formação profissional em São Paulo, o que acabou por se refletir também no Serviço de Psicoterapia.

2.4.1 Vestígios da psicanálise na FMUSP

Desde os primeiros textos de Franco da Rocha, na década de 1920, a psicanálise circula irregularmente na FMUSP ao longo dos anos. Nosso estudo concentra-se entre 1936 e 1970, o que inclui o auge dessa presença, na década de 1960. Certamente, a psicanálise comparece muito mais claramente como um campo do saber, cujas teorias e conceitos são mencionados, discutidos e criticados em diferentes textos. Já como

técnica e profissão, sua situação é diferente: nunca foi facilmente admitida no seio da FMUSP, sobretudo da Clínica Psiquiátrica.

Aliás, são raros os exemplos de psicanalistas que permaneceram vinculados à FMUSP ao longo de sua carreira, como é o caso de Oscar Rezende de Lima, psicanalista dos anos 1960 que se manteve profissionalmente ativo tanto como psicanalista quanto como psiquiatra na FMUSP. Vemos que a Faculdade de Medicina e a psiquiatria são preferencialmente lugares de passagem no percurso dos médicos e psiquiatras que se tornam psicanalistas. Além disso, é importante destacar o papel secundário de psicanalistas não médicos na instituição, onde, até os anos 1960, eram estagiários ou colaboradores que não integravam o quadro oficial do hospital.

Segundo Oliveira CLMV (2005), nos 30 anos em que Pacheco e Silva esteve à frente da psiquiatria da FMUSP, a psicanálise não pôde circular livremente na Clínica Psiquiátrica. Curiosamente, nem mesmo suas viagens ao exterior, principalmente aos EUA, que vivia um momento de absorção da psicanálise europeia e de sua assimilação pelas instituições psiquiátricas, com a criação do termo *psicodinamismo* (Wallerstein, 1990; 2015), ou o fato de seu próprio filho se haver dedicado à psicanálise levaram-no a admitir esse saber em seu hospital.

Como vimos, algumas vezes Pacheco e Silva escreveu teoricamente sobre psicanálise, e é de supor que a metapsicologia fugisse a suas investidas na criação de uma psiquiatria de laboratório. Mesmo que tenha começado pelas mãos de um médico para o tratamento de problemas médicos, a psicanálise expandiu-se para outras fronteiras.

Procuramos vestígios da presença da psicanálise na FMUSP em artigos científicos de seus periódicos, teses, notícias da imprensa e entrevistas. A *Revista de Medicina*, uma publicação de 1916, foi um importante veículo da FMUSP, e ali encontramos tais referências. Por exemplo, em 1924, ela publica o artigo “A psychoanalyse dos sonhos”, do acadêmico Armando Arruda Sampaio.

FONTE: Revista de Medicina. Acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 26. Artigo do acadêmico Armando Arruda Sampaio intitulado "A psychoanalyse dos sonhos"

A PSYCHOANALYSE DOS SONHOS

A doutrina de Freud, hoje universalmente conhecida pelo nome de psychoanalyse, nome dado pelo seu autor, é, ao mesmo tempo, uma psychologia e um methodo de investigação e therapeutica mentaes.

Esta doutrina é celebre sobretudo pela importancia que attribue aos phenomenos da sexualidade no desenvolvimento das nevroses e psychoses.

As pesquisas inicias de Freud versavam sobre a pathogenia da hysteria e foram executadas com um fim puramente therapeutico.

Os seus estudos, entretanto, á proporção que iam procurando analysar as causas dos smptomag da nevrose, e o mecanismo da sua determinação, levaram-no, pouco a pouco, a construir todo um systema psychologico, que se baseia na concepção da vida mental como um conjuncto em perpetuo movimento e em continua evolução, cuja dynamica repousa sobre o inconsciente, conceito já antigo e empirico, mas que elle alargou e transformou de um modo singular e suggestivo.

As suas conclusões tirou-as Freud de seu methodo de analyse, que se aproveita de todas as manifestações inconscientes ou involuntarias, como as attitudes, os lapsos, os esquecimentos, a inspiração artistica, e dos symptomag das nevroses e psychoses para chegar até ao inconsciente do individuo e determinar-lhe as tendencias e sentimentos mais profundos, os pensamentos reprimidos ou a idéa pathogenica. Porque para Freud, toda a nevrose, psychonevrose é determinada por um complexo affectivo (como elle chama a um conjuncto de tendencias e sentimentos em volta de um motivo central) que traumatiza o inconsciente, desharmonizando o concerto psychico, com um mecanismo de que mais adiante tratarei.

Muitos dos pontos basicos da psychoanalyse já tinham sido estabelecidos anteriormente e mesmo já faziam parte da psychologia admittida quando Freud iniciou as suas pesquisas.

Mas a vantagem do professor de Vienna foi justamente ter retomado certas idéas já estabelecidas, insistindo sobre ellas, alargando-as e integrando-as numa synthese que abrange toda a psychologia normal e pathologica.

FONTE: Revista de Medicina. Acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 27. A psicanálise é tratada como uma doutrina universalmente conhecida que investiga a influência da sexualidade em neuroses e psicoses.

Além de textos de acadêmicos, há outros indícios da presença da *psychoanalyse*. O primeiro é de 1944, de autoria do catedrático de biologia Hamilton Nogueira e intitulado “Educação sexual”. Aborda questões relativas à sexualidade a partir de várias perspectivas, e destacamos uma de suas afirmações sobre o risco de se admitir a sexualidade infantil: “A psicanálise de Freud, especialmente na sua aplicação à infância, não é somente um erro científico, é um pecado pedagógico” (Nogueira, 1941, p. 84). Sua conclusão diz que:

Uma educação sexual completa, que procure orientar a criança e o adolescente para o matrimônio monogâmico e indissolúvel, e que consiga impor aos jovens uma continência sexual perfeita, representa, sem dúvida alguma, um dos mais valiosos meios na defesa contra a sífilis (Nogueira, 1941, p. 86).

Nesse sentido, o médico aparece como figura que impõe valores morais e comportamentais inclusive a crianças e adolescentes, ancorado em suas próprias convicções a pretexto de disseminar um discurso de prevenção.

Em 1942, num discurso em homenagem a formandos, Antônio Lefèvre adverte-os de que, no campo dos processos mentais, a psicanálise de Freud “apenas liberta o indivíduo, sem lhe indicar um caminho a seguir”, levando ao surgimento da fenomenologia alemã, uma corrente que reagiria contra a “ausência de sentido construtivo da psicanálise, que apenas precisa o mecanismo de interiorização, mas não edifica nada sobre o terreno livre dos obstáculos” (Lefèvre, 1942, p. 24-5). Eivado de referências filosóficas, o artigo repisa o perigo que representa a psicanálise, libertando o indivíduo sem dirigi-lo, o que seria um risco iminente de não obediência aos princípios morais saudáveis.

Também de 1942, há o artigo de Paulo Almeida de Toledo, que recomenda a reorganização do ensino médico, com a introdução da disciplina de psicanálise num curso de especialização que teria lugar num 7º ano da graduação, e, de 1946, um texto da diretoria do Centro Acadêmico menciona a realização de um curso sobre psicanálise e psicologia médica para os alunos (Aos colegas [...], 1946).

Em 1953, João Carvalhal Ribas, um dos assistentes de Pacheco e Silva e futuro professor da Clínica Psiquiátrica, escreve “Psicanálise de criança”. Sem ter realizado a formação em psicanálise, o autor faz um texto teórico sobre o assunto e, mostrando ter amplas referências, afirma: “nos tempos atuais, a maior contribuição para a psicanálise tem partido dos Estados Unidos, onde foi introduzida e cujos autores criaram um *neofreudismo*” (Ribas, 1953, p. 184, grifo do original). Além disso, menciona um ponto importante da época – as disputas profissionais entre médicos e psicanalistas:

A psicanálise já constitui uma especialidade dentro da psiquiatria e, por sua vez, a psicanálise de criança já representa uma especialidade dentro da psicanálise. Infelizmente, as concepções psicanalíticas, em período de transição, ainda não estão bem consolidadas, conforme se conclui diante das divergências desencadeadas no seio do movimento freudiano. Quando os psicoterapeutas desejam seguir uma orientação psicanalítica, necessitam evidentemente de rigorosa preparação especializada. Na opinião de alguns, é indispensável a análise didática e, na opinião de outros, isso não é necessário. Na concepção de alguns, somente o médico deve fazer a psicanálise e, na concepção de outros, não é preciso ser médico para fazer o tratamento psicanalítico; na opinião destes últimos, os profanos da medicina podem exercer a psicanálise, assim como as pessoas não médicas fazem massagens e injeções. A exploração do inconsciente humano encerraria tanta responsabilidade quanto uma massagem ou uma injeção.

Nos grandes centros psiquiátricos do mundo, continuam as controvérsias no tocante aos múltiplos aspectos da psicanálise. Em meio de tantas polêmicas, os psicanalistas, organizados em escolas às vezes herméticas, arriscam-se a resvalar para um dogmatismo anticientífico, já de certo colorido místico. Enfim, os métodos de tratamento psicanalítico, apesar dos esforços geniais de Stekel e de outros, ainda persistem de manêjo difícil: exigem muitas vezes uma duração muito prolongada, de alguns anos, e tornam-se extremamente onerosos, em vistas dos êxitos terapêuticos só se verificarem quando as sessões forem bem remuneradas, consoante a advertência do próprio Freud. No entanto, seja como for, a psicanálise trouxe preciosa contribuição para a psiquiatria contemporânea, principalmente no setor da criança, e em todos os serviços de medicina mental da infância deve haver uma seção de psicoterapia psicanalítica, destinada à análise e tratamento dos casos indicados (Ribas, 1953, p. 185).

Mais uma vez, a interpretação pessoal do médico presta esclarecimentos sobre a psicanálise, apresentando-a como um método limitado e com vários problemas: honorários, tempo de tratamento e eficácia. Além disso, a análise leiga é tratada de forma superficial e burlesca, comparando o trabalho de um psicanalista não médico a

massagens ou aplicação de injeções. A despeito das críticas, o autor não pode deixar de reconhecer a importância da psicanálise para a época e indicar uma questão central nas disputas profissionais: o fato de médicos se recusarem peremptoriamente a realizar uma análise pessoal de formação, a análise didática, julgando inclusive que a recomendação é uma ofensa à ilibada pessoa do médico.

Finalmente, em 1962, encontramos numa nota a menção à realização de um curso de psicanálise para os alunos da FMUSP que é acertado em parceria com a SBPSP. A *Revista de Medicina* revela a tímida presença da psicanálise no seio da FMUSP, e é interessante notar que os alunos se mostram interessados na matéria, publicando trabalhos desde 1924.

Além dos textos mencionados, ao longo das décadas de 1940-60 a presença da psicanálise na FMUSP é discreta também em publicações oficiais.⁶³ Apesar disso, as entrevistas nos permitem constatar que ela circula como tema de interesse entre os alunos. A partir de 1962, com o início da publicação do *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica*, a situação se modifica, e a psicanálise pode ser percebida com mais clareza.

A psicossomática e a psicologia médica são outras vias pelas quais a psicanálise se aproxima da FMUSP, pela cátedra de psiquiatria, que em 1953 passa a ministrar essas duas disciplinas na graduação em medicina (Seixas, 2012, p. 44). Já em 1946, Pacheco e Silva Filho publica na *Revista de Medicina* o artigo “A medicina psicossomática: ação da mente sobre o corpo”. Trata-se de um movimento mundial⁶⁴ de uso das noções psicológicas, derivadas sobretudo da psicanálise, para compreender determinadas condições físicas. Sagawa (2002, p. 97) mostra como Durval Marcondes também se interessa vivamente pela questão, trabalhando para incluir a psicologia e a psicossomática no curso médico – é uma maneira indireta de ratificar a presença da psicanálise na Faculdade de Medicina.

⁶³ Encontramos somente a tese de Darcy de Mendonça Uchôa, de 1946.

⁶⁴ Desde 1934, com os trabalhos do médico e psicanalista húngaro Franz Alexander (1891-1964), a psicossomática torna-se uma área de interesse no campo. A psicanálise é a linha teórica mais aplicada para correlacionar sintomas corporais das mais variadas doenças físicas e traços psicológicos dos doentes.

2.4.1.1 Ressonâncias do Congresso de 1954 e a cadeira de psicologia médica

As discussões persistem até o Congresso de 1954, no qual se contemplam tanto questões teóricas e conceituais de psicossomática como a inclusão ou não da psicologia médica no currículo médico. Esse debate domina a mesa-redonda n. 3, de ensino da psiquiatria. Discutem-se a importância da inclusão da psicologia no ensino médico e as formas dessa inclusão (Guedes CR, 2003, p. 162-3). É unânime que a psicologia deve integrar o currículo médico; por exemplo, Nelson Pires, catedrático da Clínica Psiquiátrica da Universidade da Bahia, comenta o “baixo nível cultural dos estudantes em virtude da carência de preparo concernente à psicologia” (Primeiro Congresso [...], 1954, p. 199). Numa das apresentações, Pacheco e Silva menciona inclusive um relatório da ONU que indica a necessidade de se ampliar o ensino de psicologia nos cursos médicos estadunidenses. Ele também se vangloria de já haver introduzido a psicologia em sua cátedra desde 1951, destacando que tal ensino deve ficar submetido à psiquiatria e à medicina, sendo necessário designá-lo como *psicologia médica*. As atas revelam uma tensão entre o grupo que defende a inclusão da psicologia subordinada à psiquiatria e o que se manifesta pela criação de uma cátedra independente. Mais uma vez, eclodem as divergências entre Marcondes e Pacheco, este pela inclusão da psicologia dentro da cátedra ou do Departamento de Psiquiatria (Primeiro Congresso [...], 1954, p. 201). Os médicos congressistas discutem o apoio ao projeto de lei do senador Marcondes Vieira, cuja intenção é criar a disciplina de psicologia médica submetida à psiquiatria. No fim do Congresso, aprova-se a seguinte moção:

O I CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE SAÚDE MENTAL,

(a) Considerando os excelentes resultados obtidos na Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, com a instituição, desde 1946, pelo seu catedrático de Clínica Psiquiátrica, Prof. Maurício de Medeiros, no 4º ano do currículo, de um curso básico e geral de Psicologia Normal e Patológica, dando aos alunos as respectivas noções aplicáveis a medicina;

(b) Considerando que idênticos resultados obteve o Prof. A. C. Pacheco e Silva em sua cátedra de Clínica Psiquiátrica da FMUSP, a partir de 1951, ao instituir no 4º ano do currículo um ensino semelhante;

(c) Considerando a alta importância de tal curso, não só no preparo do aluno a estudo posterior da Clínica Psiquiátrica, como na mais perfeita compreensão das inter-relações *psicossomáticas* em tôdas as áreas da medicina humana;

(d) Tendo em vista, finalmente, as conclusões dos debates travados sobre o ensino da Psiquiatria na respectiva Mesa Redonda,

Resolve:

recomendar às faculdades latino-americanas a ampliação do ensino de psiquiatria de modo a proporcionar a seus alunos, no momento do currículo médico que julgarem oportuno, as noções de psicologia normal e patológica aplicáveis a medicina (Moção aprovada unanimemente) (Primeiro Congresso [...], 1954, p. 264, grifos nossos).

A discussão adquire novos contornos quando, em 1954, cria-se na FMUSP de Ribeirão Preto uma cadeira autônoma para psicologia médica, que conta com a ajuda e a participação de Durval Marcondes (Figura 28).

É para êsse atentado à democracia do pensamento - de que a Universidade é um dos esteios principais - que peço a atenção de Vossa Excelência. O espírito totalitário do projeto alimenta-se no temor, que assalta alguns dos atuais professores de Clínica Psiquiátrica, de que, com a instituição da nova disciplina, venham a fazer parte da congregação de nossas escolas médicas, ocupando cátedras autônomas, profissões - mais que não pertençam ao corpo de assistentes daqueles professores e cuja orientação psicológica moderna possa contrastar com a rotina do presente. A ameaça cresceu com a auspiciosa introdução do curso de psicologia, constituindo departamento próprio, na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, o que faz prever, como é natural, sua disseminação pelas demais escolas médicas do país. Daí a necessidade de, com o pretexto - de supostas razões de ordem técnica, acorrentar o novo surto de idéias - por meio de açambarcamento visado no projeto.

O temor a que acabo de me referir está expresso num parecer que, sobre o assunto, foi há tempos, oferecido pelo professor Maurício de Medeiros, então catedrático de Clínica Psiquiátrica na Faculdade Nacional de Medicina (Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Vol. III, Nº 4, 1954, pags. 450-453). Referindo-se à denominação que é dada à disciplina em apreço no projeto Marcondes Filho, diz o mencionado professor: "... É de temer que, com essa designação específica, venha ela a constituir uma cadeira autônoma, tal como já fez a Faculdade de Medicina de - Ribeirão Preto (Universidade de São Paulo) e está pretendendo a Universidade do Recife". E, embora seja incrível, acrescenta, mais adiante, - completando seu pensamento: "O inconveniente de uma possível transformação dessa disciplina em cadeira autônoma é evidente, pois que, servindo praticamente de base ao posterior ensino da Psiquiatria, a possibilidade da existência de dois catedráticos com orientação psicológica doutrinária diversa seria dos mais desastrosos efeitos". Está bem claro - nesse trecho o espírito que se visa implantar no sistema universitário brasileiro. É preciso observar que o professor Maurício de Medeiros parece não ter compreendido bem o assunto, pois, contrariamente ao que ele afirma, a finalidade da nova disciplina não é a de servir de base ao ensino da Psiquiatria, mas a de dar ao estudante em geral os conhecimentos de psicologia necessários à prática de toda e qualquer especialidade médica.

Estou certo, Senhor Deputado, de que Vossa Excelência, cujo mandato é decorrência do direito de opinião e dêle constitui mesmo - um símbolo, não concorrerá para que se concretize êsse atentado à liberdade do pensamento universitário, um dos esteios fundamentais da democracia e do progresso da nação.

Com as saudações atenciosas e os agradecimento de

Dr. Durval Marcondes

Rua Siqueira Campos, 42
São Paulo.

FONTE: Brasil, 1954.

Figura 28. Carta de Durval Marcondes sobre sua posição frente à proposta de criação da cadeira de Psicologia Médica

TELEGRAMA	
DEPUTADO RAUL PILA PALACIO	
TIRADENTES RIODE====	
RECEBIDO De _____ às _____ horas por _____	240254 1954
PREÂMBULO DE SPAULO SP 3267=====82=20=1800 =	
O preâmbulo contém as seguintes indicações de serviço: origem do telegrama, estação de destino, número do telegrama, número de palavras, data e hora da apresentação	
HABITUE-SE A INDICAR NO RECIBO DO SEU TELEGRAMA A HORA EM QUE O RECEBER. COM ESSA PROVIDÊNCIA, AUXILIARÁ O DEPARTAMENTO NA FISCALIZAÇÃO DA ENTREGA DOS TELEGRAMAS.	
A FACULDADE MEDICINA RIBEIRAO PRETO UNIVERSIDADE DE SPAULO PIONEIRA CRIAÇÃO CATEDRA AUTONOMA PSICOLOGIA MEDICA ENCARECE NOBRE PRESIDENTE COMISSAO JUSTICA E PROFESSOR MEDICINA NECESSIDADE FUNDAMENTEL APROVACAO EMENDA NOBRE DEPUTADO COUTINHO CAVALCANTI AO PROJETO DE LEI DO SENADO NUMERO 56 DE 1954 PT ESTA FACULDADE CONSIDERA EXTREMAMENTE PREJUDICIAL SUBORDINACAO PSICOLOGIA MEDICA A CLINICA PSIQUIATRICA PT SERIA O MESMO QUE SUBORDINAR FISIOLOGIA A CLINICA MEDICA PORQUE AQUELA E UM DOS ALICERCES DESTA PT ESPERAMOS DEVER AO CARO COLEGA DEFESA AUTONOMIA	

FONTE: São Paulo, 1954.

Figura 29. Telegrama da FMUSP de Ribeirão Preto em favor da manutenção da independência da cátedra de Psicologia Médica.

O debate é intenso, pois o projeto foi lido e relido no Congresso, sendo inicialmente aprovado em 10 de outubro de 1954. Em parecer de 1956, revendo essa decisão, a Comissão de Constituição e Justiça do Senado considera o projeto inconstitucional, levando em conta as questões políticas envolvidas, que interferem diretamente na possibilidade e na autonomia de decisão das universidades. Os pareceres contrários à legalidade do projeto destacam a diferença dos saberes e a escolha por uma via *não hegemônica* na administração dos saberes nas instituições médicas, o que contraria a própria vontade de algumas dessas instituições, na opinião do relator:

CÂMARA DOS DEPUTADOS

e 76

PARECER DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

PROJETO Nº 4 952/54

VOTO DO RELATOR DESIGNADO *Sr. Martins Rodrigues*

É fora de dúvida que o Projeto nº 4 952/54, ao instituir nas escolas federais de medicina o ensino de psicologia médica e medicina psico-somática, levantou nos meios universitários significativas divergências quanto ao acerto da medida nas alterações que acarreta ao curriculum do ensino médico.

Todos sentiram a inconveniência e os conflitos que pode gerar a inclusão dessa disciplina composita - psicologia médica e uma coisa, medicina psico-somática é outra - na cadeira de psiquiatria.

Médicos e professores sugeriram, então, e um deputado médico propôs, a criação de cadeira autônoma não só para evitar a convivência forçada e perturbadora de disciplinas impronunciavelmente conjugadas, como para dar a essas novas matérias a devida largueza que precisam assumir no ensino médico.

Se considerações da ordem científica e didática revelam, como parece indiscutível, que, a ser alterado o currículo, haveria necessidade da criação da cadeira nova e autônoma, segundo as exigências do sistema do ensino médico, demonstram, por outro lado, a impossibilidade em que se encontra o Poder Legislativo em criar em prego - a cadeira autônoma isso implica - em serviços pre-existent, sem a iniciativa do Poder Executivo, por força do § 2º do art. 67 da Constituição Federal. Essa é a opinião da Comissão de Justiça de que é prova o voto do dep. Martins Rodrigues.

Mas, se preceito constitucional impede que o Poder Legislativo, de motu proprio, dê a única possível solução didática e científica ao problema de ensino em causa, depreende-se que o projeto, por isso mesmo, se tiver tramitação legislativa, vai encontrar outros obstáculos jurídicos.

Em primeiro lugar, não é dado à norma jurídica o poder de dispor contra princípios técnicos e científicos, sem grave abarração de sua função no meio social. Não cabe, assim, ao arbitrio do direito modificar situações de fato, leis naturais, princípios, verificações e normas de ciência. Seria injurídico esse proceder.

Em segundo lugar, dominam o campo da educação e da cultura afirmações de liberdades que são proclamadas e asseguradas contra, sobretudo, o Poder Político, de si tão agudo e contundente, quando intervém em raias sensíveis a toda pressão molesta e perturbadora.

Todo o capítulo da Educação e da Cultura, na Constituição de 1966, é vasado nessas afirmações de liberdade, inspira-se sem pra no cuidado de exigir do Estado o dever da educação e da cultura, mas restringe seu poder de regulamentação, traçando-lhe antes os limites de uma tarefa supletiva. O art. 166 desse Capítulo da Constituição proclama, de logo, que a educação "deve inspirar-se nos princípios de liberdade". O art. 167 afirma a liberdade da iniciativa particular. O art. 168 item VII garante a liberdade de cátedra. O art. 170, ao determinar que a União organize o sistema federal de ensino, adverte, restringindo, que esse ensino tem caráter supletivo. O art. 173 remata: "As Ciências, as letras e as artes são livres".

Que sentido e conteúdo tem essa liberdade tão reiteradamente proclamada? É evidente que ela não há de ser, apenas, uma liberdade contra os constrangimentos e imposições da polícia política ou para resguardar, no caso brasileiro, a autonomia dos Esta-

FONTE: Brasil, 1954.

Figura 30. Parecer do relator Nestor Duarte sobre a criação da disciplina de Psicologia Médica anexada à Cátedra de Psiquiatria

A disputa que expõe uma das faces das diferenças ideológicas e políticas no campo psi do país termina com a aprovação do projeto em 1956 e a criação de tais disciplinas submetidas à psiquiatria. Os parlamentares entendem que não procede a alegação do relator de inconstitucionalidade, dando seguimento à homologação do projeto de 1954. Assim, a querela chega às câmaras parlamentares, o que mostra o grau de significância do campo psi. Uma vez mais, Marcondes sai derrotado de uma contenda com Pacheco e Silva, sepultando definitivamente suas intenções de se enraizar na FMUSP da capital. Contudo, consegue exercer influência importante em Ribeirão Preto, como visto no telegrama da Figura 29. Se se lhe fecham as portas na medicina, abrem-se-lhe na psicologia, com a criação do curso de psicologia clínica ainda em 1954. Concordamos com Oliveira CLMV (2005) que a vitória de Pacheco e Silva é decisiva

nessa situação. A psicanálise está presente e se institucionaliza entre 1936-1960, e não é um acontecimento pequeno do campo psi em São Paulo. Contudo, sua penetração na FMUSP é bem acanhada frente às outras instituições da cidade, incluindo instituições médicas como a EPM.

2.4.2 O parecer de Durval Marcondes – 1955

Nas discussões finais do Congresso de 1954, Marcondes tem uma postura diplomática frente às moções que visam criminalizar a prática de psicanalistas e psicólogos não médicos. Essa postura calca-se no não enfrentamento direto dessas questões, uma vez que ele também não quer levantar um movimento de oposição à psicanálise.

Em 1955, a convite da APM, redige sobre o assunto um parecer que seria apreciado pelo Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. A questão é candente.⁶⁵

É com grande satisfação que dou meu parecer sôbre a questão da psicoterapia exercida por pessoas não formadas em medicina, pois tenho minha vida profissional diretamente ligada ao assunto. Quanto à psicoterapia, fui o primeiro em São Paulo – e até mesmo no Brasil – a aplicar uma de suas modalidades particularmente citada na moção em aprêço – a psicanálise – que constitui o método psicoterápico mais profundo e radical, fornecendo, hoje em dia os elementos básicos para a compreensão e o aperfeiçoamento dos demais. No que respeita ao tratamento psicológico feito por leigos em medicina, muito me orgulho de ter sido o introdutor em nosso meio de uma utilíssima profissão – a de psicólogo clínico – que emprega, como um de seus instrumentos de trabalho, a psicoterapia. Refiro-me à criação no funcionalismo público estadual, feita por inspiração minha, dos

⁶⁵ Depois, no mesmo ano, Werner Kemper, psicanalista alemão radicado no Rio de Janeiro, é autuado e preso, acusado de charlatanismo e exercício ilegal de medicina (*Estado de S. Paulo*, de 27 set. 1955, p. 4). Figura bastante controversa, Kemper é enviado ao Brasil em 1948 para fundar uma sociedade de psicanálise ligada à IPA; tendo atuado no Instituto Göring, entidade responsável pela psicoterapia na Alemanha nazista, sua história levanta suspeitas. Segundo Füchtner (2000), esses aspectos demandam aprofundamento, embora seja fato comprovado o que apresenta Helena Bessermam Viana no livro em que denuncia Amílcar Lobo à Sociedade de Psicanálise do Rio de Janeiro por haver colaborado com a ditadura civil-militar brasileira de 1964. O autor também questiona as informações contidas no *Dicionário* de Roudinesco e Plon (1998), que apresenta Kemper em verbete. As informações são controvertidas, uma vez que o aproximam de figuras que depois se ligariam ao nazismo, mas também mencionam que ele teria sido membro do Partido Comunista Alemão (p. 426). Sublinhamos as tensões historiográficas do caso e registramos que nosso interesse aqui é mencionar sua prisão em 1955, ligada ao exercício de psicanálise e provavelmente ao fato de ele ser estrangeiro, conquanto fosse médico.

primeiros cargos de psicologista, com o espírito de proteger, através de medidas essencialmente psicoterápicas, a saúde mental na criança escolar. Acontece ainda que me acho, atualmente, na Presidência da Sociedade Brasileira de Psicanálise, que abriga em seu seio não só psicanalistas médicos como também psicanalistas leigos. Devo acrescentar a circunstância de ser, no momento, professor visitante de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo, por honroso convite da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras (Marcondes, 1955, p. 5).

Marcondes⁶⁶ sente-se credenciado a discutir afirmando que sempre estimulou e defendeu o exercício da psicanálise e da psicoterapia por não médicos (leigos), como vimos, mais intensamente após o concurso de 1936. Sabemos que, desde 1934, ele leciona higiene mental⁶⁷ no curso de educadores sanitários e médicos sanitaristas da Faculdade de Higiene e Saúde Pública e que, em 1938, funda a Seção de Higiene Mental Escolar, composta por cinco médicos, 29 *psychologists*, um técnico em educação, 25 professoras de classes especiais, oito escriturários e três serventes (Sagawa, 2002, p. 76-7). Marcondes (1955, p. 6) ainda ressalta que:

A regulamentação da profissão de psicólogo e do exercício da psicoterapia no Brasil é necessidade sobejamente reconhecida e vai se tornando madura como tema de discussão. Caberia perfeitamente êsse tema num congresso de saúde mental, que poderia dar-lhe valioso esclarecimento. Haveria aí oportunidade para se pôr em foco o padrão mínimo de formação técnica a ser exigido, o modo de se fazer essa formação, onde e como proceder-se ao ensino, quais as limitações a serem impostas no exercício profissional, etc. Não foi êsse porém o propósito dos que agitaram o assunto no congresso. A tumultuosa paixão com que o fizeram, da qual são testemunhas quantos estiveram presentes à mesa redonda de psicanálise, revelou que pretendiam apenas ferir pessoas de reconhecido valor moral e científico que, com a melhor das intenções, vêm procurando desenvolver um campo de trabalho e estudo relativamente nôvo entre nós.

O texto de Marcondes tem três temas principais: o exercício de psicoterapia por leigos, o exercício de psicoterapia por psicólogos clínicos e a necessidade de se regulamentar a psicanálise como profissão. Parte da crítica à moção do Congresso

⁶⁶ Em 1945, Marcondes organiza *Noções de higiene mental na criança*, livro escrito por 12 autores, entre os quais apenas quatro médicos. A partir da eleição do “caso-problema”, apresenta uma série de discussões multidisciplinares que incluem avaliação médica, social, pedagógica e psicológica (Marcondes, 1946, p. 67). Lima LAG (2009) problematiza a visão do autor situando-o e à psicanálise como defensores da norma social liberal. Tais questões suscitam o debate acerca das intenções de Marcondes e mesmo das Ligas de Higiene Mental e merecem análise mais aprofundada. Por ora, damos apenas o panorama histórico que motivou seu parecer.

⁶⁷ A expressão *higiene mental* foi largamente utilizada na década de 1930, desde as iniciativas francamente eugênicas das Ligas Brasileira e Paulista de Higiene Mental (Costa JSF, 2006).

porque ela afirma que não pode trabalhar com psicoterapia quem não tem diploma médico. A moção não discrimina quem seriam os charlatães, o que poderia ser útil, segundo ele. Marcondes também não deixa claro a quem considera charlatão, mas, segundo nossa interpretação, para ele, seria aquele que não se submeteu a nenhuma formação, fosse médica, psicológica ou psicanalítica.

Inicialmente, ele atesta a existência de psicoterapeutas não médicos, que discrimina como leigos, psicólogos clínicos ou assistentes sociais, sem especificá-los. Em seguida, aborda a questão do psicólogo clínico, advogando em favor da regulamentação dessa profissão (cita o caso dos EUA, que à época já conta com mais de quatro mil associados à Associação Psicológica Americana). No entanto, defende que os psicólogos que exercem a psicoterapia devem ficar sob “vigilância e responsabilidade dos médicos” (Marcondes, 1955, p. 8).

A partir daí, distingue a psicanálise da psicoterapia em geral e define a primeira ligando-a à figura de Freud e à IPA:

Psicanálise é o conjunto de conhecimentos e o método de exploração e de tratamento psicológico criado por Freud. Para seu estudo e para a preservação de seu elevado nível científico, fundaram-se, em diversos países, sociedades psicanalíticas, que se congregam em torno de uma entidade orientadora e coordenadora, que é a Associação Psicanalítica Internacional. Com tal organização, não só se permitiu o necessário intercâmbio científico entre os psicanalistas como se afirmou também o único meio de definir em seus possuidores uma qualificação técnica que não era garantida por uma determinada formação universitária (Marcondes, 1955, p. 9).

Marcondes se apresentara como presidente da SBPSP e, nesse momento, fala como tal, defendendo sua instituição. Ainda não estamos no ponto em que a formação psicanalítica via IPA começa a ser fortemente questionada pela própria comunidade psicanalítica. A questão aí era garantir que uma formação própria, que não se fazia em universidades ou faculdades de medicina ou de psicologia, obtivesse crédito junto à sociedade. Novamente, ele menciona os EUA, citando a Universidade de Columbia, que desde 1945 tem um Instituto Psicanalítico próprio. Fala ainda sobre o uso problemático dos termos *psicanálise* e *psicanalista*, que leva a Associação Médica Britânica a referendar como psicanalista quem faz sua formação em psicanálise em instituto ligado à IPA. Alega que, portanto, não há psicanalistas ortodoxos e não ortodoxos, mas

simplesmente psicanalistas e ressalta (em tom de defesa) que aqueles que não fazem sua formação de acordo com as regras internacionais devem ser chamados de psicoterapeutas, não podendo usar o título de psicanalistas.

Apoiado nos argumentos de Freud de 1926, afirma que devem existir psicanalistas leigos (psicólogos ou outros), desde que submetidos à formação na IPA. Além disso, ressalta que no Brasil isso é uma necessidade, dadas a grande população e a carência de médicos no país.

Finalmente, critica médicos que praticam a psicanálise sem conhecimento técnico, pois, para ele, o diploma médico não oferece nenhuma garantia nesse campo:

Nunca é demais repetir que o diploma de médico não assegura conhecimentos técnicos nêsse terreno. Não os têm, como é natural, os próprios psiquiatras que não se especializaram no assunto, mesmo quando sejam professores de psiquiatria. Dou, como exemplo, o Prof. Antônio Carlos Pacheco e Silva, o qual, em seu livro didático, ensina a seus alunos que, entre os métodos da psicanálise “mais em voga”, figuram a “condenação, a transferência afetiva, a sublimação, a prática sexual normal, etc.” (Pacheco e Silva, *Psiquiatria clínica e forense*, 1940, p. 116). Esse trecho é bastante significativo. É difícil encontrar tanta confusão em tão poucas palavras. Ele sugere que a ação do psicanalista se possa fazer condenando qualquer coisa no paciente. Atribui à transferência – que é um processo desenvolvido espontâneamente na psicanálise e nas demais formas de psicoterapia – a qualidade de método terapêutico. Empréstima essa mesma qualidade à sublimação, fenômeno psíquico de ordem geral que, em sua essência, nada tem que ver com o tratamento psicanalítico. E, finalmente, dá a prática sexual normal como sendo método psicanalítico de cura, que, naturalmente, poderia ser escolhido entre os “mais em voga”. Imagine-se um paciente tratado pela prática sexual normal! Os discípulos do citado professor irão, por certo, aplicar esses métodos em sua clínica. Vê-se, por aí, como a psicanálise é compreendida por alguns médicos e o perigo que isso representa. O remédio não está em dar-lhes o privilégio de sua utilização, mas em exigir, em qualquer caso, uma formação psicanalítica regular e prestigiar – não perseguir – aqueles que verdadeiramente a possuem (Marcondes, 1955, p. 13).

Empenhado em defender a psicanálise, Marcondes afirma sua adesão incondicional ao modelo IPA de formação, o que naquele momento representa a distinção entre o psicanalista e o charlatão. Não há outra possibilidade de formação psicanalítica regularmente oferecida, por nenhuma instituição outra; o que há é a possibilidade de exercer a psicanálise sem nenhuma formação, a partir de interpretações próprias e pessoais de conhecimentos e técnicas psicanalíticos.

O que Marcondes defende pode ser pensado na perspectiva de Freidson (2009) e mostra que não só a psicanálise, mas também a psicologia na época são ocupações que buscam autonomia em relação à medicina. Questões em torno da hierarquia são cruciais para compreender esse aspecto. Estar numa posição hierarquicamente inferior no trabalho médico é ter, naturalmente, menos prestígio social. Não terá sido sem razão que, desde Freud, as correntes de psicoterapia desejam afastar-se da medicina para adquirir identidade própria, em termos conceituais, práticos e institucionais. Busca-se uma cisão que coloque os campos em condição de igualdade, horizontalizando a relação verticalizada entre a medicina e as demais profissões. De fato, principalmente entre os anos 1960-80, isso é possível: preconiza-se que os pacientes tenham atendimento psiquiátrico e psicoterápico (fosse psicanalítico ou de outra natureza) ao mesmo tempo, mas realizado por profissionais diferentes. Ademais, receber atendimento psicoterápico jamais esteve associado a receber um atendimento desprestigiado socialmente, pelo contrário, mostra que se possui renda suficiente para pagar os caros atendimentos, psicanalíticos ou de outras escolas. De certa forma, obtém-se alguma autonomia, que garante um grande *boom* psicanalítico na década de 1960 e, a partir de 1970, acompanhado também da psicologia analítica e do psicodrama (Figueira et al., 1988, p. 131).

No entanto, Marcondes reivindica autonomia apenas para os psicanalistas de formação médica; os demais profissionais devem continuar sob vigilância e supervisão médica. Assim, embora advogue pela regulamentação da profissão de psicólogo, ele não pretende uma emancipação completa se não para a psicanálise, e isso pode estar relacionado a sua necessidade de defender seu quinhão frente ao crescente número de profissionais que, alguns anos mais tarde, vêm a criticar fortemente o modelo de formação da IPA, com a acusação – de resto, razoável – de elitista, conservador e pouco acessível.

Outro ponto interessante é a crítica de Marcondes à assimilação e à apropriação médica de conhecimentos psicanalíticos. Ao citar nominalmente Pacheco e Silva, ele mantém viva a rivalidade entre ambos. Marcondes mostra que o psiquiatra divulga uma interpretação bastante pessoal da psicanálise, sem nenhum lastro na de outros

psicanalistas, mas que corre o risco de ser adota por seus discípulos. Mais uma vez, correlacionamos essa advertência com o que diz Amaro sobre o momento de criação do Serviço de Psicoterapia, onde circula a “achoterapia” (cada um faz sua própria terapia, adaptando consideravelmente noções, sobretudo, da psicanálise).

Se, por um lado, defende a autonomia da psicanálise, criticada por seu caráter não científico (charlatão) frente à medicina, e denuncia o avanço e as apropriações dos psiquiatras que não se submetem à formação, por outro, Marcondes usa um argumento análogo para criticar qualquer eventual formação fora do âmbito da IPA, recomendando que os profissionais permaneçam sob vigilância e supervisão. Ora, qual seria o risco de advogar a independência e a autorregulação das profissões que se vinham desenvolvendo? Acreditamos que essa seja uma tática de defesa do próprio campo – e psicanálise –, ressaltando suas virtudes frente à medicina e alertando contra os problemas das outras profissões para a medicina. Essas, entre outras questões, motivam no fim dos anos 1960 o surgimento de outras formações em psicoterapia (o psicodrama, por exemplo) e também em psicanálise.

Freidson (2009, p. 72) mostra que os médicos asseguram historicamente o controle sobre as tarefas específicas de diagnosticar e prescrever e que algumas profissões, como os dentistas e os veterinários, logram subtrair-se ao controle médico. Marcondes reivindica o mesmo para a psicanálise, o que mostra que ela ainda não é independente em solo paulistano. Nesse sentido, o parecer se inscreve também numa área de relevância social, porque Freidson (2009, p. 72) esclarece que essa “divisão do trabalho paramédico deve ser compreendida como um processo muito mais complexo do que a simples diferenciação racional de funções ou técnicas” e aponta a necessidade de se incluírem nessa análise fatores sociais, políticos e econômicos.

Considerando que no momento a psicanálise paulistana atrai um público cativo, disposto a pagar altas somas por um tratamento pessoal, conjecturamos que, entre outras razões, essa tenha motivado a aguerrida defesa do campo por seus adeptos. Especulamos que, além dos psicanalistas, também psiquiatras buscam formas de se inserir nesse pujante e crescente mercado. Embora muito associada a clínicas e hospitais

e lidando em geral com casos clínicos mais graves, a psiquiatria ainda não tem lugar cativo junto ao público. Ao acrescentar a psicoterapia a suas qualificações técnicas, o psiquiatra amplia o espectro de sua clientela, pois se associa a uma prática de consultório privado, geralmente dedicada a pessoas que podem pagar. Se a partir dos anos 1950-60 a medicina em geral entra numa fase de inserção no mercado de trabalho e o médico vê suas condições de trabalho cada vez mais subordinadas ao emprego e às condições de trabalho em geral (Schraiber, 1993), o psiquiatra, por sua vez, experimenta a consolidação de sua clínica particular, portanto, de sua autonomia profissional.⁶⁸ Nossa hipótese se deve ao pressuposto de que a vagueza é uma categoria conceitual perfeitamente adequada à compreensão da psicoterapia na época. Situada nessa zona fronteiriça, ela pode estar associada tanto à psicanálise como ao trabalho do psiquiatra, e, pelo que notamos, o público em geral também não faz essa distinção.

2.4.3 A psicanálise na SBPSP: emerge uma profissão?

Entre 1930 e 1960, a história da psicanálise paulistana está bastante correlacionada com a da SBPSP e a das primeiras gerações de psicanalistas ligados a Durval Marcondes. Derrotado no concurso de 1936 para a cadeira de psiquiatria e cada vez mais identificado como o grande nome da psicanálise em São Paulo, Marcondes trabalha para criar um núcleo psicanalítico próprio na cidade.

Vale lembrar que a primeira tentativa de constituir uma sociedade de psicanálise em São Paulo data de 1927, contando com intelectuais e médicos e tendo Franco da Rocha como presidente. Além disso, em 1928, é lançado o primeiro número da *Revista Brasileira de Psicanálise* (cuja edição seria depois retomada em 1967). Esse intento não tem desdobramentos institucionais, mas não esvazia o interesse paulistano pela psicanálise, cada vez mais presente. Gilberto Rocha (1989) também aponta o ano de

⁶⁸ Acreditamos que seja necessário explorar mais profundamente essa hipótese. O livro de Schraiber não trata especificamente de psiquiatras, mas, de acordo com nosso estudo, sua situação profissional não acompanha o ritmo geral de outras especialidades médicas nesse período.

1937 como um marco do início do processo de institucionalização da psicanálise e seu afastamento da psiquiatria, no plano das ideias, das práticas e da profissionalização.

VIII/1931

Sr. [redacted]

Respondo a' sua carta, hoje aqui
reschida:

Seu caso não é de cura difícil
nem é perdido; ao contrario, é fácil
de ser curado, com paciência e parti-
cipação. Eu não posso trata-lo;
deito muito frente a já isso. O
Sr. procure o Dr. Durval Marcondes
que se tem dedicado com êxito
à psychoanalyse. Eu...) tratará com
pequena remuneração e até, talvez, sem
lhe cobrar; isto depende de falar com
elle que é excellent homem e medico
estudioso.

Seu mais, com estima
subscrito de V. T. [redacted]

Dr. Franco da Rocha

FONTE: Acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 31. Bilhete datado de 1931 a um paciente que buscava tratamento e a quem Franco da Rocha sugere que procure o Dr. Durval Marcondes, que trabalhava com *psychoanalyse*

Em 1937, chega ao Brasil Adelheid Koch, psicanalista judia alemã cuja fuga da Alemanha nazista é intermediada por Ernest Jones, então presidente da IPA. A chegada de uma analista didata permite que os psicanalistas locais comecem sua análise pessoal

de formação. A instituição oficial ainda é a principal responsável pela administração das instituições psicanalíticas ao redor do mundo e calca o processo de formação de um psicanalista em três pontos: análise pessoal, supervisão de seus atendimentos com psicanalistas mais experientes e formação teórica (Nosek, 1994). A formação transcorre nas sociedades de psicanálise, que não pertencem aos espaços universitários ou acadêmicos habituais, opção institucional adotada desde os tempos de Freud e justificada pelos psicanalistas como uma forma de preservar a liberdade das entidades, mas que sempre gera controvérsias.

Oliveira CLMV (2005, p. 116) mostra que, incumbido da formação de um núcleo psicanalítico em São Paulo, Marcondes procura a IPA para viabilizar a vinda de um analista europeu, o que só acontece em 1937, com a chegada de Adelheid Koch. De 1934 até ali, a cidade vive um clima propício à entrada de intelectuais estrangeiros, pois, derrotada no movimento de 1932, procura reunir esforços para não ter sua posição política abalada. Nesse sentido, a criação da Universidade de São Paulo pode ser considerada um símbolo desse processo.⁶⁹ Aproveitando esse clima e querendo introduzir a psicanálise no meio médico paulistano, Marcondes começa a se corresponder com Abraham Arden Brill,⁷⁰ então presidente e grande divulgador da psicanálise nos EUA (Oliveira CLMV, 2005, p. 118). O primeiro nome que surge é do psicanalista austríaco René Spitz, mas ele acaba não vindo.

É fundamental ter em mente que há então um grande êxodo de psicanalistas europeus para a América, com a chegada do nazismo ao poder (Cocks, 1997), que considera a psicanálise uma “ciência judaica”. Mesmo assim, o que se observa na Alemanha é uma complexa apropriação do espaço já conquistado pela psicanálise por instituições de psicoterapia, que funcionaram mesmo nesse período sombrio da história, submetendo pacientes a psicoterapias orientadas pela ideologia nazista.

⁶⁹ “É do conhecimento público o fato de a USP ter nascido em 1934. As circunstâncias do seu nascimento são bastante conhecidas: ela surgiu graças ao esforço da chamada Comunhão Paulista, uma das representantes da elite paulista no seu segmento mais intelectualizado. Do ponto de vista mais amplo, resultou do esforço de modernização promovido desde os meados do século XIX pelos fazendeiros de café do estado de São Paulo, imbuídos de uma mentalidade mais capitalista e burguesa. Na sua concretização, pesou muito a ocorrência da Revolução de 1930 e da Revolução Constitucionalista de 1932” (Motoyama et al., 2011, p. 13).

⁷⁰ A morte de Brill foi relatada em artigo publicado nos *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria* em 1949, dando algumas notas biográficas, como sua contribuição para fundação da Sociedade de Psicanálise de Nova York em 1911 e suas atividades na Universidade de Columbia. Não se menciona nenhum contato com Durval Marcondes (Mendes, 1949, p. 74-5).

Se, nos primeiros anos, a USP é receptiva a intelectuais estrangeiros, a situação fica mais difícil com a instalação da ditadura de Vargas, em 1937. Motoyama et al. (2011) falam em muitas lacunas históricas sobre os acontecimentos na USP nesse período, mas citam uma tentativa frustrada de fechá-la. Oliveira CLMV (2005, p. 196-8) faz um interessante contraponto entre a vinda de Koch ao Brasil e a extradição de Olga Benário⁷¹ para a Alemanha: esses destinos inversos podem indicar que o país distingue estrangeiros desejáveis de indesejáveis. Apesar de Koch não ser uma intelectual combativa e de haver chegado na vigência do golpe de Vargas, consideramos que sua instalação em São Paulo e sua aproximação com Durval Marcondes não são desprezíveis no fechado e conservador cenário social paulistano. Não pensamos que sua não combatividade significasse uma adesão a esse contexto. Várias vezes Marcondes procura negociar diplomaticamente a inserção da psicanálise em São Paulo (vejam-se os desdobramentos do Congresso de 1954), e, mesmo que se possa dizê-lo politicamente conservador, não se pode afirmar que se alinhasse aos valores que moviam, por exemplo, Pacheco e Silva.

A chegada de Koch chancela a possibilidade de formação psicanalítica oficial em São Paulo, tendo Marcondes inclusive se submetido a uma análise pessoal com ela, como também o fizeram Darcy de Mendonça Uchôa, Flávio Dias e Virgínia Bicudo (Nosek, 1994, p. 18), entre outros psicanalistas das primeiras gerações da SBPSP. Mais uma vez, é importante salientar na formação da SBPSP a presença da socióloga Virgínia Bicudo, de família de classe média-baixa e ascendência negra. Abrão (2010, p. 37), seu biógrafo, sublinha a recorrência de questões sociais e culturais em sua vida, fatos que ela própria considera motivadores de sua adesão à psicanálise.

Nesta apreciação, a presença de duas mulheres importantes – e nas condições descritas acima – na composição de uma sociedade científica de base médica não é um fator menor.⁷²

⁷¹ Olga Benário Prestes (1908-1949) era judia alemã, companheira de Luiz Carlos Prestes e, grávida de sete meses, foi enviada à Alemanha nazista em 1936 para ser assassinada num campo de concentração em 1942 (Goldenberg, 1997).

⁷² Uma breve consulta ao acervo digital dos jornais *Folha de S.Paulo* e *O Estado de S.Paulo* mostra a diferença da citação dos nomes de Adelheid Koch, Virgínia Bicudo e Durval Marcondes. Conjecturamos que o fato de Marcondes ser homem, médico e ligado à elite paulistana confere-lhe um lugar de destaque na imprensa, mesmo que Koch e Bicudo sejam cruciais na organização da psicanálise em São Paulo.

Durante os primeiros anos da institucionalização da psicanálise, há reuniões científicas na sede da Associação Paulista de Medicina:

FONTE: *Folha da Manhã*, 5 fev. 1942, p. 11.

Figura 32. A sede da APM abrigava reuniões do grupo psicanalítico

Além disso, o II Congresso Latino-Americano de Psicanálise, em 1958, tem lugar na sede da APM (que durante alguns anos também abrigou a SBPSP) (Figura 33). Os temas oficiais são: métodos de objetivação na investigação psicanalítica, desenvolvimento primitivo do indivíduo, técnica psicanalítica e ensino de psicanálise.

Em 1959, os *Arquivos Brasileiros de Neuro-Psiquiatria* publicam um artigo sobre o evento acusando 315 participantes de toda América Latina, do qual destacamos:

Métodos de objetivação na investigação científica, relatado por Willy Baranger (Montevideu, Uruguai) e por Ignacio Matte Blanco (Santiago, Chile), tendo como coordenador Isaías Melsohn (São Paulo), mereceu discussão acalorada, resultando na conclusão de que a Psicanálise é uma ciência que tem seus próprios métodos, concepções e técnicas; quaisquer tentativas que visem buscar confirmação ou apóio em outras ciências ou métodos científicos levam a resultados precários. A validade da Psicanálise só pode ser encontrada no trabalho clínico, usando os conceitos e os métodos recomendados por Freud (Yahn, 1959, p. 66).

BIOLOGIA E MEDICINA

INSTALOU-SE ONTEM O II CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE PSICANALISE

Participam do importante certame autoridades mundiais no campo da Psicanálise — Objetivos do conclave e primeiros trabalhos — Temario

Em sessão solene realizada ontem, às 17 horas, na Associação Paulista de Medicina, sob a presidência do reitor da Universidade de São Paulo, prof. Gabriel Teixeira de Carvalho, foi instalado o Segundo Congresso Latino-Americano de Psicanálise. O importante conclave, que se estenderá até o próximo dia 30, reúne representantes de sociedades psicanalíticas de quase todos os países da América Latina, além de convidados especiais vindos dos Estados Unidos e da Inglaterra. Representa este último país o sr. William Gillespie, presidente da Associação Psicanalítica Internacional, considerado uma das maiores autoridades mundiais em Psicanálise.

Quatro temas oficiais serão debatidos durante o congresso: "Metodos de Objetivação na Investigação Psicanalítica", "Desenvolvimento Primitivo do Indivíduo", "Técnica Psicanalítica" e "Ensino da Psicanálise". A organização do Segundo Congresso

O sr. William Gillespie, presidente da Associação Psicanalítica Internacional

Latino-Americano de Psicanálise que está sob a presidência do psicanalista Durval Marcondes, cabe à Sociedade Brasileira de Psicanálise, de São Paulo.

A SOLENIDADE

Além do prof. Gabriel Teixeira de Carvalho, usaram da palavra durante a sessão inaugural o conclave os especialistas Durval Marcondes, que saudou os congressistas em nome da Sociedade Brasileira de Psicanálise; William Gillespie, presidente da Associação Psicanalítica Internacional; Werner Kemper, presidente da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro; Ramon Garmain, presidente da Sociedade Psicanalítica do Chile; Angelina Garma, presidente da Associação Psicanalítica da Argentina e **Adelheid Koch**, presidenta da Sociedade Brasileira de Psicanálise.

Em sua oração, o sr. Durval Marcondes acentuou a importância

FONTE: Folha de S. Paulo, 26 ago. 1958.

Figura 33. Divulgação do II Congresso Latino Americano de Psicanálise

Apesar da defesa da independência da psicanálise como saber e profissão, as questões relativas à formação psicanalítica mostram as dificuldades decorrentes de seu fechamento e de sua elitização:

À proporção que conhecemos a vida psíquica por via psicanalítica, mais o ensino é complexo e demorado. Os relatores analisaram vários problemas, tais como a seleção dos candidatos a psicanalista, a cultura prévia indispensável para o exercício da profissão, a duração da análise pessoal (didática), a necessidade de supervisão com dois ou mais analistas encarregados de preparar o analista que inicia suas atividades e, finalmente, as relações entre os professores e entre os analistas e seus professores. Foi um dos temas mais substanciais, sendo tratado com o maior carinho. Os relatores reconhecem que os candidatos que não têm aptidão para serem psicanalistas devem ser desde logo advertidos de suas dificuldades, a fim de que não desperdicem tempo e dinheiro em uma preparação que não lhes será favorável; considera-se como sucesso o fato de um candidato adquirir consciência, durante a análise didática, de que suas tendências têm outros objetivos. É claro que seria preferível que todo candidato se revelasse um talento para o exercício da psicanálise como profissional. Como isso não é possível, recomendam os relatores que todo o empenho deve ser aplicado na preparação dos psicanalistas, ajudando-os a vencer suas dificuldades e auxiliando-os a apurar suas aptidões naturais. Isso, evidentemente, não é fácil; por isso mesmo a tarefa deve ser enfrentada com os cuidados recomendados pelos relatores (Yahn, 1959, p. 87).

Ora, expressões como “aptidão para ser psicanalista” e “talento para o exercício da psicanálise” são vagas e podem ser entendidas de diferentes perspectivas, inclusive como advertências preconceituosas e normatizadoras. Quem seriam os juízes de tais candidatos? Em que bases se fariam essas avaliações? Se, por um lado, é compreensível a recomendação de que todos os interessados em ser psicanalistas devem dedicar-se a sua análise pessoal, por outro, é muito questionável o caráter didático desse processo e indefensável que a avaliação de um potencial candidato se baseie em critérios tão vagos e voláteis. Tais questões devem ser somadas ao que se convencionou chamar “conservadorismo da SBPSP” (Alarcão et al., 2015) e a suas implicações no acesso e no caráter da formação em psicanálise via SBPSP.

Em 1951, a IPA reconhece oficialmente a SBPSP, então com 11 membros, dos quais oito são médicos (Oliveira CLMV, 2005, p. 244). A década de expansão da economia brasileira, de eleições democráticas e de ratificação das bases sociais do país e de suas grandes cidades fornece elementos favoráveis à circulação da psicanálise como saber e como técnica terapêutica, reiterando sempre sua pequena ou nula penetração nas camadas mais pobres da população. A ampliação dos cursos universitários, por um lado,

e, por outro, a necessidade de formar dispositivos assistenciais médico-psiquiátricos na cidade também fomentam o crescimento psicanalítico.

Apesar dessas críticas e da maneira pela qual a SBPSP implanta a psicanálise em São Paulo, ela se torna a principal instituição psicanalítica da cidade até a década de 1970, quando se começam a discutir as diferenças entre psicanálise e psicoterapia. Do ponto de vista profissional, o selo da SBPSP confere mais prestígio à psicanálise, mas nunca é suficiente para regulamentar ou controlar seu exercício em São Paulo. O fato é que, até os anos 1970, muitos profissionais procuram afiliar-se à SBPSP, que, portanto, tinha longas filas de espera (Herrmann, 2013).

Acompanhando a trajetória de hegemonia da psiquiatria de Pacheco e Silva, percebemos algo semelhante na trajetória institucional da SBPSP. Nenhuma instituição recebe tantas críticas à sua maneira de selecionar integrantes, seja de seus membros ou de pessoas não filiadas. As críticas se concentram especificamente nos valores que os analistas cobram pelas análises didáticas (Socha et al., 2015, p. 99-105), superando mensalidades de instituições de ensino privado.⁷³ Como sociedade autônoma, é certo que o grupo psicanalítico se organiza livre de instâncias reguladoras e, portanto, não tem de prestar contas sobre esse ponto.

O que a história nos mostra é que as críticas encontram alguma ressonância, principalmente entre os membros mais recentes da instituição, que, na década de 1970, chegam a formar a Associação de Membros Filiados (AMF) (Socha et al., 2015, p. 16-28). As questões atingem seu ápice na década seguinte, quando uma intervenção direta da IPA paralisa o processo de formação de psicanalistas pela SBPSP, justamente por constatar as longas filas de espera, os consultórios repletos e os altíssimos honorários cobrados. Durante oito anos, proíbe-se a admissão de novos candidatos, medida que resulta no aumento do número de analistas didatas (Azevedo, 2012, p. 503).

Se, por um lado, psicanalistas lutam para conter o furor de apropriação dos psiquiatras, com risco da descaracterização completa de sua prática, por outro, pouco fazem no sentido de uma autocrítica institucional (Castel, 1978, p. 51-2). O resultado é impactante. A ampliação das demais linhas de psicoterapia em São Paulo é exponencial

⁷³ Essa é uma inferência a partir das informações coletadas; não calculamos os valores especificamente.

a partir dos anos 1970,⁷⁴ abrindo novas frentes e intensificando o volume das críticas a esses aspectos da SBPSP (Mezan, 2014, p. 223). Comportando-se mais como uma instituição privada sob as regras de mercado – segundo as quais, quando há demanda de consumo e escassez de oferta, o resultado é a alta do preço –, a SBPSP ao mesmo tempo valoriza seu produto (a psicanálise) e negligencia o diálogo com a realidade da cidade e do país. Essa fórmula é suficiente para manter a demanda e sustentar o crescimento da instituição ao longo dos anos e também para lhe conferir as marcas de elitismo e distanciamento de outras questões, alheias a seus próprios interesses institucionais.

Não se trata aqui de simplesmente criticar o custo da formação psicanalítica, mas de entender as razões da indiferença a um sintoma detectável por qualquer pessoa minimamente informada sobre sua época, ainda mais quando sabemos que muitos desses psicanalistas atuam em outras instituições, como o próprio Hospital do Juqueri, e certamente conhecem a realidade circundante. Se a psicanálise como saber e técnica se reivindica o papel de perscrutar as profundezas da alma e da psique humana, como deixar de fora o significado do dinheiro na vida de muitas pessoas do próprio corpo social?

2.4.4 Outros espaços da psicanálise paulistana

De modo geral, percebem-se dois eixos de difusão da psicanálise em São Paulo: um clínico e acadêmico e outro social e cultural, ou, nas palavras de Zaretsky (2006, p. 313), um terapêutico e um hermenêutico. Da perspectiva clínica e acadêmica, observamos que, entre 1936-62, além da FMUSP e da SBPSP, a psicanálise circula em clínicas e hospitais psiquiátricos da cidade, na EPM, nas publicações da APM, na própria USP (ligada à filosofia, à psicologia e à educação), na Faculdade de Sociologia e Política, no setor de higiene mental escolar, no Juqueri e no Sedes Sapientiae.

⁷⁴ Nas entrevistas, podemos constatar que a enorme maioria dos profissionais que se dedica à psicoterapia nos anos 1960 busca formação psicanalítica. Especialmente quanto a profissionais da FMUSP, observamos que aqueles que formam o importante campo do psicodrama, por exemplo, mobilizam-se inicialmente em direção à psicanálise, mas, justamente pelas enormes dificuldades encontradas, acabam se voltando para outra área.

A circulação do saber e da prática psicanalítica é evidente em São Paulo, e sua presença ativa no Congresso de 1954 é um exemplo concreto. Nas entrevistas, constatamos que praticamente todos os médicos da época têm contato com a psicanálise em sua formação acadêmica, o que chega a suscitar em alguns o interesse de procurar um tratamento analítico para si, mesmo antes de se formar em medicina (Levisky, 2017; Lima, 2017; Amaro, 2014). Esses dados são relevantes na medida em que nos interessa estudar o significado da psicoterapia praticada no Serviço de Psicoterapia do IPq. Os médicos que atuam na Clínica Psiquiátrica FMUSP sabem alguma coisa sobre psicanálise e, mesmo não institucionalizados ou sem receber formação específica, têm condições de se posicionar criticamente em questões que envolvam a matéria.

Se na FMUSP e a entrada da psicanálise é filtrada pela resistência de Pacheco e Silva, algo diferente ocorre na EPM, também chefiada por ele até 1963. Sua atenção se concentra na FMUSP, de modo que ele não consegue garantir que um de seus assistentes assuma a chefia da EPM após sua saída. Em 1964, assume Darcy de Mendonça Uchôa, psiquiatra e psicanalista da primeira geração da SBPSP que se destaca no cenário paulistano. Uchôa trabalha no Juqueri nas décadas de 1940-50, onde publica diversos artigos científicos e integra o Centro de Estudos Franco da Rocha.

Em 1946, faz na FMUSP sua livre-docência, inteiramente baseada em psicanálise: *Estrutura psicológica da neurose compulsiva*. Uchôa nunca abandona a psiquiatria, mas afasta-se da corrente organicista de Pacheco. Levisky (2017) e Symon (2017) nos informam sobre o grupo que se constitui na EPM e que tem estreita relação com a psicanálise. Interessa-nos o fato de que Uchôa foi o primeiro psicanalista de Amaro, atendendo-o em grupo. Assim, se, por um lado, respeita os filtros e as reservas de Pacheco à psicanálise, por outro, Amaro recebe influências de psicanalistas em sua vida pessoal e em sua formação profissional.

O núcleo do Juqueri é um importante local de circulação psicanalítica nas décadas de 1930-50. Nomes como Aníbal Silveira, Darcy Uchôa, Mário Yahn, Isaías Melsohn, Osório César e Paulo Lentino tomam a psicanálise como saber e técnica. Em íntima relação com a psiquiatria, formam grupos de estudo, submetem-se a análise pessoal e, mesmo com críticas ao processo de institucionalização da psicanálise em São

Paulo, como as feitas por Lentino (Oliveira CLMV, 2005, p. 149), valem-se de suas contribuições.

Em 1950, Uchôa publica um interessante trabalho sobre o uso dos conceitos psicanalíticos na clínica nas psicoses, tomando como base suas experiências em hospitais como o Juqueri, o Charcot e o Pinel:

OFJ, branco, brasileiro, solteiro, 34 anos, internado no Sanatório Charcot. Tratamento psicanalítico iniciado a 13-10-1943, interrompido após 10 meses, com um total de 130 horas analíticas. Psicose instalada em 1927 (havia 16 anos). Internado 3 vezes no Hospital de Juqueri, onde se submeteu a tratamento de rotina (p. 133).

MAB, solteira, com 29 anos, foi internada no Hospital Psiquiátrico Pinei, em acentuada excitação psicomotora, tendo denotado alta agressividade par a com o pai. Em determinado momento, penetrou na biblioteca em sua casa e pôs fogo em todos os livros do pai e, quando interceptada, gritou que devia destruir todos os livros porque eram “indecentes e imorais” (p. 142).

Limitamo-nos a citar esses trechos dos atendimentos porque procuramos mostrar como circula nos hospitais da época a prática psicanalítica ancorada nesse saber. Uchôa (1950) conclui, portanto, que a psicanálise pode ser aplicada a essas situações, com algumas modificações como já acontecia nos EUA.

Fôrça é reconhecer, estamos apenas iniciando tal labor e no início da estrada defrontamo-nos com obstáculos difíceis de transpor, infundindo desânimo e pessimismo entre fortes baluartes do movimento psicanalítico. Será essa a posição justa? Poderá a psicanálise oferecer à psiquiatria alguma coisa de positivo e eficiente no campo prático da terapêutica? Assim pensamos, mas é lógico que, em se tratando de um novo campo, com novo tipo de material, entrevê-se a necessidade de fundas modificações técnicas, sem todavia, nos ser possível abandonar os princípios básicos, graças aos quais foi possível à psiquiatria progredir tanto na compreensão e tratamento de pacientes neuróticos. [...]

Tudo isso põe problemas difíceis se o tratamento fôr realizado em hospital, principalmente em hospitais psiquiátricos mantidos pelo Estado, com excessivo número de leitos. Evidentemente, a organização de um serviço de psicanálise em hospital psiquiátrico requer todo um conjunto de medidas de organização cuja discussão transcenderia os fins e objetivos dêste trabalho. É todo um vasto e fascinante campo de investigações e labor terapêutico que se vai abrindo e cujos primeiros resultados já vamos vendo em algumas clínicas americanas (p. 132/133).

É notório que as iniciativas desses psicanalistas, principalmente no Juqueri, tiveram efeito limitado na vida os pacientes lá internados. A aplicação do saber via técnica não foi seguida de movimentos que pudessem criticar as condições do hospital, e o próprio Uchôa as considera limitadoras da prática da psicanálise, mas não faz nada além disso. Nessa direção, os psicanalistas ou vão se acomodando a essas questões, ou saem desses lugares sem deixar legados mais robustos, mesmo que sejam capazes de criticar alguns aspectos.

Esse grupo do Juqueri não se restringe aos ambientes médicos e psiquiátricos da cidade. Jean Maugüe (1904-1990), professor de filosofia da USP e da Universidade de Paris, chefia a cadeira de psicologia no curso de filosofia da USP entre 1935 e 1944. Em 1939, escreve um artigo nos seguintes termos:

E eis por que podemos afirmar que a therapeutica e mesmo o methodo de Freud são inseparáveis de sua filosofia. A obra de Freud é, com efeito, a nosso ver, o fruto de um verdadeiro humanismo. Para não ultrapassar os limites deste artigo, em que apenas desejamos limitar aos annos de formação de Freud, podemos apresentar, a título de conclusão, que Freud foi salvo do ponto de vista demasiadamente estreito, de liberdade de pensamento, de liberdade de pesquisa. O preconceito racial, o preconceito scientifico, o preconceito sexual, a todos elle soube adeantar-se. Soube, com uma visão genial, volta-los contra elles mesmos, para obriga-los a confirmar a sua própria concepção das coisas. Do preconceito e reação soube elle tirar a assimilação do anormal ao normal; do preconceito scientifico soube retirar uma concepção propriamente humana das moléstias nervosas; do preconceito sexual soube extrahir a interpretação das neuroses pela libido recalcada. Saber assim resolver os dados de um problema, encontrar na própria negação dos preconceitos culturaes e sociaes aquilo mesmo com que explica-los e dissolvê-los, numa palavra, saber assim transmutar valores, é a isso que nós chamamos humanismo (Maugüe, 1940, p. 16).

O saber psicanalítico como componente cultural dessa época infiltrou-se em diversos locais. Oliveira CLMV (2014) mostra que a psicanálise integrou a cena cultural e intelectual da cidade, como se pode observar em escritores do movimento modernista:

Mas foram principalmente os escritores e, em particular, aqueles que fundaram a Semana da Arte Moderna, em 1922, em São Paulo, os que mais contribuíram para a circulação da psicanálise, dela se servindo de diferentes formas. Alguns para a construção do perfil psicológico de seus personagens, enquanto outros se limitaram a simples comentários, citações que funcionavam como uma espécie de atualização bibliográfica de suas leituras, foi o caso por exemplo, de

Menotti del Piccha, em seu romance *Salomé*, ou Alcântara Machado, em *Mana Maria*.

Desse grupo, porém, dois escritores vão se distinguir por um debate mais crítico e intenso com os conceitos freudianos, e entre os mais expressivos desse movimento, Mário de Andrade e Oswald de Andrade. O primeiro introduz as teses freudianas nos seus escritos [...] Interessado por uma reflexão sobre um novo modelo de construção poética, ele se serve, em particular, dos conceitos de pulsão, consciente, pré-consciente, inconsciente e sexualidade [...]. Já o libertário Oswald de Andrade faz uma leitura mais polêmica e irônica das teses freudianas e que se prolonga por toda sua obra [...]. As referências às teses freudianas se encontram mais explicitamente na *Revista de Antropofagia*, nos Manifestos “Pau Brasil” e “Antropófago”, assim como nos ensaios e romances, tais como *Um homem sem profissão* (1954) e *Memórias sentimentais de João Miramar* (1972) (Oliveira CLMV, 2014, p. 63).

Contudo, a mesma psicanálise que seduz intelectuais e artistas e tenta atender às demandas de seus pacientes não enfrenta o *status quo*. Psicanalistas dirão que essa não é tarefa da psicanálise, como se lê na entrevista de Lygia Alcântara do Amaral (Figura 34).

Ainda que posterior a nosso período de estudo, essa fala de Lygia Amaral, uma das principais psicanalistas dos primórdios da SBPSP e envolvida com educação, chama atenção por ser emblemática do posicionamento de parte dessa instituição. A entrevistadora Sônia Curvo Azambuja (1942-2011), também psicanalista e então membro recente da SBPSP, encarna uma voz mais questionadora, representando outra parte, minoritária, da instituição. Ao cabo, prevalece a noção de que a psicanálise deve manter-se neutra em debates e ações sociais mais agudas, ainda que muitos de seus membros tivessem atuação concreta na sociedade. Sônia Azambuja pergunta justamente sobre o papel da instituição junto à coletividade, na tentativa de viabilizar tratamentos psicanalíticos para quem não tem dinheiro, enquanto Lygia Amaral coloca a questão do dinheiro como algo de cada indivíduo, sem nenhuma ponderação sobre o entorno social. A presença dessa entrevista numa publicação da própria instituição ilustra a dinâmica do poder institucional e a presença de vetores com direções diferentes: manter o *status quo* e transformá-lo ou pelo menos questioná-lo.

Sonia - Sim, eu sei que os caminhos do espírito nem sempre são frequentados pelos que tem dinheiro. Que não podemos apenas comprar livros ou psicanálises. Precisamos estar curiosos, para ler livros ou fazer psicanálise. Mas, e os que têm curiosidade e não têm dinheiro? Será que esta não é uma situação que o psicanalista deve denunciar?

D. Lygia - Acho que o psicanalista deve trabalhar para fazer psicanálise com quem queira fazer. O problema do dinheiro também é um problema de cada um. Em relação às Instituições acho que o psicanalista tem um trabalho muito sério a fazer, na medida do seu interesse. Por exemplo: Trabalhar junto à mãe (gestantes) e bebês me interessa muito.

Sonia - Parece que trabalhar em Instituições é muito desgastante para o profissional e pouco compensador do ponto de vista econômico. Mas o pensamento psicanalítico deve beneficiar a um número maior de pessoas. Atendendo, tal como a experiência que vocês tiveram na USP, a um número maior de psicólogos e psiquiatras que por sua vez, levariam sua própria evolução a seus respectivos pacientes? Como a Sociedade de Psicanálise pode contribuir, nesse sentido?

D. Lygia - Bem, isso talvez seja um sonho seu, Sonia. Não sei. Porque na Sociedade somos poucos. Vocês vejam que somente agora, depois de tantos anos, pudemos organizar no Instituto um Curso de Análise de Crianças e Adolescentes. Não temos tantos elementos para darem os cursos. Soamente agora pude organizar o Curso de Observação Mãe-Bebê, para que pudéssemos observar, sentir e pensar nos primeiros meses de vida da criança. Penso que existe um trabalho que pode ser iniciado nas maternidades, junto às mães, um trabalho que assistisse a mulher na sua depressão puerperal. Como isto pode ser feito pode levar ainda muito tempo. Talvez tenhamos que trabalhar muito, preparando pessoas nesse sentido ou despertando, através do estudo da relação Mãe-Bebê, o interesse de maior número de pessoas.

Sonia - Então não é só um sonho D. Lygia,

FONTE: Revista Ide.

Figura 34. Entrevista de Lygia Alcântara do Amaral na qual se percebe a tensão sobre o papel do psicanalista na sociedade

2.5 Uma rota da psicologia na USP: do saber dos testes à prática clínica

Embora a psicologia seja um enorme continente no mapa psi que queremos construir, examinamos apenas a parte que nos ajuda a traçar a rota da psicoterapia dentro da USP. Emergindo como um saber, ela busca sua independência e sua especificidade em relação à filosofia e também à educação.⁷⁵ Sua organização na USP entre 1936-62 mostra como seu corpo de saber acadêmico liga-se, de um lado, às discussões teóricas e, de outro, à introdução do experimentalismo, com sua aproximação aos métodos das ciências naturais.

Soares (2010) mostra o processo de consolidação da psicologia no Brasil, os primeiros textos publicados e sua gradativa emancipação, desmembrando-se da filosofia e se constituindo como disciplina independente. Num primeiro momento, ela está indissolúvelmente ligada à educação, em faculdades de filosofia e também na atuação de psicólogos na área da pedagogia, com a aplicação de testes psicológicos e psicométricos:

[...] em São Paulo, as escolas normais têm seu lugar na história da Psicologia Brasileira, quer pelos nomes que as dirigiram, quer pela produção científica delas oriunda. A escola normal de São Paulo recebeu a colaboração de *Ugo Pizzoli* que veio ao Brasil a convite de *Oscar Thompson*, em 1913. Ugo Pizzoli, catedrático da universidade de Módena, Itália, criou, ao chegar a São Paulo, o *Laboratório de Pedagogia Experimental*. Ao lado da preparação de inúmeros pesquisadores, ministrou cursos de Psicometria, retornando à pátria, onze anos depois. Pizzoli foi substituído na escola normal por *Clemente Quaglio* e, no laboratório, por *Sampaio Dória*. O valor do trabalho de Pizzoli e do laboratório, que dirigiu, pode ser bem apreciado pela obra, de 1927, *Psychologia Experimental*.

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 (Soares, 2010, p. 17, grifos do original).

⁷⁵ A ligação entre psicologia e educação remonta à década de 1910, na cadeira de psicologia da Escola Normal de São Paulo, posteriormente designada Instituto de Educação Caetano de Campo, onde trabalharam os professores Sampaio Dória, Manuel Bergstrom Lourenço Filho e Noemy da Silveira (Otta et al., 2012, p. 30).

A psicologia surge na Universidade de São Paulo já em sua fundação, em 1934, como uma das cadeiras do curso de filosofia. Chefiam essa cadeira Etienne Bome (1934-1935), Jean Maugué (1935-1944), Otto Klineberg (1945-1947) e Annita de Castilho e Marcondes Cabral (1947-1968). Em 1938, cria-se o curso de pedagogia na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, no Instituto de Educação (que é agregado à USP em 1934), e que já conta com uma cadeira de psicologia educacional. Em 1953, por proposta de Annita Cabral (chefe da cadeira de psicologia do curso de filosofia desde 1947), a Congregação da Faculdade aprova a criação do curso de psicologia na USP, que só passa a funcionar em 1958. À época, o curso tinha dois troncos principais: a cadeira de psicologia educacional (no curso de pedagogia) e a cadeira de psicologia (no curso de filosofia), que se desdobrou nas cadeiras de psicologia clínica e psicologia experimental e social, depois transformadas em departamentos (Cytrynowicz MM, 2012). O Instituto de Psicologia surge em 1969, com a Reforma Universitária: “Estava cortado o cordão umbilical com a Filosofia, ao menos espacialmente. Da rua Maria Antônia, mudamos para os precários barracões à beira do rio, aqui na Cidade Universitária” (Otta et al., 2012, p. 19).

FONTE: Folha de S.Paulo, 24 fev.1945, p. 8.

Figura 35. Notícia da chegada de Otto Klineberg à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP, como especialista em psicologia

Analisando a constituição dessas áreas entre 1936 e 1962, notamos que a já mencionada questão do poder psiquiátrico se coloca sobretudo na maneira como a psiquiatria se posiciona frente à higiene mental e em sua relação com psicólogos e com a psicologia. Uma profissão essencialmente feminina (CFP, 2012),⁷⁶ com quase 90% de

⁷⁶ Levantamentos realizados pelo CRP apontam que, em 1988, as mulheres representavam 87% do quadro profissional, em 2004, 91%, e, em 2012, 89% (CFP, 2012, p. 1).

mulheres, a psicologia vai “comendo pelas beiradas”, para usar uma expressão popular. Com dificuldades para exercer a clínica, as psicólogas formam um grande contingente profissional⁷⁷ que se ocupa da aplicação de testes psicológicos, dos problemas da educação de crianças e de estudos científicos no âmbito acadêmico.

Por outro lado, no campo psi, a clínica incumbe majoritariamente a médicos e psicanalistas. A atuação de psicólogos clínicos começa nos anos 1950, simultânea à fase de institucionalização da psicanálise e da própria psicologia, mas ganha vigor a partir dos anos 1970 (Lima M, 2005). As duas áreas tomam caminhos bastante diferentes em seus respectivos processos de organização institucional e mesmo na difusão de seus conhecimentos. Enquanto a psicanálise se restringe a umas poucas sociedades ligadas à IPA, com poucos profissionais e um sistema muito controlado de admissão e formação, desempenhando uma função eminentemente clínica, que consiste em atender pacientes em psicanálise, a psicologia busca outras vertentes:

Em São Paulo, a movimentação dos profissionais de Psicologia, procurando esclarecer a existência da profissão e descrevendo os tipos de atividades exercidas em outros lugares do mundo, fica evidente a partir do final da década de 40 e início da década de 50. O registro de alguns desses eventos demonstra esse fato. Annita Cabral, em junho de 1949, proferiu uma palestra intitulada “A profissão do psicólogo e a associação de psicólogos norte-americanos: sugestões para a organização de nossa sociedade”, e, em dezembro do mesmo ano, Betti Katzenstein falou sobre impressões de viagem de estudos a centros europeus (Baptista, 2010, p. 173).

E ainda, segundo a entrevistada Ana Bock (2010):

Tínhamos, no início da institucionalização da profissão no país, um compromisso quase exclusivo com a elite brasileira. Estávamos incluídos no projeto de modernização do país. Sabemos que, na modernização, tudo o que se apresentou como tecnologia ganhou seu espaço social. A tecnologia apresentada pela psicologia consistia nos testes psicológicos, que, de forma objetiva e tecnológica, contribuíam para a categorização, para a diferenciação, ajudando a encontrar o homem certo para o lugar certo. Estávamos incluídos em processos de seleção de pessoal e orientação profissional. Também com os testes, nas escolas, ajudamos a formar classes mais homogêneas para preparar melhor as crianças e os jovens para o trabalho. Ganhamos

⁷⁷ O primeiro Censo profissional, realizado em 1988, acusava 102.862 psicólogos formados, oficialmente reconhecidos pelo Ministério da Educação (Bastos; Gomide, 1989). Em 2011, o número de psiquiatras era 7.032 (Demografia [...], 2011).

espaço na sociedade com esses dois campos da psicologia (Bock, 2010, p. 247).

Já no plano acadêmico, representado pela psicologia, o campo psi ocupa desde a década de 1940 seu lugar nas faculdades de filosofia e pedagogia e também conquista independência na pesquisa científica. Recuperando a tradição de Wundt,⁷⁸ criador da psicologia experimental, a psicologia chega ao Brasil por meio da academia, participando da produção de conhecimentos e de debates científicos. Em paralelo, pelas mãos de educadoras e preventivistas, tem início o trabalho clínico propriamente dito.

A profissão de psicólogo é regulamentada em 1962, consolidando sua atuação como clínico (Moreira JO et al., 2007). Assim, psicólogos passam a desempenhar atividades antes restritas a psiquiatras e psicanalistas e também abrem novas frentes de trabalho nas áreas de orientação vocacional, empresarial e social e mesmo com outras linhas de psicoterapia. A formação de psicólogos gera rapidamente um grande número de profissionais, agora habilitados a desempenhar atividades clínicas (Soares, 2010).

Esse processo de regulamentação não é isento de tensões, como mostram Pereira e Pereira Neto (2003) e Bastos e Gomide (1989). Por exemplo:

Sobre a relação da medicina com a gênese da psicologia no Brasil, um comentário merece ser feito. Se, por um lado, a medicina, através da psiquiatria, criou condições para o desenvolvimento da psicologia brasileira, por outro, ela buscou apropriar-se do universo psi. Com isso, sua estratégia passou a ser a de transformar a psicologia em especialidade médica (Pereira FM; Pereira Neto, 2003, p. 22).

Embora a medicina, representada no caso pela psiquiatria, mostre seu descontentamento e faça críticas, com as novas configurações do campo psi, não é possível conter o processo, que culmina com a regulamentação da profissão de psicólogo e o aumento do número de profissionais envolvidos no cuidado psíquico dos indivíduos. O próprio aspecto “problemas psicológicos” inaugura uma nova frente de atuação na qual a psiquiatria tem pouco a oferecer com os mecanismos terapêuticos de

⁷⁸ É importante notar que, bem antes de se tornar uma atividade clínica, a psicologia nasce da filosofia e da fisiologia: “As duas matrizes de que procedeu a psicologia são, indubitavelmente, a filosofia e a fisiologia, e isto é de tal forma evidente, que a mesma psicologia parece, atualmente, ser a grande ponte de contato entre as duas e um como modelo dialógico entre a especulação e a experimentação. Encontra-se aqui a posição de tropeço para a jovem ciência: é ela portadora da unilateralidade das ciências de análise e da amplitude das ciências de pensamento e de síntese” (Soares, 2010, p. 10).

que dispõe, quase sempre intervencionistas, sejam tratamentos físicos, biológicos ou químicos. Gradativamente, a psicologia deixa de ocupar um lugar secundário nos cuidados e na assistência para se firmar como uma possibilidade de escolha, embora se mantenham os impasses com a medicina. Importa salientar que esses dilemas não são unânimes e que a relação entre as duas áreas profissionais também gerou contribuições mútuas, como as que relata Ecléa Bosi (2012, p. 17):

No Hospital Psiquiátrico da Vila Mariana, assistíamos às elegantes preleções do professor Cícero Christiano de Souza. Ouvíamos com assombro dizer que o professor Durval Marcondes se correspondera com Freud. E o sapiente mestre Aníbal Silveira nos introduzia nos claro-escuros do teste Rorschach. A Psicologia Clínica estava sediada na Rua Jaguaribe.

É fundamental destacar que, no período em tela, muitos psiquiatras e bem menos psicanalistas representam as principais categorias profissionais que exercem atividade clínica e terapêutica. Nota-se que não havia uma recusa unânime à psicologia por parte da comunidade médica, como no documento mostrado abaixo, e tampouco deixam de ser notadas as tensões em função da expansão da psicologia:

A Associação Paulista de Medicina apóia integralmente as conclusões a que chegaram as Comissões Permanentes de Defesa de Classe e Científica.

Comissão de Defesa de Classe:

Não têm o Exmo. Prof. nem as Associações Médicas legalmente existentes poderes ou autoridade legal para agir impedindo a atividade profissional de profissionais de nível superior, diplomados por Faculdade de Filosofia ou portadores de títulos de uma profissão ainda não definitivamente regulamentada em nosso meio. Acrescente-se que tais profissionais têm sua atividade paramédica perfeitamente estabelecida em inúmeros países (USA, Inglaterra, etc.) e seria prematura, antipática e desaconselhável qualquer manifestação contrária pela classe médica.

Comissão Científica:

1. Que o Exmo. Prof. a quem compete promover a aplicação da lei por força de suas atribuições não se encontra apoiado com segurança na legislação vigente para impedir a prática da psicoterapia por psicólogos e psicanalistas leigos.
2. Que o Estado reconhece a função de psicólogos para executar a psicoterapia conforme a Lei n. 2.580, de 14/1/1954.
3. Que as Faculdades de Filosofia da USP e a Católica vêm mantendo cursos de especialização de psicologia clínica para licenciados, baseando-se nas portarias universitárias n. 328, de 13/5/1946, e n. 447, de 15/10/1947.

4. Que a Comissão Científica ouviu a opinião de psiquiatras de notável competência e idoneidade que em seus relatórios evidenciaram a ausência de legislação específica sobre o assunto. A Comissão tendo ouvido o seu advogado conclui que o dispositivo do Código Penal art. 284, que se refere ao exercício do curandeirismo, não se pode aplicar, sem a devida regulamentação, a uma profissão cujo exercício é reconhecido pelo poder público, que consta de cursos universitários e que finalmente é admitida por organizações internacionais de indiscutível conceito. Propõe a comissão científica que se diligencie junto ao Ministério da Educação no sentido de ser obtida do Congresso Nacional necessária lei regulamentadora do assunto. Tratando-se de problema de *interesse nacional* devem as Associações Médicas se propor a colaborar através de seus departamentos competentes.

Acrescente-se a isso que a moção aprovada em julho próximo no Sem. De H. Infantil promovido pela Repartição Sanitária Pan-Americana (ramo da OMS) que recomenda o reconhecimento da profissão de psicólogo clínico com função de colaborar, sob responsabilidade médica no diagnóstico e tratamento de pacientes (SBPSP, 1955, p. 32, grifo nosso).

Como veremos no Capítulo 3, essas tensões não chegam com tal intensidade à Clínica Psiquiátrica da FMUSP, onde o papel da psicologia é sempre acessório e subordinado à psiquiatria, e são exemplificadas pelo papel de Sônia Letayf Lipszic, psicóloga de confiança de Pacheco. Psicólogos não estão autorizados a fazer atendimentos clínicos, até a criação dos grupos especializados, na década de 1980 (Lotufo Neto, 2015). O serviço de psicologia é estruturado para auxiliar o trabalho diagnóstico dos psiquiatras, sobretudo pela aplicação dos testes psicológicos que integram o prontuário do Hospital.

Testes Dissociados C.I.A., Rorschach, T.A.T., Bender.
 Objetivo do Exame Estudo da estrutura de personalidade.
 Pedido feito pelo Dr. Aníbal Data 20/10/67
 Relatório:-

I - INTELIGÊNCIA:

1. Wechsler
2. Goodenough

Trata-se de uma paciente que está apresentando QI: 95 o que podemos considerar dentro da faixa da normalidade, levando em consideração os problemas emocionais de E.

No Goodenough seu traçado é excessivamente repassado, mostrando certa agressividade para com a figura do sexo oposto (marido).

II - PERSONALIDADE:

1. Bender
2. T.A.T.
3. P.M.K.
4. Rorschach

FONTE: Arquivo de Prontuários do HC-FMUSP.

Figura 36. Prontuário de 1967, sem identificação do paciente, mostrando os testes psicológicos realizados na época. Indicam-se testes de inteligência e de personalidade

Podemos observar como circulam psicólogos na Clínica Psiquiátrica também pelos seguintes excertos:

O problema é que, mesmo no Serviço de Psicologia, o chefe do serviço de psicologia era médico. Antes da Cândida, bem antes dela, houve a Sonia Letayf. Mas, antes, eles puseram um médico. Depois ficou a Sonia Letayf e depois ficou a Cândida, até a aposentadoria. Mas a *Sonia Letayf era a psicóloga que o Pacheco credenciava*. Mas, de modo geral, nós não credenciávamos muito os psicólogos. Então, era um pouco de preconceito, e sumiu. E os psicólogos, lá, não podiam atender. Só médicos. A psicoterapia seria uma propriedade dos médicos. E havia uma loucura na política, que queria que saísse uma lei não permitindo que ninguém fizesse psicoterapia a não ser médico. Essa lei não passou (Amaro, 2014, p. 11, grifo nosso).

Podemos dizer que o atual Serviço de Psicologia teve seu início com a psicóloga Sonia Letayf Lipszic. O Prof. Pacheco e Silva designou Sonia para organizar esse Serviço, que ainda não estava institucionalizado. No início, o Serviço tinha como atribuição unicamente executar exames psicológicos, elaborando diagnósticos. Na época, o grupo de Sonia ficava limitado a essas atividades, pois

havia um certo preconceito de que as psicólogas não poderiam exercer a psicoterapia e deveriam limitar-se aos testes psicológicos. O *Zeit Geist* impedia uma ampliação do Serviço. Eu, que discordava desse posicionamento, procurava estimular a abertura do processo. Em conversas com Sonia, verificamos que era preciso esperar o momento viável. Sonia decidiu ir para a França, quando então foi substituída por Máximo Lamberto Stefano, que, por ser psicólogo e médico, não encontrou resistências para procurar ampliar o Serviço. O Serviço de Psicologia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, como entidade oficialmente institucionalizada, iniciou suas atividades em 1977 e esteve subordinado à Divisão de Apoio Médico até 1995, quando passou a responder diretamente à Diretoria Executiva do IPq (Amaro, 2003, p. 50).

Na Clínica Psiquiátrica, a psicologia adquire novo estatuto quando Cândida Helena Pires Camargo organiza, junto com o neurocirurgião Raul Marino Júnior, um Serviço de Neuropsicologia em fins dos anos 1970 (Camargo, 2015). Ao longo desses anos, pouco mudou a organização do Serviço de Psicoterapia, chefiado por médicos e que só admite psicólogos como voluntários ou estagiários⁷⁹ (Neto, 2015). Segundo Amaro (2003, p. 62):

No histórico do Serviço de Psicologia, as atribuições se limitavam a executar exames psicológicos, elaborando diagnósticos e relatórios (décadas de 1950 e 1960). Com o passar dos anos, essa limitação foi superada e o Serviço pôde utilizar todo o real potencial dos psicólogos que ali trabalhavam. Atualmente, o Serviço é dirigido desde 1994 por Cândida Helena Pires de Camargo, que dirige uma equipe de mais de 100 pessoas entre as psicólogas oficialmente contratadas, as psicólogas estagiárias e as aprimorandas.

Amaro se refere às “psicólogas oficialmente contratadas”, mas deixa de mencionar que, à época, havia poucos profissionais efetivamente contratados e sublinha que eram psicólogas, corroborando o que dissemos antes sobre a presença feminina na profissão. Psicoterapia, psicologia e neuropsicologia dividem um mesmo espaço com atuações diferentes: psiquiatras exercem psicoterapia (a psicoterapia médica) e psicólogos fazem testes, avaliações ou reabilitação. Ainda hoje, nota-se esse fato nas descrições do Serviço de Psicologia e Neuropsicologia; uma permanência histórica na instituição.

⁷⁹ Isso mostra a visão institucional da Clínica Psiquiátrica, mas não destaca o fato de que o grande número de voluntários e estagiários do Serviço de Psicoterapia sempre teve um papel importante na manutenção do atendimento ao público.

2.6 Sob o discurso da prevenção: higienismo e eugenia

Em nome da Eugenia, esta pura e encantadora Eugenia que não é egoísta como os processos violentos de Licurgo e Malthus, mas racional de ação lenta e científica, verdadeira e lógica, humana e filantrópica

Pacheco e Silva, 1934

Se, por um lado, as práticas do campo psi caminham no sentido dos tratamentos psicológicos propriamente ditos, sejam os realizados em instituições ou os que se multiplicam pelos consultórios de psicanalistas, psicoterapeutas, psicólogos e psiquiatras, por outro, e não menos importante, fazem-se presentes na sociedade por meio de ações e campanhas desenvolvidas em escolas, hospitais, creches e instituições de saúde. Essas iniciativas carregam a ideia de prevenção de futuros problemas psicológicas por meio de ações preventivas. Não por acaso, o público-alvo dessas ações são crianças e famílias (orientações a pais, gestantes e professores).

Silvia Alexim Nunes mostra como, nos anos 1930, a psiquiatria do Rio de Janeiro se apropria da psicanálise tornando-a uma importante ferramenta para disseminar as práticas preventivistas pensadas pela psiquiatria e pela medicina da época:

[...] o que se observa de forma bastante nítida é um processo de assimilação pelos psiquiatras de determinadas noções psicanalíticas que se dá através de modificações significativas das teses freudianas em nome de um projeto médico e, ao mesmo tempo, político, que formava a base do pensamento psiquiátrico da época (Nunes SA, 1988, p. 61).

Essa análise da situação no Rio de Janeiro se aplica a São Paulo. Adotando o discurso do bem-estar e da saúde dos pacientes, médicos e outros profissionais podem atuar como promotores da higiene individual e avançar, entrelaçando-se com a política e o Estado, num plano cada vez mais coletivo. A partir da década de 1920, as noções de práticas de prevenção ganham cada vez mais corpo e se inserem nas diversas campanhas de saúde e bem-estar da população, das quais o campo psi – sobretudo a

psiquiatria – também faz parte (Costa JSF, 2004; 2006). Não é difícil perceber a obscuridade dos ideais de prevenção nos campos que se arrogam condições de obstar o avanço da inexorável degeneração dos sujeitos.

É o que vemos, por exemplo, ilustrado por Mota e Schraiber (2013, p. 842):

Durante o 1º Congresso de Eugenia, realizado nos festejos do centenário da Academia Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro, entre os dias 1º e 7 de julho de 1929, o médico e psiquiatra paulista Antônio Carlos Pacheco e Silva fez um discurso em que as bases eugênicas eram tratadas como um esforço paulista. Para ele, São Paulo preocupava-se com a melhoria racial brasileira, declarando “com verdadeiro orgulho de paulista”, ter sido fundada no estado a primeira sociedade eugênica, sendo “esse mesmo estado que envia hoje a este congresso um representante humilde, que não traz consigo outras credenciais senão a de ser portador dos votos de milhares de paulistas, oriundos de raças diferentes, mas caldeados sob o mesmo sol, cimentados pelas mesmas crenças, unificados pela mesma língua, movidos por um só ideal comum – o da grandeza da nação brasileira e da pujança de seus filhos”.⁸⁰

A Liga Paulista de Higiene Mental é demonstração cabal de tal empreitada. Criada em 1927 por Pacheco e Silva e outros psiquiatras, ela é mantida em funcionamento por seus discípulos em São Paulo até pelo menos 1968. A Liga é responsável pela divulgação de estudos e pela realização de conferências e palestras sobre as diversas maneiras de promover o higienismo. Localizamos no Acervo do Museu Histórico da FMUSP um livro de atas de reuniões da Liga a partir de 1953, importante documento histórico do período, que mostra a continuidade das atividades iniciadas por Pacheco e sua permanência entre psiquiatras paulistanos:

⁸⁰ Pacheco e Silva AC. Discurso de abertura. In: Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia; 1929; Rio de Janeiro, BR. São Paulo: Academia Nacional de Medicina; 1929. p. 1-2

1

Liga Paulista de Higiene Mental
Ata da Assembleia Geral Ordinária, realizada a
27 de março de 1951.

Aos vinte e sete dias do mês de março de mil nove-
centos e cinquenta e um, na sede do Departamento de
Psicopatologia da Faculdade de Medicina da Universidade
de São Paulo, à avenida Brigadeiro Luís Antônio nº 651,
na Capital do Estado de São Paulo, às catorze horas,
tendo comparecido dois terços dos associados, conforme
se verifica pelo livro de presença, foi aclamado para
presidir os trabalhos o Professor Doutor Antonio Carlos
Pacheco e Silva. Este declarou instalada a Assem-
bléia Geral Ordinária, em primeira convocação, após
verificar o comparecimento de número legal, con-
vidando para secretários os Doutores Pedro Au-
gusto da Silva e Fernando de Oliveira Bastos.
Constituída, assim, a mesa, o Senhor Presidente,
preliminarmente, pediu ao secretário Doutor
Pedro Augusto da Silva que lesse os editais
de convocação, publicados no "Diário Oficial" do
Estado e no "Diário Popular", conforme exemplares
existentes sobre a mesa. Terminada a repetida
leitura, o Senhor Presidente esclareceu à Assembléia
que, constituída a Liga em catorze de novembro
de mil novecentos e vinte e sete e arquivados
respectivos documentos no Cartório do Primeiro
Registro de Imóveis desta comarca em quinze
de abril de mil novecentos e vinte e nove, sob
número mil quinhentos e sessenta e dois, vinha
ela imprimindo, regularmente, digo cumprindo, re-
gularmente, as funções e missões que lhe estavam
afetadas, até que, com a promulgação do decreto-lei nº

FONTE: Livro de Atas da Liga Paulista de Higiene Mental. Acervo do Museu
Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 37. Ata da reunião de reativação da LPHM, em 27 mar. 1951,
patrocinada pela Psiquiatria da FMUSP, com a presença de
Pacheco e Silva e Fernando Bastos

dual n.º 9.274, de 28 de junho de 1938, que criou a Insti-
 tuição de Assistência Social ao Psicopata, funcionando
 junto à antiga Assistência Geral ao Psicopatas, hoje Departa-
 mento de Assistência ao Psicopatas do Estado de São Paulo,
 se foram restringindo aquelas atividades da Liga,
 dada a íntima ligação entre os membros que compunham
 esta última e a Instituição então criada, bem como a
 identidade de fins entre ambas. Esclareceu, ainda, que chegou
 mesmo a ser convocada uma assembléia extraordinária
 para cuidar da dissolução da Liga, conforme se verifica
 do edital publicado em 25 de agosto de 1938, no
 Diário Oficial do Estado, a qual, todavia, não chegou
 a se realizar. Desde então a Liga entrou num
 período de estagnação e inatividade, tendo deixado
 de proceder-se, no devido tempo, às eleições para os
 cargos da Diretoria e Conselho Executivo e praticar
 os demais atos legais e estatutários. Não obstante,
 a Liga continuava, como de fato continua, a so-
 breviver, pois que não foi regularmente dissolvida.
 Por este motivo e, mais, pelo fato de haver sido re-
 vogado o decreto-lei estadual citado, que criou
 a Instituição de Assistência Social ao Psicopata,
 é que se impõe a necessidade de revigorar a
referida Liga, a fim de que, substituindo a Ins-
 tituição dissolvida, passe a executar o programa
 de higiene mental e assistência social que vinha
 sendo propiciado por esta última. Para conseguir
 o fim acima é que um grupo de associados da Liga
 tomou a deliberação de convocar a presente Assem-
 bléia Geral Ordinária, fundando-se no inciso do
 artigo 89, parágrafo único, da atual lei que rege as
 sociedades anônimas, visto como a Liga, por não ter
 havido eleições nas épocas oportunas, encontra-se me-

FONTE: Livro de Atas da Liga Paulista de Higiene Mental, fl. 1. Acervo do Museu
 Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 38. Ata mencionando a inatividade da LPHM, entre 1938-1951,
 período que coincide com a mudança de Pacheco e Silva para
 São Paulo, para assumir cátedra da FMUSP

sentemente acfala. Concluida a presente exposição, o Senhor Presidente declarou que daria a palavra a qualquer dos associados presentes, para debater o assunto e apresentar sugestões, à regularização das contas e administração da sociedade. Pediu então a palavra o associado Dr. Aristoteles Bardo e, em resumo, declarou que, tendo exercido, na última Directoria, o cargo de tesoureiro, conservava em seu poder os documentos e comprovantes da receita e despesa referente ao último período em que a Liga esteve em atividade, motivo por que, tendo tomado conhecimento da convocação desta Assembléa, a ela compareceu para prestar as devidas contas de sua gestão, para o que exhibia, como de facto exhibiu, à consideração dos acionistas, o balanço referente àquelle periodo. Pelo Senhor Presidente foi então mandado proceder à leitura do referido balanço e demais comprovantes, o que foi por elle feito. Em seguida, pôs o Senhor Presidente a palavra a disposição dos associados presentes, para debaterem o citado balanço e contas apresentadas pelo então tesoureiro, Dr. Aristoteles Bardo, tendo os presentes se manifestado sobre os referidos documentos sem qualquer objecção. Pôrto em votação, verificou-se a unânime aprovação pelos presentes, tendo deixado de votar os impedidos por lei. O Senhor Presidente declarou, então, que se ia realizar a eleição, para o novo exercício, dos membros da Directoria e do Conselho Executivo. Procedida a votação, verificou-se ter a Directoria ficado assim constituida: Presidente - Doutor Fernando de Oliveira Bastos, brasileiro, residente em São Paulo; Vice-presidente - Doutor Thomaz de Aquino Ballet e Silva Filho, brasileiro, residente em São Paulo; Secretário - Doutor Aristoteles Bardo, brasileiro.

FONTE: Livro de Atas da Liga Paulista de Higiene Mental, fl. 2. Acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 39. Continuação da Ata, com a nomeação da nova diretoria da Liga e a presidência de Bastos, discípulo de Pacheco e Silva e futuro catedrático da Clínica Psiquiátrica FMUSP

residente em São Paulo; Tesoureiro - Doutor Bachir Haidan Jorge, brasileiro, residente em São Paulo. O Conselho Executivo ficou assim constituído: Professor Doutor Antonio Carlos Pacheco e Silva, Doutor Pedro Augusto de Silva, Doutor João Barbalhal Ribas, Doutor Paulo de Camargo, Dr. Olyntho Mattos, Dr. Manoel Saldiva Netto, Dr. Carlos Augusto Rezende Junqueira, Dr. Nelson de Toledo Ferraz, Dr. Mauricio Amaral, Dr. Tarcizo Leonce Pinheiro Lainta, Dr. Amado Baiúny Novais e Dr. José Francisco Soares de Araújo, todos brasileiros e residentes nesta capital. O Senhor Presidente declarou, então, eleitos e empossados, na forma da lei, a Diretoria e o Conselho Executivo acima referidos. Não havendo quem mais quisesse fazer uso da palavra, o Senhor Presidente suspendeu a sessão para lavratura da ata respectiva no livro próprio, a qual, depois de lida e aprovada, vai assinada por todos os associados presentes.

Fernando de Oliveira Bastos
 Thomy Colla e Silva Filhos.
 Aristoteles Bard
 Baquir Haidan Jorge
 Dr. Pacheco et al.
 Ferraz Junqueira
 João Carlos Ribas.
 Manoel Saldiva Netto
 Carlos A. de Rezende Junqueira
 Nelson de Toledo Ferraz
 Mauricio Amaral
 Tarcizo Leonce Pinheiro
 Amado Baiúny Novais
 José Francisco Soares de Araújo

FONTE: Livro de Atas da Liga Paulista de Higiene Mental, fl. 2. Acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 40. Assinatura dos diretores e do Conselho Consultivo, com destaque para a presença de vários psiquiatras da FMUSP

Após um período de inatividade (1938-51), a LPHM ressurgiu. Mais uma vez, Pacheco e Silva e seu grupo lideraram os esforços para sedimentar sua importância em São Paulo, contando agora com a estrutura e o papel da FMUSP. Está em marcha a construção da Clínica Psiquiátrica, e se preservam os princípios do higienismo e da eugenia, como se vê no Estatuto da Liga (Figura 41).

FONTE: Livro de Atas da Liga Paulista de Higiene Mental, fl. 3.
Acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 41. Estatuto da LPHM

Dando continuidade à iniciativa de Pacheco, a Clínica Psiquiátrica da FMUSP e seus professores assumem o projeto da Liga. Infelizmente, o conteúdo das atas é antes burocrático que descritivo. Ainda assim, elas registram a presença marcante dos psiquiatras da FMUSP e a proposta ativa de ações calcadas na “eugénica”. Além disso, informam sobre suas diretrizes, como uma de 1962, ano mundial da saúde mental (Figuras 43 a 45).

Em seguida, fez uso da palavra o Professor Doutor Pacheco e Silva salientando as atividades da Diretoria que terminou o seu mandato, durante o Ano Mundial da Saúde Mental tendo sido foi Presidente da Federação Mundial para Saúde Mental durante o Ano de mil novecentos e sessenta; Convidou então o Doutor Carvalho Ribas para resumir as atividades da Liga, da qual era então Presidente, (em São Paulo). O Doutor Carvalho entregou um caderno relatando um vinteecinas páginas datilografada um resumo da colaboração da Liga de Higiene mental no Ano da Saúde Mental, compreendendo Cursos realizados, Conferências, Mesas redondas, artigos nos jornais, programas de Rádio e Televisão, abrangendo problemas de ordem geral:

- Problemas referentes ao desenvolvimento da criança,
- Problemas referentes às múltiplas causas da doença mentais (incidência e medidas profiláticas)
- Problemas de ensino dos princípios de Higiene Mental nas diversas escolas e faculdades -
- e Problemas de ordem específicos -
- Problemas das relações humanas na Indústria
- Problemas Profissional etc...

FONTE: Livro de Atas da Liga Paulista de Higiene Mental, fl. 14. Acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 42. Informativo das atividades da LPHM em 1962

FONTE: Livro de Atas da Liga Paulista de Higiene Mental, fl. 15. Acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 43. Estímulo à participação ativa da LPHM na imprensa divulgando seus preceitos

Fica a cargo dos integrantes da Liga, todos agentes de reconhecida importância na sociedade da época, uma campanha ativa e persistente na imprensa para se divulgarem essas ideias.

BIOLOGIA E MEDICINA

INSTALAR-SE-Á NO PROXIMO DIA 19 A

LIGA PAULISTA DE HIGIENE MENTAL

Fala sobre os principios por que se bate a entidade o dr. Fernando O. Bastos — Fatores que com :ometem o sistema nervoso —
 V Jornada Brasileira de Puericultura e Pediatria

A proposito da proxima instalação da Liga **Paulista** de Higiene Mental, a reportagem da FOLHA DA MANHA procurou ouvir o dr. Fernando O. Bastos, assistente da Clinica Psiquiatrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e presidente da referida entidade.

movimento financeiro do ano social que se findou. Foi proposto e aprovada o aumento das mensalidades de cinco para dez centavos mensais. Pelo prof. Flaminio Favero foi proposta e aprovada a realização de uma sessão especial, em 5 de outubro, comemorativa do 50.º aniversario da morte do prof. Francisco de Castro Foram de-

FONTE: Folha de S.Paulo, 13 set. 1951, p. 5.

Figura 44. Nota destacando a participação da LPHM na V Jornada Brasileira de Puericultura e Pediatria, comandada na época por Fernando Bastos, discípulo de Pacheco e Silva

circo. Precedida a eleição, digo a votação, realizada
os sócios impedidos por lei, verificou-se ter a nova diretoria
ficado assim constituída:

- Presidente: Doutor Aristotelo Cardoso, brasileiro,
residente em São Paulo.
- Vice-Presidente: Doutor Pedro Alberto Siqueira, brasileiro,
residente em São Paulo.
- Secretária: Doutora Sonia Telayff Lipzitz, brasileira,
residente em São Paulo.
- Tesoureiro: Doutor Tulio Heinecke Reis Amaro,
brasileiro, residente em São Paulo.

O conselho de administração ficou assim constituído:

a) Membros efetivos do Conselho Consultivo:

- Professor Doutor Antonio Carlos Lacaze e Silva,
- Professor Doutor Fernando de Oliveira Bastos,
- Doutor Paulo de Camargo.

Suplentes:

- Doutor Jayme Gonçalves,
- Doutor João Roberto de Albuquerque Fortes,
- Doutor Walter Nelson Cardoso.

b) Conselho Fiscal Membros efetivos:

- Doutor João Camêlo Ribas,
- Doutor Henrique Marques de Carvalho,
- Doutor Pedro Augusto da Silva.

Suplentes:

- Doutor Otávio Martins,
- Doutor Antonio Carlos Lacaze e Silva filho,
- Doutora Emília Baptista.

Pelo Doutor Presidente foram então declarados eleitos
e impositivos, na forma da lei, a Diretoria e o
Conselho de Administração acima referidos. A seguir
na forma da letra 'b' dos estatutos e consorciados,
procedeu-se à produção de contas da diretoria que

Paulista de Higiene Mental, foi o tráfego de mil e
meio mil e novecentos e sessenta
e oito (1965-1968). Para a eleição, apresentaram-se
uma única lista, assim constituída: Presidente, Prof.
João Camêlo Ribas. Vice-Presidente, Dr. Tulio Heinecke
Reis Amaro. Secretário: Dra. Cecília Caldas Santos.
Tesoureiro: Dr. Jorge W. Fereira Amaro. Conselho de Admi-
nistração: a) Conselho Consultivo. Membros efetivos: Prof. A.
C. Lacaze e Silva, Prof. Fernando de Oliveira Bastos e Prof.
João Roberto de Albuquerque Fortes. Suplentes: Dra. Sonia
Telayff Lipzitz, Dr. Carlos Alberto Uva e Fonseca e Dr.
Walderez Bruno de Barros Fontes Bittercourt. Conselho
Fiscal: Membros efetivos: Prof. Henrique Marques de Car-
valho, Dr. Tulio Heinecke Silva e Dra. Emília Baptista. Su-
plentes: Dr. João Camêlo, Dr. Maria de Lourdes Martins
e Dr. Arlete Guimarães Gonçalves. Procedeu-se à eleição
pela deposição do voto de cada um dos associados pre-
sentes na urna e com o controle do comparecimento
dos eleitores pelas assinaturas no livro de presença à

FONTE: Livro de Atas da Liga Paulista de Higiene Mental, fl. 15. Acervo do Museu
Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 45. Participação de profissionais da FMUSP na LPHM, inclusive Jorge Amaro

2º Curso da Escola de Pais, patrocinado pela Liga Paulista de Higiene Mental, promovido pela Escola de Pais do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, realizado do dia 15 de janeiro ao dia 29 de fevereiro de 1968, destinado aos portadores de diploma de curso médio e superior, também frequentando outros interessados, no âmbito da Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas de São Paulo, às 20 hs., constando de onze palestras, de acordo com o seguinte programa: 15.1.1968: Escolas de Pais. Orientações gerais (Dra. Lucilda Cuba dos Santos); Educação sexual na infância (Dra. Eady Navarro de Andrade); 18.1.1968: Oligopomias (Dra. Lucilda Cuba dos Santos); 22.1.1968: Timidez (Dr. Raymundo Biscallini); 5.2.1968: Educação sexual na adolescência (Dr. Waldemar B. Fontes Bittencourt); 8.2.1968: Controle espinhal (Dra. Eady de Souza Navarro); 12.2.1968: Problemas da linguagem. Distúrbios (Dra. Hilda Pallas de Jesus e Dra. Lucilda Cuba dos Santos); 15.2.1968: Psicose na infância e na adolescência (Dr. Julair Mendes Reis Perma); 19.2.1968: Conduta neurótica na infância e na adolescência (Prof. Dr. Jayme Gonçalves); 22.2.1968: Epilepsias (Dra. Lucilda Cuba dos Santos); 26.2.1968: O problema do medo na infância (Dra. Inêda Baptista); 29.2.1968: Implicações familiares nos problemas da criança e do adolescente (Prof. Dr. João Cavallhal Ribas). De acordo com o controle de livro de presença, inscreveram-se 133 interessados. Foram conferidos certificados de frequência aos que compareceram, no mínimo, a 25% das aulas.

FONTE: Livro de Atas da Liga Paulista de Higiene Mental, fl. 24. Acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 46. As aulas da Escola de Pais, uma das formas de divulgar os ideais da LPHM entre a população por meio de professores da FMUSP

Serra e Schucman (2012), Tarelou (2011) e Mota e Schraiber (2009) mostram que a Liga encarna os ideais de uma elite intelectual médico-psiquiátrica que procura determinar o que é perigoso para a saúde mental da população. Segundo essa visão, imigrantes, usuários de substâncias, escolares com dificuldades, comunistas e os próprios doentes mentais têm a capacidade de transmitir a degenerescência, o que perturbaria o desenvolvimento da raça brasileira. Esses psiquiatras escrevem sobre vários temas, do cinema aos vícios (álcool, fumo e demais drogas), sempre em busca de estigmas que signifiquem risco real de adoecimento mental. Evidentemente, ao denunciar problemas e riscos, colocam-se imediatamente como defensores das melhores escolhas e práticas. E é Jurandir Freire Costa (2006, p. 8-18) quem melhor sintetiza as

questões das Ligas de Higiene Mental ao dizer que a “vontade de saber dos psiquiatras foi sufocada pela vontade de poder” (p. 9), mostrando que o projeto realmente patrocinado por esses psiquiatras (que jamais podem representar sua totalidade) assentava-se no discurso científico para propagar ideias racistas, xenófobas e autoritárias.

Outro exemplo é o debate travado entre os deputados estaduais Pacheco e Silva e João Carlos Fairbanks e publicado por *O Estado de S. Paulo* (7 maio 1935, p. 5), em que aquele defende uma série de medidas eugênicas e é rebatido por este, que afirma que “o texto tem apenas sentido moral”:

Pacheco e Silva: É tempo de o assunto começar a ser debatido, o terreno precisa ser preparado para receber ideias já aceitas por várias nações das mais civilizadas do mundo como os Estados Unidos, a Alemanha, a Suíça, o Canadá e os Países Escandinavos e que mais cedo ou mais tarde terão que impor ao nosso meio. Sobre o ponto de vista religioso, interessante é notar-se ter o dr. Joseph Mayer, padre católico, professor da Universidade Católica de Freiburg, publicado com a permissão do dr. Franz Keller, reitor da mesma universidade, um exaustivo volume defendendo a esterilização eugênica e demonstrando com argumentos históricos e científicos não ser essa prática incompatível com a moral religiosa.

Sr. Carlos Fairbanks: Só o próprio Papa é que pode falar sobre essa matéria.

Pacheco e Silva: Respeito muito o sentimento religioso. Bem sei que a encíclica de Pio XI condena essas práticas mas nas próprias universidades católicas essa questão tem sido discutida.

Sr. Carlos Fairbanks: Estuda-se para combater a determinação Psychologica.

Pacheco e Silva: [...] e os representantes da igreja católica dos Estados Unidos, Suíça e Alemanha aceitaram em tese, esse princípio. O Evangelho de S. Matheus trata, no versículo 12, dessa questão. Lerei as propostas:

- 1) As condições psicológicas de todos os indivíduos e do povo em geral depende essencialmente de suas disposições hereditárias;
- 2) O processo bio-social de um povo depende preponderantemente da geração de indivíduos bem-dotados sobre os indivíduos destituídos de tais caracteres transmissíveis por herança;
- 3) A eugenia nessas condições proclama como absolutamente necessários os esforços para a proteção e para a multiplicação das famílias bem constituídas e de prole sadia, combatendo as causas que concorrem para dificultar-lhes a existência e a sua função geradora;
- 4) Para assegurar essa conservação e sua multiplicação impõem-se medidas de preservação econômica a essas famílias;

- 5) Auxílio aos órfãos de paes que se salientaram pelo seu valor e pelas suas obras, quer tenham sido trabalhadores manuaes, artísticos ou intellectuais, a critério de uma junta, que terá em conta o cabedal hereditário “optimo” dos referidos paes;
- 6) Direitos de sucessão que favoreçam aos trabalhadores dos campos no sentido de garantir a estabilidade econômica das famílias saídas e prolfieras de agricultores e criadores;
- 7) Medidas legaes que facultem o casamento na idade mais favorável possível para a procriação de todos os individuos considerados de typo eugêncio e de valor intellectual comprovado;
- 8) Selecção rigorosa para os candidatos academicos e para os cargos públicos, tendo em vista a premiar os indivíduos somatopsychicamente superiores, de moral reconhecida e de boa linhagem no sentido eugênico;
- 9) Impedir o casamento de indivíduos reconhecidamente degenerados, tarados, e dos que pelos seus antepassados provenham, evidentemente de ascendentes com cabedais genotypicos incompatíveis com uma boa progene;
- 10) A fim de facilitar a adopção das proposituras acima formuladas, impõe-se a immediata instauração e educação eugênica nas escolas primarias e nos gymansios, desenvolvendo-se os themas relativos à biologia humana, hereditariedade e eugenia. Nas escolas normaes e superiores será obrigatório o ensino dessas questões, com demonstraões práticas de indivíduos degenerados para provar a necessidade imperiosa da campanha eugênica e evidenciar a responsabilidade dos paes;
- 11) O Estado, tendo em consideração os itens acima, empenhar-se-á, desde já, na defesa das futuras gerações, na preservação e multiplicação das boas linhagens das diversas classes de trabalhadores sadios e úteis, sejam manuaes, artísticos ou intellectuais.

Sr. Carlos Fairbanks: Não, não apoiado. Suas idéias têm apenas caráter moral. Não é só o preconceito, fere o direito básico, o direito natural.

Pacheco e Silva: Desejo argumentar que a suprema corte dos Estados Unidos reconheceu ser constitucional essa medida e devo esclarecer que quando falo de esterilização não falo de mutilação.

FONTE: Acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 47. Diário de São Paulo, 7 maio 1935. Pacheco inicia sua fala dizendo: “não posso deixar de aplaudir as medidas que visam combater a maré de tarados de todas as espécies que sobrecarrega as sociedades em várias partes do mundo consumindo as melhores energias das forças vivas”. O texto contém várias propostas eugênicas que são duramente combatidas pelo deputado Fairbanks

O sr. Carlos Fairbanks — A sua lição de biologia seria procedente se v. exa. não tomasse como tendo passado em julgado a lei do determinismo psicológico.

O sr. Pacheco e Silva — Mas, sr. presidente, prosegue Afrânio Peixoto: (lê). “Antes a esterilização dos incapazes, anormais, anormais, do que asilos de aleijados, de loucos, prisões, obras de assistência tardia, para mitigar sofrimentos que poderiam ter sido evitados”.

O sr. Alfredo Ellis — Muito bem.

O sr. Pacheco e Silva — Renato Kehl, um dos mais acatados eugenistas brasileiros, e por sinal paulista, pondera: (lê). “Apesar da rotina e dos feticheiros, a esterilização tornar-se-á, futuramente, uma realidade no Brasil”.

O prof. Maurício de Medeiros revela-se entusiasta da esterilização eugenica, quando escreve: (lê). “Só encontro motivos para considerar com entusiasmo o grande esforço eugenico que representam, para o povo alemão, as resoluções de Hitler, determinando a esterilização dos alcoólicos, dos degenerados de toda espécie, dos delinquentes incorrigíveis e dos doentes heredo-transmissores”. “O amplo desenvolvimento moderno da assistência social, os serviços de prophylaxia mental, as leis que estabelecem a obrigatoriedade do exame prenupcial, o birth-controlle (a desclassificação de crime para o aborto em condições hygienicas).

FONTE: Acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 48. Diário de São Paulo, 7 maio 1935. Debate entre deputados com destaque para as divergências entre Pacheco e Silva, defendendo a eugenia, e João Carlos Fairbanks, criticando as falas de Pacheco

As ideias eugenistas de Pacheco e Silva ficam claramente demonstradas nessas palavras e podemos perceber a amplitude de suas aspirações: controlar famílias e trabalhadores, favorecer determinados indivíduos e esterilizar outros. Lembremo-nos de que Pacheco é deputado por São Paulo e de que tais medidas são debatidas em plenária, onde há posições diferentes, como a de Carlos Fairbanks. Ironia do destino é o fato de que, 30 anos mais tarde, o próprio Pacheco e Silva tentaria o suicídio, o que o inclui entre as pessoas indesejáveis que ele agora quer apartar da sociedade (Arruda, 2015, p. 21-2) e cujos “vícios” não se cansa de reprovar em seus textos:

A menos que se deseje ver a democracia acabar na mediocridade, já profetizada para ela, é tempo de se começar uma campanha muito ativa para mostrar às pessoas inteligentes que não somente a originalidade de pensar é necessária ao progresso, mas que a própria moralidade sofrerá quando a atitude de proibição se torna a base da existência. [...]

Nunca obtemos grandes resultados fazendo da proibição um evangelho. A velha e boa saúde do homem reclama um estudo cordial e franco dos problemas individuais [...].

As aplicações da higiene mental se projetam hoje sobre uma infinidade de questões relativas à Eugenia, à Criminologia, à Pedagogia, à Sociologia, à Medicina Social, exigindo a colaboração de especialistas nesses diversos ramos toda vez que se tem o propósito de promover campanhas no gênero que estamos realizando [...].

No momento atual, milhares de homens e mulheres lutam com problemas íntimos, que não ousam sequer confiar aos que os cercam, vivendo torturados por conflitos de consciência, sem encontrar uma clínica de higiene mental onde possam receber orientação adequada.

Todo homem como toda mulher tem fases críticas na vida, durante as quais sofrimentos físicos ou torturas morais levam a modos defeituosos de pensar, a resoluções infelizes, a atos precipitados, com graves prejuízos para a família e para a sociedade.

Quantas vezes uma orientação bem conduzida, um conselho dado a tempo e a hora por uma pessoa sensata e experimentada, com conhecimentos de psicologia e psicopatologia, não evita o divórcio, o suicídio, o homicídio, o desfalque, a precariedade e o alcoolismo? (Pacheco e Silva, 1945, p. 13).

FONTE: Acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 49. Nota na Folha da Manhã de 11 de março de 1934, em que Pacheco defende medidas eugênicas para controlar a entrada de imigrantes

Suas ideias pretendem “melhorar a raça” e, como constatado, movem diversas iniciativas, sejam propostas teóricas que justificam práticas eugênicas, sejam propostas de leis (como deputado constituinte) que venham a assegurar política e judicialmente esses princípios que ele defende por toda a sua vida. Esses elementos não são sem maior significado, como se vê no texto sobre imigração e higiene mental nos países subdesenvolvidos (Figura 51), no qual ele arrola diversos fatores sociais, históricos e culturais como responsáveis por doenças mentais e também pelo subdesenvolvimento de alguns países, sobretudo os latino-americanos. Trata-se mais uma vez de converter uma discussão sócio-histórica em questão meramente científica. Noções como condição política, geográfica e sociocultural são destituídas de significado mais amplo e reduzidas a elementos da narrativa ideológica de Pacheco.

FONTE: Acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 50. Excerto de Pacheco e Silva no livro *Porque sou eugenista*, de Renato Kehl, de 1937

FONTE: Acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 51. Visão de Pacheco e Silva sobre a higiene mental nos países subdesenvolvidos

Embora participem do mesmo movimento, Pacheco e Silva e Durval Marcondes não têm ações ou ideias equivalentes no plano do preventivismo. De um lado, está a Liga Paulista de Higiene Mental (LPHM); de outro, as iniciativas de Durval Marcondes no Serviço de Higiene Mental.

Sobre a vertente da higiene mental nas ideias e práticas de Durval Marcondes,⁸¹ encontramos duas linhas historiográficas. A primeira, representada pelos trabalhos de Serra e Schucman (2012), Sagawa (2002), Abrão (2010) e Mokrejs (2002), propõe que Marcondes adota uma postura de promoção à saúde mental cujas iniciativas visam, pela articulação entre psicanálise, educação e assistência médica, a profilaxia de neuroses e o encaminhamento de outros problemas mentais e psicológicos de crianças.

Já Lima LAG (2009), na tese de doutorado *A infância na psicanálise de Durval Marcondes: patologia e normalização no processo civilizatório*, auxiliada pelo trabalho de Oliveira CLMV (2005), percebe as ações de Marcondes inseridas em discursos e práticas que visam o controle social, a adaptação às normas e a manutenção do *status quo*. Marcondes estaria “vestido com as roupas da atenção diferenciada” (Lima LAG, 2009, p. 28) para aplicar a crianças as mesmas iniciativas de controle social calcadas num evolucionismo linear, o que faria com que seus problemas as fizessem perceber como “menos evoluídas”, merecendo, pois, medidas corretivas. Lima LAG (2009, p. 55) propõe que as mesmas ideias de Marcondes sobre a infância estão presentes na psicanálise que ele sustenta: “o processo analítico envolve a correção emocional gradativa, em direção à adaptação social”.

⁸¹ A partir de 1927, Benjamim Ribeiro e Paula Souza levam a termo estudos de psicologia aplicada cujos resultados dão origem ao Serviço de Inspeção Médico-Escolar, onde, 11 anos mais tarde, Durval Marcondes cria a primeira Clínica de Orientação Infantil. Uma vez mais, o passado instrui o presente: esse Serviço mantém uma Escola para Deficientes Mentais.

CRUZADA PRO' INFANCIA

Curso de puericultura

A Cruzada Pro Infancia acaba de organizar um Curso de Puericultura. Tem início em 24 do corrente.

Pelo programma e pela competência dos nomes dos medicos e educadoras que vão ministrar suas aulas, é de esperar, que as senhoras e senhoritas da nossa sociedade, mostrando elevada comprehensão quanto aos nobres intuitos da Cruzada, accorram á sua inscripção que se está processando diariamente á Avenida Brigadeiro Luiz Antonio, 683.

O programma é o seguinte:

Agosto 24, 2.^a-feira — "Mortalidade e morbidade infantil", dr. Pedro de Alcantara, na sede da Cruzada Pro Infancia, av. Brigadeiro Luiz Antonio, 683, ás 16 horas; 26, 4.^a-feira — "Hygiene da gestante", dr. J. de Paula Dias, idem; 27, 5.^a-feira — "Hygiene social", dr. Waldomiro de Oliveira, idem; 28, 6.^a-feira — Idem, Exibição de filmes e diapósitivos, idem; 31, 2.^a-feira — "Cuidados com o recém-nascido", dr. Joaquim Leme da Fonseca, idem. Setembro 2, 4.^a-feira — "Hygiene da mãe e da criança" (aula pratica), d. America Carvalho Machado, idem; 4, 6.^a-feira — "Desenvolvimento da criança", dra. Emma Azevedo de Oliveira Castro, idem; 8, 3.^a-feira — "Aleitamento materno e desmamme", dr. Moraes Barros Filho, idem; 9, 4.^a-feira — "Pre-

ro dos alimentos da criança" (aula pratica), d. Alcinda Concelção Ferrari, idem; 14, 2.^a-feira — "Aleitamento artificial", dr. Carlos Alberto do Espírito Santo, ás 16 horas, na sede da Cruzada Pro Infancia; 16, 4.^a-feira — "Alimentação no segundo anno", dr. Palva Ramos, idem; 18, 6.^a-feira — "Aleitamento por leites naturaes e por leites artificiaes. Um erro de dietetica", dr. Alberto Nupléri, idem; 21, 2.^a-feira — "Habitos sadios na infancia", d. Maria Antonietta de Castro, idem; 23, 4.^a-feira — "Asseto e hygiene geral da criança" (aula pratica), d. Graziella Leite de Vasconcellos, idem; 25, 6.^a-feira — "Hygiene da dentição", dr. Antonio Campos de Oliveira, idem; 28, 2.^a-feira — "Educação e hygiene mental", dr. Durval Marcondes, idem; 30, 4.^a-feira — "Protecção contra as infecções, molestias infecto contagiosas mais communs", dr. Dalmacio de Azevedo, idem.

Outubro 1, 5.^a-feira — "A criança doente, protecção contra os conselhos dos leigos, cuidados a tomar, antes da chegada do medico", d. Iracema Niebler, ás 15 horas, no Instituto de Hygiene; 2, 6.^a-feira — "A mãe como auxillar do medico", d. Iracema Niebler, idem; 5, 2.^a-feira — "Educação physica da criança", dr. B. Itapema Alves, ás 16 horas, na sede da Cruzada Pro Infancia; 7, 4.^a-feira — "Hygiene

FONTE: Folha de São Paulo, 20 ago. 1936, p. 8.

Figura 52. Ministrado por Durval Marcondes, o curso de puericultura tinha aulas teóricas e práticas sobre aspectos da mortalidade e morbidade infantil e também sobre hygiene mental

O livro de Marcondes tem 15 capítulos escritos por vários profissionais, entre os quais Virgínia Bicudo e Lygia Amaral, futuras psicanalistas, à época visitadoras psiquiátricas, e sua leitura mostra também as facetas dessa empreitada higienista. Baseada na concepção do *caso-problema*, a Clínica de Orientação Infantil procura as

“causas do desajustamento” (Marcondes, 1946, p. 44). A equipe de médico, psicologista, visitadora psiquiátrica e médico psiquiatra aborda queixas das mais diversas naturezas: timidez, rebeldia, furto etc. Segundo Marcondes, também se poderiam beneficiar das ações da Clínica as crianças com deficiência mental.

A psicologista deveria avaliar sobretudo o nível intelectual das crianças e seus traços caracterológicos (Marcondes, 1946, p. 68-9) pela aplicação de testes psicológicos, seguindo o que se fazia nos EUA. A determinação do coeficiente intelectual (QI) era a medida mais buscada. Em seu capítulo sobre a função das visitadoras, diz Virgínia Bicudo (1964, p. 80/9):

A higiene mental tem por objetivo proporcionar aos indivíduos condições que lhes favoreçam o desenvolvimento da personalidade de forma harmônica e eficiente para a conquista do bem-estar. As formações viciosas da personalidade redundam em desperdício de energia vital e em danos tanto para o indivíduo como para a coletividade. Sentir-se inconscientemente obrigado a executar um ritual de escrupulosidade exagerada, ser incompreensivelmente acometido de angústia ou ter restringida por inibições a capacidade produtiva, é ver-se condenado a sofrimentos e desgastes em consequência do mau ajustamento da personalidade. Tais indivíduos mal ajustados têm ainda acrescidos os seus padecimentos com a punição da sociedade, que os considera esquisitos e maníacos. [...]

A psicanálise, por sua vez, demonstra que a personalidade resulta de um compromisso entre as necessidades biológicas e psíquicas do indivíduo e as exigências sociais. [...] Quando as instituições se tornam obsoletas e insuficientes para atender às exigências vitais, surgem problemas sociais e os estados de tensão que se refletem nos conflitos mentais. [...]

A tarefa da visitadora vai além do desenvolvimento da melhor compreensão por parte dos pais e professores, pois ela visa promover mudanças de atitude. [...]

A investigação social tentará esclarecer o significado da conduta da criança, respondendo a indagações como: As suas atitudes revelam insegurança afetiva, agressividade exagerada ou medo excessivo? Trata-se de atitudes compensatórias por sentimento de inferioridade ou excessivas denegações? Torna-se necessário completar o estudo da criança observando as condições gerais do ambiente relativas ao ajustamento do grupo familiar; seu nível cultural e econômico. Registram-se os dados referentes à personalidade dos diversos membros da família e o que diz respeito à organização familiar, à filosofia de vida e às normas educativas do grupo.

Dulce Vieira Marcondes Machado ilustra essa mesma empreitada ao escrever a história do Serviço de Higiene Mental do Instituto da Criança do HCFMUSP, criado em 1955 pelo médico Pedro de Alcântara. Atuam nesse Serviço, entre outros, os médicos

Stanisalu Krynski, importante nome da neurologia pediátrica nacional, e Leopold Nosek, que se torna psicanalista e é presidente da SBPSP. O Serviço de Higiene Mental sempre esteve ligado ao departamento de Pediatria da FMUSP e, mesmo tendo atividades que envolvem atendimentos em psiquiatria infantil, não se vincula ao Departamento de Psiquiatria, por defender uma abordagem que se aproxima cada vez mais da psicologia e de intervenções que escapam ao “modelo médico”:

Sempre esteve presente uma proposta de trabalho preventivo, como, aliás, se vê pelo nome escolhido, mas inicialmente esta proposta foi muito ingênua, aceitando uma concepção linear de causa-efeito, e a conduta escolhida para levá-la a cabo se baseou principalmente em orientação de famílias.

Entretanto, a idéia de profilaxia ficava muito ligada às atividades de ensino (cursos para pediatras, enfermeiras, atendentes, etc.) porque a demanda real da instituição sempre foi de atendimento assistencial, e a prática desenvolvida junto à clientela estava, portanto, ligada a atividades terapêuticas. [...]

Notamos que o próprio Serviço de Higiene Mental partiu de uma *postura totalmente médica*, na qual havia um organicismo que pode ser evidenciado pelo tipo inicial de interesses e áreas de ação. Por exemplo, nos casos atendidos de 1955 a 1960-65, havia uma busca freqüente de causas somáticas para o comportamento dos clientes; pedia-se grande número de eletroencefalogramas; exames neurológicos e de fundo de olho também eram requisitados; em 1960, foram iniciadas pesquisas em casos de síndrome de Turner, crianças estrábicas, crianças com malformações congênitas. É interessante que não parecia haver compreensão de que essa postura deveria ser muito contraditória com a proposta de prevenção, sempre presente. A prática se opunha à ideologia expressa (Machado DVM, 1980, p. 1/2, grifo nosso).

A ideia de que o paciente precisa ser orientado a adquirir hábitos saudáveis incorpora-se ao discurso e à prática dos médicos e também à dos profissionais psi da época. Ao adotar uma postura diretiva de normas e comportamentos, tais textos dão a ideia de que atuariam de forma prescritiva, buscando exercer um controle externo, o que alimenta leituras como a de Lima (2009, p.107), que viu na concepção de Durval Marcondes sobre a infância apenas um dispositivo de controle social e normatização das vidas, em que a psicanálise atuaria exclusivamente nesse sentido.

Pensamos que é preciso tensionar a reflexão sobre as práticas psiquiátricas mostrando suas contradições, o que significa avaliar os problemas e também apontar os aspectos positivos, tanto quanto sobre as demais práticas, como a psicanalítica ou a

psicoterápica. Um olhar ao passado que procure apenas demônios e vilões certamente negligenciará elementos necessários.

Atentos a isso, alguns profissionais procuram examinar suas ações com mais clareza. Podemos retomar as ideias de Mário Yahn, que atua no Hospital do Juqueri entre 1931-1951 e oferece um importante documento histórico em seu livro *Higiene mental e saúde pública*. Já na introdução, vê-se justamente o que apontamos acima:

Pudemos, sobretudo, apreciar a transição suave que existe da educação para a psicoterapia.

Ao educar, estamos contribuindo para integrar o homem ao nível cultural atingindo pelo seu meio e, dessa forma, muitas vezes, sem o saber, realizamos a profilaxia de desajustamentos futuros. Quando a educação somente não é bastante, passamos para a fase seguinte, de orientação específica e de psicoterapia. De fato, no nosso tipo de cultura, para se conseguir um ajustamento satisfatório, é necessário que o indivíduo possua certos conhecimentos, que esteja bem informado sobre outros, ou ainda, que seja, pelo menos, capaz de se informar sobre as exigências requeridas pelo meio em que vive e ao qual pertence (Yahn, 1955, p. 3).

O autor mostra como são tênues as fronteiras entre esses campos e como o campo psi participa ativamente desse processo com uma abordagem psicológica intervencionista e diretiva da infância à gestação, à educação e ao casamento. Em 1951, Yahn deixa o Juqueri para trabalhar nos centros de saúde de São Paulo, que haviam sido fundados em 1925, a partir de iniciativas de Geraldo de Paula Souza. Em 1955, há nove centros de saúde distribuídos pela cidade:

A família é o centro de gravidade de todos os problemas, dentre os quais o da psicologia das relações interpessoais ou inter-humanas. A campanha permanente, no que concerne à profilaxia de moléstias transmissíveis e à higienização do meio físico, é feita, natural e oportunamente, pelos Centros de Saúde, como parte, apenas, do seu extenso programa de ação.

Queremos destacar a importância do trabalho quando realizado em bases psicológicas. Todas as iniciativas e práticas úteis, com o fim de promover a assistência e a educação sanitária, podem servir como centros de interesse para realizar a ortopedia psicológica, tão importante quanto a saúde física. Esta tem sido nossa orientação desde que nos foi confiada a tarefa de fazermos Higiene Mental nos Centros de Saúde da Capital.

Vemos pois, que o Centro de Saúde, através de suas atividades profiláticas e educativas, pode e deve realizar um trabalho de psicologia clínica, que é um dos aspectos da Higiene Mental, talvez o mais importante (Yahn, 1955, p. 26).

Costa JSF (2006) afirma que os psiquiatras acreditam que estão agindo corretamente, em termos éticos e técnicos (e aqui podemos estender a afirmação a psicólogos, psicoterapeutas e psicanalistas). Faltam a essas pessoas referências históricas e culturais para perceber que suas práticas e seus objetivos não estão ancorados em bases científicas, mas na crença de que precisam melhorar a vida das pessoas, atribuindo a determinadas questões o peso de problemas e mazelas que demandam intervenção e que seriam passíveis de prevenção. É justamente aí que os limites entre os discursos e as propostas de eugenia se mesclam com as ações desses profissionais. Não concordamos com a atenuação desses fatos históricos quando se afirma que tais iniciativas estão de acordo com seu tempo e tampouco julgamos anacrônica esta análise que mostra as contradições da história. Evidentemente, não podemos negligenciar a magnitude e do peso do contexto, mas isso não basta para justificar tais fatos, como se decorressem exclusivamente de um *esprit du temps*. Um elemento concreto que sustenta essa ideia é o fato de que há opiniões divergentes, que criticam e apontam os excessos dessas ações.

Como se pode observar nos documentos históricos apresentados, as ações higienistas e eugênicas transvestem-se em teorias psicológicas para justificar a introdução de valores de vida de determinados indivíduos, apoiados em crenças pessoais que se dissimulam em discursos científicos. No fundo, a ideia é: “sabemos o que é melhor para você”.

Se essa visão de mundo encontra seu maior expoente na Liga Paulista de Higiene Mental, os documentos revelam que psiquiatras como Pacheco e Silva defendem livremente ideais de eugenia, justificando-as pela defesa e pelo melhoramento da “raça humana”. Seu debate com o deputado Fairbanks ilustra bem esse cenário e também as diferentes opiniões que circulam, mas não podemos afirmar aqui que se trata apenas do contexto da época, como querem Amaro (2002, 2014) e Seixas (2012).

3 A CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DA FMUSP: A PSIQUIATRIA NA ROTA DA MEDICINA

Dispositivo de poder e jogo de verdade, dispositivo de poder e discurso de verdade, é um pouco isso que eu gostaria de examinar.

Foucault

O médico deverá atuar com o auxílio de todas as grandes organizações, com concurso de professores, sacerdotes e militares [...]. A função social do médico é incalculável.

Pacheco e Silva

Estudado o mapa psi de São Paulo com suas rotas e circulações, adentramos o território da Clínica Psiquiátrica da FMUSP, o hospital do Professor Pacheco e Silva, antes de chegar a nosso objetivo principal, que é o Serviço de Psicoterapia. Vimos construindo esta história entrelaçando saberes, instituições, agentes e práticas com o meio social. A implantação da Clínica Psiquiátrica ancora-se em dois pilares: o movimento de afirmação da psiquiatria como especialidade da medicina e as ações de Pacheco e Silva nos campos político-social e médico-psiquiátrico. De um lado, nesse momento, aliando-se à cientificidade dos tratamentos disponíveis, a psiquiatria procura avidamente se colocar como uma especialidade médica como “outra qualquer” (Pereira LMF, 1995, p. 150-1). A construção da Clínica Psiquiátrica ligada à FMUSP com base no discurso da modernidade é símbolo máximo desse processo em São Paulo. De outro, há que acompanhar a trajetória de Pacheco e Silva no mesmo período, porquanto suas ações empenham-se na implantação do Hospital, fazendo os movimentos políticos fundamentais para isso e adotando suas concepções ideológicas e científicas (Seixas, 2012, p. 47).

Não por acaso, o único estudo histórico da Clínica Psiquiátrica da FMUSP no período discute o contexto histórico-social de São Paulo na recepção da psiquiatria como especialidade médica entre 1920-50 focalizando justamente a transição pela qual ela passa a ser identificada e reconhecida como tal (Seixas, 2012).⁸² Os seguidos

⁸² Nesse momento, a especialização médica começa a se desenvolver (Mota; Schraiber, 2009). No caso da psiquiatria, a situação é curiosa, porque, mesmo sendo a primeira especialidade médica propriamente dita, ela não é reconhecida socialmente como tal e, ao longo do século XX, procura insistentemente se posicionar ao lado da medicina.

esforços para considerá-la desse modo indicam que, para a população em geral e mesmo para a comunidade médica, essa identificação não era evidente, como queriam os psiquiatras. E o confirma o próprio discurso de Pacheco, na aula inaugural da Clínica Psiquiátrica da FMUSP:

Meus senhores, dentre os ramos da Medicina, destaca-se a Neuropatologia. Esta, por sua vez, se divide em dois ramos: a Neurologia e a Psiquiatria.

A Psiquiatria trata dos distúrbios mentais e das modificações orgânicas que lhe são inerentes.

Era a patologia mental, ainda há bem pouco tempo, relegada a um plano inferior, considerada disciplina facultativa, não interessando à grande maioria dos médicos, que a julgavam dispensável e sem valor prático, a não ser para aqueles que pretendiam especializar-se nesse ramo. Poucas eram as suas relações com a patologia geral; os psiquiatras viviam totalmente afastados das clínicas e dos laboratórios, insulados nos hospícios, entregues apenas às suas cogitações filosóficas e doutrinárias. Assim, a Psiquiatria não passava de uma fria meditação sobre a morte intelectual; e os alienistas, aos olhos dos colegas de outras especialidades, eram apontados como os poetas da medicina, que se distraíam elaborando verdadeiros romances, qualificados como observações, buscando no Grego e no Latim a mais arrevezada das terminologias para designar formas clínicas as mais díspares, ou ainda estabelecendo debates em torno de problemas metafísicos. De quando em quando, a monotonia dessas discussões seria quebrada pelo aparecimento de uma nova classificação (Pacheco e Silva, 1950, p. 37-8).

A afirmação da psiquiatria como especialidade médica é um processo global, impulsionado principalmente nos EUA. O surgimento da psiquiatria psicodinâmica, que inclui cada vez mais noções de psicanálise e psicologia na compreensão das patologias mentais, e as contundentes críticas ao modelo asilar da psiquiatria são os principais motes desse movimento (Rudalevige, 2008). A partir da década de 1940, observamos a tentativa de se reorganizar a prática psiquiátrica estadunidense sob o lema da saúde mental, preconizando uma melhor atenção aos pacientes institucionalizados, bem como a adoção de novas modalidades terapêuticas. Nesse período, desembarcam nos EUA muitos psicanalistas europeus cuja inserção em universidades concorre para a formação da psiquiatria psicodinâmica, uma escola que, inspirada nas teorias psicanalíticas de dinamismo psíquico, passa a influenciar a psiquiatria estritamente organicista da época (Hale Jr., 1995). A influência da psicanálise adaptada à realidade estadunidense e as

consequências da Segunda Guerra Mundial⁸³ também incrementam esse projeto. Em paralelo, a psiquiatria organicista desenvolve outros métodos de tratamento como a malarioterapia e as terapias de choque cardiazólico, insulínico ou elétrico⁸⁴ (Rigonatti, 2004, p. 211). Por uma via, intervenções mais psicológicas e, por outra, intervenções físico-químicas; essa é a tônica até a entrada das medicações, a partir dos anos 1950.

O discurso psiquiátrico mostra-se preocupado em melhorar as condições da assistência psiquiátrica, o que implica sobretudo se descolar da imagem do abandono do agora dito “antigo” modelo asilar. Trata-se de fazer renascer a prática psiquiátrica, e se a justifica pela necessidade dum mundo de transformações, industrialização e crescimento populacional:

Durante anos sucessivos, lutaram os psiquiatras para eliminar preconceitos seculares, que imperavam não só entre os leigos, mas também entre os médicos de outras especialidades, para demonstrar que o fato de um indivíduo necessitar dos cuidados de um médico especializado em doenças mentais não implica em absoluto estar em estado de alienação mental.

Ninguém poderia negar que o interesse do estudo da medicina mental e a simples curiosidade por si só é suficiente para despertar para ela todas as atenções. Mas a Psiquiatria ainda continua atualmente cercada e isolada por preconceitos e às vezes votada até a um ceticismo negativista.

O reconhecimento desses fatos fez com que as portas se abrissem, de par em par, aos psiquiatras, em todos os centros de estudos, de trabalho ou de atividade social. Nos hospitais gerais, nas escolas, nas fábricas, nos quartéis, em todos os aglomerados humanos, a sua presença está sendo reclamada como um elemento indispensável à manutenção de perfeita harmonia entre os homens empenhados na concretização de um objetivo comum.

Ao psiquiatra moderno cabe diagnosticar, afastar e tratar os elementos por qualquer razão inadaptáveis ao meio, orientar a seleção profissional, aumentar a eficiência no trabalho, coordenar as energias, racionalizar as tarefas e difundir os princípios de higiene mental. Em suma: cumprir-lhe ensinar, educar, curar, orientar, prevenir e agir no sentido de tornar a vida do homem melhor ajustada ao ambiente, aumentando o rendimento do trabalho e proporcionando condições de existência mais propícias à felicidade humana.

Essa tarefa é gigantesca e explica a razão por que, neste momento, a psiquiatria assumiu um desenvolvimento nunca visto, sobretudo nos

⁸³ Veem-se essas consequências no impacto direto de diversas políticas nazifascistas contra doentes mentais, desde sua esterilização a seu extermínio, apoiadas tanto em ideias eugênicas quanto em sequelas psíquicas de ex-combatentes, que passaram a lotar hospitais psiquiátricos (Halliwell, 2012, p. 294).

⁸⁴ Avalie-se a dimensão desse processo pelo fato de o alemão Julius Von Wagner-Juregg (1857-1940), criador da malarioterapia, e o português Antônio Egas Moniz (1874-1955) haverem ganhado prêmios Nobel em 1927 e 1949, respectivamente, pela criação desses tratamentos.

Estados Unidos, onde, segundo o conhecido especialista Thomaz A. C. Reine, há necessidade imediata de vinte mil psiquiatras para atenderem aos pedidos que surgem de todos os lados.

A Fundação Rockefeller, a grande e benemérita instituição que tanto auxilia as pesquisas e as instituições médicas, vem, de algum tempo para cá, destinando dois terços dos fundos de que dispõe em favor da psiquiatria, tal a conclusão a que chegaram seus dirigentes, de que o amparo a êsse ramo da medicina é imprescindível e urgente, no propósito de salvaguardar a saúde mental do povo americano. Assim é que, de 1932 a 1944, cêrca de catorze milhões de dólares (280 mil contos em nossa moeda, aproximadamente), foram destinados aos hospitais, clínicas e institutos de psiquiatria (Pacheco e Silva, 1948, p. 10-1).

A chegada das medicações alimenta esse *remake psiquiátrico*, bem como o uso de algumas modalidades da própria psicoterapia. Ao mesmo tempo, nota-se que, apesar da mudança de endereço, com a construção de hospitais ligados à universidade e o ganho de *status* da psiquiatria, suas práticas e alguns de seus discursos preservam o mesmo programa de isolamento e internação dos agora “antigos” asilos, apenas um pouco modificados para caber na nova estrutura que se desenha, da qual a Clínica Psiquiátrica é uma das principais representantes.

Quando um grupo social se vê ameaçado de desorganização e desintegração, impõe-se a identificação das causas responsáveis, para depois eliminá-las, com base na medicina, na higiene, no combate à desnutrição, ao pauperismo. No sentido de proceder à chamada limpeza orgânica de uma cidade, para escoimá-la dos elementos nocivos, a primeira providência consiste em retirar da circulação tôdos aquêles que perturbem a vida social e revelam falta de adaptação, submetendo-os à rigorosa a triagem, para, a seguir, encaminhá-los a diferentes lugares, conforme o resultado dos diagnósticos, dos exames e das observações procedidas. Para tanto, além de postos de triagem, dotado de pessoal habilitado, constituído por médicos, psicólogos, sociólogos, assistentes sociais e economistas, o Estado necessita contar com reformatórios, hospitais gerais e especializados, asilos, casas de custódia, a fim de atender a tôdos os elementos desajustados ao meio em que vivem, buscando descobrir as diferentes causas predisponentes e determinantes que atuaram, em cada caso específico, a fim de eliminá-las (Pacheco e Silva, 1970a, p. 19).

Olhando retrospectivamente, percebemos Pacheco e Silva traça uma linha de ação desde sua chefia no Juqueri (1923-36), baseada na psiquiatria centrada no hospital psiquiátrico aparelhado com laboratórios e utilizando as principais tecnologias da época, que pode ser reconhecido na coletânea *A assistência a psicopatas no estado de São Paulo: breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937*

(Pacheco e Silva, 1945), publicação que mostra com detalhes as realizações do psiquiatra no período no Juqueri. Não há nenhuma referência à psicoterapia em qualquer uma de suas escolas ou modalidades, tampouco autocríticas quanto ao significado dos problemas enfrentados à época.⁸⁵

Por outro lado, sabemos que, após a saída de Pacheco da direção do Juqueri, a psicanálise encontra ali um importante terreno de difusão e de estudos, pelas mãos de Mário Yahn, Paulo Lentino,⁸⁶ Osório César (1895-1979),⁸⁷ Aníbal da Silveira (1902-1979), Darcy de Mendonça Uchoa e Isaías Melsohn (1921-2009) (Oliveira CLMV, 2014, p. 68; 2005, p. 146-55). E também que, com Osório César, ganham vigor as iniciativas de aproximação da arte ao hospital. Como já constatado, nada disso alterou a trajetória de degradação do lugar.

Se a psiquiatria da época constrói suas fronteiras com a neurologia e busca se aproximar da medicina (Neves AC, 2008), a situação da psicoterapia é ainda mais complexa: é uma técnica ou uma escola? É um ramo da medicina? As características específicas dos modos de pensar e praticar a psicoterapia no Hospital – por exemplo, a permanência do uso da hipnose até os anos 1970 – marcam seu estilo, por isso, precisamos estudar as semelhanças e diferenças entre as psicoterapias da época e compreender sua formação na história desse campo. A organização do Serviço de Psicoterapia entre 1962-1965 ocorre num terreno que já apresenta determinadas características e modos de atuar, e, sem conhecê-los, não podemos traçar um panorama suficientemente amplo.

⁸⁵ Arrolamos 109 artigos publicados entre 1923 e 1937, de vários autores, inclusive de alguns que mais tarde escreveram e trabalharam com alguma modalidade de psicoterapia, como Osório César, Mário Yahn e Aníbal Silveira, mas que então se dedicavam a trabalhos alheios à psicoterapia ou à psicanálise. Além disso, as 18 teses escritas no período são sobre testes laboratoriais e terapêuticos de orientação organicista (Pacheco e Silva, 1945, p. 18-29).

⁸⁶ Em seu estudo sobre a história da psicanálise em São Paulo, Oliveira CLMV (2005) dedica-se ao Juqueri e às disputas internas da psicanálise, mostrando que se desenvolve ali um importante centro de estudo e de prática psicanalítica, com destaque para Paulo Lentino, um psiquiatra que seguiu uma trajetória autônoma, sem aderir à SBPSP. Lentino atraiu médicos que formaram um grupo de estudos no Juqueri, mas que foi dissolvido em seguida, sem maiores desdobramentos, no início dos anos 1940. Adotando uma prática empírica, baseada em suas intuições clínicas e em leituras de psicanálise, Lentino publicou alguns artigos e influenciou a atividade de alguns psiquiatras, mas não criou um grupo que sobrevivesse no hospital.

⁸⁷ Osório César trabalhou no Juqueri entre os anos de 1920-50. Sua formação musical e sua intensa relação com a arte, atuando como crítico e participando de vários eventos na capital, contribuíram para suas ações, baseadas em interfaces entre arte, psicologia e psicanálise para compreender e mesmo tratar os pacientes do hospital. Em 1950, cria o setor de artes do Juqueri, conhecido como Escola Livre de Artes Plásticas, que culmina na criação do Museu Osório César (Carvalho LCM; Reily, 2010, p. 165).

A partir de 1936, transcorre um período de transição no centro de poder e produção de saber da psiquiatria paulistana (Uchôa, 1981, p. 34-5). A psiquiatria retoma a cidade de São Paulo tentando se apresentar como mais uma especialidade médica. Se em 1898 a psiquiatria paulistana, ainda como neuropsiquiatria, migra para o Asilo de Alienados do Juqueri sob a batuta de Franco da Rocha, no período de construção da Clínica Psiquiátrica, ela volta à cena ocupando um lugar social cada vez mais destacado (Seixas, 2012, p. 3), imersa no discurso da modernização, adotando novas tecnologias e matrizes ideológicas incertas.

Esse processo complexo não logra resolver sérios problemas persistentes como o próprio significado do sofrimento mental e psíquico, do qual decorrem outras questões como as condições de vida das pessoas afetadas e as opções terapêuticas disponíveis, além de criticar a superlotação dos asilos e as condições de assistência aos pacientes, mas se faz acompanhar de novidades como as medicações psicotrópicas e os ainda incipientes serviços ambulatoriais de atendimento (Cerqueira, 1984, p. 191-3).

Dividimos esta análise, que vai de 1936-70, em duas partes. A primeira (tópico 3.1) focaliza as ações de Pacheco e Silva, onipresença inquestionável nesse território. Seu empenho, inicialmente para viabilizar a construção do prédio, concentra-se em mobilizar sua influência política e pessoal e nas relações que mantinha com autoridades públicas da época. Nessa parte, incluímos o período coincide com o Estado Novo, engloba a Segunda Guerra Mundial e os anos de redemocratização do país para se encerrar com a ditadura-civil militar de 1964, sempre com foco no contexto paulistano.

O *leitmotiv* do período são os esforços de psiquiatras para ressaltar que a “moderna psiquiatria” é uma especialidade médica como outra qualquer e que está pronta a esquecer seu passado asilar e manicomial. As efusivas comemorações do IV Centenário da capital paulista confirmam-na como a principal cidade do país, em plena expansão populacional e industrial, mas também revelam suas complexidades: instalam-se aparatos médicos de alta tecnologia e boas condições de serviço para determinada parcela da população e, ao mesmo tempo, são notórias as precárias condições de atenção à população pobre, de que a superlotação dos espaços psiquiátricos é um exemplo frisante. No mesmo período, a psicanálise paulistana se desenvolve em seus diferentes modos de institucionalização, seja por iniciativas individuais como as do

grupo de psiquiatras do Juqueri, seja pela institucionalizada e “oficial” SBPSP, criada em 1951 e que pouco opera no corpo social.

Na segunda parte (tópico 3.2), abordamos o contexto do Hospital, seu funcionamento interno, seus principais agentes e a circulação de saberes e técnicas. O já discutido Congresso de 1954 mostra a forte presença da psicanálise na produção da época, seu diálogo e suas contradições com a psiquiatria. O Hospital funciona de acordo com o projeto e com a experiência prévia de seu diretor, Pacheco e Silva, que aparelharara o Juqueri com a ambição de transformá-lo num hospital psiquiátrico: *asilo* vira *hospital*, constroem-se laboratórios, conduzem-se testes terapêuticos, mas a história mostra que os resultados obtidos são a imensa superlotação e a aplicação de testes terapêuticos à população de pacientes internados, criando um verdadeiro espaço de exclusão para muitos dos internos, o que é reiteradamente denunciado em vários trabalhos (Sakaguchi, Marcolan, 2016; Fonte, 2012; Jorge; França, 2001, p. 4; Cunha, 1987, p. 86; Sá, 1983).

Como se verifica nas atas das reuniões clínicas realizadas semanalmente no Hospital, há a partir de 1956 uma equipe de psiquiatras preocupados em avaliar e diagnosticar os pacientes admitidos. A tônica dessas reuniões são as discussões diagnósticas e, a despeito das opiniões teóricas, procura-se homogeneizar os diagnósticos, sempre com base na descrição dos sintomas, no início da presença importante dos testes psicológicos, na incrível adesão à eletroencefalografia (solicitada para praticamente todos os pacientes), mas marcada pela autoridade da palavra dos chefes, que, em última análise, decidem os resultados das discussões. Vê-se também a preocupação com os tratamentos, que, a partir dos anos 1960, com as medicações, ganham espaço nas discussões, até então marcadamente clínicas.

Em 1962, começa a edição do *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica*,⁸⁸ a primeira publicação científica do Hospital, que oferece um amplo panorama de suas atividades. Nesses breves anos de democracia, inscreve-se um novo golpe militar, e a

⁸⁸ Clóvis Martins é o editor responsável pela publicação dos trabalhos científicos da Clínica Psiquiátrica na década de 1960. Em 1962, tem início a publicação bimestral do *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica*, com a intenção de divulgar notícias do campo e análises de livros recém-adquiridos pela biblioteca da Clínica. A partir do terceiro número, passa a publicar artigos, e, em 1963, a chamar-se apenas *Boletim da Clínica Psiquiátrica*, nome que perdura até 1972, quando muda para *Revista de Psiquiatria Clínica*.

clara posição de Pacheco e Silva em seu favor (Silva H, 2014, p. 194) não deixa espaço para oposições ou discussões políticas na Clínica Psiquiátrica, mas, silenciosamente, há resistências. Também discreta e silenciosamente, o Serviço de Psicoterapia é criado no bojo desses movimentos, efetivando-se a partir de 1965, em plena ditadura, mas aproveitando frestas para fazer circularem conhecimentos psicológicos que perdiam lugar no Hospital. Além disso, o Serviço é então um ambiente acadêmico inicial na trajetória de muitos profissionais do campo psi, formando um importante núcleo de psicoterapia de grupo e de psicodrama. Encerramos esse período de estudo em 1970, ano da realização do V Congresso Internacional de Psicodrama e do I Congresso Internacional de Comunidades Terapêuticas, que delineiam o futuro do campo psi em São Paulo e também representam um movimento político de crítica ao regime civil-militar e evidencia diferenças ideológicas dentro do próprio campo: emergência dos psicodramatistas e de psicanalistas ligados ao Sedes Sapientiae, contra o silêncio marcante dos analistas ligados à IPA (Rubin, 2014).

3.1 A Clínica Psiquiátrica de Pacheco e Silva

Em 23 de março de 1966, Fernando Oliveira Bastos,⁸⁹ professor associado de psiquiatria da FMUSP, faz o discurso de homenagem aos 30 anos de cátedra de Pacheco e Silva na Clínica Psiquiátrica:

Seja-me permitido, porém, dizer algumas breves palavras sobre uma das mais belas e mais transcendentas realizações que lhe ficamos a dever, e da qual pode orgulhar-se sem as peias da modéstia e com tôdas as prerrogativas da mais inteira justiça; refiro-me a esta Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas na nossa Faculdade de Medicina. Esta é, de fato, Sr. Professor, uma obra sua, legitimamente sua, porque foi o Sr. quem a idealizou, quem a fez nascer, quem lutou sem desfalecimentos para superar os inúmeros percalços que lhe entravaram a marcha da construção, e quem, finalmente, após decorridos mais de vinte anos, logrou vê-la concluída e organizada, pujante e majestosa, em pleno vigor de funcionamento de todos os seus serviços e dependências (Bastos FO, 1966, p. 48)

⁸⁹ Principal seguidor de Pacheco e Silva na Clínica Psiquiátrica, Bastos é seu assistente por 30 anos, substituindo-o a partir de março de 1967, quando vence o segundo concurso para catedrático da Clínica Psiquiátrica (Concurso à [...], 1968, p. 119).

Ainda em 1966, Bastos mostra a indissociabilidade entre a Clínica Psiquiátrica e a figura de Pacheco. Em várias ocasiões e em vários textos, o Hospital é chamado de “Serviço do Dr. Pacheco”. “Obra sua”, é a expressão de Bastos que mostra a estreita relação entre as ações de Pacheco e Silva e a formação da Clínica Psiquiátrica. A criação da cátedra de psiquiatria em 1936 dá condições para que, em 1944, tenham início as obras de construção do edifício. Posto em funcionamento em 1954, só é concluído em 1963, quando se abrem as últimas enfermarias.

Não se trata da obra de um único homem, como veremos, mas o peso histórico de Pacheco e Silva é muito maior do que o de seus colaboradores. Sua equipe desempenha funções clínicas e burocráticas no âmbito do Hospital e em diferentes esferas da psiquiatria paulistana, mas sempre com papel secundário: o protagonista era Pacheco, e a reverência a ele concorre para criar uma figura heroica na psiquiatria paulistana.⁹⁰

Em 28 de março de 1936, Pacheco e Silva profere seu discurso de posse como professor catedrático⁹¹ de psiquiatria da FMUSP. Em 31 de dezembro de 1937, ele renuncia ao cargo de diretor da Assistência Geral aos Psicopatas, por determinação da nova legislação, momento decisivo para a história da psiquiatria paulistana e também para os outros campos psi. Para entender o que viria a ocorrer na Clínica Psiquiátrica da FMUSP – o grande projeto de Pacheco e Silva –, devemos considerar a história de seu legado até esse momento, alertando para um fato incontornável: a história da Clínica Psiquiátrica é imbricada com a do próprio Pacheco e Silva.

Em outubro de 1936, chega ao Brasil Adelheid Lucy Kock (1896-1980), primeira psicanalista filiada à IPA a atuar em São Paulo. Em 10 de novembro de 1937, decreta-se a ditadura de Vargas, com amplo apoio dos militares, que dissolvem o

⁹⁰ *O crime do restaurante chinês*, citado na Introdução, ilustra bem a importância do campo psi na cidade. Além disso, diversas notas e reportagens jornalísticas, muitas delas citadas aqui, mostram que ele gradativamente passou a compor uma das camadas da esfera social paulistana.

⁹¹ Num regime centralizado e autoritário, certas marcas se capilarizam pelo tecido social, da política às ações de chefes e diretores. O regime de cátedras é a sustentação interna do modelo universitário brasileiro entre 1931 e 1968, a *alma mater* de um sistema centralizador, fortemente hierarquizado e historicamente criador de privilégios (Fávero MLA, 2006). A revolução de 1930 implica importantes mudanças nesse campo. Em 1931, cria-se o Ministério de Educação e Saúde, cujo ministro, Francisco Campos, organiza uma série de mudanças e regulamentações, interferindo inclusive na convivência social interna das universidades (Sampaio, 1991, p. 12).

Congresso e os legislativos estaduais e municipais, além de promulgar uma rígida e nova Constituição, que vigoraria até 1945.

Na recuperação econômica que caminha mundialmente, dados os gravíssimos efeitos da crise de 1929, o mundo assiste (e em parte apoia) aos avanços expressos de regimes nazifascistas em importantes potências europeias. Completando sua segunda década, a Revolução Soviética consolida, segundo cada contexto local, um importante papel para comunistas e socialistas em seus respectivos países (veja-se a Intentona Comunista de 1935 no Brasil) (Pimentel, 2011, p. 7), o que desperta uma fortíssima reação anticomunista (Motta RPS, 2007, p. 234) que seria reiteradamente usada como argumento para identificar e perseguir “subversivos”. Não tardam os graves efeitos da crise econômica brasileira pela queda das exportações de café, e já em 1930 começa o desmonte da tradicional política do café com leite.

Sacudido pela Guerra Civil de 1932 e pela crescente aspiração de ser a “locomotiva da nação”, o estado de São Paulo entra no período Vargas procurando reiterar um sentimento local de superioridade étnica, econômica e política (Moutinho, 1991, p. 210). Destino de grande parte da imigração europeia nas primeiras décadas do século XX, estado e cidade marcham gradativamente para a industrialização, o crescimento populacional e o acirramento dos contrastes sociais. O incremento da infraestrutura urbana concorre para a formação de núcleos importantes como a Universidade de São Paulo, criada em 1934, pela aglutinação de faculdades já existentes na cidade, como a FMUSP, a Faculdade de Direito do Largo São Francisco e a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras.

No campo da saúde, observam-se os mesmos marcadores que indicam São Paulo como um modelo a ser seguido, ideia presente desde o começo do século XX (Mota, 2005, p. 11). O incipiente campo psi da cidade era formado pela neuropsiquiatria, por iniciativas pontuais de nascimento da psicanálise e pela presença da psicologia na medicina e na própria neuropsiquiatria, além do início do processo de especificação do campo, com aulas em cursos universitários e faculdades (Soares, 2010, p. 15).

A construção da Clínica Psiquiátrica junto ao Complexo Hospitalar do HC é estratégica e muito simbólica: ensaiando abandonar seu isolamento, a psiquiatria instala-se no centro da cidade, anexada à medicina.⁹² Esse novo endereço serve muito bem ao programa psiquiátrico da época, desde seus aspectos subjetivos aos mais práticos, como a facilitação do deslocamento dos psiquiatras. Se antes era preciso viajar ao Juqueri e mesmo viver dentro do hospital, agora se pode trabalhar em turnos: pela manhã ou à tarde na clínica psiquiátrica e, nos demais períodos, em clínicas particulares:

Porque era difícil a gente ir todo dia pra lá, infelizmente a gente tinha que se socorrer do Juquery apesar da distância, porque arrumar emprego na psiquiatria local para trabalhar, ganhando remuneradamente era difícil, eram poucos os hospitais. Um, dois, três psiquiatras satisfaziam uma casa de saúde psiquiátrica. Eram pequenas, enquanto o Estado era bastante grande, mas havia a distância. A sorte, se se pode falar assim, é que os psiquiatras e os médicos não tinham muita resistência a ficar no Juquery, então aprendiam e vinham embora. Pediam transferência para setores aqui de São Paulo ou para outros serviços médicos do Estado⁹³ (Pereira LMF, 1995, p. 138).

Ao sair do Juqueri, Pacheco e Silva levava na bagagem, além das já conhecidas influências político-econômicas, agora reforçadas por sua passagem na Assembleia Constituinte de 1934 como deputado da bancada paulista, a própria experiência de reformulação do Juqueri e uma equipe de médicos fiel e já bem situada em seu assessoramento.

Sua publicação de 1934, *Direito à saúde*, mostra suas ideias e propostas para a saúde, mais especificamente para a saúde mental, sintetizadas no prefácio de Miguel Couto.⁹⁴

⁹² O primeiro registro de uma unidade psiquiátrica em hospital geral em São Paulo é de 1954, com a instalação da unidade psiquiátrica no Hospital dos Comerciários, um edifício de 12 andares com aproximadamente 300 leitos localizado na Av. Brigadeiro Luís Antônio, 2.651: “o Hospital dos Comerciários, por imposição de espaço, teve que instalar sua unidade psiquiátrica em um pavimento da Clínica Cirúrgica, no qual já funciona há um ano, com excelentes resultados” (Silva Júnior, 1955, p. 43).

⁹³ As palavras não são da própria autora, mas a transcrição anônima de uma entrevista de um psiquiatra da época (1923-1959).

⁹⁴ Miguel de Oliveira Couto (1864-1934) é um importante médico e político do Rio de Janeiro, tendo sido, entre outras coisas, deputado da Assembleia Constituinte de 1934 e presidente da Academia Brasileira de Letras em 1916.

O autor de *Direito à Saúde* estuda por esta face, em sucessivos capítulos, a educação eugênica e sexual, a imigração, a colonização, o exame pré-nupcial, a assistência à infância, a seleção racial, profundando em verdadeiras lições êstes e outros múltiplos problemas, para o fundamento da sua grande these, que é a cooperação compulsória e preponderante do Estado no serviço social, pois a missão do Governo se reduz em última analyse em dividir com o povo em benefícios o que do povo recebe em imposições (Couto MO, 1934, p. 2).

As ideias eugenistas de Pacheco são explícitas:

Desde há muito que se repete a frase de Miguel Pereira – o Brasil é um vasto hospital, um país cuja população é de 40.000.000 de habitantes, mas tão débeis, tão pouco eficientes na luta pela vida, tão enfermiços, que se poderia considerar o valor de cada três indivíduos como o equivalentes a um (Pacheco e Silva, 1934, p. 23).

Com esse norte, ele defende a ação do Estado pela a fundação de um sistema de higiene pública para garantir a felicidade do povo e a prosperidade do próprio Estado. Apoia-se, de um lado, no exemplo estadunidense e, de outro, na Constituição de Weimar, da Alemanha: “Teodoro Roosevelt afirmava: a nossa higiene nacional é o nosso maior patrimônio [...]. A Constituição de Weimar é também uma prova do quanto se tem desenvolvido o sentimento de responsabilidade coletiva que já de há muito vinha se fazendo sentir na Alemanha” (Pacheco e Silva, 1934, p. 24/26).

Como já estudado (Wanderbroock Júnior; Boarini, 2008; Tarelow; Oliveira, 2014), a imigração era um dos focos de combate de Pacheco: “desde os mais remotos tempos da colonização, o Brasil tem servido como um país de despejo da escória social de todas as partes do mundo” (Pacheco e Silva, 1934, p. 31). Ele defende a seleção para não permitir a entrada de “centenas e centenas de indivíduos nefastos ao nosso convívio, que enchem os nossos asilos e penitenciárias” (p. 34) visando homogeneizar a população e assim se posiciona diante da entrada de africanos e japoneses, apoiando-se nos conceitos de psicopatologia das raças, embora afirme não ter nenhum sentimento xenófobo e apenas desejar a salvaguarda da raça brasileira em formação.

Pode o Estado influir decisivamente no assunto? Sim, pelo exame médico pré-nupcial, prática generosa que não visa sòmente evitar o casamento de degenerados sem remédio, mas muitas vêzes apenas adiar e remediar causas removíveis da degeneração, visa descobrir e oportunamente curar doenças repugnantes, invalidantes, contagiosas,

que atingiriam a geração e que atentariam contra a saúde e a vida dos próprios cônjuges (Pacheco e Silva, 1934, p. 47).

A ação deveria ser muito assertiva, como se pode observar também nas discussões da Liga Paulista de Higiene Mental. A educação eugênica era um dos pilares da disseminação desses valores, em cuja esteira se deveriam esterilizar os “incuráveis” e, por razões sociais como a economia de milhões e a profilaxia, despovoar a nação de seres “inferiores”. Pacheco discorre sem dificuldades, hesitações ou questionamentos. Defende clamorosamente a eugenia negativa (Wegner; Sebastião de Souza, 2013) e dá a conhecer seus matizes ideológicos e políticos:

Impedir a perpetuação das estirpes taradas, evitar a procriação de indivíduos malsãos, cuja prole tudo leva a crer ser inferior, é incontestavelmente um grande passo na solução dos problemas sociais. Só assim poderá a sociedade, livre da parte das despesas feitas com a manutenção de tantos asilos e prisões, fazer reverter maiores somas para o progresso e para o bem da coletividade (Pacheco e Silva, 1934, p. 97-8).

A Clínica Psiquiátrica é tributária da enorme influência da psiquiatria estadunidense no pensamento de Pacheco já partir de 1926 e intensificada ao longo das décadas de 1930-40. A relação da FMUSP com os EUA por meio de acordos com a Fundação Rockefeller é conhecida e já foi estudada (Marinho; Mota, 2013). A ideia é que, num primeiro momento, essa aproximação integra o grande projeto de modernização das práticas médicas gerais orientadas pelas diretrizes, ideologias e políticas estadunidenses representadas pelas ações da Fundação na medicina paulista, principalmente na FMUSP (Marinho; Mota, 2013, p. 33), e o projeto psiquiátrico de Pacheco ajusta-se perfeitamente a essa perspectiva. Isolada no Juqueri, a psiquiatria não se integra totalmente às dinâmicas da FMUSP, sendo mais influenciada por políticas e verbas do governo estadual e, assim, privilegiando atividades assistenciais e acadêmicas.

Com a cátedra e a mudança para o centro da cidade, os primeiros passos da Clínica Psiquiátrica seguem o mesmo movimento de edificação e aparelhamento tecnológico observados em outras áreas da FMUSP. Já no concurso, Pacheco indica:

Inscrevi-me logo a seguir no concurso para a Cadeira de Psiquiatria, tendo como concorrente o Dr. Durval Marcondes. Classificado em

primeiro lugar, passei a regê-la definitivamente até ser nela aposentado, depois de tê-la ocupado por mais de trinta anos.

Ao assumi-la, lutei com grandes dificuldades, dada a *inexistência de um edifício próprio*, destinado à Clínica Psiquiátrica, junto ao Hospital das Clínicas. Isso me obrigava a dar aulas no Hospital do Juqueri e em outras dependências inadequadas da Assistência a Psicopatas.

Enderecei inutilmente à Congregação da Faculdade numerosos ofícios, fazendo ver a necessidade urgente da construção de um edifício especial para a referida Clínica, cujas plantas haviam sido elaboradas sob minha orientação pela Diretoria de Obras do Estado. Entretanto, o início das obras era sempre protelado, sob a clássica alegação da falta de verbas, o que perdurou por anos consecutivos (Pacheco e Silva, [1995], p. 152).

Como se vê, os primeiros anos de Pacheco na chefia na cátedra de Psiquiatria da FMUSP se ressentiram da falta de um edifício próprio. Na ocasião, as disciplinas de neurologia e psiquiatria na FMUSP se desmembravam gradativa e ainda precariamente.⁹⁵ É interessante notar que Pacheco dá a primeira aula da cátedra de psiquiatria em 23 de julho de 1935, ao passo em que o concurso só aconteceria em março de 1936. Neves AC (2008, p. 457) mostra que, no começo, essas disciplinas, então independentes no plano institucional, na prática, convivem estreitamente e com limites pouco definidos,⁹⁶ ainda como sub-ramos da neuropsiquiatria. Ao mesmo tempo, a psicanálise e a psicologia já circulavam tanto na prática clínica do Juqueri quanto em artigos de periódicos científicos, também buscando se constituir como campos independentes (Neves AC, 2008, p. 458).

A tônica é justamente reivindicar um espaço adequado, sobretudo por sua nova condição de disciplina independente e que se procura distanciar de seu passado manicomial. A criação da cátedra de Psiquiatria é condição *sine qua non* para o projeto de construção da Clínica Psiquiátrica. A esperada vitória de Pacheco e Silva daria continuidade ao projeto de uma psiquiatria médica e moderna, já posto em marcha no próprio Juqueri. O aumento da demanda de atendimento psiquiátrico particular ainda na década de 1930 e as próprias dificuldades ligadas ao deslocamento para o Juqueri

⁹⁵ Para compreender o desmembramento da neurologia, da psiquiatria e da psicologia no contexto paulista do começo do século, ver Neves AC (2008).

⁹⁶ Em 1934, publica-se, por exemplo, a *Revista de Neurologia e Psiquiatria de São Paulo*, primeiro periódico dessas especialidades no Estado. A própria coletânea de textos publicada por Pacheco e Silva, *A assistência a psicopatas no estado de São Paulo*, que contém trabalhos realizados no Juqueri entre 1923 e 1936, também mostra o mesmo imbricamento entre psiquiatria e neurologia.

favorecem a construção de um parque psiquiátrico na capital (Couto RCCM, 1999, p. 40-7), com destaque da Clínica Psiquiátrica.

Em 17 de julho de 1941, Pacheco profere na Faculdade de Direito uma conferência intitulada “Vida intelectual nos Estados Unidos”, em que reitera a enorme influência que sofreu da medicina estadunidense:

Muito embora já houvéssemos visitado a América do Norte há 15 anos passados,⁹⁷ devemos confessar que não nos sentimos ainda inteiramente refeitos do estado de perplexidade provocado pelo progresso deslumbrante daquele país assombroso. O nosso espírito está ainda conturbado pela massa imensa de novos elementos colhidos em tão breve espaço de tempo, pois percebemos a necessidade de sedimentarmos, por mais algum tempo, as nossas ideias, antes de procurar coordená-las.

Se procurarmos convergir neste momento o nosso espírito sobre um determinado setor da vida americana, uma visão caleidoscópica desdobra-se diante de nós e a imaginação perde-se numa sucessão infinita de fatos; uma verdadeira aluvião de idéias acode a nosso pensamento: surgem as universidades magníficas, “alma mater” da civilização americana, as organizações hospitalares incomparáveis, os museus e as galerias de arte, de belêza sem par, as bibliotecas riquíssimas, os planetários suntuosos, as escolas secundárias e profissionais modelares, as fábricas gigantescas e os campos imensos de cultura – tudo se confunde ainda dentro de nosso espírito, criando um verdadeiro estado de onirismo, que dificulta uma síntese clara e precisa. [...]

O que mais surpreende nas faculdades de medicina existentes nos Estados Unidos não é apenas a multiplicidade de seus laboratórios e a riqueza das suas instalações hospitalares, a grandeza das suas bibliotecas, que permitem ensino metódico e objetivo, mas, sobretudo, o espírito de indagação científica, a sede de pesquisas, donde o extraordinário desenvolvimento que se observa no campo experimental, as novas e contínuas aplicações a que se consagram não só os mestres, como alunos das escolas médicas daquele país.

Há, presentemente, 66 escolas de medicina distribuídas por todo o território americano, das quais 57 se encontram integradas a universidades. Há ainda 11 escolas consagradas só ao estudo das ciências médicas básicas, onde os alunos cursam apenas os três primeiros anos, ocupados tão somente com as cadeiras fundamentais, só depois transferindo-os para outras escolas, onde o ensino é integral, para concluírem o seu curso (Pacheco e Silva, 1950, p. 229).

Em setembro do mesmo ano, na sede na União Cultural Brasil-Estados Unidos,⁹⁸ discorre sobre “A psiquiatria na América do Norte: progressos realizados em 15 anos”:

⁹⁷ Referência à importante viagem de 1926, da qual Pacheco extrai as principais ideias e exemplos para a reformulação do Juqueri.

⁹⁸ Criada em 1938, a União Cultural é uma iniciativa da elite paulistana para resistir às consequências da implantação da ditadura varguista. Segundo Pacheco e Silva, a aproximação de São Paulo com os EUA

Notamos uma transformação realmente espantosa – o incessante dinamismo dos psiquiatras americanos levou-os não só a ampliar as antigas instalações, dotando-as de tudo quanto o conforto moderno pode proporcionar, como também a ampliar o aparelhamento técnico e a aumentar o número de investigadores encarregados de estudar os mais intrincados problemas clínicos, biológicos, terapêuticos e sociais relacionados com a psiquiatria.

Em vários escritos, assim como na cátedra, temos insistido no valor da psiquiatria e sobre a necessidade de o médico moderno colocar-se a par dos problemas psicológicos e psicopatológicos contemporâneos.

Foi assim, com real satisfação, que verificamos uma verdadeira renovação no ensino médico dos Estados Unidos, onde a psiquiatria ocupa hoje papel saliente e merece a maior atenção dos responsáveis pela cultura naquele país.

Os maiores entusiastas da difusão dos conhecimentos de psiquiatria nos Estados Unidos, os que mais exaltam hoje o valor da psicoterapia, dos métodos curativos psíquicos, não são só os psiquiatras, mas também os clínicos e os cirurgiões. [...]

O ensino da clínica psiquiátrica, antigamente feito nos asilos públicos, é hoje realizado nas clínicas psiquiátricas universitárias, colocadas nos mesmos edifícios dos hospitais de clínica ou em anexos. Salta à vista a necessidade de grandes hospitais universitários disporem de serviços especializados de psiquiatria, para onde possam prontamente ser removidos os doentes que, de um momento para outro, acusam desordens psíquicas. Para a seção de Psiquiatria do Bellevue Hospital foram transferidos das enfermarias gerais do mesmo hospital, no ano de 1939, mais de 800 doentes. Isso demonstra, de modo flagrante, a necessidade de os hospitais de clínica disporem de um apartamento psiquiátrico, não só para o ensino eficiente da cadeira, como para atender à necessidade urgente de remover das enfermarias gerais os doentes com manifestações psíquicas que possam oferecer perigo a outrem e a si próprios.

Entre as principais clínicas psiquiátricas destinadas, principalmente, ao ensino, devemos destacar as de Baltimore, Ann Arbor, fundada em 1907, Boston, Colorado, Nova York, Chicago. Em Nova York, além do Instituto Psiquiátrico pertencente à universidade de Colúmbia, merece também especial menção a Payne Whitney Psychiatric Clinic, subordinada à Universidade de Cornell.

As clínicas psiquiátricas universitárias dispõem de excelentes instalações, laboratórios de biologia, psicologia, anatomia patológica, biblioteca, serviços de enfermagem, de dietética, de fisioterapia, de laborterapia, além de ambulatórios e de um bem organizado serviço social. [...]

Os alienistas americanos estão cada vez mais convencidos dos inconvenientes dos estabelecimentos de largas proporções, comportando número superior a 1.000 doentes mentais, razão por que têm multiplicado os seus hospitais, procurando distribuí-los por todo o interior do país.

garantiria à elite universitária da cidade uma forte demonstração de oposição ao regime ditatorial de Vargas. A primeira reunião da instituição é realizada em sua própria residência, à rua Sergipe, 302, e as demais também são promovidas por ele, no Sanatório Esperança, à rua dos Ingleses, construído em 1930 e depois transformado em hospital infantil, hoje Hospital Menino Jesus (Pacheco e Silva, [1995], p. 182).

Vê-se, pois, que a psiquiatria americana assumiu tendência a um tempo constitucionalista e totalitária, projetando a especialidade num círculo muito mais vasto, que ultrapassa as fronteiras da medicina, para penetrar na esfera social, pedagógica e filosófica (Pacheco e Silva, 1950b, p. 373-4/379-80/395).

Desde sua primeira viagem aos EUA, em 1926, à defesa do modelo psiquiátrico das décadas seguintes, Pacheco admira o que chama de espírito empreendedor, modernizador e científico daquele país. Esse espírito, os avanços tecnológicos e a vasta inserção da psiquiatria são reiteradamente citados, e essa inserção vai da educação infantil às forças armadas. Os tratamentos biológicos da década de 1940 como a leucotomia, a hipotermia, a convulsoterapia e o emprego de cardiazol e insulina e também os exames complementares como a eletroencefalografia compõem o eixo central que Pacheco destaca para elogiar e aderir ao que observa nos EUA, como se pode ver, sem críticas ou contrapontos.

Nos anos 1940, tem início um movimento e merece grande atenção o que se passaria a denominar campo da saúde mental (Crossley, 1998, p. 459). Como consequência dos numerosos pedidos de afastamento do serviço militar por motivos psiquiátricos, o congresso aprova em 1946 o National Mental Health Act, que cria nos EUA o Instituto Nacional de Saúde Mental, que viria a modificar a história da psiquiatria estadunidense, ratificando dois fatores muito significativos: a influência da psicanálise e das psicoterapias nas concepções da psiquiatria dinâmica e a aproximação entre a psiquiatria e as demais especialidades médicas⁹⁹ (Schumacher, 1950, p. 132).

Aos 38 anos de idade, ex-diretor do principal hospital psiquiátrico do estado, ex-deputado estadual, contando com alto prestígio e livre circulação na elite paulistana, Pacheco e Silva encabeça o processo de formação dos novos polos da psiquiatria na cidade, em duas faculdades que viriam a figurar entre as principais do país. Nesse sentido, uma de suas principais motivações para criar a Clínica Psiquiátrica é estabelecer na FMUSP um centro de pesquisa e ensino. Ele também menciona a

⁹⁹ Wallerstein (2015) mostra como a chegada da psicanálise aos EUA concorre para mudar a psiquiatria, a psicoterapia e a própria psicanálise desde a década de 1930. Essas interações se verificam na psiquiatria com a criação da psiquiatria psicodinâmica, uma escola fundamentalmente estadunidense; na psicanálise, com as adaptações que fizeram surgir, por exemplo, a *ego psychology*; e, na psicoterapia, com a adoção de referenciais teóricos da psicanálise que lhe valeram um corpo teórico mais robusto para a época. Em conjunto, esses campos reforçaram a ideia de saúde mental. Já em 1948, ocorreria o I Congresso Internacional de Saúde Mental em Londres e, em 1954, o I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental em São Paulo, com a presença e a participação principalmente de psiquiatras e psicanalistas.

necessidade de um hospital para doentes agudos, posto que as demais instituições psiquiátricas abrigam sobretudo doentes crônicos em regime de internação.

Em 1937, vigora no país o Estado Novo, período ditatorial do governo Vargas que se estenderia até 1945. Do livro organizado por Dulce Pandolfi (1999), extraímos os principais elementos da compreensão histórica desse tempo de acirramento da tônica centralizadora e autoritária em praticamente todos os âmbitos: público, social, econômico e cultural. O culto à personalidade de Vargas é outro elemento do período, e é interessante notar que a palavra *novo* pretende designar modernidade, reformas e avanços (D'Araújo, 2000, p. 8). Da mesma forma, centralização, autoritarismo e culto à personalidade também caracterizam a trajetória de Pacheco e Silva à frente da Clínica Psiquiátrica.

Em 10 de novembro de 1937, Vargas anuncia as diretrizes do Estado Novo: centralização política, intervencionismo estatal e organização antiliberal da sociedade (Pandolfi, 1999, p. 10). Governando em clima tenso desde 1930, sufocara com dificuldade tensões violentas como a Guerra Civil de 1932 em São Paulo e a Intentona Comunista de 1935. Vargas seguia o ritmo de uma época marcada pela ocorrência de vários regimes ditatoriais no globo. Os nacionalismos extremados, autoritários e beligerantes produzem nada menos que a Segunda Guerra Mundial, em 1939.

Com o exército a seu lado Vargas, consegue suprimir os poderes dos estados, principalmente de São Paulo, e por ações diretas do governo nacional, implementar a transição do Brasil agrário, rural e campestre para um país urbano que procura se industrializar. As intervenções não se restringem à economia e à política, mas transbordam para a cultura e para a educação. Tornam-se ambíguas as relações com sindicatos e também com a classe trabalhadora, que, por um lado, se vê protegida com a promulgação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e, por outro, atrelada ao peleguismo dos sindicatos.

Em estado ainda nascente, o território psi também se vê afetado por essas questões, como na opção de Pacheco e Silva pela Cátedra da FMUSP e sua saída da Assistência Geral aos Psicopatas do Estado em 1936. A Reforma Capanema, conduzida pelo ministro da Educação e Saúde Pública (o ministério da Saúde só seria

desmembrado em 1953), Gustavo Capanema estava alinhada à política centralizadora de Getúlio Vargas.

Entretanto, o mais intrigante são os diferentes níveis em que se desenrolam as ações. Como vimos, Pacheco e Silva é um dos que menos sofre sanções com o movimento de 1932 e, ainda que em seus discursos critique políticas totalitárias e defenda a democracia (alinhado à ideologia estadunidense), sempre se beneficia de suas relações pessoais com os mesmos atores que critica, haja vista seu contato com o próprio Getúlio Vargas.

Finda a Segunda Guerra, EUA e URSS emergem como superpotências mundiais que, entre o desembarque na Normandia (1945) e a queda do muro de Berlim (1989), dividem o mundo no período da Guerra Fria (Hobsbawm, 2014, p. 226). A possibilidade da destruição mundial pelas armas nucleares existentes paira como uma ameaça silenciosa e permanente que se agrava em determinados conflitos. As duas superpotências aceitam a distribuição global de suas zonas de influência, num estado de tensão permanente. No plano político e econômico mundial que se reflete nos contextos locais, o mundo se organiza entre alinhados ao capitalismo ocidental massivamente influenciado pelos EUA e o comunismo soviético. Ao mesmo tempo, observa-se o declínio da influência geopolítica dos países europeus.

O fim da Guerra coloca para o Brasil uma importante questão, pois o país, que vive sob regime ditatorial, havia combatido ao lado das nações democráticas justamente para enfrentar regimes nazifascistas e autocráticos (Pinheiro, 1995, p. 117). Ferraz (2005, p. 71) afirma que as consequências da Guerra levam à erosão do Estado Novo por pressão das mesmas forças conservadoras que haviam apoiado o golpe de Vargas, que acaba sendo deposto em 29 de outubro de 1945. O fim da ditadura não abala o prestígio pessoal e político de Getúlio, e ele volta a se eleger presidente em janeiro de 1951, por voto direto, para governar o país até 24 de agosto de 1954, quando se suicida, movido por forte pressão da direita.

Acompanhando as vicissitudes da bipolarização mundial e a despeito dos trágicos efeitos dos horrores da Guerra na sociedade, segue-se-lhe um período de grande pujança econômica, que Hobsbawm denomina “a era do ouro” (Hobsbawm, 2014, p. 253) e que, é claro, não é igualmente venturoso em todos os países. Em 1942, o Brasil

define seu alinhamento com o capitalismo estadunidense, esperando receber ajuda financeira no pós-guerra (Moura, 1993, p. 187). Entretanto, isso não acontece, e tampouco o país gozou da importância geopolítica desejada, fosse por sua modesta participação efetiva no conflito, fosse porque a hegemonia estadunidense não se dispunha a dividir com o Brasil sua influência na América do Sul (Ferraz, 2005, p. 70).

Autointitulando-se o “espírito modernizador” da psiquiatria (o que é corroborado por todos), Pacheco é um homem de convicções profundamente conservadoras nos planos político e social. A construção de laboratórios no Juqueri não é acompanhada de mudanças ideológicas na assistência aos pacientes. Apoiado na teoria da degeneração, ele tenta como pode fomentar políticas higienistas e eugênicas que, por meio de medidas de identificação, controle e tratamento, procuram separar indivíduos e famílias marcadas pela doença mental, ou, indo mais além, indivíduos e grupos que possam representar risco ao desenvolvimento de uma sociedade supostamente saudável, como no caso dos imigrantes. Assim, após sua saída, o Juqueri está longe de ser um hospital modelo, mas tornara-se efetivamente um grande manicômio, que pratica de modernos experimentos terapêuticos a internações crônicas e com pouquíssima assistência para grande parte de sua população (Sá, 1983).

Com a cátedra, a questão de Pacheco é mobilizar recursos e ajuda para construir o hospital. Assim, entre 1937 e 1943, concentra-se na crítica à falta de estrutura necessária lecionar para os alunos da Faculdade de Medicina. Apoiando-se em questões acadêmicas, ele insiste na necessidade de um local apropriado para o ensino de psiquiatria, o que, ao mesmo tempo, reitera a importância desse saber como disciplina do currículo médico, fato sempre repisado em seus textos e falas:

Na qualidade de catedrático de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, tenho a honra de me dirigir a VV. Excias. para expôr as dificuldades em que me encontro presentemente para ministrar aos alunos dessa Escola, os conhecimentos da disciplina que me cabe lecionar, à altura do elevado renome e do prestígio de que a Faculdade de Medicina de São Paulo goza justamente entre as suas congêneres do país. Nêsse sentido, a fim de esclarecer VV. Excias. data vênia, peço permissão para expôr o seguinte: criada que foi a Cadeira de Psiquiatria e tendo sido a mesma por mim preenchida após concurso, não me preocupei com a imediata instalação da Clínica Psiquiátrica, por isso que, na qualidade de Diretor Geral da Assistência a Psicopatas, dispunha eu de vasto material clínico e a anatômico dos diversos hospitais da Assistência,

para ilustrar o ensino da cátedra, além de meios de transporte dos doentes para a Clínica Psiquiátrica, onde são dadas as aulas daquela disciplina. Entretanto, diante do Decreto que vedou a acumulação de cargos públicos, vi-me na contingência de deixar o cargo de Diretor da Assistência, optando pelo de professor de Clínica Psiquiátrica, ficando assim, privado da mesma liberdade anterior, que me permitia valer-me dos elementos de ensino fornecidos pela Assistência Geral a Psicopatas.

Acresce, ainda, não dispôr a cadeira que ocupo de um só real no orçamento da Faculdade de Medicina, o que me tem obrigado, não raro, a fazer do meu próprio bôlso pequenas despesas absolutamente imprescindíveis.

Não tenho necessidade, ao me dirigir aos ilustres Membros do Conselho Técnico-Administrativo, de acentuar a importância crescente do ensino da psiquiatria e a necessidade social da formação de um corpo de médicos especializados em doenças mentais, dotados de conhecimentos sólidos, para preencher não só os cargos de alienista dos hospitais públicos, mas também para atender a coletividade nas diversas esferas em que os psiquiatras são hoje chamados a colaborar: educacional, forense, assistência aos menores, seleção profissional, acidentes do trabalho e demais ramos da assistência médico-social.

Vão adiantadas as obras do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina, empreendimento grandioso que virá colocar o ensino médico paulista em situação privilegiada. Entretanto, Srs. Membros do Conselho Técnico-Administrativo, na atual construção não se cogitou a instalação da Clínica Psiquiátrica, que, pela naturêza dos doentes a assistir, deverá ser colocada em edifício à parte. [...]

Feito como está sendo o ensino da Clínica Psiquiátrica, apenas com doentes de ambulatório, porquanto não dispõe a Clínica Psiquiátrica de um só leito, por mais que se esforce o professor, será êle sempre deficiente, sobretudo em se tratando de uma disciplina que exige a observação prolongada dos doentes para se chegar a um diagnóstico preciso. Além disso, torna-se indispensável que o professor disponha de uma série de elementos que permitam exames subsidiários indispensáveis à diagnose em psiquiatria: laboratórios de biologia, de psicologia experimental, gabinetes de raio X etc.

Acresce ainda ter a terapêutica psiquiátrica sido enriquecida nêstes últimos anos de novos e eficientes métodos: malarioterapia, insulino-terapia, convulsoterapia, além de outros processos que exigem a hospitalização dos doentes.

Isso posto, tomo a liberdade de solicitar aos digníssimos Membros do Conselho Técnico-Administrativo da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a cuja Congregação me honro de pertencer, se dignem propor ao Govêrno do Estado a imediata instalação da Clínica Psiquiátrica, cujo projeto já foi elaborado pela Comissão competente, na certeza de assim contribuir para atender às necessidades do ensino e da assistência médico-social do nosso grande Estado (Pacheco e Silva, 1939, p. 5-7).

Notamos que um dos grandes objetivos de Pacheco e Silva e de seus seguidores na Clínica Psiquiátrica é incluir definitivamente a psiquiatria como ramo da medicina, e,

nessa perspectiva, seu afã de apresentá-la como equivalente a qualquer outra especialidade médica. No entanto, sendo uma disciplina de fronteiras, seja como saber ou como técnica, a psiquiatria, que se apoia historicamente em outros campos (filosofia, antropologia, sociologia, direito, psicologia, psicanálise etc.) tinha dificuldades para se consolidar com a objetividade desejada para formar sua própria especificidade.¹⁰⁰ Nessa direção, Pacheco e Silva não mede esforços para reiterar a “nova cara da psiquiatria”, o que está intimamente ligado a seu projeto para a Clínica Psiquiátrica. Em outubro de 1940, ele torna a escrever ao Conselho Técnico da FMUSP:

Nêste momento, em que se cogita da reforma do ensino médico em nosso país, em que as autoridades máximas responsáveis pela sua eficiência se mostram empenhadas em corrigir as numerosas deficiências de tôdos aquêles que ocupam cargos no magistério médico do país, se nos afigura indispensável para que se alcancem os mais proveitosos resultados.

A ocasião nos parece também azada para fazer alguns reparos sôbre a necessidade urgente e imprescindível de se dar maior desenvolvimento ao ensino de certas especialidades, cujos progressos, não só na esfera clínica como na terapêutica, vieram transformar por completo a sua posição no tocante à educação médica e estão a exigir cuidadosa revisão.

Dentre as especialidades apontadas, justo é que se destaque a psiquiatria, cujos avanços realizados nêstes últimos anos, aliados às suas múltiplas aplicações no campo forense e social, a colocam em situação de grande relêvo.

A psiquiatria era, no passado, apontada como uma especialidade destituída de qualquer valôr, tanto assim que a maioria dos médicos não dispunha do menor conhecimento sôbre a matéria, ficando colocados na mesma posição dos leigos quando se defrontavam com um doente mental. Aliás, ainda hoje, em muitas das nossas faculdades médicas, a patologia mental figura errôneamente no grupo das disciplinas facultativas, isto é, daquelas de que se exige do aluno apenas a freqüência às aulas, dando-lhes assim a falsa noção de que o seu estudo não é indispensável para completar a sua educação profissional. Entretanto, quem se der ao trabalho de dar um balanço nas atividades médicas hodiernas verificará, desde logo, quão imprescindíveis são hoje os conhecimentos da patologia mental, não apenas para o alienista que labuta nos hospitais psicopáticos, mas para tôdo profissional, que é, frequentemente, obrigado a resolver uma infinidade de problemas relativos à psicologia infantil e do adulto, à seleção profissional, aos acidentes no trabalho, ao seguro social, aos

¹⁰⁰ “A prática da profissão psiquiátrica se ocupa sempre do indivíduo humano como um todo. É um indivíduo humano todo que o psiquiatra tem sob sua assistência, seus cuidados e tratamento [...]. O que na psiquiatria for habilidade e arte, que não se pode exprimir e sim no máximo transmitir a pessoas receptivas através de um trato pessoal, não será tampouco objeto de exposição num livro, nem naturalmente, se pode esperar de livros. O ensino da psiquiatria é mais do que transmissão de conhecimentos conceituais. É mais do que científico” (Jaspers, 2006, p. 12).

problemas médico-legais referentes à capacidade civil e à imputabilidade criminal (Pacheco e Silva, 1940, p. 9).

Mesmo gozando de alto prestígio, ocupando posições político-sociais muito favoráveis e tendo adquirido um hospital privado de psiquiatria, Pacheco ainda não conquista os recursos necessários para construir a Clínica Psiquiátrica da FMUSP, ou, se quisermos, a despeito da transição da psiquiatria paulista e de seu ganho de importância social da área na psi no contexto nacional e internacional, o Estado ainda não destina recursos a essa edificação.

Num artigo de 1944, Pacheco e Silva dá o programa do curso de psiquiatria da guerra montado para aquele ano na Clínica Psiquiátrica da FMUSP:¹⁰¹

- Dr. A. C. Pacheco e Silva – Introduction. Psychiatry and modern warfare. Importance of psychiatric principles. Specialized Services.
- Dr. Oswaldo Freitas Julio – Systematic neurological examination.
- Dr. A. C. Pacheco e Silva – Psychiatric examination. Selective Boards. Classification of recruits. Experimental psychological methods. Individual and collective tests.
- Dr. Aderbal Tolosa – Diagnosis and treatment of non-suppurative acute encephalitis.
- Dr. Fernando de Oliveira Bastos – Mental confusion and war.
- Dr. A. C. Pacheco e Silva – Epilepsies. Psychoneuroses of war.
- Dr. Paulino W. Longo – Treatment of psycho-neuroses of war.
- Dr. João Carvalhal Ribas – Depression states. Anxiety syndromes. Situation psychoses. Neurasthenic and psychoasthenic states.
- Dr. Olyntho de Mattos – Agitation states. Psychomotor excitement. Impulsive reactions.
- Dr. Fernando de Oliveira Bastos – Schizophrenia and war.
- Dr. Armando Caiuby Novaes – Acute and chronic alcoholism. Mental derangement due to alcohol and toxicomanias at the front and the rear. Prophylaxis.
- Dr. Paulo Camargo – Feeble-mindedness. The feeble-minded in the army.
- Dr. Pedro Augusto da Silva – Psychopathic personalities in the army.
- Dr. Paulo Pinto Pupo – Craniocerebral traumatism. Immediate and delayed syndromes and sequels.
- Dr. A. C. Pacheco e Silva – Syphilis and war.
- Dr. Antonio Jarbas Veiga de Barros – Liquor in neuropsychiatry.
- Dr. H. Veiga de Carvalho – Military psychiatric expert knowledge.
- Dr. A. C. Pacheco e Silva – Malingerers. Undisciplined. Deserters and traitors from the standpoint of psychiatry.

¹⁰¹ A Escola Superior de Guerra foi criada em 1948, portanto, quatro anos depois desse curso de Pacheco e Silva. Ele teve uma participação importante na ESG, com aulas, cursos e publicações.

- Dr. Nelson Pires and Dr. Henrique Mendes – Legislation. Rules. Exclusion from military service. Internment. Dismissal and re-education of psychopaths.
- Dr. Durval Marcondes – The child in times of war. Measures of mental hygiene.
- Dr. A. C. Pacheco e Silva – Collective psychology. War and Psychiatry. Psychoses of war. Mental prophylaxis in times of war (Pacheco e Silva, 1944, p. 115).

Chama atenção o fato de ele haver escolhido um curso sobre psiquiatria de guerra para publicar num importante periódico internacional, dando um panorama da psiquiatria ibero-americana. A equipe é composta por assistentes seus na FMUSP e por alguns que já o acompanhavam desde o Juqueri, como Fernando Bastos, Caiuby Novaes e Pedro Augusto. Também se destacam a proximidade com a neurologia e a presença de neurologistas como Paulo Pulo e Aderbal Tolosa na equipe. Notamos ainda uma aula de Durval Marcondes sobre a criança em tempo de guerra e medidas de higiene mental. Não há menção à psicoterapia, mas Pacheco se refere ao projeto de construção da Clínica Psiquiátrica como “the last word in modern construction and equipment” (p. 115). Finalmente, o prédio teria cinco andares, assim distribuídos:

- 1º andar: 150 leitos, 75 para cada gênero, com acomodações que já permitiriam um agrupamento por diagnóstico (“to facilitate the separation of the patients according to clinical type”),¹⁰² salas de espera e lazer, salas de aula e demonstrações práticas para alunos e “physiotherapy, hydrotherapy, massage, electrotherapy”;
- 2º andar: escritório do professor, sala dos assistentes, arquivo, biblioteca, museu, sala de genealogia (filmes e fotografias), anfiteatro para 150 pessoas e as seções de psicocirurgia e eletroencefalografia;
- 3º e 4º andares: sala de pacientes;
- 5º andar: sala de psicologia experimental, administração e sala de enfermagem (Pacheco e Silva, 1944, p. 115).

Esses planos foram mais ou menos realizados. É interessante notar que Pacheco menciona a psicologia experimental, mas não a psicoterapia. A ocupação posterior dos andares foi modificada: a psicologia experimental acaba não ocupando o espaço desejado por Pacheco, e a psicoterapia ganha espaço a partir de 1962.

¹⁰² Trata-se de uma medida inovadora para a época e que, de certa maneira, anuncia o futuro rumo do próprio hospital, que, a partir dos anos 1980, ratificou enfermarias e ambulatórios destinados ao tratamento de pessoas com determinados diagnósticos. Certamente uma medida que vincula a psiquiatria à lógica médica contemporânea das especialidades e subespecialidades. Na época, a ênfase na doença envolvia alguns complicadores, porque não havia consenso acerca das classificações em psiquiatria, que mudaram drasticamente com a adoção hegemônica dos manuais de classificação CID e DSM. Mesmo assim, o texto informa que os leitos seriam divididos apenas segundo o critério de gênero, embora, na conclusão das obras, se hajam diferenciado também adultos e crianças.

3.1.1 A construção da clínica

Em 5 de fevereiro de 1943, aos 23 anos, morre o filho caçula de Vargas, em consequência de um grave quadro infeccioso neuro-respiratório.¹⁰³ Segundo Teotônio da Silva (2012, p. 88), a perda de Getulinho foi duramente sentida pelo pai e amplamente noticiada pela imprensa paulistana, sobretudo por *O Estado de S. Paulo*, que estimou 50 mil pessoas na cerimônia fúnebre.¹⁰⁴ Pacheco e Silva integra a equipe que assiste Getúlio Vargas Filho e que, após seu falecimento, envia ao presidente um telegrama de condolências e abdica de qualquer tipo de honorário:

6V.43.02.07
XL-20 C

São Paulo, 13 de Fevereiro de 1943

Ex^{ma} Sr. Dr. Getúlio Vargas

Respeitosas saudações

Em resposta ao desejo expressado por V. Ex^{cia} de saber o "quantum" de meus honorários pelos serviços profissionais que tive a oportunidade de prestar ao inesquecível Dr. Getúlio Vargas Filho,

¹⁰³ Registre-se uma divergência com as informações obtidas em Seixas (2012), onde lemos que Vargas contribuiu com a construção da Clínica Psiquiátrica entre 1951-1954, no período democrático de seu governo. Pelos documentos históricos obtidos, a participação de Vargas foi importante nos momentos que antecederam o início das obras do prédio (1942-1943), e não quando de sua inauguração. Isso reitera o peso político desse encontro entre Pacheco e Vargas e seus desdobramentos na história da Clínica Psiquiátrica.

¹⁰⁴ O autor lembra que, entre 1940 e 1945, *O Estado de S. Paulo* esteve sob intervenção estatal, com dois objetivos principais: silenciar os opositores e cativar a opinião pública pela credibilidade do jornal, que se tornava uma espécie de porta-voz dos feitos varguistas em São Paulo (Silva VAT, 2012).

clarez que me foi Trans-
mitido per gentileza de meu
amigo Dr. Antonio Carlos
Guimarães, Torno a liber-
dade de assegurar a V. Ex.
que, pelos referidos servi-
ços, um acto premio já
me foi concedido, consen-
tindo na consciencia de
Tudo ter dado em minha
luta que a todos abateu,

na honra de ter, pelo me-
nos pretendido ser util a
vossa Ex^{ma} Familia e na
fidalgua consideração com
que, por parte desta, fui
distinguido, juntamente
com meus dignos colegas
Professores Rubião Meira,
Facheco Silva e Alves Dias.

Assim sendo resta-me
apenas reiterar a V. Ex.
bem como a Ex^{ma} Familia

FONTE: Acervo Getúlio Vargas. CPDOC.

Figura 53. Carta em que o médico Aderbal Tolosa se recusa a receber os honorários pelo tratamento de Getúlio Vargas Filho. Cita ainda os nomes de Pacheco e Silva, Alves Dias e Rubião Meira

Tendo apoiado incondicionalmente a revolta paulista de 1932, se engajado na política entre 1934-1937 e dirigido as duas principais escolas de psiquiatria da cidade, é o próprio Pacheco quem informa que seu encontro com Vargas na condição de um dos médicos de seu filho foi sumamente importante na história da Clínica Psiquiátrica. A junta que cuida de Getulinho se recusa a receber pagamento pelos serviços prestados. Segundo Pacheco, Lutero Vargas lhe pergunta sobre uma forma de reconhecimento pelo trabalho prestado ao irmão, e ele aproveita para mencionar a necessidade de se iniciarem as obras da Clínica Psiquiátrica:

Adoece gravemente em São Paulo, onde fazia estágio em uma fábrica de produtos químicos, o jovem Getúlio Vargas Filho, atacado de grave quadro de neurovirose. Fui convocado, em companhia de outros colegas, para assisti-lo.

Certa noite em que me encontrava junto ao doente, sou chamado a um quarto vizinho pelo Presidente Getúlio Vargas. Este, extremamente preocupado, indagou-me:

– Serei obrigado, por motivo de extrema importância, a ausentar-me amanhã, por alguns dias, da cabeceira de meu filho, cujo estado extremamente grave não desconheço. Haverá possibilidade de meu filho vir a sucumbir nas próximas horas?

A forma incisiva com que fui interrogado obrigou-me a dar-lhe uma resposta precisa e sem vacilações, embora o fizesse muito a contragosto e não sem constrangimento:

– Presidente, o seu filho está, como é do seu conhecimento, em estado sumamente grave, com paralisia generalizada e fenômenos bulbares, podendo sucumbir de um momento para o outro de uma síncope respiratória ou cardíaca.

Depois de meditar cabisbaixo por alguns instantes, disse-me o presidente:

– Fico ciente dessa possibilidade, mas meu dever de Presidente obriga-me a afastar-me por alguns dias. Se porventura algo de mais grave vier a acontecer, peço-lhe avisar o Ministro Oswaldo Aranha, que dará as providências necessárias para me comunicar onde eu estiver.

O Presidente partiu algumas horas depois; regressou três dias mais tarde, encontrando o filho ainda com a vida, mas com seu estado mais agravado. Ele veio a falecer logo a seguir.

Muito tempo se passou sem que se soubesse quais os motivos imperiosos que haviam obrigado o Presidente, em situação tão dolorosa, a ausentar-se. Partira ele incógnito para Natal, no Rio Grande do Norte, onde fôra encontrar-se, sob o maior sigilo, com o Presidente Roosevelt, para firmar um acordo de estabelecimento de uma base área naquele local, destinada a servir de ponte para o transporte das tropas americanas encarregadas da invasão da África e da Europa.

Os médicos assistentes, de comum acordo, resolveram não apresentar conta de honorários por tratar-se de filho do Presidente, que estudava em São Paulo.

Dias mais tarde, fomos procurados pelo Dr. Lutero Vargas, que vinha em nome do pai saldar as contas devidas aos médicos assistentes do seu desditoso irmão. Diante da recusa de todos em apresentar contas, indagou o Dr. Lutero, em nome de seu pai, que estava muito reconhecido, de que forma poderia manifestar o seu reconhecimento. De comum acordo com o Prof. Godoy Moreira, manifestamos nosso desejo de ver iniciadas as obras das Clínicas Psiquiátricas e Ortopédicas, planejadas havia anos mas não executadas por falta de verbas.

O Presidente, ao tomar conhecimento disso, comunicou-se com o Dr. Fernando Costa, Interventor Federal em São Paulo, pedindo-lhe que nossas pretensões fossem atendidas. Uma verba não tardou a ser destinada para o início das obras de ambas as clínicas (Pacheco e Silva, [1995], p. 154).

Pelo relato, vê-se que o que óbice à construção do prédio era financeiro. A recusa a receber esses honorários aparentemente gerou muitos benefícios. Segundo o próprio Pacheco, a partir desse episódio, foi possível pedir diretamente ao presidente a liberação da verba necessária, o que só aconteceria dois anos mais tarde, em 1945, como mostra a nota da *Folha da Manhã*:

✱

Hospital das Clínicas
 Pelo decreto 14.456, ontem assinado, a Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas, correspondente à cadeira do mesmo nome, da Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo, será instalada em edifício especial do conjunto daquele hospital. O Departamento de Psicopatologia, de que trata o decreto n. 9.104, de 13 de abril de 1938, passará a funcionar na Clínica Psiquiátrica com a respectiva biblioteca e material de ensino.

✱

FONTE: Folha da Manhã, 12 jan. 1945, p. 6.

Figura 54. Nota sobre o decreto que autoriza a construção da Clínica Psiquiátrica

Dada a significativa ligação de Pacheco ao movimento paulista de 1932, uma revolta armada contra as ações de Vargas em 1930, é no mínimo curioso que justamente

um encontro entre eles represente um momento decisivo na história do Hospital. Sabemos que Pacheco fora poupado de quaisquer sanções ou punições por sua adesão à revolta de 1932 e também conhecemos suas críticas à ditadura de Vargas e sua estreita vinculação e admiração aos EUA. Essa relação, em que poderia ter havido ainda mais diferenças e animosidades, foi transformada em troca de gentilezas, numa proveitosa negociação política na qual nenhuma dessas diferenças se fez presente. Ao contrário, o respeito de Pacheco por Getúlio indica que o peso das críticas deve ser lido em outra chave e que, efetivamente, o psiquiatra estava identificado com a figura e o poder do presidente, obtendo, pelo favor, o benefício de ações do governo (Nunes EO, 1997, p. 95-8). Mesmo o impacto da morte de Getulino, expresso na correspondência de Vargas, é secundário na narrativa de Pacheco, ao descrever a maneira pela qual foi obtida a liberação da verba. Nesse relato, Pacheco também se coloca historicamente como o principal mediador do processo em relação à psiquiatria, sugerindo que sua abnegação pessoal tornou possível uma conquista coletiva – a construção de um hospital público para a população de São Paulo.

Convém ressaltar, como mostra novamente o próprio Pacheco, que:

Iniciada a construção da Clínica Psiquiátrica, não tardou a esgotar-se a verba concedida, ficando a obra paralisada. Durante anos foi recomeçada e suspensa, a despeito de nossos esforços para prosseguí-la, sempre por *carência de recursos*.

Muitos anos se passaram para que a Cadeira de Clínica Psiquiátrica pudesse funcionar de início, nos dois primeiros pavimentos já construídos. A obra só foi terminada, conforme o projeto inicial, vinte anos mais tarde. Uma vez concluída e equipada, foi considerada por especialistas de grande renome que tiveram a oportunidade de visitá-la, como uma das mais *modernas do mundo* (Pacheco e Silva, [1995], p. 154, grifos nossos).

Essas informações condizem com o que mostra Seixas (2012, p. 38-43) ao apresentar vários comunicados enviados por Pacheco ao diretor da Faculdade, ao reitor da Universidade, ao secretário de Obras e mesmo a Adhemar de Barros, governador do estado, queixando-se da demora na execução das obras do hospital.

3.1.2 O filho psicanalista

Se as relações políticas e pessoais de Pacheco e Silva são evidentes na dinâmica do Hospital, o mesmo não se observa na sua relação com seu filho Antônio Carlos Pacheco e Silva Filho, também psiquiatra graduado pela FMUSP, onde defendeu seu doutorado, em 1971. Sobre as contradições da relação entre o pai psiquiatra organicista e o filho psicanalista, Junqueira Filho (2015, p. 1-2) nos diz em entrevista “que um jeito de suavizar um pouco as suas provações era pensar que Deus tinha punido o Pacheco dando um filho que era psicanalista”. Podemos entender a ideia de suavizar no sentido de retirar do pai a responsabilidade pelas escolhas do filho, uma frase metafórica que amplia as conjecturas sobre essa relação, que ele mesmo, sempre pouco comenta. E, de fato, a situação é no mínimo curiosa, porque Pacheco e Silva Filho envereda justamente pela psicanálise, tornando-se membro efetivo da SBPSP.

Pachequinho, como foi chamado nas entrevistas de Ramadam e Lotufo Neto, trilhou um caminho profissional próprio e não se tornou um dos discípulos do pai, pelo que mostra a história. Segundo filho de Pacheco e Lavínia,¹⁰⁵ Pacheco Filho nasceu no Hospital do Juqueri. Na autobiografia, ele cita o filho duas vezes. Na primeira, brevemente: “Antônio Carlos, meu seguidor na psiquiatria e meu homônimo” (Pacheco e Silva, [1995], p. 71). A segunda é no último capítulo, onde homenageia colegas e amigos, citando várias personalidades e reservando a penúltima nota ao filho:

Quero mencionar também meu filho e assistente em meu consultório, o Dr. Antônio Carlos Pacheco e Silva Filho, que desde pequeno dizia: “Vou ser médico da cabeça”, e batia com o dedinho na sua própria. Foi deveras uma vocação precoce, o que me deixa muito feliz, tendo se tornado conhecido psicanalista (Pacheco e Silva, [1995], p. 287).

A vocação precoce não leva o filho à psiquiatria, mas à psicanálise. Uma de nossas hipóteses sobre a criação do Serviço de Psicoterapia era que Pacheco talvez pretendesse abrigar seu filho, e não seria desarrazoado imaginar que a autoridade do pai abrisse um espaço na Clínica Psiquiátrica, seu maior orgulho, para um filho. Após

¹⁰⁵ Lavínia Amaral de Souza Queirós (1902-1963) é a primeira esposa de Pacheco. Em sua autobiografia, ele dá a linhagem familiar da esposa, ligada pelo lado paterno ao Barão de Souza Queirós e ao Brigadeiro Luiz Antônio e, pelo lado materno, a Carlos Amaral, amigo do Imperador Pedro II. Casaram-se em 1921 e foram morar no Hospital do Juqueri, onde nasceram seus dois primeiros filhos, Clarita e Antônio Carlos [...] Na época, Pacheco e Silva já circula entre poderosos, informando que recebeu para jantar em casa o presidente Washington Luís e vários secretários de Estado (Pacheco e Silva, [1995], p. 72/73).

estagiar nos EUA no início dos anos 1950, Pacheco Filho retorna ao Brasil iniciando suas atividades como psiquiatra clínico, principalmente no hospital privado de seu pai.

Ele se torna psicanalista com formação reconhecida pela SBPSP em outubro de 1971 (Barcellos, 1976, p. 44) e leciona psicanálise no Sedes Sapientiae, na Santa Casa de Misericórdia e na SBPSP. Na FMUSP, tem uma participação muito discreta. Segue sua própria trajetória, e mesmo sua tese de doutoramento, *As origens psicológicas da homossexualidade masculina*, pode ser considerada ousada frente às posições do pai.¹⁰⁶ Publica artigos e os seguintes livros: *Sob a luz da psiquiatria* (1963), *Evolução da psicanálise* (1976), *Perversões sexuais* (1987), *Cinema, literatura e psicanálise* (1988) e *Psicoses funcionais* (1989) (Pacheco e Silva Filho, 1989).

Em entrevista, Pacheco e Silva Filho nega que sua escolha pela psicanálise tenha gerado disputas com seu pai, o que nos parece contraditório, vista a descrição pejorativa que o pai fez de sua analista, já mencionada anteriormente. Por outro lado, não há documentação que corrobore nossa hipótese de que Pacheco tenha pensado no Serviço de Psicoterapia como um espaço para a atuação do filho.

3.1.3 Pacheco e os militares

Com relativa estabilidade política nacional, estadual e municipal e crescimento econômico, a década de 1950 também evidencia os contrastes da maior metrópole do país (Baeninger, 2005). A industrialização atrai a população rural num impressionante fluxo migratório que adensa a população da cidade, expande seus limites geográficos e acentua diferenças sociais (Romero, 2014). Esse período histórico é particularmente atribulado em 1961, quando, após a renúncia do então presidente Jânio Quadros,¹⁰⁷ se reacendem e acirram na sociedade divergências políticas e ideológicas que levam ao

¹⁰⁶ A tese usa parte do saber psicanalítico para explicar a homossexualidade do ponto de vista psicopatológico. Esse é um tema complexo, que gerou debates e divergências importantes dentro da própria psicanálise. Fato é que as ideias de muitos psicanalistas contribuíram para a reificação de preconceitos no terreno da sexualidade, defendendo uma visão normativa e prescritiva. Ainda assim, repleta de lacunas, inclusive teóricas, acreditamos que essa iniciativa de Pacheco e Silva Filho represente, pelo menos, uma tentativa de formular ideias não exclusivamente calcadas na biologia.

¹⁰⁷ Deputado estadual entre 1951-53, prefeito de São Paulo entre 1953-55, governador entre 1955-59 e presidente entre 31 de janeiro e 25 de agosto de 1961.

golpe civil-militar de 1964. Entre 61 e 64, grave turbulência marca o governo de João Goulart.

O anticomunismo e a posição de Pacheco e Silva diante do golpe civil-militar são notórios e inequívocos e nem sequer se discutem no âmbito do Hospital. Mesmo que a década de 1960 faça importantes questionamentos à prática psiquiátrica e que alguns desses questionamentos se associem a ideias políticas consideradas de esquerda, nada abala o *status quo* da Clínica Psiquiátrica (Crossley, 2006).

A eleição de Jânio Quadros à presidência e sobretudo sua rápida renúncia dão início a um período bastante tumultuado da cena política nacional. O sopro democrático dos 16 anos anteriores se encerra com o golpe militar, lançando o país num período muito sombrio de censura, perseguição, tortura e morte (Gaspari, 2014, p. 19-23). Em 1960, Pacheco e Silva preside a Federação Mundial para Saúde Mental e segue escrevendo sobre quase todos os assuntos. Em matéria publicada em *O Globo* de 20 de junho de 1961, analisa a renúncia de Jânio Quadros e a imputa ao misto de uma personalidade megalomaniaca com um povo inculto, carente de líderes carismáticos, “incapaz de raciocinar e aprender e dotado de grande poder de sugestionabilidade” (Pacheco e Silva, 1961, p. 2).

FONTE: Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 55. Pacheco e Silva analisa renúncia de Jânio Quadros destacando os aspectos negativos de sua personalidade e a necessidade de avaliação psiquiátrica de futuros candidatos

Marcado por muitas manifestações estudantis, universitárias e operárias, o clima de tensão social também é criticado pelo psiquiatra, que vê no golpe de 1964 um movimento revolucionário:

A Revolução de 1964:

Mercê de Deus, uma revolução saneadora veio salvar o Brasil do caos em que mergulhara. Despertou-se a consciência de todos os brasileiros, imprimindo novo e grande impulso ao país. São Paulo beneficiou-se enormemente dessa renovação. Basta ver as obras monumentais que estão a transformar nossa urbe, a construção do metrô e de outros notáveis melhoramentos, a atenção dada aos problemas de educação e saúde, que agora tanto preocupam os nossos dirigentes, empenhados num esforço ciclópico para repor as coisas nos seus devidos lugares e atender às necessidades primordiais da gente que aqui vive (Pacheco e Silva, 1973, p. 104).

Para que se possa bem avaliar em que constituiu o apoio de São Paulo, à Revolução de 64, recorremos ao valioso concurso do Dr. Humberto Reis Costa, que exerceu o cargo de Secretário do Governo Ademar de Barros, participando ativamente na organização da resistência paulista e no desfecho do movimento, que culminaria com a deposição de Goulart.

Eis como o ilustre informante sintetizou o que então ocorreu:

- a) A Revolução de 1964 foi feita com o absoluto apoio Militar e Político de São Paulo, sob a chefia do então Governador Ademar Pereira de Barros.
- b) Quando o Governador do Estado, com o maior Parque Industrial e Comercial do Brasil, viu a tragédia que se avizinhava em nosso País, com a renúncia de Jânio Quadros e a volta de João Goulart, que se encontrava na China Comunista, para assumir a Presidência da República, alertou os seus auxiliares diretos e seus amigos das classe produtoras, que precisavam estar da prontidão para a defesa dos seus patrimônios, pois ele tinha a certeza de que o antigo Ministro do Trabalho de Getúlio Vargas iria, logo que tivesse oportunidade, instituir o seu sonho do passado, que era transformar o nosso País numa República Sindicalista, assumindo ^{ele} Goulart, a chefia.
- c) Adhemar procurou, já em 1963, ter um entendimento bastante amplo com a classe política, em reuniões ^{cada vez} mais assíduas com seus amigos industriais: Unindo São Paulo, precisava de qualquer maneira defender a autonomia política e financeira, não só de São Paulo, como do País.
- d) Teve vários entendimentos pessoais com o próprio Presidente Goulart, encarregando os seus secretários para expor-lhe a posição de São Paulo, absolutamente contra o que se preparava um golpe esquerdista.

FONTE: Acervo Pacheco e Silva. Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 56. Resumo da posição de São Paulo durante o golpe militar na visão de Humberto Reis Costa. Texto modificado por Pacheco e Silva

Pacheco saúda a tomada do poder pelos militares, exalta o saneamento do “caos social em que mergulhara” o país e, como alguns de seus seguidores, critica reiteradamente a vida moderna (embora deseje a modernização da psiquiatria). A expressão é do livro *Hippies, drogas, sexo e poluição* (1973), coletânea de textos anteriores.¹⁰⁸ Ele escolhe os *hippies* como símbolo da degradação moral da época, pois têm um “gênero de vida em completo desacordo com o ambiente e a moral, que procura despertar um conflito de gerações, rejeitar a organização político-social internacional, para implantar novos princípios, costumes, códigos e estatutos” (Pacheco e Silva, 1973, p. 3). As novas gerações, *a juventude*, estavam em perigo. Não mais obedeciam ou respeitavam os mais velhos e pretendiam implantar seu próprio sistema de vida. Nas palavras de Pacheco (1973, p. 10), “Muitos pais, estarecidos e chocados com o comportamento dos filhos, são, em grande parte, os próprios culpados, por egoísmo, comodismo, fraqueza ou incompreensão, abriram mão de suas obrigações, de seus deveres e da autoridade”. Quanto à psiquiatria, defende seu avanço e a necessidade de abandonar o atrasado passado, das teorias pouco científicas, para fazer progredirem a bioquímica e a pesquisa, e explica a tensão social pela perda da autoridade dos mais velhos sobre os mais novos, ideias que sustentam um de seus últimos lemas: envelhecer sem esmorecer.

FONTE: Revista de Psiquiatria Clínica, mar. 1972.

Figura 57. Trecho do artigo “Sexologia e psiquiatria transcultural”, com breve resumo da visão de Pacheco e Silva sobre a civilização contemporânea

¹⁰⁸ Carvalho Ribas também publica alguns livros no mesmo sentido.

FONTE: Acervo Pacheco e Silva. Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 58. Texto de Pacheco e Silva de 30 de janeiro de 1972 para aula no Externato Janayna

As Figuras 60-3 mostram a posição de Pacheco, de que o comunismo deve ser severamente combatido por levar a sociedade à corrupção dos valores.¹⁰⁹ Convém assinalar que ele sempre esteve engajado em questões político-sociais, posicionando-se

¹⁰⁹ “Os jovens nascem, vivem, crescem, no seio de uma sociedade onde predomina a subversão de valores, onde impera a indisciplina, o comodismo, a fraqueza, a transigência, o servilismo e o egoísmo” (Pacheco e Silva, 1964, p. 13).

claramente como defensor das classes dirigentes e patronais. Como vimos, chegou a usar do discurso psiquiátrico para analisar relações de trabalho. Eis o que diz o psiquiatra Paulo Arruda, que conviveu com Pacheco:

Nossa senhora, como apoiou o golpe. O único que não apoiava era eu. E ele dizia que eu estava em má companhia e que só não me mandava prender porque era amigo. Ele atuou sempre no regime, sempre. Fez Escola Superior de Guerra. Era importante. Desde que foi do regime, mesmo. No próprio. Fomos todos daqui. Quando digo todos, [refiro-me aos] assistentes. Eu não era assistente dele. Nunca fui do Pacheco. Era médico... era querido do velho. Porque, justamente... Porque ele queria fazer neurocirurgia, e eu fazia eletroencefalografia. Por isso. Ele me deu todos os trunfos na época, para fazer [...]. O ego dele fazia assim quando me via. Quando ele ia fazer projeção, todos iam assistir, lá no Rio de Janeiro, a apresentação dele. Ele era terrível. Mas também com uma cultura muito grande, estudioso. Tinha uma ambição idealística, mas não era só idealística, não, porque ele queria o poder, e onde tinha ele pegava. E sabendo como pegar. Ele acabou com essa fortuna. Hoje, parece que a Probel está liquidada. Eu não sei quando, mas ele era dono da Probel. Porque ele cuidou do Paulo Lobel, então, ficou sócio tratando dele, cuidando da cerâmica também. Então, ele era poderosíssimo (Arruda, 2015, p. 23).

FONTE: Acervo Pacheco e Silva. Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 59. Documento pessoal de Pacheco e Silva sobre reunião no Conselho Administrativo da Probel (1976)

FONTE: Acervo Pacheco e Silva. Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 60. Carta do general Ariel Pacca da Fonseca a Pacheco e Silva, com considerações sobre o comunismo e o momento no país

São Paulo, 19 de setembro de 1973.

Meu Eminente e Caro Amigo
General Ernesto Geisel.

Respeitosos Cumprimentos,

Li, com a maior atenção e o mais vivo interesse, o notável discurso proferido por V.Ex^a. na Convenção Nacional da Arena.

Impressionou-me, sobretudo, a afirmação feita por V.Ex^a, a propósito do conceito atual da Segurança Nacional, quando disse:

"A Segurança Nacional longe está, na verdade, de ser apenas segurança militar, escudada nas armas. Em sentido mais amplo é, realmente, capacidade moral, espiritual e material de um povo em sobrepor-se as forças antagonicas que lhe tolhem o caminho do desenvolvimento, do bem-estar e da grandeza. É evidente que, sem segurança, não haverá como promover-se o desenvolvimento, mas, de outro lado, é também evidente que certo grau de desenvolvimento seja imprescindível à própria segurança nacional, sem que esta, entretanto, venha a ser elevada a um plano superior ao daquele. O desenvolvimento tem indiscutível predominância, de todo essencial, enquanto a segurança constitui simples condicionamento seu, que em situação de crise pode, todavia, assumir, transitoriamente, posição predominante."

A partir de 1958, ano em que cursei a Escola Superior de Guerra, quando era Chefe do Departamento de Estudos o nosso pranteado amigo Presidente Castelo Branco, passei a preocupar-me seriamente com o problema da Segurança Nacional.

Tratei do assunto em várias conferências, sempre que se me oferecia oportunidade, insistindo em que a "Segurança Nacional não se restringe à Segurança Militar, dado que abrange um campo muito mais amplo, opinião essa, nem sempre compartilhada pelos meus companheiros de estudos.

Assim, em conferência subordinada ao título "Toxicomanias e Segurança Nacional", disse:

"A Segurança Nacional preocupa hoje seriamente, não sem justo motivo, todas as nações do mundo, sejam elas capitalistas ou comunistas, ricas ou pobres, prosperas ou decadentes, empenhadas todas elas em sobreviver.

Problema que era no passado da alçada exclusiva das forças armadas, passou a exigir, ultimamente, o concurso não só de elementos militares, mas também de civis, dado que as armas utilizadas na guerra moderna não visam tão somente a destruição material e a conquista do território inimigo, mas sobretudo o aniquilamento moral do adversário, para derrotá-lo sem que haja derramamento de sangue. Fala-se, assim, até mesmo de uma guerra sem lágrimas.

.../.

Lutar contra a dissolução dos costumes, impedir a degradação da família, a corrupção, a subversão e a disseminação das toxicomanias, se impõem, pois, para salvaguardar a soberania de uma nação.

As armas hoje utilizadas para comprometer as funções cerebrais, sejam elas de natureza psicológica ou química, têm-se revelado, por sua vez, tanto ou mais perigosas e eficientes quanto as tradicionais, porquanto tolhem a vontade, abatem o ânimo combativo do homem, corrompem o caráter, acarretam desvios da conduta para, finalmente, destruir totalmente a personalidade."

"Em conclusão: A Segurança Nacional não implica apenas na defesa do território de uma nação contra a invasão do inimigo e na preparação militar dos encarregados de defendê-la. Na atual conjuntura, a Segurança Nacional exige, ao demais, a formação de uma consciência ideológica, política, social, sanitária e moral, visando o fortalecimento dos princípios democráticos, constantemente ameaçados pela guerra fria desencadeada pelos inimigos da liberdade."

Explica-se, destarte, a grande satisfação e o conforto que me causou o seu magnífico pronunciamento, ao verificar a coincidência dos nossos pontos de vista.

Animei-me, assim, a escrever-lhe esta e enviar-lhe uma cópia das duas últimas conferências, nas quais abordei o assunto.

Renovo a V.Ex^a. a certeza da minha respeitosa estima, integral confiança e profunda admiração.

ACPS/sa.

General Ernesto Geisel
Av. Afonso Melo Franco, 54
Tel: 247-8212

Rio

Enclavo: GAMB - Seg. nac. e a Mod.
Res. Fox. e a Seg. nac.

FONTE: Acervo Pacheco e Silva. Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 61. Carta de Pacheco e Silva ao general Ernesto Geisel, então presidente da república, destacando aspectos da segurança nacional (1973)

Embora os documentos das Figuras 59-61 não sejam do período estudado, incluímo-los aqui por sua relevância histórica, atestando cabalmente as ideias e ações de Pacheco durante o golpe civil-militar e sua visão sobre os acontecimentos da época. São documentos que explicitam a íntima circulação de Pacheco junto ao poder, desde sua participação na empresa Probel à correspondência com generais.

Não é nenhuma novidade, porque a relação de Pacheco com o militarismo sempre foi conhecida, assim como seu fervor em combater e erradicar qualquer sinal do que chamava de *comunismo*. Reiteram-se sua posição política e sua ligação incontestada com o poder, desde Getúlio Vargas, passando por Humberto de Alencar Castelo Branco e chegando a Ernesto Geisel. Iniciada no Movimento de 1924, sua carreira jamais se afastou do envolvimento com o pensamento militar.

3.1.4 Um fim melancólico

As palavras do título do livro *Envelhecer sem esmorecer* (1984) não traduzem realmente a experiência da velhice de Pacheco. Embora até o fim tenha procurado se mostrar um homem de fortes convicções e autoestima inabalável, na verdade, esmoreceu. No texto, considera a velhice mais um mote para estudar “a raça, a hereditariedade, os hábitos, o ambiente psicossocial e a época” (p. 12). Com a expressão “ensarilhar as armas”, declara que não entregara os pontos e que sua experiência ainda poderia ser útil.

Não deixa de ser admirável que, aos 85 anos, tenha tido vigor para produzir um livro, no qual, como um bom médico, descreve os vários aspectos do envelhecimento em capítulos como: A pele, as unhas, cabelos, calvície, esqueleto, alimentação, aparelho circulatório, boa higiene, vida sexual, distúrbios da visão, surdez, ordem-método-organização etc. Não se trata de uma reflexão profunda sobre a condição e a finitude humana, mas de uma série de recomendações entremeadas de breves considerações baseadas em sua própria experiência pessoal. A medicina e os “bons costumes” são os principais trunfos dos bem-aventurados que logram envelhecer (envelhecer é para poucos; um mérito dos melhores).

No âmbito do Hospital, sua aposentadoria, em 1968, aos 70 anos, acompanha o fim do regime de professores catedráticos, que são tornados titulares sem suas prerrogativas quase absolutas de poder¹¹⁰ (Motta RPS, 2014, p. 245). Uma aposentadoria laureada pelos discípulos,¹¹¹ mas obnubilada pelos problemas pessoais de Pacheco, cuja tentativa de suicídio deixa uma marca em sua potente carreira. Talvez essa conjuntura ajude a explicar as pouquíssimas memórias ou referências a ele no próprio Hospital, salvo o fato de o IPQ levar seu nome.¹¹²

Essa tentativa de suicídio é um episódio pouquíssimo divulgado da trajetória de Pacheco, de que tivemos notícia nas entrevistas. Acompanhando fios da fala de alguns entrevistados, chegamos ao nome de Paulo Vaz de Arruda, assistente de Pacheco que nos concedeu duas longas e detalhadas entrevistas:

Houve o golpe militar. Um pouquinho antes disso, falece a esposa dele. O Pacheco ficou viúvo. Ele tinha um defeito: não sabia namorar, tinha que casar. Ele não tinha namorada; eram todos pequenos casamentos. Arrumou as namoradas dele, bonito, todo perfumado, como dizia o Boris [o mordomo], cheiroso, muito elegante, fazia bastante sucesso, arrumou uma senhora maravilhosa lá e casou. Essa união, assim, precisava ser oficial. Casaram. Casou e, como já tinha tido grande importância na Escola Superior de Guerra, na primeira vez em que o Castelo Branco viria a São Paulo, foi ser hospedado por ele, recebido por ele. Então, preparou uma casa maravilhosa, o palacete dele, com mesinha para receber o batalhão etc. Ele teve uma discussão muito forte com a esposa. Ela, arrumando a mesinha, não teve dúvida: puxou [a toalha] e jogou tudo no chão. Isso, duas outras horas antes de chegar a comitiva do Castelo Branco ali. Olha, eu sei que atrasaram uma meia hora para ele poder receber todo mundo direitinho. Então, ali, nesse instante da vida dele, ele tinha uma viuvez ainda muito cedo, um problema político, a briga com essa namorada, essa senhora, fez com que ele ficasse sozinho. Ele brigou com os filhos para poder casar com essa senhora, jogou a mulher dentro de casa, e os filhos não quiseram saber. Então, houve um problema muito sério, aquele palacete imenso sem ninguém, porque todo mundo brigou com ele, e ele sozinho ali, dentro da coisa. Então, houve uma solidão grande. Eu

¹¹⁰ O regime militar leva a cabo uma modernização conservadora das universidades, que consiste em algumas modificações desejadas pela comunidade acadêmica, como a extinção da figura do catedrático, reestruturações na carreira docente, aumento de vagas nos vestibulares, criação de universidades federais e expansão da pós-graduação, entre outras. Ao mesmo tempo, o cerco ideológico, a repressão a estudantes e as disparidades regionais perpetuam o caráter conservador de todo o processo (Motta RPS, 2014).

¹¹¹ Em 1978, Pacheco e Silva profere um discurso em função de homenagens prestadas na Clínica Psiquiátrica referindo-se a seus dois principais discípulos, em suas próprias palavras (Fernando Bastos e Carvalho Ribas), além de mencionar Roberto Fortes como outro fiel sucessor (Pacheco e Silva, 1978).

¹¹² Não se diz uma palavra sobre Pacheco e Silva no IPQ. Não nos esqueçamos do curiosíssimo fato de que seus arquivos pessoais seriam simplesmente jogados fora, quando foram casualmente parar nas mãos do historiador André Mota, hoje diretor do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz, da FMUSP.

não lembro bem que acontecimento iniciou o fato de eu me preocupar com ele sozinho lá. Eu não lembro, não lembro mesmo. Ou se foi ocasional. Eu sei que, ele tendo ficado sozinho – porque ele brigou com a mulher quando ela fez isso: brigou e ficou sozinho. Tinha brigado com o filho, os outros filhos foram embora, e eu passava lá para vê-lo. E, numa dessas vezes, a coisa é difícil porque ele, sempre incrivelmente elegante, sempre muito bem posto, ele estava lá, com a mão esquerda dentro do bolso, sereno, mas com aquele olhar que tem alguma coisa por trás. Eu fiquei muito assustado. Sozinho, naquela casa que é uma quadra. Sozinho, sozinho, sozinho. “Professor, qualquer coisa...”. “Estou bem”. E, por exemplo, ele não tirava a mão dali, fiquei pensando. “O senhor não tá pensando em bobagem, né?”. “Não, meu filho”. Levou-me. Fui embora para casa. Quando dormi, acordei assustadíssimo. “O Pacheco vai se matar”. Aquele olhar e aquela mão, falei: “puxa, eu devia ter pego para ver o que é que era”. E ele tão sozinho, que deixou a chave da casa para mim. Eu tinha a chave. Peguei um táxi, fui voando para a casa dele. Quando entrei, o quarto estava fechado a chave. Bati, e nada. Peguei imediatamente o professor Bastos, e ele ligou pro professor Julião, já como neurologista. Eles foram para lá, e aí arrombamos. Ele já estava em coma profundo. Ficou em coma acho que por mais de 20 dias. Ele tinha tentado suicídio com uma dose cavalgar. Era um negócio pra morrer, mesmo, não era pra brincar, não. Ficou internado no nosso pronto-socorro do Hospital das Clínicas, e depois levei para o Samaritano. E, assim que ele melhorou, aquela coisa toda, ele correndo, tinha cortado o dedo aqui, um cortinho no dedo, achando que ia acontecer algo. Desejo de viver. Então, sarou magnificamente dessa história. Imediatamente, pediu aposentadoria. Fechou o consultório, fechou tudo, e o próprio sanatório ele vendeu para nós. Então, esse lado, ele continuou com um cargo junto à superintendência do Hospital das Clínicas. Ele ocupava um cargo lá, relações públicas, qualquer coisa assim. E depois acabou por vender o sanatório. Ele nos vendeu. E, como aquilo não ia dando muito certo, o Hospital das Clínicas comprou a clínica dele (Arruda, 2015, p. 23).

Como afirma Ginzburg (2014), os indícios históricos muitas vezes se constituem exatamente assim, como elementos desprezados pelos próprios registros históricos. Minayo (2014) também defende a relevância das memórias como elementos de um trabalho científico. Essa narrativa e o curioso o fato de que o material histórico de Pacheco esteve a ponto de ser desprezado pela biblioteca do próprio IPq mostram que o fim de sua carreira é melancólico.

Renato Del Sant, psiquiatra formado na Clínica Psiquiátrica, informa em entrevista que cuida de Pacheco nos últimos sete anos de sua vida, período de evolução de um quadro provavelmente demencial, cogita o médico. Na época, o jovem Del Sant é incumbido de enfrentar o poderoso e de certa forma ainda temido chefe, em 1981. Ele conta das visitas regulares à casa de Pacheco, nas quais se conforma uma espécie de

relação psicoterapêutica, pois ele, jovem, soube absorver as angústias e compreender as dificuldades do velho Pacheco, algumas expressas em sintomas psíquicos. Evidentemente, ele jamais usa a palavra *psicoterapia*, inclusive porque conhece as posições de Pacheco, mas tem clara a importância de sua atitude para com o professor, que inicialmente recusa, mas depois não abre mão daqueles encontros semanais (Del Sant, 2017, p. 10). Del Sant afirma que essa convivência com Pacheco foi uma experiência pessoal muito gratificante.

3.2 A Clínica Psiquiátrica entre 1936-70: a organização de um hospital universitário de psiquiatria

É natural, portanto, que Pacheco seja o principal orientador acadêmico e que a produção científica esteja alinhada com seu pensamento. Sendo assim, as primeiras teses publicadas pela Clínica Psiquiátrica FMUSP entre 1936-1944 (hoje no acervo da biblioteca Paul Janssen, do IPq-HC-FMUSP) são:

- Silveira A. *O método de meduna em esquizofrênicos crônicos* [tese livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1941.
- Bastos FO. *Contribuição clínica para o estudo da convulsoterapia* [tese doutoral]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1942.
- Pupo PP. *Aspectos neurológicos do coma insulínico* [tese livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1942.

As teses de Silveira e Bastos investigam métodos de tratamento biológicos e ainda não farmacológicos para transtornos mentais. Importante psiquiatra paulista, com passagem por várias instituições psiquiátricas do estado, Aníbal Silveira consagra-se pelo estudo da neurofisiologia e da neuroanatomia cerebral, da genética e da psiquiatria e pela aplicação do teste de Rorschach (Silveira A, 1956, p. 226-8). Autor de inúmeros trabalhos científicos, tem participação discreta na Clínica Psiquiátrica (Longman, 1979, p. 455-8). Já Fernando Bastos começa sua carreira como neurologista assistente de Enjolras Vampré, ainda no Hospital do Juqueri, quando as cadeiras de neurologia e psiquiatria são ministradas em conjunto (Canelas, 1985, p. 344).

Revi com tristeza alguns doentes neles internados, meus velhos conhecidos, alguns dos quais examinara quando deram eles entrada no hospital. Muitos ao nele ingressar conservaram parte do raciocínio que não havia ainda soçobrado de todo. Mas a marcha da maioria das psicoses é progressiva e inexorável, não havendo medicação capaz de removê-la ou torná-la estacionária. Dentro de algum tempo, o paciente mergulhava irremediavelmente nas trevas do estado demencial, reduzido exclusivamente à vida vegetativa: indiferentes, apáticos, mortos em vida, sem dar acordo de si, esquecidos até do próprio nome, alheios ao ambiente em que viviam (Pacheco e Silva, [1995], p. 139).

A história do Juqueri já acumula evidências das consequências do modelo asilar, constatadas pelo próprio Pacheco (1945a, p. 59): “A previsão do Professor Franco da Rocha se confirmou plenamente, sobretudo depois de ter o Hospício do Juqueri uma população não de 1.000 doentes, como ele havia prejulgado, mas sim de 4.000 psicopatas”. Ou seja, já na administração de Franco da Rocha, o modelo implica superlotação, pelo volume crescente de internos. Pode-se arrolar o crescimento populacional como um fator desse aumento, mas também se deve observar que a internação era *en soi même* a principal medida de tratamento da época.

Além da necessidade de mais leitos, Pacheco afirma que a falta de um adequado serviço de emergência psiquiátrica¹¹³ na capital concorre para o acúmulo de doentes mentais nas prisões da cidade:

A cidade de São Paulo, com mais de dois milhões de habitantes, não possui nenhum hospital destinado aos doentes mentais agudos, sendo de notar que diariamente a polícia recolhe nas ruas da Capital uma média de 16 a 20 doentes que, pelas suas condições psíquicas, exigem internação urgente, não só para serem submetidos a tratamento adequado, como também para que a população fique preservada das suas reações mórbidas.

Dentre os serviços de pronto-socorro, um dos mais necessários é o do *pronto-socorro psiquiátrico*, porquanto, quando um doente mental acusa reações perigosas ao meio social e a si próprio, a sua internação precisa fazer-se com urgência. A inexistência desses serviços em São Paulo explica o grande número de atos delituosos que vêm sendo praticados por anormais, na maioria das vezes reincidentes pelo fato

¹¹³ Segundo Seixas (2012), a Clínica Psiquiátrica havia sido projetada para ser um serviço exclusivo para doentes agudos, o que não nos parece correto, pois desde o início era clara a intenção de Pacheco no sentido de criar um moderno e importante centro da psiquiatria paulista que, além dos atendimentos clínicos, também conduziria pesquisas. Parece-nos que ele não tencionava criar apenas mais uma instituição asilar, mas a história mostra que ainda era impossível escapar à internação como principal estratégia terapêutica, pelo menos até a introdução das medicações, em meados dos anos 1950.

de a política não poder conservá-los e os serviços de assistência a psicopatas se encontrarem superlotados.

Além de prestar os mais assinalados serviços à comunidade, o Hospital de Clínica Psiquiátrica constituirá um centro de ensino e de pesquisa da mais alta expressão, vindo completar o conjunto magnífico representado pelo centro médico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. No Hospital de Clínica Psiquiátrica já se encontram funcionando os ambulatórios que atendem diariamente um número que varia entre 20 e 30 pacientes. Dentro de um mês, algumas enfermarias serão inauguradas e vão permitir a admissão dos casos mais urgentes (Pacheco e Silva, Livro de Atas n. 1, fl. X, p. 1, grifo do original).

Um espaço construído para abrigar um moderno hospital universitário de psiquiatria, que ofereceria melhores condições de tratamento aos pacientes e pensado para tornar-se centro de pesquisas científicas. Apesar do entusiasmo inicial, veremos que a Clínica Psiquiátrica não veio a ser um hospital com concepções ou estrutura muito diferentes do que havia até então: “Eu acho que era tão ruim quanto qualquer outro lugar. Não era um manicômio, mas eram enfermarias enormes, com todos os pacientes juntos, agitados” (Lotufo Neto, 2015, p. 13). Certamente, a Clínica Psiquiátrica nunca chega às condições calamitosas de outras instituições psiquiátricas da época, que, muitas vezes, são apenas lugares de recolhimento de pessoas. Ao se colocar como uma instituição de vanguarda científica, a Clínica promove a produção de conhecimentos que gradativamente mudaram a forma da assistência psiquiátrica.

Outro excerto mostra a equipe de Pacheco quando se inauguração do hospital:

Foi inaugurada no governo do Dr. Adhemar de Barros. Foram meus colaboradores os doutores Fernando de Oliveira Bastos, João Carvalhal Ribas, Armando Caiuby Novaes, Paulo Camargo, Pedro Augusto da Silva, Henrique Marques de Carvalho, Paulo Vaz Arruda, Raul Marino e José Roberto Fortes e tantos outros, todos eles dedicados à especialidade, muito contribuindo para o progresso da Psiquiatria brasileira¹¹⁴ (Pacheco e Silva, [1995], p. 283).

Nesse período, concluem-se duas teses de livre docência:

- Uchôa DM. *A estrutura psicológica da neurose compulsiva* [tese livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 1946.

¹¹⁴ Cumpre corrigir a informação de Pacheco, pois Raul Marino só se forma em 1961 e integra-se à equipe da Clínica Psiquiátrica depois de sua inauguração. Os outros nomes são dos principais assistentes de Pacheco.

- Ribas JC. *Cinema e saúde mental* [tese livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 1956.

Apesar das poucas discussões e questões específicas sobre psicoterapia ou psicanálise, a tese de Uchôa marca a presença desse saber na Clínica Psiquiátrica na época, além do diálogo entre a psiquiatria e a psicanálise. O mesmo Uchôa que depois faria carreira na EPM e na SBPSP, que seria o grande responsável pela disseminação da psiquiatria psicodinâmica naquela instituição psiquiátrica, dando-lhe um caráter menos organicista e mais próximo das correntes psicológicas (Levisky, 2017, p. 14), e que seria também o primeiro psicanalista de Amaro, principal articulador da fundação do Serviço de Psicoterapia. Por sua vez, a tese de Carvalhal Ribas, segundo sucessor de Pacheco, revela um diálogo da psiquiatria com outros campos.

3.2.1 As reuniões clínicas semanais

Em 25 de novembro de 1952, com as obras do edifício ainda em curso, têm início as reuniões clínicas semanais da Clínica Psiquiátrica, que seguem os moldes das organizadas e chefiadas por Pacheco e Silva no Juqueri. Segue-se a transcrição integral da ata da primeira reunião:

Aos cinco dias do mês de novembro do ano de mil novecentos e cinquenta e dois, no edifício da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, realizou-se a primeira reunião do Serviço, sob a presidência do Prof. A. C. Pacheco e Silva e com a presença dos três assistentes efetivos, médicos auxiliares e demais pessoas interessadas. Como preliminar, o prof. A.C. Pacheco e Silva assinalou a extraordinária importância da reunião, em virtude de ser a primeira a realizar-se no edifício da Cadeira de Clínica Psiquiátrica, *ainda em construção*, já com uma parte do Ambulatório em funcionamento. Em seguida, expôs e debateu problemas mais urgentes ligados à nova Clínica. Em vista das particulares condições inerentes aos psicopatas, o registro dos doentes deixa de ser feito das dependências do H.C. para ser efetuado no edifício da Clínica Psiquiátrica. Quando houver as enfermarias na Clínica Psiquiátrica, os doentes serão internados compulsoriamente, em obediência à legislação que rege as internações na Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo. Já se encontra em funcionamento o serviço de Convulsoterapia, no ambulatório, ao cuidado do Dr. Henrique Marques de Carvalho. Com as novas instalações, tornar-se-á mais eficiente o ensino da Psiquiatria na Faculdade de Medicina. De acordo com a sugestão do Prof. A. C. Pacheco e Silva, o ensino de Psiquiatria, a partir do próximo ano letivo, será realizado em duas

partes: uma parte concernente à semiologia psiquiátrica, à patologia das emoções, à medicina psico-somática, às neuroses, à higiene mental, a ser lecionada no 4º ano do currículo médico, e outra parte referente ao estudo da Psiquiatria propriamente dita, ao estudo das grandes síndromes mentais, a ser lecionada no 6º ano. De acordo com recente decisão da Congregação, a Cadeira Psiquiátrica será lecionada num único semestre, de sorte que a cadeira, sem o encargo de lecionar durante metade do ano letivo, disporá de maior tempo destinado ao estudo e à pesquisa. Nas aulas, o ensino da disciplina se efetuará dentro dos moldes mais práticos possíveis, de acordo com uma *orientação eclética no tocante às correntes* vigentes na moderna Psiquiatria. Outrossim, realizar-se-ão, às quartas-feiras, as reuniões do Serviço, sob a presidência do Prof. A. C. Pacheco e Silva e atualmente secretariadas pelo Dr. J. Carvalho Ribas. Os programas das reuniões, a serem organizadas pelo Dr. Fernando O. Bastos, constarão do seguinte: apresentação e discussão dos casos interessantes registrados no Ambulatório e Enfermarias da Clínica Psiquiátrica e mesmo fora do H.C., leitura de resumos de artigos e livros da especialidade ou de especialidades afins, etc. Para o maior preparo especializado do corpo clínico, será organizada uma biblioteca no edifício da Clínica Psiquiátrica. Em ofício dirigido ao Reitor da Universidade de São Paulo, o Prof. A. C. Pacheco e Silva solicitou que seja devolvida à Clínica Psiquiátrica uma Biblioteca pertencente ao Departamento de Psicopatologia da Faculdade de Medicina de São Paulo e atualmente conservada no Hospital do Juqueri. Em adesão, o Dr. J. Carvalho Ribas acrescentou que, de acordo com a combinação estabelecida com o Prof. Hilário Veiga de Carvalho, serão doados à Clínica Psiquiátrica várias coleções de revistas de Neuropsiquiatria pertencentes à revista “O Neurônio”. Em tempo oportuno, será publicada uma revista especializada sob os auspícios da Cadeira da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. No momento atual, assim será realizada a distribuição das atividades da nova Clínica Psiquiátrica: as funções de chefia da Clínica, inclusive a organização dos programas das reuniões às quartas-feiras, ao cargo do Dr. Fernando O. Bastos; a seleção dos casos para as reuniões e as funções de secretário das reuniões, ao cargo do Dr. João Carvalho Ribas; a seleção de casos para as reuniões e a organização da biblioteca, ao cargo do Dr. H. Caiuby Novaes; consultas e terapêuticas de choque, ao cargo do Dr. Henrique Marques de Carvalho; consultas de doentes mentais e relações sociais com outros setores do H.C., ao cargo do Dr. Paulo Camargo; a eletroencefalografia, ao cargo do Dr. Jairo de Andrade e Silva; exames e consultas de doentes internados no H.C., ao cargo do Dr. Maurício Amaral; consultas de endocrinologia, ao cargo do Dr. Heinz Weber. Nada mais havendo a tratar, o Sr. Presidente deu por encerrada a sessão, da qual eu, secretário, lavro a presente ata. São Paulo, cinco de novembro de mil novecentos e cinquenta e dois. Dr. J. Carvalho Ribas (secretário) (Livro de Atas n. 1, fl. 1, p. 1-2, grifos nossos).

O fato de a primeira reunião da Clínica Psiquiátrica ocorrer no ambulatório é importante. A modalidade de atendimento ambulatorial é incipiente no campo

psiquiátrico, majoritariamente adepto da internação. Mesmo assim, trata-se de uma mudança relevante: o Juqueri nasce como um manicômio afastado da cidade que praticamente só recebe doentes para internação; a Clínica Psiquiátrica nasce como um ambulatório, um modelo de atendimento que busca preservar a liberdade do sujeito ou, pelo menos, não indica de plano sua exclusão pelo isolamento, como acontece na internação. Mas isso não pode ser lido necessariamente como um projeto da psiquiatria, como parte de um projeto de mudanças no pensamento e no fazer psiquiátrico da época. Segundo o texto da ata, “quando houver enfermarias na Clínica Psiquiátrica, os doentes serão internados compulsoriamente, em obediência à legislação”, o que mostra que, se há um projeto real, é essencialmente de continuidade e que o funcionamento do Hospital em regime ambulatorial é imposto por insuficiências e limitações possivelmente financeiras e mesmo políticas (ainda não há hospital).

Outro fato digno de nota é que nesse ambulatório já existe o serviço de convulsoterapia. A eletroconvulsoterapia surge como método terapêutico aplicado à psiquiatria na Itália, com Ugo Cerletti, em maio de 1938. Em 1939, é levada aos EUA e, em maio de 1941, amplamente divulgada e debatida no 97º Congresso da Associação Psiquiátrica estadunidense, ao qual esteve presente Pacheco e Silva (1941, p. 17). Ele informa que o uso ambulatorial da convulsoterapia é ratificado por vários autores (Myerson, Löwenbach e Stainbook, Kalinowsk e Horwitz e Gonda), que ela é aplicada ambulatorialmente (Myerson) e recomendada em concomitância com a *psicoterapia* (Gonda). Conta ainda que, após esse congresso, já em julho de 1941, adquire aparelhos e começa a aplicar a convulsoterapia nos Sanatório Pinel e Esperança e na Clínica Psiquiátrica da FMUSP (Pacheco e Silva, 1941, p. 18). Assim, entre o artigo de 1941 e a ata de 1952, medeiam 11 anos de uso da convulsoterapia em regime ambulatorial em São Paulo.¹¹⁵

¹¹⁵ Segundo Rigonatti (2004, p. 212), a convulsoterapia só teria início em 1948 (data do primeiro registro em prontuário de um paciente submetido à técnica), mas ele não menciona o artigo de Pacheco citado aqui. Adotamos a data informada por Pacheco, pois Rigonatti, diretor do Serviço de Eletroconvulsoterapia do IPQ por vários anos, adota uma narrativa linear e sem contradições da maneira pela qual esse controverso método teria chegado à Clínica Psiquiátrica. A diferença de sete anos pode corresponder a um período de aplicação experimental do procedimento, sem registro em prontuário, fato que não podemos confirmar, mas tampouco rejeitar. Ficam registradas a divergência e suas fontes.

Depois, a ata mostra a preocupação com o aspecto acadêmico, quando se discute a organização das aulas da Cadeira de Clínica Psiquiátrica¹¹⁶ para a graduação: são divididas em duas partes, nas quais deve prevalecer o modelo prático, com uma orientação eclética no tocante às “correntes doutrinárias vigentes na moderna Psiquiatria” (Livro de Atas n. 1, fl. 1, p. 2):

- 4º ano: semiologia psiquiátrica, patologia das emoções, medicina psicossomática, neuroses e higiene mental;
- 6º ano: estudo das grandes síndromes mentais.

Pacheco nomeia João Carvalhal Ribas e Fernando de Oliveira Bastos seus principais assistentes, e, conseqüentemente, são eles os catedráticos de psiquiatria imediatamente seguintes, além de Armando Caiuby Novaes, Heinz Weber, Henrique Marques de Carvalho, Jairo de Andrade, Paulo Camargo e Silva e Maurício Amaral. Ficam determinadas também as diretrizes das futuras reuniões: apresentação e discussão de casos e leitura de artigos, livros e afins. Note-se ainda que Pacheco pede ao reitor a transferência da biblioteca pertencente à FMUSP então alojada no Juqueri.

O protocolo descrito na primeira ata é seguido estritamente ao longo de praticamente todas as outras semanas, e cabe sublinhar a regularidade dos encontros e a assiduidade dos membros. A presidência de Pacheco e Silva dá o tom das discussões, quase sempre baseadas na apresentação dos casos clínicos por algum assistente (em geral, dois ou três casos). A segunda reunião já segue esse modelo. Paulo Camargo apresenta o caso de Neide Ignácio, de 19 anos de idade, em investigação, com o possível diagnóstico de uma síndrome esquizofrênica. Segue-se uma narcoanálise de Pacheco e Silva e fica determinado que a paciente seria submetida a uma série de eletrochoques (Livro de Atas n. 1, fl. 3, p. 1-2). Depois, o mesmo Paulo Camargo e seus colaboradores apresentam os casos de dois irmãos.

¹¹⁶ Observemos que ainda não se menciona a questão que surgiria em 1954, sobre a composição da cadeira de psiquiatria relativa à psicossomática e à psicologia médica.

Segundo essa ata, em 12 de novembro de 1952, Pacheco e Silva faz uma sessão de narcoanálise, que é um procedimento cunhado por “J. Stephen Horsley¹¹⁷ para criar um processo de encurtamento do trabalho analítico e terapêutico, servindo-se de uma combinação de leve narcose com psicoterapia” (Bastos FO; Arruda, 1944, p. 465). Os autores também afirmam que:

Uma vez conceituada a psicanálise como meio terapêutico de eficiência *indiscutível* nos casos indicados, têm os psiquiatras procurado facilitar sua técnica ou utilizar seus ensinamentos em processos terapêuticos de valor prático (Bastos FO; Arruda, 1944, p. 465, grifo nosso).

O método procura tanto abreviar o trabalho psicanalítico como ter acesso inequívoco aos conteúdos do paciente, que depois são submetidos a uma síntese psicológica. Na esteira do discurso da modernidade, observamos a apropriação de parte do saber psicanalítico e mesmo sua distorção em procedimento (o que não é exclusividade psiquiátrica, tendo sido também feito por psicanalistas). À ideia do acesso aos conteúdos *verdadeiros* subjaz a noção primordial de que o paciente mentiria ou esconderia a verdade, e essa técnica aproximaria a psicoterapia das formas normativas e corretivas. Além disso, há a maneira empírica com que muitas técnicas são incorporadas à medicina quando se formam as especialidades e cujas tensões merecem destaque (Schraiber, 1998). No campo psi, parece-nos que o poder médico é a principal sustentação para que médicos adentrem fronteiras de outros campos para aplicar seus conhecimentos ou técnicas, o que é fortemente combatido quando ocorre no sentido inverso (Freidson, 2009, p. 159).

¹¹⁷ J. Stephen Horsley foi um médico do Dorset Mental Hospital, fundado em 1832, em Charminster, no condado de Dorset, na região do Canal da Mancha. Em janeiro de 1936, Horsley publica na *Lancet* uma carta ao editor em que descreve seu método de *narco analysis*. Ele se baseia em publicações estadunidenses sobre o *truth serum* (“soro da verdade”) para dizer que não só na criminologia mas também na psiquiatria o uso de determinadas substâncias aliadas à psicoterapia seria de grande utilidade. Horsley descreve o emprego de várias substâncias, mas o nembital (um barbitúrico) seria o mais eficaz. Informa que a injeção intravenosa de uma solução de 21% produz um efeito narcótico no qual as investigações médicas seriam muito facilitadas. Ele menciona que já havia tratado 130 pacientes com esse método (Horsley, 1936).

Relacionamos essa forma de apropriação da psicoterapia e da psicanálise demonstrada por Pacheco e Silva durante a reunião clínica ao conteúdo do artigo de Bastos, mas poderíamos incluir o artigo de Ribas (1953) para ilustrar a psicoterapia praticada na Clínica Psiquiátrica da FMUSP. Em consonância com isso, há o uso e a defesa teórica que Pacheco, Bastos e Ribas fazem da hipnose como forma de tratamento.¹¹⁸ E outro exemplo pode ser extraído da reunião de 13 de maio de 1953, quando o próprio Pacheco hipnotiza um paciente apresentado por Fernando Bastos, vítima de uma sinistrose com uma contratura psicogênica da mão direita:

Discutiram o caso em aprêço vários médicos presentes, assinalando-se o caráter psicógeno da contratura já patenteado pela busca da renovação do acidente, sempre de duração transitória, obtida às custas de vários métodos psicoterápicos armados. O prof. A. C. Pacheco e Silva, em comprovação da natureza psicógena do distúrbio, *hipnotizou* o paciente em sessão e, às custas de enérgica determinação, obteve que o paciente voltasse a realizar todos os movimentos normais com a mão direita. Finalmente, nada mais havendo a tratar, o Prof. A. C. Pacheco e Silva deu por encerrada a sessão (Livro de Atas n. 1, fl. 24, p. 2, grifo nosso).

Outra demonstração do uso da hipnose, na reunião de 29 de fevereiro de 1956:

O caso, conforme comentou Pacheco e Silva, mereceu particular menção, sobretudo sob o ponto de vista terapêutico: com seis sessões de hipnose, a paciente, de modo brilhante, atingiu remissão total do tique. Depois de lida e comentada a observação, a paciente foi apresentada em reunião para melhor interrogação e elucidação do caso¹¹⁹ (Livro de Atas n. 1, fl. 137, p. 1).

Na terceira, em 19 de novembro de 1952, fica clara a dinâmica geral das reuniões: apresentação do caso, discussão diagnóstica, comentários quase sempre clínicos, uma admiração pela possibilidade de uso de exames complementares, sobretudo a eletroencefalografia – solicitada para praticamente todos os pacientes da

¹¹⁸ A questão da hipnose e de como se concebe o uso dos métodos sugestivos pode ser considerada uma pedra de toque da atitude de um profissional psi: “[...] com o abandono da hipnose, foi superada a fase psicocatártica e iniciada a psicanálise propriamente, isso representou grande progresso” (Uchôa, 1949, p. 165). Mesmo sendo um autor que procura aproximar psiquiatria e psicanálise, vemos aí uma opinião clara acerca da hipnose, o que pode ser considerado representativo da classe psicanalítica, que abandona definitivamente a hipnose.

¹¹⁹ Uma jovem de 15 anos de idade internada na Enfermaria com sensação de obstrução nasal e aperto na garganta, impelida a fungar e a pigarrear e tossir repetidamente: segundo o relator, Jayme Gonçalves, tratava-se de “um tique de tosse” (Livro de Atas n. 1, fl. 137, p. 1).

época, para os quais também se cogitava quase sempre em alguma forma de epilepsia. Além disso, nota-se uma psiquiatria que realmente procura se colocar como uma especialidade médica geral; trata-se o caso como mais uma das manifestações clínicas conhecidas da psiquiatria: não há considerações de outra natureza, como se poderia imaginar, que envolvam a tentativa de compreender a sintomatologia do paciente pela investigação de seus conflitos psicológicos, com hipóteses que não busquem apenas catalogar o quadro de sintomas pelo jargão do campo (Figueiredo AC; Tenório, 2002, p. 29-32).

Assim, um paciente que serviu na Segunda Guerra Mundial e apresenta um quadro depressivo com “fobia bastante intensa no tocante a cadáveres” faz um EEG que mostra alterações inespecíficas que levam Pacheco a diagnosticar epilepsia afetiva de Bratz-Huebscher. A reunião se encerra com seu comentário sobre a importância de se fazerem exames neuropsiquiátricos em condutores de veículos, “em prol da segurança dos motoristas e da coletividade” (Livro de Atas n. 1, fl. 4, p. 2).

A invenção da clorpromazina, em 1952, dispara um processo sem precedentes na estruturação da psiquiatria. A busca de medicamentos não é novidade, mas os efeitos obtidos até ali são insatisfatórios, se não precários¹²⁰ (Tone; Watkins, 2007, p. 5; (Whitaker, 2005, p. 24). De modo geral, até a clorpromazina, as medicações produzem sedação temporária, que não interfere no quadro geral das condições psiquiátricas. Tarello (2011) mostra que no Juqueri as terapias biológicas (choque cardiazólico, insulínico ou elétrico) são aplicadas preferencialmente e discute as várias complicações decorrentes desses tratamentos. Em 1955, Spartaco Vizzotto et al. publicam o primeiro trabalho sobre o uso de clorpromazina no país, que tem lugar no Juqueri. Mas, já em 9 de setembro de 1953, na 36ª Reunião Clínica do Serviço, Pacheco e Silva divulga estudo publicado no periódico francês *Evolution Psychiatrique* sobre o tratamento pelo sono prolongado obtido pelo medicamento *preparado 45-60*, produzido pelo laboratório Rhodia (Livro de Atas n. 1, fl. 37, p. 1):

¹²⁰ A história da psicofarmacologia é um capítulo à parte na compreensão do campo psi.

FONTE: Livro de Atas n. 1, fl. 37, p. 1.

Figura 62. Discussão sobre estudos franceses que divulgam a terapia do sono prolongado por clorpromazina

É o pontapé inicial para uma remontagem na prática psiquiátrica que culminaria com mudanças ainda mais radicais. Os choques¹²¹ convivem com pílulas e injeções, e a era química chega aos hospitais psiquiátricos, que, dentro das cidades e perto dos outros médicos, procura avidamente terapêuticas mais condizentes com o novo *habitat*. Com isso, a indústria farmacêutica desbrava uma nova e profícua seara: as medicações psicotrópicas, que desde os anos 1950 não param de se incorporar cada dia mais ao cotidiano das sociedades e à vida das pessoas. E o fato é que elas surgem ligadas à cultura hospitalar, como vemos na ata, uma vez que as altas doses administradas e a *terapia do sono prolongado* requerem acompanhamento médico. Também observamos

¹²¹ Obviamente, os tratamentos com eletroconvulsoterapia (ECT) e insulino-terapia não são abandonados imediatamente. Aquela só deixaria de ser usada em fins da década de 1970, e esta é praticada até hoje.

que são aplicados tanto a neuroses quanto a transtornos psicossomáticos com presença de agitação e ansiedade (Pessotti, 2001, p. 14).

Se o passado não seria tão facilmente desconectado da prática psiquiátrica, o discurso e as motivações concentram-se radicalmente em demonstrar as características eminentemente médicas da psiquiatria, afastando-a das “especulações metafísicas”.

Em 10 de dezembro de 1952, notamos outra função da reunião clínica: divulgar eventos científicos do campo; no caso, informar sobre o Congresso Latino-Americano de Saúde Mental, que ocorreria em 1954, com a presença de vários convidados internacionais. Outro ponto importante dessa ata é a detecção precoce do que já identificamos como “projeto pachequiano” para a Psiquiatria da FMUSP, com destaque para o comentário de que “haveria necessidade de se padronizarem os exames psiquiátricos na Clínica” (Livro de Atas n. 1, fl. 7, p. 1). Uma tentativa que nunca esteve fora da psiquiatria e que logra êxito real a partir dos anos 1980, a padronização dos exames visa eliminar a possibilidade de divergências teóricas ou conceituais pela afirmação da hegemonia de um único modelo, o organicismo, do qual derivariam os futuros manuais diagnósticos. Se, por um lado, pode-se pensar num *fazer científico* de Pacheco, no qual a padronização visa criar uma linguagem comum, por outro, é forçoso admitir que ela visa estabelecer um *modus operandi* num campo eivado de contradições. Além disso, observamos pela primeira vez o uso da palavra *psicoterapia*, quando Paulo Camargo, psiquiatra assistente, apresenta um caso trazido do Ambulatório da Clínica Psiquiátrica, de uma “paralisia psicogênica que foi submetida à *psicoterapia armada* realizada pelo Prof. Pacheco” (Livro de Atas n. 1, fl. 7, p. 1, grifo nosso), muito semelhante à narcoanálise já mencionada: “injeção de cálcio endovenoso associado a palavras de *enérgica sugestão*”. Reitera-se novamente a necessidade de controlar os motoristas da cidade por meio de exames psicotécnicos, o que revela a proximidade da psiquiatria com a psicotécnica da época. Também no dia 3 de junho de 1953, na discussão de um caso clínico, registra-se a indicação a uma paciente com diagnóstico de histeria de uma hipnose sob a supervisão de Pacheco e Silva.

Ainda em janeiro de 1953, outra indicação de psicoterapia, na apreciação de dois casos: no primeiro, reforça-se que a ideia de que a psicoterapia melhora os resultados do eletrochoque; no segundo, indicam-se psicoterapia individual e psicoterapia em grupo a

um paciente com psicastenia. É interessante notar que já havia na FMUSP indicação de psicoterapia de grupo, que se efetivaria como prática clínica mais tarde, a partir de meados da década de 1960. Nessas discussões clínicas, ainda são raras as indicações de psicoterapia.

Notamos também o trânsito dos pacientes entre as várias instituições da época como o Juqueri, a Assistência aos Psicopatas, o Recolhimento das Perdizes, o Sanatório Vila Pompeia e mesmo a clínica particular, como no caso discutido em 11 de fevereiro de 1953 por Carvalho Ribas. Convém assinalar que a única menção à EPM aparece na 103ª reunião, numa referência às pesquisas com animais realizadas por David Ignácio Lobo e colaboradores.

Em 25 de março de 1953, na 17ª reunião, a Clínica Psiquiátrica recebe a visita da primeira conferencista internacional, a mexicana Soledad Harta Moreno, que falou sobre o Serviço Social de Psiquiatria no México, comentado por vários assistentes sociais presentes. Pacheco e Silva observa que a Clínica Psiquiátrica visa criar um serviço social em moldes científicos. A visita de conferencistas internacionais ou nacionais é significativa no período, pois a circulação de profissionais de diferentes lugares insere a Clínica Psiquiátrica no centro de vários debates, além de divulgar os feitos da equipe.

Alguns conferencistas da Clínica Psiquiátrica FMUSP entre 1953-1957:

- 21ª – 29 abr. 1953: Prof. Bela Szekely – A análise existencial, fala de Binswanger e Freud e filósofos e da importância da psicoterapia
- 32ª e 33ª – 12 ago. 1953: Ugo Cerletti, catedrático psiquiatria da Faculdade de Roma, importante nome ligado ao ECT
- 34ª – 26 ago. 1953: Prof. George Heuyes, Paris¹²²
- 58ª – 24 fev. 1954: Mira y López estimulou o desenvolvimento da psicotécnica e do “movimento médico-psicológico de seleção dos candidatos às diversas atividades humana” (Livro de Atas n. 1, fl. 60, p. 1)

¹²² George Heuyer (1884-1977) é o considerado o primeiro psiquiatra francês dedicado à psiquiatria infantil, tendo trabalhado e dirigido importantes instituições parisienses como a Salpêtrière. Em 1921, autoriza a psicanalista polonesa Eugénie Sokolnicka (1884-1934) a atuar no Hospital Sainte-Anne, um dos principais centros de difusão da psicanálise na França, de onde emerge a figura de Jacques Lacan (Vallejo Orellana; Sanchez-Barranco Ruiz, 2003).

- 63^a – 6 abr. 1954: Hugo Noetzel, da Universidade de Freiburg, discutiu as doenças de Alzheimer e Pick
- 66^a – 12 maio 1954: Vítor Fontes, catedrático de anatomia da Faculdade de Medicina de Lisboa, um dos líderes da neuropsiquiatria infantil em Portugal¹²³
- 19-22 jul. 1954 – Diversos convidados do Congresso de Saúde Mental
- 127^a – 16 fev. 1956: Prof. Jean Delay, de Paris

Com a exibição do filme canadense *Feelings of rejection*, debatem-se pela primeira vez, em 24 de junho de 1953, noções psicanalíticas:

Em seguida, foi exibido um filme cinematográfico científico intitulado *Feelings of rejection* (*Sentimentos de rejeição*), no qual é apresentado o caso de uma jovem vítima de um quadro neurótico. Por meio da exploração psicanalítica, esclareceu-se haver a paciente sofrido vários traumatismos emocionais na infância, além de haver sido abandonada pela genitora. Por meio de tratamento psicológico, tornando conscientes os episódios traumáticos do passado, a jovem logrou recuperar o equilíbrio psíquico, reajustar-se ao meio social, consoante apresenta o filme no epílogo (Livro de Atas n. 1, fl. 36, p. 2).

A atuação psicanalítica é apresentada como tratamento para vários “traumatismos emocionais da infância”, num filme canadense exibido em São Paulo para uma plateia de psiquiatras. A psicanálise circula pelo mundo e marca presença no meio psiquiátrico, que não só adota parte de sua nomenclatura e de seus conceitos como também procura adaptar suas técnicas. Em outubro de 1953, Pacheco discute o livro *A orientação psicanalítica nas prisões*; no outubro seguinte, o espanhol Juan Cabral dá a conferência “Psicologia do Eu”, percorrendo sobre a teoria psicanalítica.

Outras correntes psicológicas também aparecem nas reuniões clínicas, como a *reflexologia*, de Pavlov, em 3 de novembro de 1954, na 82^a reunião. É nessa teoria que se baseiam, segundo Bastos, os fundamentos da terapêutica do sono prolongado. Carvalhal Ribas traça uma história dos precursores de Pavlov mencionando o *behaviorismo*, corrente que a partir dos anos 1990 se estabelece no IPq. Como aponta Amaro, na década de 1960, época da formação do Serviço, o behaviorismo não circula

¹²³ Nessa conferência, encontramos a seguinte recomendação: “Para tratamento dos casos, recorre-se às modalidades de psicoterapia individual e de grupos: desenho livre, pintura, brinquedos, pequenos mundos de Lawenfeld, marionetes, psicodrama, narcoanálise etc., sempre dentro de normas ecléticas, sem se subordinarem aos princípios ortodóxicos da psicanálise de Freud” (Livro de Atas n. 1, fl. 62, p. 2).

ainda como prática clínica no Hospital, mas, como se lê nessa conferência, tais ideias começam a se disseminar ao mesmo tempo que as medicações. Em janeiro de 1955, dando informes sobre sua participação no V Congresso Internacional de Saúde Mental, em Toronto, Pacheco e Silva menciona a presença de Jacob Moreno e a exposição da técnica psicodramática. Nessa mesma reunião, a 88ª, a ata registra:

A seguir, o Prof. Pacheco e Silva, em viagem aos Estados Unidos, visitou grandes centros psiquiátricos, constatando certa *confusão de orientações* dos especialistas norte-americanos: alguns filiados à psiquiatria tradicional de Kraepelin, à psicologia de Meyer, à psicanálise ortodoxa de Freud, à psicanálise dissidente de Adler, Jung, Rank e outros, ao neo-freudismo de Karen Horney, de Sullivam e de Fromm, orientação independente de Rodó, de Meninger, de Alexander, de Danbar, de English, de Weiss etc. (Livro de Atas n. 1, fl. 92, p. 2, grifo nosso).

A observação destaca a pluralidade de escolas psicológicas e psicoterápicas da época, derivadas ou não da psicanálise, e aparentemente reforça a unidade da psiquiatria *tradicional* de Kraepelin. É interessante notar que, de acordo com o interesse da conferência, essa variedade é dita ecletismo ou confusão. Além disso, passa-se a associar o nome de Freud, ou a psicanálise freudiana, à ortodoxia – sem que se explique tal categoria.

Na esteira da modernidade, esse discurso aposta no desprestígio da psicanálise, identificando-a como algo antigo, contra a proposta de modernidade da psiquiatria. Essa hipótese se confirma, por exemplo, quando vemos na mesma conferência o elogio de Pacheco ao italiano Ugo Cerletti, adepto da eletroconvulsoterapia, que, sob influência do catolicismo, se empenhou no “combate à psicanálise ortodoxa” (Livro de Atas n. 1, fl. 92, p. 2). Finalmente, na reunião de 2 de fevereiro de 1955, apresenta-se a música como agente psicoterápico nos hospitais. Trata-se da *psicoterapia musical*, uma forma de tratamento nova e tradicional, ilustrada com passagens bíblicas como a de David tocando harpa.

Passados quase 20 anos da criação da cátedra, o Hospital começa a ganhar suas feições. A primeira enfermaria da Clínica Psiquiátrica foi inaugurada em 25 de agosto de 1953, com capacidade para 27 mulheres. No mesmo dia, Pacheco menciona que o então governador do estado, Lucas Nogueira Garcez, prometera garantir os recursos para finalizar as obras.

A Clínica Psiquiátrica marcha sob a batuta do comandante e de seus subordinados, estruturando-se como uma instituição médica que busca estar à altura dos demais hospitais gerais da época. Em 17 de fevereiro de 1954, Bastos celebra o sexto ano dos serviços de assistência psiquiátrica e psicossomática prestados ao HC pela cadeira de psiquiatria. Os trabalhos têm início em 21 de fevereiro de 1948, em prédio anexo ao Ambulatório de Medicina Psicossomática. Em seu sexto ano e já no edifício da Clínica Psiquiátrica, os registros indicam 12.551 pacientes atendidos (Livro de Atas n. 1, fl. 59, p. 1). Esse número expressivo mostra que a instalação do parque psiquiátrico no centro da cidade permite que mais pacientes procurem tratamento. O registro corrobora uma permanência histórica apontada na década seguinte por Amaro e 50 anos mais tarde por Leite Netto: a preocupação com o volume de pessoas atendidas. Com uma média mensal de 174 pacientes, entre internados e acompanhados ambulatorialmente, a Clínica Psiquiátrica procura não repetir *ipsis litteris* o caminho dos antigos asilos, que rapidamente acumulavam pacientes.

Em 20 de abril de 1955, chega-se à 100ª reunião, quando se introduzem mudanças na organização da Clínica Psiquiátrica: a formação de especialistas em psiquiatria deve buscar cada vez mais a padronização de métodos e procedimentos.¹²⁴ É preciso criar vários departamentos, cada um encarregado de determinado setor da medicina mental, e determinar as áreas de atuação clínica dos médicos: enfermaria, ambulatório, doentes externos, parte burocrática. Na 105ª reunião, em 25 de maio de 1955, Pacheco reitera a necessidade de modernizar o atendimento dos pacientes tornando-o mais eficiente: “pesquisar novos métodos terapêuticos, tais como o emprego da reserpina, triagem de doentes mais adequados a serem internados na enfermaria, necessidade de sistematização da técnica do sono prolongado, necessidade de disseminar a orientação psicossomática” (Livro de Atas n. 1, fl. 113, p. 2).

Em 1955, começa a discussão dos planos para organizar um setor específico de psiquiatria infantil, baseado na Escola de Paris e da Child Guidance Clinic (Clínica de Orientação Infantil). De fato, a apresentação dos casos não discrimina adultos e crianças, e se destacam as especificidades que se devem atender no campo pediátrico. O

¹²⁴ Lembrando que a ata de abertura afirma que o ensino respeitaria o ecletismo das doutrinas psiquiátricas, há aí uma mudança rápida e considerável.

espaço físico já está determinado, bem como a equipe de psiquiatras e psicologistas. Na mesma época, organiza-se também um serviço de psiquiatria na cadeira de pediatria da FMUSP.

O ano de 1956 começa com um balanço das atividades e uma crítica de Pacheco à escassez de recursos para obras e ao desempenho dos integrantes da Clínica: “As contribuições de alguns elementos do Serviço foram escassas, enquanto outras se revelaram mais produtivas” (Livro de Atas n. 1, fl. 131, p.1). Ele redistribui as funções nominalmente:

- Ambulatório: chefia de Fernando Bastos e participação de Clóvis Martins, Carlos Raul Arantes, Michel Maluf e Oscar Rezende de Lima;¹²⁵
- Enfermaria: chefia de Carvalhal Ribas e participação de José R. Albuquerque Fortes, Jayme Gonçalves, Ivo Soares Bairão, Oswaldo Di Loreto (como médico interno) e Geraldo Merlino (clínica e cardiologia);
- Departamento de Epilepsia e Psiquiatria Infantil: chefia de Paulo Camargo e equipe com Cláudia Severa (epilepsia), Cacilda Cuba dos Santos (infantil);
- Departamento de Eletroencefalografia: Paulo Vaz de Arruda e Jairo de Andrade Silva;
- Aplicação de testes psicológicos: Helder Girardon;
- Tratamento de choque: chefia de Henrique Marques de Carvalho e equipe com Heinz Weber e Walter Nelson Cardo.

Há também uma reestruturação nas aulas de semiologia psiquiátrica, psicologia médica e medicina psicossomática (4º ano) e patologia mental e terapêuticas psiquiátricas (6º ano), com estágio em regime de internato para alunos do 6º ano. Discute-se a necessidade de criar cursos de pós-graduação e há planos para uma revista científica.

Na reunião de 16 de maio de 1956, Pacheco lê um artigo da edição latino-americana da *Time Magazine* que, em vista de seu interesse para o campo psiquiátrico, seria traduzido, mimeografado e distribuído pela Clínica Psiquiátrica a todos os que quisessem:

¹²⁵ Oscar Resende de Lima (1922-2011), médico formado pela UFMG em 1946, especializou-se em psiquiatria na FMUSP nos anos 1950, tendo defendido tese de doutoramento em 1966 (Begliomini, [s.d.]). Em 1965, é admitido como sócio aspirante na SBPSP, tornando-se membro aderente em 1969 (Barcellos, 1976, p. 24).

FONTE: *Time*, 23 abr. 1956.

Figura 63. Capa da revista celebrando os 100 anos de Freud

Na reunião de 4 de maio de 1956, assinala-se que “nos Estados Unidos, a psiquiatria está mudando de rumo, sofrendo uma volta de noventa graus para a direita”, o que justifica seu título, “Novos rumos da psiquiatria”:

A medicina mental se afasta do “canal estreito” orientado pela psicanálise freudiana, que fora seguido durante mais de um quarto de século, em direção ao rio largo formado pela confluência de disciplinas científicas e de, pelo menos, seis principais correntes de pesquisa psiquiátrica. É uma mudança que, de certa forma, desloca a psicanálise do curso principal, perfilando-a entre as várias e principais contribuições para o estudo e tratamento do espírito humano. Dessa maneira, estabelecer-se-ão relações mais estreitas entre a psicanálise e outros setores de estudo, tais como a bioquímica e a genética. Em homenagem ao centenário de Freud, realizou-se uuma imenso certame de psiquiatras nos Estados Unidos, no qual o Dr. Ernest Jones fez o elogio de Sigmund Freud. No mesmo certame, Percival Bailey, neurocirurgião de renome, analisou “toda a revolução psiquiátrica da primeira metade do século vinte”. Nessa palestra, realizada com lealdade e sátira, comentou as fraquezas e insuficiências da psicanálise freudiana, da psicocirurgia, do eletro-choque, das drogas recentemente

descobertas na terapêutica da psiquiatria, das concepções de Selye acerca do “stres” e da “síndrome geral de adaptação” (Livro de Atas n. 1, fl. 145, p. 2).

Recorrendo à imprensa internacional, Pacheco demarca vigorosamente os rumos da psiquiatria de seu serviço, em momento de ratificação da importância do Hospital na cidade, mas também de ampliação dos serviços psicológicos e de psicoterapia, com a criação do curso de Annita Cabral, na USP, e o destaque da SBPSP. Com um misto de admiração e repulsa, a psicanálise não abandona as preocupações de Pacheco, seja procurando adaptá-la à narcoanálise ou à psicoterapia armada, seja tentando mostrar suas insuficiências, reiterando sua condição de disciplina pouco científica, que não se adéqua à moderna psiquiatria; em suma, “um caminho estreito”.

Concluindo o primeiro período da Clínica Psiquiátrica, temos, em novembro de 1956, a visita do reconhecido psiquiatra francês Henri Ey, que dá as conferências “Tendances actuelles de la psychiatrie”, “La pathologie de la conscience”, “La notion de schizophrénie” e “La notion de névrose”. Ey também fala na APM, na Academia de Medicina de São Paulo e no Hospital do Juqueri. A palestra na FMUSP é sobre a noção de neurose, em que ele percorre suas definições e focaliza a história ligada ao hospital parisiense de Salpêtrière (Charcot, Babinski, Dupré, Janet) e a Freud. Defendendo a aproximação da psiquiatria a concepções psicanalíticas e existenciais, mostra que os limites entre os quadros psiquiátricos não são sempre nítidos, demandando uma compreensão ampliada, que inclua também o meio social e psicológico dos indivíduos (Livro de Atas n. 1, fl. 168, p. 1). A visita de Henri Ey faz ecoar o movimento do campo psi internacional, no qual ganha espaço a noção de psicodinâmica, que significa justamente a aproximação da psiquiatria com a psicanálise. Em São Paulo, Darcy Uchôa é o principal representante dessa tendência e, na Clínica Psiquiátrica da FMUSP, Clóvis Martins.

O novo ciclo inaugurado com a chegada das medicações dita o ritmo das ações na Clínica Psiquiátrica. Aos poucos, o Hospital vai se configurando, procurando ativamente abandonar os vestígios do passado asilar e manicomial da psiquiatria da

exclusão, eternizada pelas imagens dos hospícios que começam a circular na imprensa. Entramos no último ciclo de poder de Pacheco e Silva, que logo seria aposentado compulsoriamente da cátedra, deixando implantada a *machinerie* que move ideológica e concretamente o Hospital.

O trabalho de Henrique Marques de Carvalho anuncia a chegada dos psicotrópicos e o início das pesquisas em 1956, com o teste de diversos medicamentos. Isto é, por quase 20 anos, os métodos de tratamento na moderna psiquiatria foram os mesmos utilizados no “antigo” Juqueri.

A partir de 1952, na Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, nossa atividade prosseguiu voltada particularmente para a experimentação terapêutica. Além de empregar os clássicos métodos biológicos de tratamento, começamos em 1956 as primeiras pesquisas relativas ao tratamento dos distúrbios mentais, com o uso dos psicotrópicos recém surgidos. A êsse respeito foram realizadas pela nossa equipe, diversos trabalhos sobre o tratamento das doenças mentais com o emprêgo da cloropromazina (80), da levomepromazina (20), da promazina (21), da trifluopromazina (22), da trifluoperazina (23), do alfa amino-glutamato de magnésio (26), do etilamino-fenil-norcanfan (25), entre outros. Em 1960 numa monografia em colaboração, relatamos os resultados auferidos com a utilização da imipramina (78), droga proposta por Kuhn (61), em 1957, para o tratamento

FONTE: Biblioteca Paul Janssen. Ipq-FMUSP.

Figura 64. Excerto da tese de livre-docência de Henrique Marques de Carvalho arrolando os vários trabalhos com medicação conduzidos a partir de 1956

Por outro lado, o Hospital não se restringe às ações de Pacheco e Silva e já opera a todo vapor. Em 1963, é posta em funcionamento a última unidade de internação, para mulheres, com 53 leitos. Em janeiro de 1963, o Hospital contava com 272 leitos, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 8 – Leitos do IPq em 1963

unidade	número de leitos
1ª unidade masculina	50
2ª unidade masculina	44
1ª unidade feminina	53
2ª unidade feminina	45
unidade de meninos	35
unidade de meninas	45

FONTE: Boletim Clínica Psiquiátrica, jan. 1963.

Separam-se os leitos em função do gênero e da idade; àquela altura, os manuais de diagnóstico psiquiátrico, DSM e CID,¹²⁶ ainda não se haviam imposto à conduta profissional (Burkle, 2009, p. 29). Como vimos, no período anterior, a discussão clínica pauta-se por diferentes sistemas de classificação e diferentes nomenclaturas, o que segue acontecendo na década de 1960, ainda que as orientações para a formação dos psiquiatras prescrevam convergência e objetividade. Vejamos, por exemplo, a ata da 335ª reunião clínica do departamento, em 27 de julho de 1961:

Sob a presidência do Prof. Fernando de Oliveira Bastos, secretariada pelo Dr. Clóvis Martins e com a presença do corpo clínico, realiza-se a sessão de hoje, com o tema: conceito de esquizofrenia segundo Kleist – Dr. José Longman.¹²⁷

Encerrada a parte demonstrativa, o Prof. Fernando Bastos concede a palavra ao Dr. Longman, que tece boas considerações a propósito da evolução do conceito de esquizofrenia a demência precoce, onde Kraepelin, cuja atitude clínica buscava alicerçar-se numa causa, uma evolução e uma terminação comuns, já distinguia formas de apresentações crônicas e formas que remetiam. Cita Wernicke (que já admitia a doença como enfermidade cerebral). Com Breuler, na

¹²⁶ Lançado em 1952, o DSM 1 é a primeira tentativa de criar um instrumento capaz de apresentar uma linguagem universal da psiquiatria. Ao longo das décadas e com as sucessivas edições, esse modo de pensar torna-se hegemônico no campo psiquiátrico.

¹²⁷ José Longman (1921-1994) forma-se em medicina em 1944, em Recife. Em 1945, muda-se para São Paulo. Entre 1953 e 1957, participa da Clínica Neurológica da FMUSP como médico auxiliar de ensino. Cumpre um estágio de dois anos (1957-8) nos serviços do Prof. Karl Kleis, em Frankfurt, além de integrar a equipe de Mário Yahn e Aníbal da Silveira no Hospital do Juqueri. Inscreve-se para iniciar sua formação psicanalítica em 1965, mas só em 1969 começa a análise didática. Torna-se membro associado em 1978 e permanece atuante na SBPSP até seu falecimento, em 1994 (Sandler, 2006, p. 117-20).

opinião do Dr. Longman, perderam-se os limites que, bem ou mal, no esforço de Kraepelin, tinham sido estabelecidos. As influências das escolas psicológicas levaram a estudar as formas puramente sintomáticas e suas fronteiras [...]. Discorre sobre a contribuição de Kretschmer, que tornara difícil o estabelecimento de limites entre o normal e o patológico. Destaca as contribuições de Kleist, que baseou seus estudos em bases herodológicas e foi a buscar no estudo semiológico profundo dos doentes crônicos resíduos inalteráveis pela doença e verificar a existência de um sistema fundamental cerebral responsável por tal quadro. O Dr. Longman lembra que estamos longe ainda das últimas soluções para o problema que o professor Kleist estudou até o fim da sua vida (Livro de Atas n. 3, fl. 6-7).

Faz parte da discussão a referência a diferentes autores e escolas psiquiátricas como as de Kleist e Kraepelin (organicista) ou a de Kretschmer (caracterológica). O comentador José Longman aborda o conceito de esquizofrenia segundo perspectivas diversas. A própria presença de Longman, futuro psicanalista da SBPSP, mostra que, embora não muito frequente, a participação de profissionais de outras orientações também prossegue no período. Longman debate não só o conceito de esquizofrenia como os questionamentos internos da psiquiatria acerca das noções de normalidade e patologia. O próprio Pacheco e Silva mostra bem esse momento.¹²⁸

No meu entender, uma classificação em Psiquiatria é um fio condutor absolutamente necessário, muito embora não seja possível, no estado atual dos nossos conhecimentos, estabelecer-se uma classificação rigorosa das doenças mentais. Na realidade, todas as classificações até hoje propostas, e se contam por dezenas, são ecléticas, em virtude da impossibilidade de se adotar, na sua elaboração, um critério único, seja etiológico, sintomatológico, anatomopatológico ou evolutivo, na divisão dos vários quadros nosográficos de que se compõe a psiquiatria, muitos dos quais não constituem ainda entidades clínicas perfeitamente definidas e demarcadas. Ao demais, o grande número de escolas e doutrinas hoje em voga dificulta sobremaneira o entendimento dos especialistas, quando reunidos para tratar dessa questão, o que se comprova pelo grande número de tentativas infrutíferas realizadas no sentido de se estabelecer uma classificação internacional de molde a facilitar não só a elaboração de estatísticas, como uma unidade de vistas entre os psiquiatras do mundo inteiro (Pacheco e Silva, 1962b, p. 9).

A introdução dos psicotrópicos muda radicalmente a forma de diagnosticar em psiquiatria (Pereira LMF, 1995, p. 216). Drogas industrializadas podem ser produzidas

¹²⁸ Para um amplo e profundo panorama das classificações em psiquiatria, ver Pessotti (2001).

em larga escala, e lança-se um novo problema: a quem são indicadas? A partir dos antipsicóticos da década de 1950, derivados da observação da ação dos analgésicos e não propriamente frutos de pesquisa direta, verifica-se uma racionalização da organização do trabalho psiquiátrico também por possibilitar o atendimento ambulatorial. Até então, praticamente tudo se passa dentro das instituições, onde o discurso e o poder médico são praticamente inquestionáveis. Pouco importa se a eletroconvulsoterapia é indicada a um psicótico, um histérico ou um neurótico. Agora, a prescrição de remédios que podem ser tomados em casa, pelo próprio paciente, ou administrados pela família exige uma remodelagem.

A correspondência entre diagnóstico e tratamento passa a ser um processo relativamente rápido. Em 1962, ao testar a trifluoperazina, busca-se uma amostra de pacientes esquizofrênicos, embora se tenham incluído um parafrênico, um epilético, em psicótico pré-senil e uma personalidade psicopática ansiosa (Carvalho HM et al., 1962). O que há efetivamente a partir de 1952 é a possibilidade de se conduzirem tratamentos químicos com medicamentos relativamente mais seguros e fáceis de administrar ou tomar, e não tarda que seu uso se dissemine amplamente na sociedade. A Clínica Psiquiátrica acompanha esse processo concorrendo para produzir e divulgar o discurso da moderna psiquiatria.

A possibilidade de remodelar a assistência psiquiátrica abre portas para o exercício de uma psiquiatria clínica não hospitalar. Aumentam os ambulatórios, antes raros (Yahn, 1955), e surge uma clientela cada vez maior para uma prática profissional privada. Vimos que uma das razões da mudança de Pacheco e Silva para São Paulo é justamente a possibilidade de ficar mais perto de sua clientela particular. Seu primeiro movimento, ainda na década de 1940, é conseguir um espaço para internar seus pacientes, o Pinel (Couto RCCM, 1999). Todos os nossos entrevistados do período confirmam que, nas décadas de 1960-70, o trabalho como psiquiatra de consultório é muito atraente: “os consultórios viviam cheios” (Duarte, 2016; Eva, 2015; Giovannetti, 2015; Nicaretta, 2009).

3.2.2 O Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica

Em 1962, cria-se o *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica*, organizado por Clóvis Martins,¹²⁹ de que se publicam seis números; mesmo com menos artigos científicos que outros textos, ela não pode ser descartada. Encontramos a primeira publicação feita pelo próprio Hospital, de um trabalho realizado internamente:¹³⁰ “O emprêgo da trifluoperazina em doenças mentais: contribuição clínica a respeito de 24 casos”, de Carvalho e colaboradores. Já em 1963, com tiragem trimestral, passa a chamar-se *Boletim da Clínica Psiquiátrica* e, em 1972, *Revista de Psiquiatria Clínica*¹³¹ (Gattaz, 2013). O *Boletim* contém várias informações importantes para o conhecimento do campo na época e acompanha, em sucessivas matérias, a criação de associações de psiquiatria, a realização de congressos e viagens de médicos ao exterior. A leitura crítica contextualizada de periódicos científicos é um importante recurso metodológico para a historiografia do campo psi (Pimentel A, 2001, p. 191; Lima AA; Holanda, 2010, p. 575).

Em seus dois primeiros números, o *Boletim* faz uma “apreciação crítica dos últimos livros adquiridos ou a análise de trabalhos publicados nas revistas recebidas”

¹²⁹ Na avaliação de alguns de seus colegas da Clínica Psiquiátrica, Clóvis Martins (1920-2011) era uma figura desafiadora e mesmo arrogante. Formado em 1944 na FMUSP, começa a trabalhar ali em 1954. Relata em seu memorial importante contato com o grupo psicanalítico de Paulo Lentino, no Centro de Estudos do Juqueri, nos anos 1950. É um dos principais responsáveis pela instalação do Serviço de Psiquiatria no Hospital do Servidor Público Estadual e tem um papel importante na formação da Associação Brasileira de Psiquiatria (fundada em 1966) e também na *Revista Brasileira de Psiquiatria* (início em 1967). Em 1970, entra em litígio na Clínica Psiquiátrica por se haver candidatado a disputar uma vaga de professor associado com João Carvalhal Ribas e anexa a seu Memorial (1983) toda a documentação referente a esse processo. No mesmo Memorial, consta que ele sofrera represálias pelo fato de não haver respeitado a indicação de Fernando Bastos sobre a candidatura única de Ribas. Tenta prestar mais dois concursos – em 1972, para professor adjunto, e em 1976, para professor titular –, tendo enfrentado problemas em ambos. Em 1982, dirige o Serviço de Psicoterapia, sempre ligado à psicologia médica e psicossomática. Dada sua afinidade com as psicoterapias, Martins poderia constituir um segundo eixo de ameaça à hegemonia da linhagem de Pacheco no IPQ? (O primeiro seria Darcy Uchôa.) Embora não tenhamos encontrado evidências de que ele pretendesse um maior espaço para a psicanálise ou para a psicoterapia, sua proximidade com essas áreas é inegável.

¹³⁰ Segundo Pereira LMF (2012, p. 262-3), há outros estudos com medicação, realizados desde de 1955.

¹³¹ Em 2013, Wagner Gattaz, professor titular de psiquiatria desde 1996, publica editorial que comemora os 40 anos da *Revista de Psiquiatria Clínica*, sem nenhuma menção aos dez anos que antecederam sua criação, justamente a época do *Boletim da Clínica Psiquiátrica*. A história se faz por suas narrativas, e a omissão do *Boletim* não nos parece casual. Além de artigos científicos, publicava conferências, informes, correspondência, análise de livros etc. e foi editado por Clóvis Martins, que, a partir de 1970, entra em litígio com outros professores, sobretudo Fernando Bastos e Carvalhal Ribas. O edital de Gattaz tampouco menciona o nome Clóvis Martins, arrolando como responsáveis pela *Revista de Psiquiatria Clínica* Pacheco e Silva (já aposentado), Fernando Bastos (titular da época), Carvalhal Ribas e Albuquerque Fortes (titulares seguintes) (Gattaz, 2013). Reiteramos aqui a importância do *Boletim da Clínica Psiquiátrica*, criado em 1962 e dirigido inicialmente por Clóvis Martins.

(Gonçalves, 1962). Até então, apenas teses têm o selo científico da instituição. No primeiro número, analisam-se quatro livros, e os relatores aparecem entre parênteses:

- Gregory IWB. *Psychiatry: Biological and Social*. Philadelphia/London: Saunders; 1961. 577 p. (José Roberto de A. Fortes)
- Hughes RR. *An Introduction to Clinical Electro-encephalography*. Bristol: Wright, John and Sons; 1963. 118 p. (Paulo Vaz Arruda)
- Ey H, Bernard P, Brisset C. *Manuel de Psychiatrie*. Paris: Masson et Cie.; 1960. 1.013 p. (Jayme Gonçalves)
- Featherstone AS, Robert M. *Pharmacologic Approach to the Study of the Mind*. Illinois: Charles C. Thomas Publisher; 1959. 339 p. (Clóvis Martins)

Esses livros são representativos do momento da psiquiatria da época, discutindo temas como a biologia, o aspecto social e as escolas de psicologia. O *Manuel de Psychiatrie*, de Ey, Bernard e Brisset, que depois se tornaria referência, merece de Jayme Gonçalves (1962, p. 2), médico do Hospital, a seguinte avaliação:

O livro de Ey e colaboradores é, a nosso vêr, uma das exposições mais completas e equilibradas da patologia mental. O mestre de Bonneval, com o fito de evitar uma impregnação do texto pelo organodinamismo, que é sua concepção pessoal, associou-se para a redação dêste manual com P. Bernard, psiquiatra clínico, e com C. Brisset, psicanalista.¹³²

Já no segundo número do *Boletim*, em março de 1962, encontramos o resumo da conferência de Pacheco e Silva “A pesquisa científica: métodos experimentais, filosofia da experimentação”, que integra uma série de conferências sobre temas gerais, de caráter cultural. Destacamos o trecho “A ciência é una. Não existe uma ciência acadêmica, clássica e uma técnica prática, senão unicamente, a ciência e suas aplicações à ciência” (Pacheco e Silva, 1962a, p. 8). A empreitada rumo à psiquiatria científica

¹³² A psiquiatria francesa da década de 1960 é claramente influenciada pela psicanálise e pelas concepções da psicodinâmica, que procura aliar as teorias psicanalíticas a descrições e quadros sintomatológicos da psiquiatria descritiva. Além disso, a introdução da eletroencefalografia representa em dado momento uma grande possibilidade de investigação diagnóstica na medicina, sendo também bastante usada na psiquiatria, apesar de sua especificidade de produzir diagnósticos em epilepsia, mais estudada na neurologia. Procurando afirmar-se como uma especialidade médica, a prática psiquiátrica incorpora todas as técnicas que vão surgindo; nos prontuários da época, observa-se que os exames de eletroencefalografia são solicitados para praticamente todos os pacientes.

vazada nos moldes da medicina científica deve evitar quaisquer dissonâncias. Vemos que esse é um caminho diferente daquele que percorre a própria psiquiatria, com o surgimento da *psiquiatria social*, que põe em pauta a necessidade do dialogar com as questões sociais.

O primeiro noticiário do *Boletim* surge no terceiro número e informa sobre as seguintes reuniões:

- World Psychiatric Association, assembleia geral extraordinária realizada em Genebra, na Suíça, em 20-22 de julho de 1962;
- III Congresso Internacional de Arte Psicopatológica, em Anvers, na Bélgica, em 15-18 de julho de 1962;
- World Federation for Mental Health: reunião anual em Lima, no em 6-10 de agosto de 1962;
- V Congresso Mundial de Psiquiatria Infantil, em Schwenningen, na Holanda, em 24-30 de agosto de 1962;
- VI Congresso Nacional de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental, em Belo Horizonte, entre 27 agosto e 2 de setembro de 1962;
- a Academia de Medicina de Nova York realiza a conferência internacional da Manfred Sakel Foundation for Biological Research and Treatment of Mental Illness, entre 31 de outubro e 3 de novembro de 1962;
- II Congresso Latino-Americano de Psiquiatria, no México, em novembro de 1962.

No quarto número, Clóvis Martins publica um projeto para preparação e aperfeiçoamento da especialidade dos estagiários da Clínica Psiquiátrica da FMUSP:¹³³

É criado, na Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas (Serviço do Prof. A. C. Pacheco e Silva), um CORPO DE ESTAGIÁRIOS VOLUNTÁRIOS aberto a todo médico formado por Faculdade de Medicina oficial do país ou a bolsistas do exterior. A admissão e a disciplina funcional destes estagiários reger-se-ão pelo Regulamento do Corpo de Estagiários Voluntários do Hospital das Clínicas, já vigorante (Martins C, 1962b, p. 19).

¹³³ O estágio pode durar seis meses ou um ano e prevê três fases: preparatória (2 meses), básica (5 meses) e complementar (5 meses). Compõem-no os seguintes cursos: semiologia psiquiátrica, psicopatologia, clínica psiquiátrica e terapêutica psiquiátrica, na etapa básica; e neurofisiologia, psicologia médica, doutrinas psiquiátricas e psiquiatria social, na complementar. A essa altura, já está a cargo de um supervisor organizar trabalhos teórico-práticos de psicoterapia (no grupo de terapêuticas psiquiátricas).

Além disso, há um agradecimento solene aos laboratórios farmacêuticos que pagaram assinaturas de outros periódicos:

- Companhia Química Rodhia Brasileira
- Prociex – Laboratório Xavier
- Sandoz Brasil
- Johnson & Johnson
- Bayer S.A.
- Produtos Roche
- Laboratórios Silva Araújo – Roussel S.A. – Sarsa

Ainda no quarto número, o *Boletim* noticia a criação da Associação Psiquiátrica de São Paulo, presidida por Pacheco e Silva. No quinto, encontramos dois trabalhos originais: “O parto sem dor como agente profilático de certas neuroses”, de Carvalhal Ribas, e “Comentários sobre a teoria dos complexos, de C. G. Jung”, de Galvão Bueno. O trabalho de Ribas é apresentado como relatório oficial no XI Congresso Nacional de Medicina do Rio de Janeiro e mostra como a ideologia está entremeada no discurso psiquiátrico, que preconiza a ciência una e pura. A longa introdução discorre sobre características da mulher, descrita como uma jovem atemorizada, inexperiente e angustiada que teme a gravidez, o que pode acarretar-lhe uma série de problemas, bem como para o marido e a sociedade. Trata-se de um compêndio de veiculação de ideologias baseadas na opinião pessoal do autor, que devemos interpretar à luz do contexto da época (Coimbra CMB, 1995, p. 6), mas que não deixa de reiterar *o status quo* e, nesse caso, a posição da mulher na sociedade: “A mulher, à vista das transformações bio-psico-sociais sobrevindas na puberdade, já admite, com maior benevolência e prazer, a perspectiva de ser esposa e mãe” (Carvalhal Ribas, 1962, p. 2). Já o texto de Galvão Bueno assinala a presença de outras escolas de psicoterapia nas discussões, o que, como veremos, acompanha a ampliação do campo psi em São Paulo, até então majoritariamente dividido entre psicanálise e psiquiatria organicista (Herrmann, 2013, p. 117).

Em setembro de 1962, Públio Salles da Silva, que cumprira longo estágio no Instituto Neurológico de Montreal, publica um texto sobre o Centro de Neurocirurgia Funcional da Clínica Psiquiátrica, do qual destacamos:

Note-se de passagem, que a orientação psiquiátrica do Prof. Pacheco e Silva é daquelas que não toma o cérebro como domínio exclusivo do setor neurológico, mas afirma que os processos patológicos do cérebro são responsáveis, em grande parte, pelas entidades nosológicas estudadas e tratadas pela psiquiatria. Esta afirmação inicial de princípios é importante, em uma época em que várias escolas psiquiátricas realçam apenas causas sociais e psicológicas, quando não enveredam pelos domínios da filosofia ou metafísica psiquiátrica, esquecendo-se ou não valorizando convenientemente os fatores orgânicos na gênese dos distúrbios mentais. A primeira fase da psicocirurgia, em que os excessos injustificados de operações mutiladoras levaram-na quase ao descrédito, deu lugar às intervenções limitadas e precisas (Silva Sales, 1962, p. 28).

O texto mostra as raízes da criação do futuro Setor de Neurocirurgia Funcional e remete às primeiras ações de Pacheco, ainda no Juqueri dos anos 1920, com a vinda do pesquisador russo Trétiakoff. As antigas cirurgias mutiladoras são substituídas por modernas incisões delimitadas, sob a “égide e inspiração de A. C. Pacheco e Silva, que, ao concluir a Clínica Psiquiátrica da FMUSP, implanta em nosso meio um dos mais sólidos e marcos da neuropsiquiatria moderna” (Silva Sales, 1962, p. 29).

Antônio Carlos Massarotto Cesarino é um dos primeiros médicos residentes da Clínica Psiquiátrica. Formado pela FMUSP em 1959 e sendo logo reconhecido no campo, Cesarino torna-se um importante militante de esquerda, além de renomado psicodramatista paulista. O quinto número do *Boletim* publica a “Carta de um bolsista na Alemanha”, redigida por ocasião de seu estágio na prestigiosa faculdade de Heidelberg, da qual destacamos:

A grande diferença nessa clínica consiste na preocupação de um tratamento psicológico; por exemplo, na enfermaria em que atualmente trabalho, há psicoterapia de grupo diária com todos os pacientes, independentemente de seu diagnóstico; embora isso não se pretenda uma cura de sua problemática, sempre se consegue fazer com que pelo menos haja mais harmonia entre pacientes, e entre estes e os médicos e o pessoal da enfermagem. Determinados casos continuam depois a fazer tratamento analítico, depois da alta hospitalar. Do ponto de vista analítico, não tem a Clínica uma orientação definida; tomam Freud como base e aceitam todas as contribuições que lhes parecem úteis. As duas mais importantes em que se movimentam atualmente são a Existencial e Antropológica. A vida científica através de seminários, conferências etc. é bastante rica (Cesarino, 1962, p. 30).

Em sua entrevista, Cesarino conta que tal viagem é viabilizada por Pacheco e Silva, mas que, retornando ao Brasil, não encontra espaço institucional para divulgar e

transmitir seus conhecimentos, como veremos. Mulato, militante político e ligado à psicoterapia, é considerado “um estranho no ninho”. Sua promissora carreira acadêmica se interrompe por mudanças em sua trajetória profissional que o levam a um trabalho sobretudo fora do círculo universitário. Ainda assim, sua participação no Serviço de Psicoterapia é importante, sempre mencionada nas entrevistas. Nesse momento, Cesarino ainda é um residente de psiquiatria. Vale notar como o *Boletim* fornece indícios consistentes da vida institucional, para além de reportar os achados científicos.

Cesarino relata a influência de Freud em Heidelberg, um dos principais centros da psiquiatria organicista alemã, atestando o inevitável contato entre a psiquiatria e a psicanálise na época. Além disso, indica a presença de psicoterapia diária de grupo, justamente o movimento que se organiza em São Paulo em diferentes instituições psiquiátricas. A consistente formação teórica de Cesarino não é suficiente para lhe garantir uma posição institucional de destaque. Concomitante à formação em medicina, ele também frequenta o curso de ciências sociais na USP, dizendo em entrevista que fora aluno de Fernando Henrique Cardoso (ex-presidente do Brasil) (Cesarino, 2015, p. 3) e também:

Fui para Alemanha e fiquei por lá. Depois da Residência, eu fui pra Alemanha. Fiquei lá perto de três anos, dois, quase três anos. Fiz doutorado, fiz um estágio grande. Depois, fui pra França e fiquei um ano. Ali, fiz o curso com Lacan e depois voltei pra cá.

Voltei achando que no HC eu ia ser super bem recebido, doutor na Alemanha... Como é que é? Assistente Estrangeiro na França. Eu falei, “poxa, maravilha”, né?

Nem aí... O pessoal não ’tava nem aí. Me deram uma bolsa, porque, como eu tinha sido residente etc., me deram uma bolsa. Eu fiquei com uma bolsa por um ano, um ano e pouco; uma bolsinha pequena. Era difícil, porque eu voltei casado, minha mulher já grávida, tudo já ’tava meio complicado. Daí, eu me arranjei... Fui trabalhar no Servidor também, e foi dando (Cesarino, 2015, p. 4).

Veremos no Capítulo 4 como Cesarino descreve boicotes e dificuldades para atuar na Clínica Psiquiátrica. Como dissemos no episódio do contato entre Pacheco e Vargas, nota-se que na época o peso das relações sociais e pessoais é determinante nas carreiras profissionais. Ainda que mencione sua gratidão a Pacheco pela bolsa que o ajudou a viajar para a Alemanha, Cesarino não deixa de dizer das dificuldades para se instalar efetivamente como profissional no Hospital.

No mesmo número do *Boletim*, encontramos os relatos de viagem de Carlos Raul de Moraes Arantes e Eneida Baptistete. Arantes CRM (1962, p. 23) descreve o funcionamento do hospital militar da aeronáutica da base de Lackland enfatizando o papel dos testes psicológicos e dos laboratórios de psicologia, e Baptistete (1962, p. 25) relata brevemente sua experiência em Genebra, sem detalhar aspectos do hospital.

No fim de 1962, a psicóloga Sônia Letayf Lipszic implementa os vários testes psicológicos aplicados na Clínica Psiquiátrica. Esse é o ramo da psicologia que realmente se desenvolve no Hospital, com a futura criação do Serviço de Neuropsicologia:

I. Testes de inteligência e nível mental:

1. Teste de Raven
2. Teste de Pierre Weil
3. Teste de Jacyr Maia
4. Teste de Otacílio Raino
5. Cubos de Koh's
6. Teste visomotor
7. Teste da figura humana
8. Teste de atenção de Pieron
9. Teste de memória
10. Teste de imaginação

II. Testes de personalidade e caráter

A. Testes verbais e questionários

1. Woodworth
2. Questionário íntimo de Mira y López
3. Questionário de Stein
4. Catálogo de livros

B. Teste projetivos mais profundos

5. Rorschach
6. Teste projetivo TAT
7. Blackie e CAT
8. Behn-Rorschach
9. Teste projetivo TMK
10. Teste projetivo Szondi (Lipszic, 1962, p. 26-7).

O Hospital acompanha o que se passa mundialmente, inclusive a psicoterapia, que então se organiza, e também as tendências psicológicas adotadas em outros centros. Temos apontado que, concomitantemente ao processo de formação do Serviço de Psicoterapia, regulamenta-se em 1962 a profissão de psicólogo no Brasil. Gradativamente, a psicologia amplia sua inserção na sociedade, estendendo suas ações para além dos limites de instituições de ensino como universidades e escolas ou dos hospitais psiquiátricos (Pereira FM; Pereira Neto, 2003, p. 23). A regulamentação

aumenta a possibilidade de atuação de psicólogos sobretudo em clínicas privadas, e ganham destaque as figuras do psicólogo clínico e do psicólogo hospitalar (Bastos AVB; Gomide, 1989, p. 10). Esse processo acompanha a entrada no país de outros saberes em psicologia, que também se consolidam a partir dos anos 1960, como o psicodrama, a psicologia experimental e a psicologia social, assim como a perda da hegemonia psicanalítica (Lourenço Filho, 1971, p. 138-40).

A vigorosa entrada de psicólogos no campo psi aumenta a concorrência? Como vemos em Freidson (2009), a autonomia de uma profissão também é testada em momentos de tensão, quando se revelam seus mecanismos de autorregulação e autocontrole, validados pelos governos e pela sociedade (Lhullier et al., 2012). No caso do campo psi, a oficialização da profissão de psicólogo serve, de certa forma, para que a psiquiatria busque reforçar ainda mais seu caráter de especialidade médica (Baptista, 2010, p. 185). Não obstante, o Serviço de Psicoterapia da Clínica Psiquiátrica é criado como Serviço de Psicoterapia Médica. A psicologia médica já havia sido encampada também pela psiquiatria nos anos 1950.

Na Clínica Psiquiátrica, não houve nenhuma disputa: todos sabiam como se portar e conheciam seu devido lugar. Em entrevista, a psicóloga e psicanalista Evelise Souza Marra informa que consegue estágio no Hospital por ser amiga da filha de Henrique Marques de Carvalho e que, ao mesmo tempo, começa uma psicoterapia em grupo justamente com Jorge Amaro, inicialmente no Hospital e depois em seu consultório (Marra, 2016).

Vimos como Durval Marcondes se aproxima dos psicologistas e da psicologia desde os primeiros tempos das visitadoras psiquiátricas ligadas à educação até os anos 1950, quando, terminadas suas chances de se inserir na Clínica Psiquiátrica, contribui para a instalação da psicanálise dentro da psicologia clínica na própria USP (Botelho, 1989, p. 60-76). É interessante também que, na mesma USP, campos que trabalham com temas muito próximos e às vezes sobrepostos pouco dialoguem, como é o caso da psiquiatria e da psicologia. Curiosamente, os dois congressos que escolhemos estudar mais profundamente, o de 1954 e o de Psicoterapia de Grupos, de 1967, são os únicos

que talvez tenham colocado num mesmo evento psiquiatras e psicólogos da USP, com visibilidade e relevância histórica nesse período.

A ata da reunião da Clínica Psiquiátrica de 17 de agosto de 1961 mostra a inserção dos psicólogos ou psicologistas na Clínica Psiquiátrica (Livro de Atas n. 3, fl. 11-2, p. 1-2). Nota-se a preocupação com o número de encaminhamentos, o que motiva um pedido de contratação de mais profissionais. Além disso, há a preocupação com a finalidade dos testes, que, além de auxílio ao diagnóstico psiquiátrico, servem para avaliar a possibilidade de um paciente entrar num grupo de psicoterapia ou para subsidiar trabalhos científicos. Não damos detalhes de cada teste, mas, grosso modo, procuravam avaliar a personalidade (teste de Rorschach) e o nível de inteligência (teste de QI). O teste de Rorschach era amplamente usado como elemento diagnóstico.

Organização do Serviço de Psicologia da Clínica Psiquiátrica pela Dr^a Sônia Letayf Lizpic.

[...] A Dr^a Sônia inicia sua exposição mencionando os 5 itens que constituem a finalidade do Serviço, inclusive a realização de pesquisas e a formação de novos elementos, além da realização dos exames de rotina do serviço. A Dr^a Sônia passou a enumerar as dificuldades existentes no desempenho dessas finalidades, destacando haver mesmo dificuldades no desempenho das atividades de rotina. No seu entender, o Serviço de Psicologia está desaparelhado para realização eficiente de suas finalidades. Após mostrar as dificuldades existentes em realizar exames de personalidade para os pacientes do ambulatório, a Dr^a Sônia também destacou dificuldades em realizar exames para os pacientes internados.

Prosseguindo, a Dr^a Sônia põe em discussão três pontos fundamentais, que são os seguintes:

- 1º seleção (critério) dos pacientes para exames psicotécnicos;
- 2º relações entre os médicos do Serviço e o Serviço de Psicologia;
- 3º medidas a serem adotadas para aquisição de novos elementos para o Serviço.

Prof. Fernando Bastos concede a palavra ao Dr. Carvalhal Ribas, que se manifesta de pleno acôrdo com as palavras da Dr^a Sônia, sugerindo o encaminhamento desse relatório ao Prof. Pacheco e Silva. Ainda em suas considerações, registra o fato de que o Prof. Pacheco e Silva, em seu próximo regresso, pretende dedicar-se mais intensamente à Clínica.

Com a palavra novamente, a Dr^a Sônia expõe minuciosamente as dificuldades existentes. Reivindica pelo menos mais três psicologistas para o Serviço, além de um melhor entrosamento com o pessoal médico do Serviço. Outra dificuldade existente é a necessidade de critérios mais rigorosos para a seleção dos candidatos aos testes. Nesta ordem de preocupações, a Dr^a Sônia sugere a aplicação de alguns

testes mais elementares por parte dos próprios médicos. Dr. Jaime manifesta-se pela contratação de psicólogos clínicos já formados; o Dr. Eli sugere a limitação dos testes aos trabalhos de pesquisa. A Dr^a Sônia rechaça êsse ponto de vista do Dr. Eli ressaltando o interesse do paciente na feitura dos testes.

Dr^a Sônia adverte para a necessidade de distinção entre a aplicação de testes para seleção de grupo e o uso de testes para o subsídio de diagnóstico psiquiátrico.

Sônia Letayf Lipszic é uma psicóloga da total confiança de Pacheco,¹³⁴ e a ata mostra o desejo de harmonizar a relação entre psicólogos e médicos. A discussão dos critérios para realização de exames ou para indicação de pacientes para os testes aponta os trilhos da psicologia no Hospital. De certa forma, essa atuação é bastante prática. A tese de Ester Botelho apresenta as etapas de organização da Psicologia da USP, cujo aspecto acadêmico foi o fio condutor inicial (Botelho, 1989, p. 100). O convite de Annita Cabral para que Durval Marcondes e outros professores como Aníbal Silveira (ambos médicos) participem da organização do curso de especialização da Psicologia Clínica, quando a Psicologia ainda está dentro da cadeira da FFCLH, atesta a preocupação em formar um espaço de atuação prática. Na realidade da época, ainda é preciso requisitar a ajuda de médicos.¹³⁵

Assim, em 1963, o editor responsável Clóvis Martins publica a seguinte nota a respeito da mudança de *status* do *Boletim*:

Com êste número inicia-se, tecnicamente, uma nova fase da vida (ainda curta), do nosso BOLETIM. Antes de atingir maioridade ou, quem sabe, por já tê-la atingido muito depressa, precisou mudar de nome: os dois primeiros números eram realmente bibliográficos; do terceiro em diante, porém, deixou de sê-lo *sensu strictu* e agora a boa vontade dos leitores já poderá distinguir nêle as feições de uma revista especializada. Por isso mesmo, algumas das bibliotecas para onde está sendo enviado manifestaram dificuldade em indexá-lo pelo título. Êstes os motivos da mudança; passa, então, dêsde hoje a chamar-se BOLETIM DA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA, nome de pureza espartana que, se não choca pela originalidade, também não promete ambições desmedidas, antes revela salutar e equilibrado sentido de medida.

¹³⁴ Publicaram juntos *Estudantes de medicina de hoje*, um profundo inquérito especulativo sobre as condições de vida dos candidatos à carreira médica. Concluem que a instrução em medicina deve ser dada preferencialmente às grandes vocações e às inteligências privilegiadas, e que se devem acrescentar às provas de seleção exames de idoneidade moral e vocacional (Pacheco e Silva; Letayf, 1962, p. 111).

¹³⁵ Médicos como Durval e também Laertes Ferrão podiam usar outros espaços para o ensino e o estágio dos estudantes, como o Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Comerciantes (IAPC).

OUTRA MODIFICAÇÃO ditada pelo crescimento prende-se ao grupo de trabalho que lhe dá vida. Conta, desde este número, com a colaboração dos DRS. JULCYR MEIRELLES REIS PENNA, JAYME GONÇALVES E JOSÉ ROBERTO DE ALBUQUERQUE FORTES. [...]

Finalmente, nossas desculpas pelo atraso com que sai este número; a demora na solução de problemas criados com a mudança da capa, as dificuldades na obtenção do papel consumido na sua impressão, explicam, ainda que não justifiquem, a irregularidade. Neste registro, ao incluir os agradecimentos aos Srs. João Alfredo Mendes Filho (Johnson & Johnson) e Hely Salles de Oliveira (Prociex), que colaboraram de forma irrestrita na superação desses obstáculos, lamentamos o sucedido e afirmamos o propósito de voltar à pontualidade desejada, a partir do próximo número.

C. M. Biblioteca, fevereiro de 1963 (Martins C, 1963, p. 1).

Na nota, vê-se que o periódico se modifica, já depois de seu primeiro ano de existência, para adquirir “feições de revista especializada”, além de indicar a presença da indústria como patrocinadora da impressão.

Triperidol^{*}

FAVORECE O CONTATO MÉDICO-PACIENTE
 NO CONSULTÓRIO • NO LAR • NO TRABALHO

Johnson & Johnson
DIVISÃO FARMACÊUTICA

Haloperidol

SINGULAR NEUROLÉPTICO MAIOR DO GRUPO DAS BUTIROFENÓLICAS

- psicoses agudas e crônicas
- esquizofrenias • manias
- agitação psicomotora de qualquer natureza
- "bouffées" delirantes
- psicoses alcoólicas

Johnson & Johnson
DIVISÃO FARMACÊUTICA

Haloperidol

^{*}

reintegra o seu paciente à realidade

Johnson & Johnson
DIVISÃO FARMACÊUTICA

Triperidol

neuroléptico butirofenônico
marcante ação antipsicótica • alucinolítico • antidelirante

FONTE: Boletim da Clínica Psiquiátrica (São Paulo). 1964; 4, p. 173-4.

Figura 65. Anúncios da Johnson & Johnson no *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (dez. 1964)

O acervo da Biblioteca do Instituto de Psiquiatria mostra que, na década de 1960, a produção de teses aumenta consideravelmente. Até então, apenas Aníbal Silveira, Fernando Bastos, Carvalhal Ribas e Darcy Uchôa haviam obtido a livre docência¹³⁶ pela cátedra de Psiquiatria da FMUSP.

Quadro 9 – Teses de doutorado e livre-docência no Departamento de Psiquiatria da FMUSP entre 1941 e 1970

1964	Martins, Clóvis. <i>A psicose lisérgica: psicopatologia da percepção do espaço, da percepção do tempo e da despersonalização</i> [tese livre-docência].
1964	Fortes, José Roberto de Albuquerque. <i>Psilocibina e alcoolismo crônico: contribuição para o estudo dos efeitos somáticos e psíquicos em 30 casos</i> [tese livre-docência].
1964	Carvalho, Henrique Marques de. <i>Contribuição para o estudo das modernas terapêuticas biológicas nos estados depressivos</i> [tese livre-docência].
1964	Gonçalves, Jayme. <i>Do asilo à comunidade terapêutica: contribuição para o estudo da terapêutica ocupacional em esquizofrênicos</i> [tese livre-docência].
1966	Lima, Oscar Resende de. <i>Influência da urbanização na saúde mental do homem e da mulher: confronto clínico-estatístico, em serviço universitário de psiquiatria, na cidade de São Paulo</i> [tese livre-docência].
1967	Bastos, Fernando de Oliveira. <i>Contribuição para o estudo das correlações eletroclínicas em psiquiatria: a “normalização forçada”</i> [tese cátedra].
1967	Uchôa, Darcy de Mendonça. <i>A estrutura psicológica do delírio esquizofrênico</i> . [tese cátedra].
1968	Santos, Cacilda Cuba dos. <i>Dislexia específica de evolução: a propósito de sessenta observações clínicas</i> [tese].
1969	Baptistete, Eneida. <i>Mêdo patológico não-ictal – manifestação clínica da epilepsia: estudo clínico-terapêutico de 30 casos</i> [tese].

FONTE: Biblioteca IPq-HC-FMUSP.

Essas nove teses são significativas porque incluem as duas primeiras realizadas por mulheres. No fim de 1962, há no Hospital apenas três médicas:

- Cláudia Severa Sampaio Fonseca
- Eneida Baptistete
- Yeda Novah

No fim de nosso período de análise, 1970, somam-se:

- Cacilda C. dos Santos
- Maria Isabel C. de Azevedo
- Abigail C. B. L. Rêgo

¹³⁶ A Pós-Graduação seria criada efetivamente em 1973, com dissertações de mestrado, e, em 1979, com teses de doutorado. Até 1969, havia apenas as teses doutorais (no fim da graduação) ou as de livre-docência (Verzolla, 2017).

Seis mulheres entre 42 psiquiatras nominalmente registrados no *Boletim* (entre professores, assistentes, contratados e plantonistas): 14%. Número muito baixo, que contrasta com a tendência geral do campo psi e permanece historicamente como tendência da psiquiatria, enquanto a psicologia passa rapidamente a ser predominantemente ocupada por mulheres. Oliveira CLMV (2005, p. 254) mostra que, na SBPSP, entre 1961-67, há 14 mulheres num total de 47 candidatos (30%).¹³⁷ Desde a experiência com as visitadoras psiquiátricas, passando pela denominação de psicologistas, a profissão é essencialmente feminina (Yamamoto; Costa, 2010, p. 260).

Formada por Pacheco e Silva, é uma geração que já dá outros frutos, orientados por seus principais discípulos: Bastos e Carvalhal Ribas. A temática é ampla: pesquisas sobre testes terapêuticos com medicações, psicanálise, urbanização, comunidades terapêuticas e terapia ocupacional, eletrofisiologia e clínica psiquiátrica. A Clínica Psiquiátrica sedimenta-se como um espaço de pesquisa e produção de conhecimento. A despeito da orientação pachequiana na direção de uma psiquiatria biológica, nota-se que isso não é totalmente possível, uma vez que os espaços comuns por onde transita a psiquiatria são compartilhados por outras disciplinas, configurando uma zona de fronteiras largas.

Os temas dão indícios de fatos da época, como a discussão sobre comunidade terapêutica (tese de Henrique Marques) ou sobre medicamentos do momento, a psilocibina (Albuquerque Fortes), métodos como a normalização de Landolt (Fernando Bastos) e clínica, a psicose lisérgica (Clóvis Martins). Um trabalho interessante na publicação eletrônica *Psychiatry on line Brazil*, editada por Giovanni Torello, traça a genealogia das teses e dissertações realizadas na psiquiatria da FMUSP.¹³⁸

¹³⁷ A mesma autora mostra que o número de mulheres inscritas para formação psicanalítica na SBPSP aumenta gradativamente ao longo dos anos, superando o número de homens a partir de 1985 (139 contra 95). Esse dado coincide com os achados da autora sobre o número de médicos e não médicos inscritos, que também muda em 1985, invertendo-se a ordem de prevalência: 122 não médicos e 112 médicos (Oliveira CLMV, 2005, p. 267). Salientamos que se trata do período no qual a formação psicanalítica da SBPSP sofre uma intervenção da IPA pelo baixo número de analistas didatas, pelos altos preços das análises e pela longa fila de espera de candidatos (Azevedo, 2012, p. 235).

¹³⁸ O trabalho mostra que apenas Carvalhal Ribas, Albuquerque Fortes e Paulo Arruda deixam descendentes acadêmicos. A partir da década de 1980, nota-se a presença significativa de orientadores estrangeiros na formação dos professores do IPQ: Malcom Lader (Valentim Gentil), H. Beckmann (Wagner Gattaz), Konrad Maurer (Mário Louzã), Robert William Kerwin (Geraldo Busatto Filho), Robin M. Murray (Homero Pinto Vallada Filho), Louiz Rowitz (Marco Antônio Marcolin) e Cristoph Mundt (Antônio Hélio Guerra) (Piccinini, 2007). Importa dizer que essa mesma lista consta também na Biblioteca do Instituto de Psiquiatria.

Pacheco e Silva sempre prezou a produção acadêmica. Além de publicar vários textos, artigos e livros, dedica-se muito ao conteúdo e ao *modus operandi* e *pensandi* dos alunos. Num artigo do *Boletim* de janeiro de 1963 intitulado “Semiologia psicossomática”, faz-lhes inúmeras recomendações, num inventário completo de quesitos e elementos da avaliação psicossomática. Pretende formar um médico atento, respeitoso e ético, mas encara o paciente de forma ambivalente: por um lado, dispensa-lhe cuidados, mas, por outro, tem a “penosa tarefa de ouvir pacientemente o doente” (Pacheco e Silva, 1963, p. 32). Deixa pressupor um clima de desconfiança, pois o médico deve estar atento às tentativas de ludibriar dos pacientes: “quando se tratar de doente do sexo feminino, o cuidado deve ser redobrado, dada a tendência freqüente que têm as mulheres de fazer comentários sobre doenças e a sua grande emotividade, que as leva a exagerar ou a dissimular sintomas” (Pacheco e Silva, 1963, p. 32); é a conhecida maneira de considerar intencionais determinadas manifestações psíquicas e de colocar o médico num lugar policaiesco, sobretudo com mulheres.

É importante destacar que a linha organicista, compreensivelmente implementada por Pacheco e sua equipe, compartilha necessariamente o espaço com a visão psicológica. No próprio artigo supracitado, ele recomenda: “Apurada a existência de um fator psicossomático indubitável, o médico deverá evitar os tratamentos médicos e as intervenções cirúrgicas, recorrendo preferencialmente à psicoterapia” (Pacheco e Silva, 1963, p. 37).

Em 1963, é indicado como professor assistente José Roberto de Albuquerque Fortes (1924-2002), compondo a tríade discípulos diretos de Pacheco que assumem o controle do Hospital quando de sua aposentadoria. Fortes se tornaria professor titular em 1984 (Amaro, 2002, p. 264), aos 60 anos de idade. No primeiro número do volume II do *Boletim*, de 1963, menciona-se pela primeira vez a existência de residentes: Antônio Carlos Eva (R1), Elivaldo Roos Pinto (R1), José Fraguas Neto (R2), Luiz Manoel da Silva (R2) e Lázaro Gross Scharf (R2).

Sabemos, no entanto, que a residência já havia começado em 1961, com Antônio Cesarino, Eneida Baptistete e Osvaldo Di Loreto. Destes, somente Eneida não se dedica à psicoterapia, tornando-se chefe da Psiquiatria Infantil no Hospital e cuja orientação

organicista é notória, a ponto de se haver criado no Instituto da Criança, a parte pediátrica do HC, um serviço próprio de psicologia e psiquiatria.

A psicoterapia da Clínica Psiquiátrica é apresentada a partir da ótica de seus principais médicos, desde Pacheco e Silva. Nessa linha, Clóvis Martins e Fernando Bastos publicam, também em 1963, *Estado atual da psicoterapia no Brasil*, baseado em conferência apresentada no II Congresso Latino-Americano de Psiquiatria, ocorrido no México, no ano anterior. Dizem os autores:

Encarada a psicoterapia em sentido largo, como uma forma de terapêutica atuando através da palavra ou do gesto, sobre o psiquismo do homem, a fim de aliviar-lhe o sofrimento mental, de restituir-lhe o equilíbrio emocional ou corrigir-lhe desordens psicossomáticas, procuramos dividir as fontes de atuação psicoterápica atualmente existentes no país em dois grandes grupos: o primeiro deles situado dentro dos moldes científicos clássicos, reúne os representantes da medicina oficial, e concerne à psicoterapia de apoio, psicoterapia com objetivos educativos ou reeducativos, psicoterapia com objetivos reconstrutivos (psicanálise Freudiana, dos dissidentes de Freud e analítica existencial), hipnose e psicoterapia de grupo; no segundo grupo, colocamos seitas religiosas chamadas “espiritualistas” que, em função de suas características fundamentalmente mágico-primitivas, exercem influência através da liturgia religiosa, procurando atingir, na sua marcha proselitista, o homem doente e o desajustado psíquico, e que representam, no plano sócio-cultural, papel de grande relêvo ao atender, de forma muitas vezes exclusiva, grande massa de doentes necessitados de assistência (Martins C; Bastos FO, 1963, p. 49).

A “medicina oficial” outorga-se direitos sobre as psicoterapias, situando-as como terapêuticas subordinadas à medicina, debate forte da década de 1950, como vimos (Bulcão; El-Kareh; Sayd, 2007, p.474-5). A cada oportunidade, médicos marcam com vigor seu lugar e a correlação entre medicina e psicoterapia, mesmo que esta se classifique igualmente como ciência: psicoterapia de apoio, educação, psicanálise e hipnose, por exemplo. Ao descrever o que seria a psicoterapia de apoio, com objetivos educativos ou reeducativos, os autores endossam o que afirma Amaro acerca da “achoterapia” praticada então no Hospital:

PSICOTERAPIA MÉDICA

PSICOTERAPIA DE APOIO, FMUSP, PSICOTERAPIA COM OBJETIVOS EDUCATIVOS E REEDUCATIVOS

Praticada de forma generalizada e pouco sistemática pelos psiquiatras clínicos de formação clássica, obedece às características pessoais de quem a aplica, e geralmente se inspira em autodidatismo irregular, não

havendo estruturação uniforme nas bases técnicas em que se alicerça. Dos traços de personalidade do médico e de suas qualidades culturais dimanam os recursos que a ele fixam sua clientela, por demais flutuante. Se bem que concentrados nos grandes centros urbanos, há alguns representantes destes especialistas disseminados pelo interior do país. Representam força difusa, difícil de ser avaliada, afastados que estão de atividades científicas ordenadas, vivendo em isolamento, não se reunindo em associações ou entidades que os representem. Apesar disto e da superficialidade desordenada da técnica que utilizam, podemos afirmar que significam contingente ponderável na atividade psicoterápica (Martins C; Bastos FO, 1963, p. 49).

Em suma, um processo apoiado nas qualidades culturais e pessoais dos médicos psiquiatras (Bourdieu, 2013, p.201). Em que medida se pode afirmar que essa modalidade de encontro é uma psicoterapia? Apenas pelo fato de que os agentes que a praticam são médicos, uma vez que essa é a única característica que os distingue de um leigo absoluto. Trata-se de um leigo que difere do psicanalista leigo proposto por Freud em 1926, no controverso texto em que defende a possibilidade de que não médicos também se possam tornar psicanalistas, desde que se submetam a determinada formação. Schraiber (1997) mostra que, no processo de formação das especialidades médicas, as mudanças práticas e mesmo técnicas precedem a organização de associações ou instituições. Nesse sentido, podemos pensar que o texto descreve um processo esperado para o campo da psicoterapia, se ele fosse realmente uma especialidade médica em formação ou se não houvesse à época organizações ou associações que a representassem, fosse oferecendo formação específica ou produzindo diálogo científico, algo fundamental no campo da ciência: a convivência com pares (Freud, 1996c, p. 251-64).

O próprio artigo mostra que já está constituído em São Paulo, ao menos no campo psicanalítico, o que foi dito acima:

PSICANÁLISE FREUDIANA

A psicanálise experimenta grande desenvolvimento nos primeiros anos que se sucederam à II Grande Guerra, a nosso ver pela influência, principalmente, da literatura médica norte-americana e pelo incentivo que sempre representou o intercâmbio vizinho e fácil com o meio psiquiátrico da República da Argentina, país considerado hoje como um dos maiores centros psicanalíticos do mundo, colocado logo depois da Inglaterra e dos Estados Unidos.

Os psicanalistas brasileiros estão organizados em três sociedades, estruturadas em épocas diferentes. A mais antiga, fundada em 1947, é a SBPSP, que conta hoje com 25 membros titulares, dos quais 6

professores instrutores (Comissão de Ensino), 16 membros associados e 40 membros estudantes [...]. O currículo de formação do psicanalista, em nosso país, é o mesmo de toda parte; se, há alguns anos, era orientado e desenvolvido sob responsabilidade de psicanalistas provindos do estrangeiro (alguns deles atualmente radicados no país), hoje, porém é feito por instrutores autóctones, que levam a formação de seus prosélitos até as etapas finais do currículo estabelecido pela Sociedade Internacional [...]. Malgrado essa sólida estrutura, há forte dissidência, revelada no desdobramento das entidades que os congregam, como reflexo final, a nosso ver, do desprestígio que a doutrina vem experimentando nêstes últimos anos, e agravada pela necessidade, já sentida por alguns dos seus membros, de imprimir maior flexibilidade aos princípios dogmáticos que marcaram os primeiros passos da doutrina, revendo-os à luz cada vez maiores e mais significativos achados da moderna psicofisiologia, nem sempre com êles concordantes.

Apesar da legislação vigente, não exigem o diploma do médico como condição indispensável para a filiação de seus membros e concedem com liberalidade o título de psicanalista ao que chamam de “psicólogo clínico”.

Êstes técnicos praticam a psicoterapia analítica acobertados ou não por um médico que lhes protege a atividade. Engrossados pelos psicólogos diplomados em cursos ainda não oficiais de certas Faculdade de Filosofia, procuram obter regulamentação jurídica para essa e outras atividades, reunidas sob o *despropositado* título de “psicologia clínica”, através de Projeto de Lei em tramitação pelo Congresso Nacional.

O número pequeno de psicanalistas militantes, explicado pelo fato de que sua formação é longa e difícil (o currículo atual exige no mínimo 6 anos de aprendizado, dos quais 4 destinados à análise didática, exigindo-se ainda, para a concessão do título de membro associado, dois casos em análise de controle e, para a concessão do título de membro titular, a apresentação de um trabalho de tese), abrange cêrca de 50% da clínica privada das grandes capitais onde estão radicados. A técnica sabidamente onerosa e absorvente de que se utilizam restringe-lhes muito a expansão da clientela (Martins C; Bastos FO, 1963, p. 50, grifo nosso).

Fernando Bastos identifica-se como psiquiatra organicista na linha geracional de Pacheco, já Clóvis Martins¹³⁹ atua na fronteira da psiquiatria com a psicoterapia, o que nos ajuda a compreender a visão exposta no texto: uma tentativa de articular a psiquiatria organicista da Clínica de Pacheco com as novas perspectivas das psicoterapias. Assim, além dos remédios, os anos 1960 assistem à difusão de novas modalidades de psicoterapia (Coimbra CMB, 1995). No mesmo texto, lemos ainda:

¹³⁹ Atuando também no HSPE, ao lado do psiquiatra Carol Sonenreich, Clóvis Martins faz um importante trabalho com psicoterapia de grupo.

PSICANÁLISE: ESCOLAS DISSIDENTES

Das escolas dissidentes de Freud, formaram-se, pelo esforço individual e autodidático de alguns, núcleos isolados e atualmente pouco expressivos de certas formas de psicoterapia profunda, mantidos apenas pela capacidade profissional de seus representantes. Assim, a “psicologia complexa” de Jung e a “psicoterapia de Adler” têm, cada uma, um representante atuando em São Paulo, ambos desligados da atividade universitária. A “psicanálise culturalista” de Karen Horney e Erich From orienta a atividade de um médico paulista que se dedica não só à aplicação de seus princípios na psicoterapia individual, como também à divulgação de normas de higiene mental nela inspiradas. Stekel e Alexander também influíram nas tendências de alguns psiquiatras patricios: um grupo formado com a finalidade de estudar-lhes a obra e aplicar a chamada “psicanálise ativa” chegou a ter vida longa, porém já se encontra dissolvido (Martins C; Bastos FO, 1963, p. 50).

Os autores não identificam as pessoas ligadas às escolas dissidentes, mas atestam que Jung¹⁴⁰ e Adler¹⁴¹ têm representantes em São Paulo. O rastreamento do nome ligado a Karen Horney não encontrou resultados. Em seguida, o artigo aborda a hipnose e a psicoterapia de grupo. Como vimos, a hipnose é amplamente usada por Pacheco e Silva, o que influencia seus principais seguidores. Curiosamente, não se aplicam à hipnose os crivos críticos de ser ou não método científico, argumento com que se critica principalmente a psicanálise na época – argumento contraditório, porque o próprio artigo inclui a psicanálise entre as correntes científicas de psicoterapia, inclusive com destaque. A hipnose coaduna-se com a concepção de psicoterapia desses psiquiatras: qualquer forma de atuação do médico sobre o paciente usando de sua posição de poder visando sua recuperação (Foucault, 2006a). É interessante notar ainda que as críticas à rigidez da psicanálise também embasam o desenvolvimento da psicoterapia de grupo, além do fator econômico. Mas:

Utilizada por poucos profissionais, praticamente controlada pelas sociedades de psicanálise, que no entanto oficialmente não a absorveram, amplia razoavelmente as possibilidades da psicoterapia, colocando-a ao alcance de maior número de pacientes. Suas peculiaridades, porém, não aceitas integralmente por médicos ou doentes, levam a resistências e criam problemas nem sempre fáceis de serem vencidos. Nas grandes capitais, onde estão circunscritos os

¹⁴⁰ De acordo com Motta AA (2005) e com a entrevista de Nario de Souza Vargas, o provável representante da psicologia analítica em São Paulo é Pethő Sándor (1916-1992), médico húngaro radicado no Brasil a partir de 1949. Professor da PUC-SP e do Instituto Sedes Sapientiae, é um dos fundadores do campo da psicologia analítica em São Paulo. Outro nome importante aí é León Bonaventure, belga, expadre, radicado no Brasil a partir de 1968 e atuante na institucionalização do campo em São Paulo.

¹⁴¹ Paulo Lentino é o provável nome citado no artigo (Oliveira CLMV, 2014, p. 87).

grupos de psicoterapia, dedicam-se atualmente, quase todos, à formação de psicoterapeutas versados nessa técnica, imitando a análise didática dos psicanalistas. Apesar de em grande expansão, ainda é relativamente reduzido o número de grupos destinados à psicoterapia de neuróticos (Martins C; Bastos FO, 1963, p. 51).

Em 1963, o trabalho com psicoterapia de grupo ainda está se formando, e é impressionante sua rápida marcha, atingindo, já em 1970, uma expressiva representatividade na cidade, com o Congresso de Psicodrama, no Masp, e mesmo dentro da Clínica da FMUSP.

A Clínica Psiquiátrica discute o conhecimento no vasto e heterogêneo campo psi de sua época. Por exemplo, o *Boletim* publica uma extensa análise de Antônio Galvão Bueno (1965) de um capítulo de *Tipos psicológicos*, de Carl Jung: 20 páginas a discutir pormenorizadamente o conteúdo do livro, notoriamente mais do que o que se costuma fazer na análise de outros livros.

Também é digna de nota a menção às formas religiosas de psicoterapia, que cuidam da “grande massa de neuróticos das classes média inferior e operária dos grandes centros urbanos, onde toda assistência médica de regra é difícil e insuficiente” (Martins C; Bastos FO, 1963, p. 51).

As condições econômicas e culturais de um país como o Brasil, com as peculiaridades decorrentes de sua condição de subdesenvolvimento e do caldeamento racial que o caracteriza, dificultam sobremaneira a aplicação da psicoterapia científica nas proporções que o progresso das ciências do comportamento e o crescente índice de incidência dos padecimentos mentais vem exigindo. A técnica psicoterápica médica é hoje um privilégio reservado às classes abastadas (Martins C; Bastos FO, 1963, p. 52-3).

Ignorando solenemente que as chamadas psicoterapias científicas não são psicoterapias médicas, os autores engrossam o coro contra alegadas contradições e tensões, suscitado pela profissionalização definitiva dos psicólogos (Figueiredo LCM, 2007). Ainda, em tom marcadamente ideológico, associam o custo das psicoterapias às condições raciais e de desenvolvimento do país para justificar as dificuldades de acesso às psicoterapias, bem como para explicar por que concebem a religião como uma forma

não científica de psicoterapia.¹⁴² Não se menciona a existência de um Serviço de Psicoterapia na FMUSP, e o nome de Amaro não figura como um de seus representantes, mas assinala-se a circulação do tema por meio dos saberes e das técnicas citadas. O texto se encerra da seguinte forma:

Cabe à Universidade a tarefa de modificar os padrões culturais primitivos, introduzindo, no espírito social, as sementes do raciocínio científico; a luta contra o subdesenvolvimento tem nela também suas raízes profundas e é sua fonte de maior inspiração. A Clínica Psiquiátrica da FMUSP, imbuída da parcela da responsabilidade que lhe cabe nessa empreitada, procura, em prospecção para o futuro, através de trabalho árduo e espinhoso, influir na formação de jovens, moldando-lhes a mentalidade profissional dentro do maior rigor da objetividade científica, insistindo na divulgação, no trabalho de formação de uma verdadeira consciência médica, de conceitos que norteiam a concepção integral do homem como individualidade singular e transcendente, pura abstração cerebrina e artificial quando, no entanto, é dissociado de suas condições mesológicas, culturais e econômicas (Martins C; Bastos FO, 1963, p. 53).

Apontando para o futuro e para a cientificidade médica, o texto claudica nos argumentos científicos e trai a imbricada relação entre opinião pessoal, ideologia e mesmo ciência que então perpassa o campo psi. Embora ressaltando a importância das condições culturais, econômicas e “mesológicas” (um termo no mínimo curioso para designar a relação entre indivíduos e meio), reitera a visão de um país subdesenvolvido devido à miscigenação racial e à pobreza, sem propriamente criticá-las.

Na verdade, o argumento econômico passa gradativamente a se tornar corriqueiro no meio psiquiátrico (Szajnbok, 2013, p. 91). Quais seriam os tratamentos úteis e eficazes e que justificariam os gastos dos poderes públicos? Relançada de diferentes formas, essa questão mobiliza, paralelamente, o avanço da psiquiatria para se tornar efetivamente científica e se desvencilhar das terapêuticas psicológicas que não se adequam absolutamente a seu discurso. Como vimos, as técnicas comportamentais são ainda bastante incipientes na psiquiatria paulistana, e o artigo nem sequer as menciona. No artigo, o argumento do alto custo financeiro é usado contra a psicanálise e suas dissidências e encontra grande ressonância social, sobretudo na comunidade

¹⁴² Um *Boletim* de 1965 também informa sobre um curso de extensão universitária oferecido pela Sociedade Brasileira de Psicologia Religiosa que tem lugar na PUC-SP, com a participação de psicólogos e psicanalistas, inclusive Durval Marcondes, Noemy Silveira (IPUSP) e Madre Cristina (Sedes Sapientiae) (Sociedade Brasileira [...], 1965).

universitária (Botelho, 1989),¹⁴³ que, em parte, vê a psicanálise como matéria da burguesia também pela constatação dos altos preços cobrados por grande parte dos profissionais. Por outro lado, embutido na crítica válida, há um ataque ideológico a elementos próprios da psicanálise e de escolas similares: a duração de um tratamento, seus objetivos e aplicações e a capital incompreensão médica de que não se trata apenas de uma nova ou diferente modalidade de medicina.¹⁴⁴

O futuro catedrático Fernando Bastos chega em 1962 ao cargo de professor associado da cadeira de Clínica Psiquiátrica, o que é festejado em discursos de Hilário Veiga de Carvalho, catedrático de medicina legal da FMUSP, e de Carvalhal Ribas publicados no *Boletim*. Este resgata a carreira neurológica de Bastos e sua posterior filiação a Pacheco e Silva. Além disso, percebemos que, assim como Pacheco, Bastos tivera uma significativa formação militar, chegando à patente de capitão na Segunda Guerra Mundial; segundo o autor, “a farda lhe assentou muito bem” (Carvalhal Ribas, 1963, p. 67). Bastos FO (1963, p. 68), cujo pronunciamento também é publicado, fala sobre sua carreira médica enaltecendo os mestres, sobretudo Pacheco, a quem vota uma “incomensurável dívida de gratidão”.

A Associação Psiquiátrica de São Paulo é fundada em 28 de março de 1963 e, filiada à Associação Psiquiátrica Mundial, compõe-se de todos os nomes da FMUSP, entre os quais se encontra Jorge Amaro como segundo secretário. O intuito da Associação é “unificar a família psiquiátrica do estado de São Paulo, fazendo confluírem as diversificadas tendências e rumos assumidos e fundando uma entidade

¹⁴³ Botelho (1989, p. 161-215) faz uma importante narrativa sobre a ocupação da Clínica Psicológica da USP por estudantes de psicologia e da grande tensão que por isso se instala entre alunos e professores, todos psicanalistas e ligados à SBPSP. É movimento estudantil significativo, ligado às manifestações universitárias do país e também a questões específicas do próprio contexto: maior participação dos alunos, mudanças na dinâmica das aulas e dos atendimentos, entre outros. As consequências são consideráveis, pois o grupo de psicanalistas liderado por Durval Marcondes deixa de atuar nesse importante espaço psi universitário, no que foi acompanhado por Lygia Alcântara, Armando Ferrari, Laertes Ferrão e Judith Andreucci. A saída dos psicanalistas, que adotam um discurso conservador e pouco aberto às propostas dos alunos, deixa marcas históricas, ficando a SBPSP identificada como uma instituição burguesa, conservadora e complacente com a ditadura (Mandelbaum; Kupermann, 2014).

¹⁴⁴ Se, em sua chegada a São Paulo por meio de Franco da Rocha, pode-se pensar na psicanálise como uma sistema de “medicina das neuroses” (Oliveira CLMV, 2005, p. 110), a partir dos anos 1950, seus desdobramentos promovem rupturas com relação à medicina, num movimento de ambos os lados: a psiquiatria, desejosa de modernização, afasta-se gradativamente das escolas psicológicas que tomam o inconsciente como referência teórica e conceitual e se aliam às terapias cognitivo-comportamentais, e as próprias escolas psicoterápicas não mais reconhecem na medicina um paradigma próximo àquilo que propõem, mas, ao contrário, passam a identificar na psiquiatria tentativas de normatizar e controlar o campo profissional e mesmo suas propostas de tratamento.

projetada no campo internacional” (Associação Psiquiátrica [...], 1963, p. 71). Em 1966, cria-se a Associação Psiquiátrica Brasileira, com ampla ação de Pacheco e Silva, numa articulação nacional com outros professores de psiquiatria do país, sobretudo do Rio Grande do Sul e do Rio de Janeiro (Associação Psiquiátrica [...], 1965, p. 248).

Quadro 10 – Diretoria da Associação Psiquiátrica de São Paulo

Associação Psiquiátrica de São Paulo		
	1963	1967-1968
presidente	Pacheco e Silva	Fernando Bastos
vice-presidente	Pedro Augusto da Silva	Aldi Mileto
secretário geral	Clóvis Martins	José R. de A. Fortes
1º secretário	José R. de A. Fortes	Antônio Carlos M. Cesarino
2º secretário	Jorge W. F. Amaro	Antônio F. G. Galvão Bueno
tesoureiro	Pedro Alberto Serpe	Isac Guz

FONTE: Boletim Clínica Psiquiátrica, 1966, p. 248.

Ao noticiar a II Jornada Brasileira de Psicoterapia de Grupo, realizada em 1963 e patrocinada pela Sociedade Paulista de Psicologia e Psicoterapia de Grupo, Odilon de Mello Franco Filho, então futuro psicanalista da SBPSP, anuncia a criação da Associação Brasileira de Psicoterapia Analítica de Grupo.

Em março de 1964, o *Boletim* informa do concurso para professor catedrático da EPM. Com a saída de Pacheco, a disputa é decisiva para o futuro da psiquiatria na cidade. Os candidatos são Darcy de Mendonça Uchôa, João Carvalhal Ribas e Aníbal Cypriano da Silveira Santos. A comissão julgadora, composta por José Ribeiro do Vale, Paulino Watt Longo, José Lucena, Nobre de Mello e José Leme Lopes. O vencedor é Darcy Uchôa, cuja tese, *Psicodinâmica da depressão*, indica a maior proximidade do psiquiatra, já psicanalista pela SBPSP, com temas psicológicos e psicoterápicos. Em sua entrevista, Paulo Vaz Arruda conta que, havendo muito receio de que Uchôa ganhasse o concurso na FMUSP, as informações foram mantidas em sigilo, como uma verdadeira estratégia de disputa, e acrescenta:

Porque a Paulista tinha sido criada pelo próprio Pacheco, que colocou o Carvalhal para substituí-lo. Carvalhal perdeu o concurso para o Darcy. Prestaram vários. O Darcy ganhou estourado. Darcy era brilhante (Arruda, 2015, p. 23).

Em junho de 1964, aprovam-se quatro novos professores livre-docentes ligados à cátedra: Henrique Marques de Carvalho, José Roberto de Albuquerque Fortes, Jayme Gonçalves e Clóvis Martins (Concurso de Livre-Docência [...], 1964, p. 93). No mesmo ano, Pacheco e Silva Filho publica seu primeiro trabalho no *Boletim*, em que discute profundamente um caso apresentado numa das reuniões clínicas do Hospital no qual apontou as duras críticas sofridas por Clóvis Martins, por apresentar sua visão psicodinâmica, que, segundo os psiquiatras presentes “fabricava fantasias em caso nitidamente endógeno” (Pacheco e Silva Filho, 1964, p. 122). Como vimos, Clóvis Martins passa a destoar da linha de frente dos seguidores de Pacheco, tornando-se *persona non grata*,¹⁴⁵ embora ocupe a chefia de Ensino do Hospital. Àquela altura, ainda não há animosidade entre Martins e os demais professores. Mais do que defender Martins, o texto de Pacheco e Silva Filho defende a visão psicodinâmica dentre outras, com ênfase na psicanálise, citando a necessidade de recorrer a vários autores para compor um raciocínio psiquiátrico acurado:

O avanço científico da psiquiatria, sem dúvida, incorpora enormemente a evolução de ciências biológicas como a genética, a bioquímica, a farmacologia cerebral e a neurologia em geral. Contudo querer reduzi-lo a isto, deixando de lado a revolução freudiana, a influência indispensável da evolução contínua da psicanálise, da análise existencial, da antropologia cultural é querer esclerosar o progresso em um passado que embora tenha produzido seus frutos, estaria condenado à completa estagnação, se a investigação científica continuasse apenas dentro do terreno biológico (Pacheco e Silva Filho, 1964, p. 122).

A hipnose é presença constante nas publicações do Hospital, e Bastos FO (1964, p. 161-74, p. 162) torna ao tema num trabalho extenso que discute várias questões, concluindo que a “experiência e a metodologia rigorosa da hipnoterapia médica” dos operadores são as maiores garantias de sua utilidade ao tratamento psíquico. Em 1965, noticia-se mais um curso de hipnose no próprio Hospital (Boletim da [...], 1965, p. 116):

Ministrado na Clínica Psiquiátrica do HC, Anfiteatro, às sextas-feiras, a partir das 10:00 horas, iniciado em 18-06-1965, sob a responsabilidade do Dr. Erwin Wolffenbüttel (convidado) e obedecendo o seguinte programa:

1. Conceituação da hipnose
2. Métodos de indução de hétero-hipnose e auto-hipnose

¹⁴⁵ Martins C (1983, p. 33-8) dá mais detalhes da belicosa disputa para professor titular, em 1976.

3. Tratamento pela hipnose e sob hipnose
4. Indicações correntes em medicina e pedagogia
5. Demonstrações práticas
6. Práticas de indução pelos alunos

Em 1965, noticia-se a reativação da Liga Paulista de Higiene Mental. Com o aumento da representatividade do campo psi nos anos subsequentes a sua criação, em 1927, retoma-se o esforço de divulgar medidas psico-higiênicas, agora por discípulos de Pacheco; o novo presidente é Carvalhal Ribas.

No fim da década, com a consolidação do Hospital e a aposentadoria de Pacheco, surge a necessidade de um novo concurso para professor titular. Segundo a entrevista de Paulo Arruda, não há ninguém em condições de disputar o posto, porque nenhum candidato da FMUSP tinha uma tese preparada ou em vias de ser concluída para o concurso. O concurso seria realizado entre os dias 25 e 30 de março de 1968 e envolvia Fernando Bastos, Darcy Uchôa e Isaías Paim.¹⁴⁶ Bastos vence por unanimidade (Concurso à Cátedra [...], 1968, p. 119). Uchoa, que vencera o concurso na EPM, disputa agora a cátedra na FMUSP. Arruda – e apenas ele – revela um curioso momento da história:

Darcy Mendonça Uchôa era brilhante; inteligência brilhante, bem maravilhoso. Grande psicanalista. Mas era psicanalista mesmo. Então, quando o Pacheco se aposentou, deixou a cadeira, e a neurologia tomou conta até que Bastos pudesse fazer o concurso. O Bastos foi se preparar, e aí teve uma parte importante, sim. Nessa época, um pouco antes, eu estava me preparando para fazer docência: todo mundo queria que eu fizesse. Eu não queria fazer docência, porque tudo eu já tinha conseguido, eu estava muito bem. “Vou fazer, porque senão fica chato”. Eu tinha muita força lá dentro, comando, e não tinha posição. Então, comecei a fazer. O único trabalho que provavelmente... O concurso seria dentro de seis meses. Não tínhamos quem pudesse suceder ao Pacheco. Então, ia cair na mão do Darcy, que era brilhante e uma máquina para trabalhar, como de fato, de cara. Então, eu me lembro que peguei, reuni todo o pessoal: “quem estiver fazendo análise não pode vir para este grupo”. Não deixaram porque eles queriam contar. E armei, então, como ganhar a sucessão. O grande segredo era dar a minha tese, aquilo que eu estava preparando, pro Bastos, porque ele me viu fazer, aprendeu eletro e tudo, apoiado ali dentro. O Bastos foi defender aquela tese, *A normalização forçada de Landolt*. Vale a pena ler, pelo menos. Não a tese. O conceito é lindo e é válido até hoje. Era uma *big big surprise*. Foi uma *big* surpresa surgir aquela tese. Então, quem estava fazendo terapia tinha que ir [ao

¹⁴⁶ Compõem a banca examinadora Aderbal Tolosa, Alô Guimarães, Hilário Veiga de Carvalho, José Leme Lopes e Jurandyr Manfredini.

concurso]; todo mundo. Meu grupo ia sem saber [da surpresa]. Então, criei inimizades por causa disso. A Eneida, o início da minha briga com ela foi porque ela estava fazendo terapia com o Darcy. Você imagina se ela não iria contar. Naturalmente. Então, fiz um racha. Fomos para concurso – “fomos”, até parece que eu fui junto – e ganhamos. Contra o Darcy. Ganhamos bonito. E o Bastos tinha a humildade de aprender. Quando surgiu a história de quem vai suceder e prestar concurso, não tínhamos quem. “Pode ser você, que é livre-docente, com tempo de casa” [Bastos]. E ele [Bastos]: “eu estava querendo me aposentar, ficar andando por aí. Eu não quero fazer isso, eu vou fazer por vocês, para vocês não ficarem na mão do homem” [Darcy]. “E você, o que vai fazer, Paulo?” “Se você se aposentar, eu vou dar volta junto com você, porque eu não tenho mais o que fazer”. Éramos grandes amigos.

O Pacheco, ao tentar o suicídio, deixa a vaga, não tinha gente para prestar concurso para preenchê-la. Gente que estivesse para enfrentar o Darcy, que vinha da Paulista, que queria vir, como veio. Ele veio prestar concurso.

Era a psicanálise ganhando. Para nós, ele [Darcy] ia enxotar todo mundo dali. Porque vem dentro dessa divisão, psicanálise *versus* psiquiatria. Foi só isso. A mim, não; eu me dava muito bem com ele. Até então, me dava muito bem. Basta dizer que tinha um congresso, ele me abraçou e me obrigou a apresentar alguns trabalhos que envolviam justamente os mecanismos psicológicos. O Darcy é inimigo que vem da Escola Paulista. Vinha domar a gente aqui. A Escola Paulista e o psicanalista. Que já era psicanalista, antes do Darcy. Depois, teve quem? Nem sei se outro, também psicanalista. Ele prestou contra o Carvalhal, ganhou do Carvalhal. Porque a Paulista tinha sido criada pelo próprio Pacheco, que colocou o Carvalhal para substituí-lo. Carvalhal perdeu o concurso para o Darcy. Prestaram vários [candidatos]. O Darcy ganhou estourado. Darcy era brilhante. Então, ganhar, para o Darcy, seria engolir todo mundo. “Eu não vou prestar coisa [concurso], vou dar a volta. E vocês? Eu tenho pena de vocês”. Eu não tenho pena de mim, estava com o meu dinheirinho ganho (Arruda, 2015, p. 22-3).

Fato inusitado: quase 30 anos depois, nas duas escolas de psiquiatria que fundara, Pacheco e Silva corre o risco de ser substituído por um concorrente muito identificado com a psicanálise. Mesmo com sua situação pessoal, não se pode afirmar que a influência de Pacheco declinara, mas pode-se questionar se Darcy Uchôa¹⁴⁷ não representa uma possibilidade de maior diálogo entre a psicodinâmica (apoiada na psicanálise) e a psiquiatria da época, justamente porque, embora o projeto modernizador

¹⁴⁷ No IV Congresso Mundial de Psiquiatria, realizado em Madri em 1966, notamos as fronteiras e as correlações entre os campos que vimos estudando. Valores humanos em psicoterapia, problemas psicológicos produzidos por choques emocionais, teoria das perversões sexuais, considerações sobre a psiquiatria e as ciências psicológicas e processos reparadores ou reconstituidores na psicanálise são temas que dividem espaço de discussão com bioquímica, genética e terapêutica medicamentosa (IV Congresso [...], 1966, p. 249).

da psiquiatria de Pacheco se imponha em várias frentes, ele não é capaz de tirar de circulação a psicodinâmica, tampouco a psicanálise.

O ambiente médico-universitário dos anos 1940-60 não abre todas as portas para Durval Marcondes, que busca apoio e amparo na psicologia, dentro da própria USP, e também se despede da cena universitária, em função das consequências da ocupação estudantil da Clínica Psicológica¹⁴⁸ que dirige (e que leva seu nome) no mesmo ano de 1968. Curiosamente e por caminhos diferentes, a carreira universitária de Pacheco e de Durval encerram-se em 1968, e ambas de forma melancólica, por assim dizer: respectivamente, uma tentativa de suicídio e uma deposição do cargo de chefe. O ano do endurecimento radical do período militar, com a promulgação do AI-5 em 13 de dezembro, é também sacudido pelas revoltas estudantis simbolizadas pelo Maio de 1968 nas ruas de Paris e pela luta armada no Brasil.

Ao lado de tais fatos, Bastos é empossado novo professor catedrático da Clínica Psiquiátrica em 1968, proferindo seu discurso de posse em 8 de outubro, no qual destaca a capital importância de seu mestre e amigo Pacheco e Silva:

A êle, o mestre e o amigo, que tenho a subida honra de suceder na cátedra, devo a minha carreira universitária no campo da psiquiatria, desde aquêle dia já distante, de março de 1938, em que me acolheu, como seu primeiro assistente, até hoje, quando continua, como professor emérito, a honrar com sua presença o Departamento de Psiquiatria. Sua obra aí está, esplêndida, multiforme, de tôdos conhecida. E aí está, ao nosso lado, o imponente Hospital de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, obra notável por êle idealizada e concluída e que é um precioso patrimônio de nossa Faculdade.

Mas como poderia eu, numa simples síntese, dizer-vos dessa grande vida e dessa grande capacidade empreendedora do Prof. Pacheco e Silva? E como poderia expressar-lhes com fidelidade tôdo o crédito a que tem direito, da minha imensa gratidão? Não encontraria, por certo, a fórmula para fazê-lo. Mas sabeis quanto pode sentir o coração sem que a palavra possa traduzi-lo e podeis, por outro lado, bem pressentir o que me vai n'alma, porque conheceis a envergadura do homem de quem falo – do homem que, ainda há poucos dias, foi condecorado, por merecimento, pelas mãos do presidente da República, com a comenda da Ordem do Mérito Nacional. E então compreendereis a extensão da homenagem que, mais uma vez, lhe tributo, de meu irrestrito aprêço e do meu afeto (Bastos, 1968, p. 175).

¹⁴⁸ Em sua tese, Botelho (1989) narra com detalhes os acontecimentos em torno da ocupação da Clínica Psicológica do IPUSP, que culminaram com a saída da universidade de Marcondes e de praticamente todos os psicanalistas da SBPSP.

Bastos explicita uma vez mais sua dívida com Pacheco e a influência deste em sua vida e na Clínica Psiquiátrica, bem como o *projeto* que ele idealiza e conclui. O discurso de posse faz também referências ao importante momento histórico da academia, com a Reforma Universitária de 1968, que modifica o panorama. Se Pacheco é condecorado pelo governo militar, parte dos alunos e professores pressionam o mesmo regime por mudanças nas universidades brasileiras:

Faça-se a reforma, que é um imperativo da conjuntura nacional; e que ela nos traga, no seu bôjo, a fórmula de uma sábia e feliz reestruturação – é o ardente augúrio de tôdos nós. Mas nada se faça – isso, não – sob o prêço de negar-se o passado gloriôso da Universidade de São Paulo, tenha ela os defeitos que tiver: aí estão às escâncaras, provindos de tôdos os seus Institutos, os frutos sezonados do seu labôr, e seria fácil demonstrá-lo, se coubesse, no momento, a discriminação. Mas bastará que se aporte uma prova apenas do que firmo, porque mais de perto nos toca, e que nos enche de orgulho: é o exemplo desta Casa, de nossa querida Faculdade de Medicina, equiparada, em 1951, pela American Medical Association, uma das mais prestigiosas sociedades de medicina do mundo, às melhores instituições de ensino médico estrangeiras, recomendadas e reconhecidas como tendo as mesmas bases das mais credenciadas organizações congêneres norte-americanas!

De minha parte, cabe-me uma profissão de fé, agora que me incumbe a direção da Cátedra da Clínica Psiquiátrica, e cômescio, como estou, do imenso e relevante papel que cabe ao psiquiatra no mundo moderno.

A Psiquiatria, com efeito, hoje perfeitamente incorporada a tôda a Medicina (pois que a personalidade humana é bio-psico-social), está diversificada em variadas disciplinas e abrange um vasto campo de estudos, tão vasto que, praticamente, envolve tôdas as ações humanas. Por isso mesmo, está não sômmente integrada com as demais disciplinas do curso médico, mas contribui para tôdos os setôres universitários, dêles também recebendo subsídios. É extensa, portanto, e de especial relêvo, sua esfera de atividades, particularmente se encarada sob seu duplo objetivo: do ensino e da pesquisa, aplicados à realidade brasileira (Bastos, 1968, p.177).

A reestruturação em curso é constatada pelo novo catedrático, que, sustentando o discurso da modernidade necessária, também se apegua à gloriosa tradição de sua universidade. Entretanto, a modernidade não vale para todos os aspectos da vida. A mesma juventude que reivindica mudanças na universidade também é criticada por repudiar a civilização e renegar o respeito à ordem. Os mesmos elementos já apontados por Pacheco são retomados por Bastos, que, agora na condição de catedrático, adota um discurso muito semelhante ao de seu mentor:

No que diz respeito à evasão social pelas práticas sexuais, com o afrouxamento completo de tôdas as formas convencionais da moral, será exemplificada logo em seguida, também a propósito dos *hippies*.

Êstes representam o mais impressionante movimento de repúdio à civilização da nossa época, que, para êles, seria uma fonte de agressão contínua, da qual não querem participar. [...]

A igreja, como é sabido, já não é mais a mesma força real e construtiva de outros tempos e já não é capaz de superar, na mesma medida, as variadas agressões ao regime e à moral vigente no mundo conturbado do pós-guerra. ...]

[Quanto à política, que sempre dependeu de tendências inatas e inelutáveis do homem, já não concorre também para um nível mais satisfatório de estabilização social, de vez que derivou para uma luta ingente e interminável de extremismos ideológicos, além de que assume aspectos confusos e contraditórios no mundo atual, quando, com freqüência, as extremas da esquerda ou da direita não somente desferem sua agressividade na defesa de seus postulados radicais, mas estão cindidas até no âmago do próprio regime. [...]

Auguremos, pois, que tais normas resultem elevadas e possam realmente beneficiar a Universidade. O certo, por enquanto, é que os acêrbos debates já travados em prol dêsse *desideratum* têm muitas vêzes levado a situações de choque entre professores e alunos – não porque não concordem ambos na necessidade de melhorar o ensino superior, senão porque divergem no *modus faciendi* de concretizar êsse objetivo. É que os jovens universitários, tendo transferido seu desajuste familiar para os educadores, que já nem sempre são capazes de entendê-los, decidiram ser preciso, como ponto de partida, quebrar a hierarquia tradicional dos escalões docentes, sem o que não atingiriam os ideais visados. E assim voltaram-se contra a organização da cúpula, ou seja: contra a Cátedra, tendo conseguido, por fim, a sua extinção (já votada, em São Paulo, no Conselho Universitário). Por outro lado, como reivindicação paralela, propugnaram por uma participação ampla e efetiva nos órgãos colegiados da Universidade, sob a forma de voto paritário, em igualdade numérica de mestres e discípulos (Bastos, 1969a, p. 24).

Os principais nomes da psiquiatria da FMUSP posicionam-se criticamente diante da ameaça ao *status quo* social. A psiquiatria dos hospícios, que se instalara definitivamente no centro urbano incorporando-se à medicina, é afastada pelo argumento da modernidade, e as reivindicações que efetivamente podem representar avanços sociais são criticadas e simbolicamente agrupadas ao lado da juventude perdida.¹⁴⁹ Bastos, Pacheco e Carvalhal Ribas escrevem contra os *hippies* e contra os perigos das mentes frágeis que seriam controladas por ideologias políticas.

¹⁴⁹ A propósito, ver o artigo de Bastos FO (1969b), baseado numa aula do curso de sexologia forense do Manicômio Judiciário do Estado e da Cadeira de Medicina Legal da FMUSP. O país não admitia divórcio legal até 1977, sendo preciso alegar erro essencial para anular um matrimônio (tornado indissolúvel após lei de Vargas, em 1942). Os argumentos de Bastos referendam a dissolução de casamentos mediante tais alegações ou mediante análise psiquiátrica dessas circunstâncias.

É coerente, portanto, a sequência de textos do *Boletim* de 1969, ambos apresentados no IV Congresso Brasileiro de Medicina Militar de São Paulo: “Psicoses coletivas, profilaxia mental em tempo de guerra”, de Pacheco e Silva, e “Psicoses de guerra”, de Fernando Bastos, que abordam aspectos psicológicos observados em tempo de guerra. Entre eles, se destacam o inimigo, a população frágil, as técnicas psicológicas dos subversivos, o apreço pela disciplina e pela vigilância e, sobretudo, a “absoluta confiança nos especialistas em higiene mental” (Pacheco e Silva, 1969, p. 168). Deste último texto, citamos:

Com a finalidade de combater a ofensiva psicológica e *manter elevado o nível moral* da população, a Secretaria da Defesa dos Estados Unidos, na última guerra, fez uma série de recomendações de grande alcance. Ei-las em resumo:

- 1 – A chefia democrática deve ser sadia.
- 2 – Toda organização deve ser bem planejada, conquanto seja permitida a improvisação. As formalidades burocráticas devem ser reduzidas ao mínimo.
- 3 – Autodisciplina democrática é indispensável. Todos devem ter fé nas próprias instituições.
- 4 – As informações e comunicações devem estabelecer-se com critério.
- 5 – A liberdade de religião deve aliar-se à integridade moral.
- 6 – Impõe-se lealdade mútua, plena consciência da responsabilidade e espírito de cooperação levado ao mais alto grau.
- 7 – Uma vigilância mental constante é indispensável, de molde a favorecer a plena consciência da responsabilidade de cada um.
- 8 – A certeza de estar cooperando e de que sua participação é bem aceita é indispensável.
- 9 – Espírito de justiça, de liberdade e de inviolabilidade do mundo privado deve imperar por toda parte.
- 10 – Deve haver absoluta confiança nos especialistas, com a segurança de que eles estão prontos a prestar serviços de emergência e pronto socorro. Especialistas em higiene mental, Cruz Vermelha, etc.

Um discurso que, de um lado, alega apreço pela liberdade e pela democracia e, de outro, sobredeterminado (Mezan, 2002, p. 224-7), incute valores ideológicos que pregam o respeito à autoridade e a responsabilidade pessoal calcadas na ordem e na submissão a instituições e autoridades. Pacheco nunca abandona o espírito militar dos anos 1930, mas chama atenção o fato de que seus principais discípulos seguem-lhe os

passos, mesmo durante os anos de endurecimento do regime militar, entre mortes, censura e tortura: o perigo comunista justifica quaisquer medidas, e o discurso psiquiátrico desses psiquiatras procura endossá-las (Pacheco e Silva, 1959, p. 53).

Se, nos primórdios do Hospital, a psicologia se insere de forma subordinada, no fim da década, após sua oficialização e coincidindo com a saída de Pacheco, o *Boletim* publica a conferência “O psicólogo clínico na equipe psiquiátrica”, de Lúcia Coelho.¹⁵⁰ Não se trata exatamente de uma mudança radical na estruturação do campo psi dentro da hierarquia do Hospital, mas indica um papel menos submisso desses profissionais. Além de descrever detalhadamente as funções do psicólogo, a autora aponta o conflito entre psiquiatria e psicologia:

Conflito existente entre o psiquiatra e o psicólogo em decorrência de:

1. Interpretação do campo de trabalho – ignorância das funções específicas de cada especialista.
2. Competição – psicoterapia.
3. *Status* do psicólogo em nosso meio social:
 - a) população em geral: não entende bem para que o psicólogo – (mágico, descubra o que eu sou, ou conselheiro sentimental, ou ainda um indivíduo que cuida de distúrbios mentais menos graves que aqueles tratados pelos psiquiatras).
 - b) médico: irritação contra os filósofos, necessidade de atividade prática essencial a sua própria profissão.

A publicação de um texto sobre a tensa relação entre psicologia e psiquiatria, acentuando as dificuldades na área da psicoterapia, dá indícios da movimentação do campo nos anos 1960 (Neves CEAB; Josephson, 2002, p. 100). A psicologia como

¹⁵⁰ Lúcia Maria Sálvia Coelho se gradua em psicologia (em 1961 como bacharel e, no ano seguinte, como licenciada) e especializa-se (1963-1964) pela USP. Defende mestrado em filosofia da ciência na França (1973-1976). Fica presa entre 14 de julho e 26 de setembro de 1971 sob a acusação de crime político por prática subversiva, associada à produção de um jornal de conteúdo subversivo em sua residência e a uma suposta ligação com a Política Operária (Polop) (Comissão da Verdade USP, [201-]). Durante o ano de 1973, continua lecionando sem contrato e não recebe honorários (Processo USP – 70.1.23525.1.2). Em 13 de agosto de 1973, é encaminhado ao então reitor, Miguel Reale, seu termo de contratação como professora assistente doutora junto ao Departamento de Neuropsiquiatria da Faculdade de Medicina (Lauro, [s.d.]). Além dessas informações, a entrevista de Paulo Arruda, responsável por sua contratação pela Faculdade de Medicina como professora do Curso Experimental, também confirma a prisão de Lúcia e as perseguições políticas que ela sofre, acrescentando que ela teria sido presa junto com a presidenta Dilma Rousseff, eleita em 2010 e novamente em 2014 e deposta em 2016.

profissão exerce sobre o campo psi uma pressão de que não fora capaz a psicologia como saber e técnica. As instituições se reconfiguram, cada qual na sua medida e com suas características, de modo que não podemos superdimensionar o que se observa na Clínica Psiquiátrica, que é uma instituição médica (Luz, 2014).

Pacheco e Silva torna-se professor emérito. Bastos e Carvalhal Ribas assumem o controle da instituição. A cátedra é extinta para dar lugar aos departamentos e à figura do professor titular, o que, em alguma medida, abre novos ciclos no Hospital:

Hoje, você, João Carvalhal Ribas, se apresenta como Professor Adjunto de Psiquiatria do Departamento de Neuropsiquiatria da FMUSP, por indicação unânime de rigorosa banca integrada pelos nomes mais expressivos do magistério superior paulista, referendada pela colenda Congregação da mesma Faculdade de Medicina e formalizada pela nomeação do Exmo. Sr. Governador do Estado de São Paulo. Empossado, como braço direito do Prof. Bastos, vem continuar a prestar inestimáveis serviços à nossa Clínica Psiquiátrica, tão esplêndida e tão complexa. Apresenta-se também como psiquiatra militante, com numerosa clientela, da melhor qualidade, e com o seu hospital já plenamente consolidado, com crescente prestígio no campo assistencial do Estado de São Paulo (Fortes, 1970, p. 218).

É como professor emérito que Pacheco (1970a, p. 17) publica um artigo advogando a necessidade da criação de um Hospital Psiquiátrico Municipal em São Paulo. O tempo sedimenta algumas de suas ideias higienistas:

Quando um grupo social se vê ameaçado de desorganização e desintegração, impõe-se a identificação das causas responsáveis, para depois eliminá-las, com base na medicina e na higiene, no combate à desnutrição, ao pauperismo. No sentido de se proceder à chamada limpêza orgânica de uma cidade, para escoimá-la dos elementos nocivos, a primeira providência consiste em retirar de circulação tôdos aquêles que perturbem a vida social e revelam falta de adaptação, submetendo-os à rigorosa triagem, para, a seguir, encaminhá-los a diferentes lugares, conforme o resultado dos diagnósticos, dos exames e das observações procedidas. Para tanto, além de postos de triagem, dotados de pessoal habilitado, constituídos por médicos, psicólogos, sociólogos e assistentes sociais e economistas, o Estado necessita contar com reformatórios, hospitais gerais e especializados, asilos, casas de custódia, a fim de atender a tôdos os elementos desajustados ao meio em que vivem, buscando descobrir as diferentes causas predisponentes e determinantes que atuaram, em cada caso específico, a fim de eliminá-las (Pacheco e Silva, 1970a, p. 20).

Se a preocupação com as condições da assistência psiquiátrica sempre norteou o discurso e a prática de Pacheco – veja-se a própria construção da Clínica Psiquiátrica –, não nos podemos esquecer das ideias de saneamento social que o acompanham ao longo de sua vida e que influenciam também seus principais assistentes, os mesmos que passam depois a protagonistas no Hospital e nas demais instituições da psiquiatria em São Paulo, como a própria Liga Paulista de Higiene Mental. Se a Clínica Psiquiátrica é construída como símbolo de uma psiquiatria moderna, tecnológica e médica, as palavras de Pacheco deixam claro que segue vigorando o mesmo modelo de isolamento. Comparando a vida social a um organismo ameaçado por agentes infecciosos, ele propõe essencialmente o mesmo que se pratica na psiquiatria que dizia ter ficado no passado: a exclusão. Certamente, é um discurso vazado nos termos de seu tempo, quando a medicina se exerce por equipes de profissionais e já se ensaia a presença de diagnósticos e tratamentos específicos, mas em que impera a noção de higiene: limpeza do espaço social pela identificação e pelo tratamento de “todos os elementos desajustados ao meio em que vivem”. Estava dado o recado à *juventude corrompida* e aos *comunistas terroristas* (Pacheco e Silva, 1959).

Ainda assim, a circulação de matérias que escapam à pauta principal da psiquiatria organicista do Hospital e sua publicação no *Boletim* indicam que as fronteiras da psiquiatria e da psicoterapia, entre si e entre elas os demais saberes da área seguem complexas e que as definições ainda não são absolutas. O sumário do segundo número de 1970 dá uma ideia da abrangência de temas que passam a figurar nas discussões a partir de fins dos anos 1960:

<h1>BOLETIM DA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA</h1>	<p>VOL. IX - N.º 2 JUNHO - 1970</p>
<p>NOTA DA DIREÇÃO TRABALHOS ORIGINÁREIS</p>	<p>Análise Subjetiva de Abandono em Psicoterapia de Grupo Jorge Wulney Ferreira Amaro Hélia Cordeiro Machado Antônio R. L.</p>	
<p>Ensino da Psicoterapia de Grupo - Grupos da Superaliação e Operativos.</p>	<p>Antônio Marlier Jorge Wulney Ferreira Amaro Antônio Carlos Fria</p>	
<p>"Role-Playing" no Ensino da Relação Médico-Doente.</p>	<p>Luiz Manoel de Silva Antônio Marlier Jorge Wulney Ferreira Amaro</p>	
<p>Focos Temporais e Pseudo-Medicalidade</p>	<p>Hélia Cordeiro Machado</p>	
<p>DEPTO. DE PSIQUIATRIA-ENSINO</p>	<p>Exatidão e Psiquiatria - Carlos Segura. Cap. 8, 11, VIII (R.E. - Luiz Gonzaga Sena Rebouças) Esquizofrenia em Tempos Psiquiátricos - Manuel C. Oses Colatões de alguns Capítulos (R.E. - Dr. Igneri Tika) Fenomenologia em Tempos Psiquiátricos - Manuel C. Oses Colatões de alguns Capítulos (R.E. - Roberto Vilanda)</p>	
<p>BIBLIOTECA</p>	<p>Livros Novos (Período de 1.º a 30.4.70) Manuais de Caixa (Período de 1.º a 30.4.70)</p>	
<p>NOTICÁRIO</p>	<p>V Congresso Internacional de Psicodrama Seminários do Setor de Psicoterapia de Grupo e Psicodrama (Hospital-Dia)</p>	

FONTE: *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1970; IX(2).

Figura 66. Sumário do Boletim da Clínica Psiquiátrica, onde se vê a variedade de temas publicados após a saída de Pacheco e Silva da cátedra.

A psicoterapia, a psicopatologia, os hospitais, os congressos e o concurso mostram a dificuldade de homogeneizar a psiquiatria. No Capítulo 4, veremos como a psicoterapia se desenvolve nesse espaço a partir de Jorge Amaro e que, apesar disso e da chegada da psicoterapia de grupo e do psicodrama, a hipnose persiste como técnica preconizada e bem avaliada pela psiquiatria do Hospital, o que reitera a vagueza do termo e ressalta as largas fronteiras entre os campos.¹⁵¹ O noticiário do *Boletim* (Carvalho Ribas, 1970, p. 38) traz a seguinte nota:

DIVISÃO NACIONAL DO BRASIL DA SOCIEDADE INTERNACIONAL DE HIPNOSE CLÍNICA E EXPERIMENTAL

[...] Tomou posse a Diretoria Liderada pelo Prof. João Carvalho Ribas, eleita para presidir as atividades da Sociedade no biênio de dezembro de 1969 a dezembro de 1971. Ao tomar a direção dos trabalhos, o Prof. JC Ribas, Presidente da nova Diretoria, proferiu o seguinte discurso:

Ao assumir a direção da “Divisão Nacional do Brasil” da “Sociedade Internacional de Hipnose Clínica e Experimental”, no período de 1969 a 1971, a felicitar o Presidente que me precedeu, o Dr. Edmundo Maia,¹⁵² que, com a colaboração dos seus companheiros de Diretoria, tanto realizou no biênio 1967-1969, distinguindo-se particularmente pela promoção de Cursos de Hipnose e pela magnífica recepção prestada ao Dr. José Torres Norry,¹⁵³ certamente o pioneiro da prática hipnótica em novos moldes, mais científicos e produtivos, em terras latino-americanas.

[...] Em luta contra a situação favorável à sabotagem e à hibernação das sociedades científicas, planejamos desenvolver as nossas atividades em sessões conjuntas com outras associações: nessas circunstâncias, comparecerá maior número de pessoas, ao menos os membros das Diretorias das várias entidades patrocinadoras. Não só organizaremos Cursos de Hipnose, com o ensino das técnicas e indicações da terapêutica hipnótica, em obediência à tradição já consolidada na Sociedade, mas ainda será útil reservar algumas sessões para comunicação e debate dos casos clínicos em conexão

¹⁵¹ O discurso da modernidade científica associa-se sem constrangimento à hipnose. Em 1973, no auditório do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, presidida por João Carvalho Ribas e com participação efetiva de Fernando Oliveira Bastos e José Roberto de Albuquerque Fortes tem lugar a primeira reunião da Sociedade Médica Paulista de Hipnose (novo nome da antiga Divisão Nacional do Brasil, braço da International Society for Clinical and Experimental Hypnosis, criada em 1958). Sua sede fica na Clínica Psiquiátrica do Departamento de Neuropsiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, regida por Fernando de Oliveira Bastos (Associação de [...], [201-]).

¹⁵² Edmundo Maia é psiquiatra e um dos antigos donos do Hospital Anchieta, em Santos, SP, e também da Clínica Maia, instituição particular localizada em Taboão da Serra (conhecida por receber algumas personalidades, entre elas, o cantor e compositor Raul Seixas). O Hospital Anchieta ficou conhecido por ter sofrido uma intervenção nos anos 1990 em função das péssimas condições de cuidado aos pacientes (Matos, 2004).

¹⁵³ Psiquiatra argentino que chega ao Brasil em 1956 difundindo estudos sobre hipnose e sua aplicação em medicina e odontologia. Crítico da psicanálise, procura vincular a hipnose à ciência (Badra, 1987).

com a hipnose, a exemplo do que se realiza em outros setores da clínica, particularmente, em nosso meio, na Associação Paulista de Medicina.

[...] Quando proferimos uma série de palestras num ambiente policial, observamos que todas as cadeiras da sala, em número de duzentas, eram rigorosamente ocupadas, sem sobrar um espectador de pé; entravam em fila e, depois da sessão, retiravam-se em fila. Na última sessão, esclarecemos o fenômeno: os assistentes compareciam em obediência a ordem de autoridade superior, convocados militarmente como se fôsse um chamado às armas em tempos de guerra. Como seria oportuno dispor-se sempre de um público garantido dentro das normas da disciplina militar!

[...] Parece-nos também oportuno que a Sociedade às vezes se manifeste junto ao grande público, mormente através da imprensa leiga, no sentido de esclarecer e opinar acerca de problemas sociais ligados à prática da hipnose, sobretudo alertando os incautos contra os perigos da hipnose nas mãos dos charlatães e curandeiros e, ao mesmo tempo, reivindicando a valia e a dignidade da terapêutica hipnótica sob a orientação dos técnicos devidamente competentes e idôneos.

Ao final da década de 1960, política e socialmente conturbada, a Clínica Psiquiátrica já tem suas feições bem delineadas: é uma instituição médica da renovada psiquiatria organicista paulista e tem em Pacheco e Silva seu cérebro e seu coração ao longo de 30 anos. A busca obstinada pela inserção na medicina científica das especialidades médicas produz um discurso contraditório no que tange à área das psicoterapias: critica a psicanálise ao mesmo tempo em que constata sua importância mundial, arroga-se cientificidade e modernidade e mantém práticas como a hipnose, aspira ser um grande laboratório de psiquiatria neutro e racional mas dissemina crenças como *verdades científicas*. Permitindo a circulação de saberes e técnicas que *jamaiz* entram em conflito com o *status quo* da instituição, não logra se salvar integralmente.

3.2.3 Um recorte do contexto: na rota da ditadura civil-militar

Toda a movimentação descrita acima se passa nas tramas da cidade e sociedade. A força do *establishment* do Hospital não abafa os ruídos de seu tempo. Tão significativo para Pacheco e para Bastos, o militarismo não é capaz de vedar hermeticamente as frestas da instituição, controlando totalmente as ações de seus profissionais; vejam-se os casos de Cesarino e Mezher discutidos adiante. Sendo nosso

estudo pautado no diálogo entre as fontes e o contexto, cumpre sublinhar em linhas gerais as tensões da década em que seria criado o Serviço e conectá-lo ao Hospital como um todo.

O período republicano iniciado em 1945, após a ditadura Vargas (1937-1945), encerra-se com o golpe civil-militar de 1964. O fim do governo Juscelino Kubitschek e os primeiros anos da década de 1960 configuraram uma extrema polarização (Reis et al., 2014, p. 27). De um lado, liberais celebrando a associação com o capital estrangeiro que marcara a era de ouro do governo JK, além de afastar a ideia de intervenção estatal e das alianças sindicais e sociais urbanas, e, de outro, as esquerdas, trabalhadores urbanos e do campo, com salários corroídos e condições de vida que não acompanham o festejado crescimento econômico.

O período de 1962-70 é marcado pelo golpe civil-militar de 1964, que impõe severas mudanças à sociedade brasileira em diversos níveis. A repressão militar a qualquer movimento de contestação ou crítica é traumática para quem sofreu exílio, tortura, prisão, demissão, censura e perseguição e causou também um bom número de mortes (Arantes MAAC, 1999, p. 53). Além disso, expõem-se de forma contundente as tensões sociais que polarizam o país nos primeiros anos da década. Markun e Hamilton (2011) mostram que, já em 1961, a situação política do país é incerta, com a vitória de Jânio Quadros nas eleições presidenciais e, sobretudo, sua surpreendente renúncia sete meses depois de assumir o cargo. A promessa de mudança e renovação não logra apoio em nenhuma esfera. Com a renúncia do presidente, assume o vice, João Goulart (Jango), que enfrenta uma ação militar contra sua posse. As acusações dos partidários da intervenção militar martelam o repisado temor ao comunismo, obnubilando as várias ações que impedem qualquer avanço social no país. Jango elabora um plano de governo assentado nas Reformas de Base,¹⁵⁴ que acirra as diferenças entre setores conservadores e setores reformistas. Embora encontrem sustentação em segmentos como os sindicatos e os trabalhadores rurais, essas Reformas encontram também muita resistência.

¹⁵⁴ As Reformas de Base incluem propostas de reforma agrária, que rompe com o monopólio do latifúndio; reforma urbana, combatendo a especulação imobiliária; reforma bancária, com a finalidade de um maior controle estatal para garantir a autonomia nacional; reforme eleitoral, que incorpora principalmente o voto dos analfabetos (metade da população brasileira na época); reforma do estatuto do capital estrangeiro no país e reforma universitária. Esse processo configura-se como uma ampla discussão heterogênea, que está longe de contar com a unanimidade da população. A acentuação das diferenças e a crescente propaganda contra o “comunismo” acirram as disputas e polarizam o país (Reis et al., 2014, p. 33).

Um país com 55% da população ainda vivendo no campo, com duas grandes capitais nacionais (São Paulo e Rio de Janeiro) e outras capitais estaduais em crescimento (Recife, Salvador, Belo Horizonte, Porto Alegre e Curitiba), assiste, no processo de migração urbana, aos passos de uma industrialização tardia, na década de 1960. A evidente concentração da renda nas mãos de uma pequena parcela da população com acesso às mesmas possibilidades e serviços de países industrializados e a produção de uma massa de trabalhadores urbanos nas piores condições de vida marcam o processo de crescimento das cidades brasileiras, em especial das capitais citadas, onde se desenvolvem as profissões da psique (Antunes MAM, 2014).

Napolitano (2014, p. 43-4) lembra que a ditadura não se restringe a ações militares, mas se constitui como um conjunto heterogêneo de novos e velhos conspiradores contra o governo de Jango e também contra o trabalhismo: “civis e militares, liberais e autoritários, empresários e políticos, classe média e burguesia: todos unidos pelo anticomunismo, a doença infantil do antirreformismo dos conservadores”.

O clima acirra-se no país, e São Paulo surge como um território de muitas tensões. A maioria da população endossa as ações militares, e uma minoria se organiza em movimentos de resistência. Ilustramos essa situação com uma matéria jornalística que noticia a chamada Marcha da Família com Deus pela Liberdade:

A disposição de São Paulo e dos brasileiros de todos os recantos da pátria para defender a Constituição e os princípios democráticos, dentro do mesmo espírito que ditou a Revolução de 32, originou ontem o maior movimento cívico já observado em nosso Estado: a Marcha da Família com Deus, pela Liberdade.

Com bandas de música, bandeiras de todos os Estados, centenas de faixas e cartazes, numa cidade com ar festivo de feriado, a “Marcha” começou na Praça da República e terminou na Praça da Sé, que viveu um dos seus maiores dias. Meio milhão de homens, mulheres e jovens – sem preconceitos de cor, credo religioso ou posição social – foram mobilizados pelo acontecimento. Com “vivas” à democracia e à Constituição, mas vaiando os que consideram “traidores da pátria”, concentraram-se defronte da catedral e nas ruas próximas.

Ali, oraram pelos destinos do país. E, através de diversas mensagens, dirigiram palavras de fé no Deus de todas as religiões e de confiança nos homens de boa-vontade. Mas, também de disposição para lutar, em todas as frentes, pelos princípios que já exigiram o sangue dos paulistas para se firmarem (Folha de S.Paulo, 20 mar. 1964, p. 1).

Como vem fazendo historicamente (Ferretti, 2004; Moutinho, 1991), a maior parte da sociedade paulistana procura se colocar como defensora dos valores conservadores da ordem e da pátria, reafirmando a necessidade de se manterem as estruturas sociais estabelecidas e de afastar qualquer questionamento ou ameaça de mudança, simbolizada genericamente pelo “perigo comunista”. Trata-se de estudantes e professores universitários, trabalhadores urbanos e rurais que reivindicam mudanças sociais (ontem e hoje), agora associados ao sistema que vem vilipendiar as liberdades individuais. Antes estratégia discursiva do que realidade prática, esse argumento mobiliza fortes sentimentos na população.

Para Napolitano (2014, p. 10), “o golpe militar foi resultado de uma profunda divisão na sociedade brasileira, marcada pelo embate de projetos distintos para o país, os quais faziam leituras diferenciadas do que deveria ser o processo de modernização e de reformas sociais”. A divisão da sociedade deflagra um anticomunismo visceral, disseminado principalmente contra as massas trabalhadoras urbanas e rurais e estudantes universitários.

Motta RPS (2014) também reitera que o golpe de 1964 não é essencialmente antirreformista, mas sobretudo anticomunista. Focando seu estudo na repercussão do golpe nas universidades, o autor propõe a existência simultânea de movimentos construtivos e destrutivos e afirma que o processo modernizador se viabiliza à custa de intensa repressão intelectual e perseguição. Sobretudo nos primeiros momentos do regime militar, verifica-se um verdadeiro expurgo, a “operação limpeza”, com movimentos de vigilância, investigação, denúncia, expulsão e tortura.

A expressão “operação limpeza” é usada por agentes do Estado e seus apoiadores para dizer da determinação de afastar do cenário público os adversários recém-derrotados – comunistas, socialistas, trabalhistas e nacionalistas de esquerda, entre outros. A metáfora da limpeza implica também punição de corruptos, mas, inicialmente, o alvo efetivo são os inimigos políticos.

O processo de repressão incide nas universidades, principalmente pelo poder disseminador das temidas ideias que não se alinham com a ditadura. Evidentemente, a universidade é um lugar de circulação de ideias, e, nas décadas de 1950-60, o debate internacional é sobre a agenda reformista proposta pelas esquerdas em nível mundial:

revolução em Cuba e na China, guerras de libertação na Ásia e na África e um enorme incremento da população universitária colocam as universidades na mira dos militares (Hobsbawm, 2014, p. 421-4).

A magnitude dos efeitos da ditadura militar nas universidades é tal, que em 7 de maio de 2013 cria-se a Comissão da Verdade, pela Portaria GR n. 6.172, e se a instala em 25 de julho. Segundo o jornal *Folha de S.Paulo*, em 27 de outubro do ano seguinte, já se haviam identificado 664 vítimas, entre professores, alunos e funcionários da USP.

A FMUSP é um exemplo dessa complexa situação. Por um lado, oito professores são cassados e impedidos de trabalhar no país e dois alunos, Gelson Reicher e Antônio Carlos Nogueira Cabra, declarados mortos; por outro, a Congregação da Faculdade apoia integralmente as ações militares, como mostram estas atas:

A Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, reunida em sessão aos três de abril de mil novecentos e sessenta e quatro, vem deixar claro diante de todos os colegas da Universidade, corpo docente e discente, bem como ao povo deste grande Estado de São Paulo, a comunhão integral das suas idéias e ideais consubstanciados em (1) total e irrestrito apoio à obediência à ordem, à disciplina, à hierarquia e às liberdades democráticas dentro da constituição vigente dentro da Universidade, como no ambiente social; (2) seu repúdio a todos os extremismos, quer da direita ou da esquerda, disfarçados ou abertamente declarados; (3) apoia por esta ata os bravos civis e as gloriosas Forças Armadas que, por um movimento irreprimível da opinião pública, fizeram retornar ao país a ordem, a obediência às leis e o repúdio a ideologias estranhas e comunistas e trouxeram ao Brasil o caminho cristão da Paz Social, dos direitos básicos do homem, do respeito às leis e da dignidade hierárquica de comandantes e comandados, dirigentes e dirigidos em todos os setores e atividades do trabalho, quer intelectual, quer manual. A Faculdade de Medicina da USP solidariza-se com o atual governo do seu país e do seu estado, com a alta direção da universidade, com a direção das nossas forças armadas e todo o povo de São Paulo e do Brasil. Assinaram o manifestado todos os professores catedráticos, em número de vinte e dois [...] (Ata da Reunião [...], 1964b, p. 54).

Na sessão do dia oito de abril de mil novecentos e sessenta e quatro, em continuação à sessão anterior, após verificação de presença dos senhores membros da Congregação feita pelo 1º secretário, o prof. João Alves Meira, diretor e presidente, declara aberta a sessão. No expediente, o Sr. Presidente informa que, após três de abril, uma Comissão de Professores esteve na Reitoria e logo em seguida no Palácio do Governo, entregando na presença do Magnífico Reitor, ao Governador do Estado, a moção que a Congregação desta Faculdade aprovou, de inteira solidariedade ao movimento político militar

publicado nos jornais da Capital e no Diário Oficial (Ata da Reunião [...], 1964b, p. 22-3).

Documentos contundentes deixam clara a posição formal da Congregação da FMUSP: apoio às ações das Forças Armadas, que fazem o país “retornar à ordem, à obediência às leis”, contra a ameaça comunista, e recolocando-o no “caminho cristão”. Uma série de termos que demonstram claramente a orientação ideológica da instituição e o *status quo* da medicina na época: alinhamento à política militar.

Na USP, o apoio do grupo majoritário da Faculdade de Medicina era previsível, pois ali se encontrava um dos mais fortes núcleos da direita universitária (Motta RPS, 2014, p. 35).

A posição de Pacheco e dos principais psiquiatras da instituição se alinhavam então à posição geral de grande parte da FMUSP. Também parece compreensível que os opositores atuassem clandestinamente, protegendo suas ações e opiniões do embate direto. As notícias eram claras: vigiar, prender e punir. A censura gradativa e a perseguição atingem seu ápice em 1968, com a edição do AI-5. O militarismo, o conservadorismo social e a manutenção de ideologias da Liga Paulista de Higiene Mental são permanências que devem ser observadas. A questão central é que ninguém ousa questionar esta situação abertamente, seja por meio de saberes que se contraponham às escolhas dos chefes, veja-se o organicismo, seja por meio de ações ou posições políticas.

É nessa atmosfera que se gesta o Serviço de Psicoterapia, e por aí se entende que Amaro, por exemplo, informe não ter conhecimento das posições de Pacheco frente às psicoterapias, de certa forma, exaltando a benevolência do poderoso chefe. A certeza de que nada abalaria as estruturas era capital.

3.2.3.1 Contracorrente? O não alinhamento possível do Serviço de Psicoterapia

Constatamos, pois, que, somado às condições sociopolíticas da época, o peso das condições dadas para a formação do Serviço conferiu-lhe uma pequena margem de manobra. O desejo inicial de um ambiente eclético de saberes e técnicas deveria

dialogar com a necessidade concreta de justificar a existência desse Serviço, que se baseia na demonstração de seu número de atendimentos.

Voltamos a lembrar que a representatividade institucional dos agentes do Serviço de Psicoterapia é pequena. O *status quo* psiquiátrico que se forma e constitui vigorosamente na Clínica Psiquiátrica jamais é ameaçado ou questionado pelas atividades do Serviço ou de qualquer um de seus agentes. A Clínica Psiquiátrica é uma instituição forte, conservadora, que dita a marcha da psiquiatria paulistana: uma especialidade médica com métodos científicos que assimila as demais práticas e técnicas (Uchôa, 1981, p. 150-7).

O conservadorismo institucional não é apenas um mito. Podemos acompanhar as ideias e ações de Pacheco e Silva entre 1936 e 1962, com inequívocas indicações de sua orientação política: apoio ao golpe militar e defesa de ideais em que predominam a moral católica, a norma familiar patriarcal e o não questionamento da autoridade (Assumpção, 2003). A chefia institucional está sob seu comando de 1936 a 1968.

Apesar disso, pelas frestas institucionais, organiza-se o Serviço de Psicoterapia. Essas frestas permitem que os saberes que circulam nas áreas psi da cidade possam circular também na Clínica Psiquiátrica, com a garantia de que não “contaminem” o ambiente, isto é, sem nenhuma crítica à posição do saber ou do discurso psiquiátrico dominante.

Tanto que não encontramos documentos que correlacionem o Serviço de Psicoterapia com aspectos sociais da época. Entretanto, e aqui reside um ponto importante deste estudo, as entrevistas com os profissionais de então revelam um cenário diferente, crítico do *status quo* do saber psiquiátrico, além do testemunho de ideias e ações politicamente divergentes do conservadorismo vigente.

Vimos que Antônio Carlos Cesarino, Aníbal Mezher (profissionais do Serviço) e Leopold Nosek (aluno da FMUSP e psiquiatra no Instituto da Criança) agem efetivamente contra a ditadura. Além disso, encontramos a já mencionada informação de que, nos grupos de psicoterapia de Amaro, frequentado por vários estudantes universitários, está presente, por exemplo, Iara Iavelberg, psicóloga da USP, militante

de esquerda assassinada pela repressão.¹⁵⁵ Esses dados tecem uma teia interessante de pequenos acontecimentos de grande significado, que permitem compreender as tensões envolvidas na posição política do Serviço. Se é lícito afirmar seu débil enfrentamento ao *establishment* psiquiátrico e social, é igualmente legítimo constatar que há ali uma vida crítica.

Se, por um lado, Pacheco relaciona-se com a cúpula do governo militar, inclusive no plano pessoal, algumas entrevistas nos indicam que alunos, residentes e mesmo profissionais, como no caso de Cesarino, circulam em outros planos. Esses testemunhos coincidem com a descrição do contexto da Clínica Psiquiátrica feita pela maioria: a chefia de Pacheco é clara, e sua posição ideológica também, bem como a de seus principais seguidores; as divergências circulam discretamente, haja vista o temor das consequências de qualquer iniciativa de contestação ao regime.

Todo mundo era chamado, convocado; para todos lados e todo tipo de participação. Mas eu lembro, eu não sei se por timidez, se por uma certa crítica também que eu tinha, eu me lembro que numa das reuniões muitos dos meus melhores amigos até, um dos meus grandes amigos da faculdade foi o... até o 3º ano, foi o Gelson Reicher.¹⁵⁶ Ele foi militante, né? Guerrilha. O Cabral e muitos... eu me aproximei muito mais desse pessoal, que foi mesmo militante e alguns mesmo pra guerrilha. Então... mas eu lembro que, na primeira reunião política a portas fechadas, com esse grupo, na hora que eu entrei, que... quem tava... não quem tava apenas coordenando a reunião, porque não tinha um coordenador, né? Mas, quando eu deixei de ser Márcio e virei camarada... Não importa... Mas eu era o Márcio, o outro era o Gelson, o outro era o Cabral. Quer dizer, que nós éramos camaradas, eu falei: “mas, pô, isso parece uma imitação”. Uma coisa meio encenada. Não tem a ver com o que eu quero... Enfim. Comecei a questionar. De alguma forma, sei que era. Espirrei. Não fiquei. Pode ser que eu esteja vivo hoje até por causa disso. Esses meus amigos... o Raul Ialveberg, que é irmão da Iara Ialveberg, era da minha turma. Entendeu? Tudo meus amigos. Era o pessoal que eu andava. Isso na faculdade, né? Na psiquiatria, já foi o tempo mais duro. Quer dizer, isso é bem início da

¹⁵⁵ Iara Ialveberg (1944-1971) é psicóloga pela USP, tendo ingressado na faculdade em 1963. Em 1968, formada, entra na pós-graduação e passa a trabalhar como professora assistente. Iara participa de diversos movimentos de resistência na época e, em 1968, envolve-se amorosamente com Carlos Lamarca. Assassinada em 1971 numa emboscada. Hoje o Centro Acadêmico do Instituto de Psicologia recebe seu nome (Brasil, 2014, p. 695-8). Yara é um símbolo da resistência à ditadura no âmbito da USP.

¹⁵⁶ Gelson Reicher (1949-1972) é um dos dois estudantes da FMUSP mortos pela ditadura militar num caso complexo que revela os bastidores do regime ditatorial brasileiro. Só na década de 1990, após investigações e muitos esforços de sua família, é possível refazer a versão histórica até então divulgada sobre sua morte, que fora considerada acidental. O episódio de Reicher coloca em cena o trabalho de um dos médico-legais do Hospital das Clínicas, responsáveis pela emissão dos laudos e atestados de óbito, Isaac Abramovitch, denunciado ao Conselho Regional de Medicina por colaboração com o regime militar (Brasil, 2014, p. 819-22).

faculdade: 67, 68.... quando endureceu. Então, já tudo era falado num tom muito mais velado, mais escondido. Quer dizer, esses colegas já tinham sido mortos, não é? O Leo Nosek, que tava um ano na minha frente na faculdade, na residência, tinha sido preso. Enfim, a gente já tinha muito medo de falar. Mas, junto com isso, tinha toda essa festividade do psi em São Paulo, o psicodrama, o Congresso do Masp. Mas é claro que existia uma censura. O Departamento era considerado muito reacionário. Quer dizer, o chefe do Departamento. Então, a gente já entrava lá... tinha todo um clima... a gente já entrava sabendo que tinha que se portar bem, tá? Eu acho que até essa... toda essa força do psicodrama naquele momento era uma... um deslizamento, não apenas em relação a isso, mas acho que esse deslizamento da censura política, a gente poderia dividir. Então, lá podia. No psicodrama, podia representar, podia falar, podia falar contra autoridade (Giovannetti, 2015, p. 15).

Diziam que o Pacheco Silva era um dos financiadores da OBAN na época. E, de fato, a gente sabe que Pacheco e Silva era amigo dos generais, dos ditadores. Tem até uma notícia que saiu na *Folha*, na época, que era de um jantar oferecido pelo professor Pacheco e Silva, na sua casa, para o presidente... que era o 1º general, o Castelo Branco.

O Castelo Branco e os generais Fulano e Fulano. Se eu ofereço um jantar na minha casa pro ditador, né, no mínimo tô a favor, não é? Não dá pra pensar outra coisa. Então... E os outros, o Carvalhal, tinha essa fama de ser dedo-duro, mesmo. De ser informante do DOPS. E que, aliás, aconteceu... Isso aconteceu muito no Hospital das Clínicas: muitos professores dedando comunistas, pessoas que nem faziam política, nem nada, mas que eram possíveis concorrentes... Claro, vê isso. Ninguém dá isso por escrito, né? Mas se falava muito nisso aí (Cesarino, 2015, p. 20).

É compreensível que as resistências e críticas não encontrem um ambiente minimamente seguro para circular. Professores da Faculdade são expulsos, alunos são mortos ou chamados a depor, há o sistema das delações e agentes infiltrados, enfim, uma série de elementos que configuram o clima de perseguição e censura.

Além disso, vale lembrar que os entrevistados são então jovens psiquiatras em início de carreira, e não são poucas as ameaças de prejuízo pessoal. Da prisão ao ostracismo, pairam muitos perigos e também muitas medidas concretas. Pacheco e Silva (1973) insiste na ideia de que o “anarquismo” e outras posições políticas e ideológicas da juventude devem-se a traços da personalidade problemática da juventude que precisam ser combatidos.

O Serviço surge justamente nessa altura: das tensões do período democrático que antecedem o golpe de 1964 (vimos que Amaro faz uma reunião clínica em 27 de

fevereiro) ao recrudescimento da censura e das perseguições políticas, civis e militares que ocorrem ao longo da ditadura.

A essência desses testemunhos revela que o Hospital é um ambiente de diretrizes ideológicas claras e inquestionáveis. A certeza da ineficácia de qualquer movimento é tamanha, que impera o medo. Apesar disso, há reações, que obviamente não são relatadas. No próximo tópico, ideias e atos de resistência mostram a complexidade dos fatos. Estudos que não registrem essas iniciativas atropelam a história e suas particularidades.

Cesarino, por exemplo, conta como vive essas situações, que culminam com sua saída do Hospital:

Eu tive muita atividade política universitária. Dentro de Centro Acadêmico, de União Estadual de Estudantes, que eu fui Conselheiro. Na época, era importante politicamente. Eu me lembro que a gente fez aqui a Semana da Petrobras. Aquela do “petróleo é nosso”. E a gente fez uma torre de petróleo em frente ao Teatro Municipal, atrapalhando o trânsito. Mas o chefe do trânsito queria que a gente tirasse. Aí, eu fui no II Exército, que era ali ao lado, e falei que eu era Presidente da UEB, nessa época. Falei com o chefe do II Exército, e ele mandou a tropa tomar conta...¹⁵⁷

Anos 50. Eu era estudante.

Com essas atividades todas, depois, eu fui do Conselho Regional de Medicina, já depois do golpe. E do Sindicato dos Médicos também. Aí, evidentemente, eu era um comunista perigosíssimo, pra eles, e toda essa história.

E, ainda por cima, fiz uma tese de psiquiatria social: o que quer dizer “social”? O que está por baixo disso aí? Fortes dizia, “que que tá por baixo desse social aí? É um esquerdismozinho disfarçado, né?”. Ele dizia, não sabia nada. Não era mau sujeito, ele, só muito ignorante. Mas, enfim... Aí, aos poucos, eu não percebi, mas eu comecei a ser podado. Tem uma figura no direito do trabalho que se chama *despedida indireta*: você cria uma situação tal pro seu empregado, que ele vai pedir demissão, ele vai embora. Você não despediu. Você só foi criando uma situação assim... Foi o que eles fizeram comigo. Bastante. O Carvalhal Ribas quase todo dia chegava pra mim e dizia, “por que você não vai embora daqui? Você tem uma boa clínica, você tá ganhando um bom dinheiro lá fora, né? O que você tá fazendo aqui? Vai embora... Não fica aqui... Não é lugar pra você aqui... e, pra falar a verdade, a gente não gosta muito de você”. Isso ele falava, né? Bom, eu achava que ele que não gostava. Depois, aos poucos, eu fui percebendo. Me toquei que tinha... No começo, eu dava aula, como todo mundo. Mas, aí, começaram a podar. Não davam mais aulas pra mim. Depois, criaram... começou a ter a residência. A residência, e a

¹⁵⁷ Nesse caso, a expressão *tomar conta* significa neutralizar a mobilização estudantil de algum modo.

pós-graduação, mestrado e doutorado. Eu fui o 3º residente, depois de um período em que não tinha ninguém. Um número razoavelmente grande de residentes queria que eu fosse o orientador do mestrado. Eu falei “tudo bem”. Eles disseram “não, não pode; não pode ter muitos orientados”. Não podia esse, não podia aquele, não podia não se o quê... Depois, os orientandos perceberam que não era pra fazer comigo e não fizeram.

Essa foi a primeira coisa. A outra coisa é que montaram um curso de pós-graduação. Montei um curso de psiquiatria social. Disseram, “não, tá muito bom, tá muito interessante o seu curso, mas, vamos deixar pro ano que vem, né? Esse ano já tem muito curso”. Aí, ano que vem, novamente a mesma coisa. E assim por diante. Depois, de repente, apareceu um processo contra mim, que era um processo por excesso de faltas. Falei “como excesso de faltas?”. Porque tem um limite que o funcionário público pode ter. É que eu entrei com concurso.

Então, tinha um limite. Eu falei “não é possível, eu não faltei tanto assim, né?”. Aí, fomos verificar. A Comissão do Cessante lá tinha um assistente social que era meu amigo. Ele falou “vamos começar vendo os dias que você faltou?” Aí, pegou uma folhinha e começou a contar sábado, domingo, feriado... Aí, eu estourei e falei “ah, tá bom, não quero mais, porque, se vocês não me querem, também não quero, porque isso é uma porcaria, não tá acontecendo nada aqui que me interesse realmente”. Então, eu fui o último a sair, dessa minha geração (Cesarino, 2015, p. 16-7).

Cesarino fala de sua filiação a um grupo político de esquerda e mostra como é difícil resistir à perseguição sofrida no Hospital. As táticas de afastamento do trabalho, pelo gradativo descredenciamento do prestígio, inclusive com ações ilegais (como no caso das faltas) são procedimentos ordinários na época da ditadura (Motta RPS, 2014, p. 23). Esse recurso integra a chamada “operação limpeza”, isolando comunistas, socialistas, trabalhistas e nacionalistas de esquerda. Ex-líder estudantil, ligado ao Sindicato dos Médicos e desenvolvendo trabalhos com psiquiatria social, Cesarino é a própria encarnação do “perigo comunista”.

Interessa-nos também a menção de Cesarino aos professores Carvalhal Ribas e José Albuquerque Fortes, que sucedem Pacheco e Silva na direção do Hospital, o que indica a continuidade da mesma orientação ideológica.

As evidências históricas remetem à afirmação de Motta RPS (2014), para quem a FMUSP é um dos ambientes mais conservadores da cena universitária, onde os militares encontram apoio e eco para suas ações.

Como instituição, o Serviço de Psicoterapia não representa propriamente um lugar de resistência ativa e direta contra o regime militar; não há ali um grupo, mesmo clandestino, que se coloque efetivamente em oposição ao *status quo* local ou geral no contexto da ditadura. Em paralelo, possibilita o atendimento de um público que não tem acesso a nenhuma forma de psicoterapia e também de algumas pessoas envolvidas com movimentos de resistência ao golpe civil-militar.

Estudando práticas psicoterapêuticas a partir dos anos 1970 no Brasil, Coimbra (1995) faz um recuo até a década anterior para entender a relação entre processos de subjetivação da sociedade brasileira e as psicoterapias existentes. Entendendo que o poder que sustenta o *establishment* se materializa nas relações entre todos os componentes da sociedade, agentes, instituições, saberes e práticas, Coimbra (1995) propõe que setores do campo psi funcionam como guardiães da ordem instituída. As contradições da sociedade brasileira não são aceitas por todos: há movimentos de contestação e crítica, e as justificativas para o golpe civil-militar nos dão conta disso (Scarparo et al., 2014, p. 58-9).

Como vimos, o campo psi em São Paulo se organiza na esteira teórica da psicanálise, que se adapta à realidade local (Oliveira CLMV, 2014). Os atendimentos em grupo dos anos 1960 se tornam possíveis pela existência de demanda e oferta. Como principal modelo de formação capacitação profissional, a psicanálise acontece segundo diretrizes da IPA, o que implica atendimentos individuais com quatro a cinco sessões semanais pagas. Não é difícil aquilatar a distância entre a realidade social do país e esse modelo de atendimento.

Até então, logicamente, o público atendido por psicanalistas é restrito. Ademais o número de psicanalistas é relativamente pequeno (como também o de psiquiatras). Como visto, a partir dos anos 1960, criam-se espaços de atendimento em instituições universitárias e hospitalares da cidade que oferecem tratamento gratuito. Trata-se de um processo em germinação, mas que se coloca como alternativa ao quase inacessível mundo psicanalítico para a maioria da população da cidade (Figueira, 1991, p. 210-3).

A organização dos primeiros serviços de psicoterapia, na década de 1960, amplia o acesso, sobretudo a pessoas que circulam em ambientes com maior presença psicanalítica: universidades, hospitais psiquiátricos e instituições culturais (Oliveira CLMV, 2005, p. 160).

Os primeiros grupos de psicoterapia do Serviço de Psicoterapia¹⁵⁸ são frequentados por muitos alunos da USP, de vários cursos, sobretudo da medicina e do recém-criado Instituto de Psicologia (Amaro, 2014, p. 14; Marra, 2016, p. 2). O atendimento dos pacientes do Serviço é registrado em prontuários, e alguns deles têm súmula biográfica descrita em trabalhos realizados no Serviço, caracterizando brevemente sua história clínica, da perspectiva do profissional que faz tal registro.

Dadas dessas limitações, uma das poucas exceções de cujo registro histórico dispomos é a de Iara Iavelberg. Verificamos que ela é uma das pessoas que procuram o Serviço na época, frequentando os grupos de psicoterapia. Trata-se de fatos históricos recuperados pela memória de nossos entrevistados. Iara se destaca no cenário da resistência à ditadura militar. Oliveira CLMV (2017) defende que, por ser militante de esquerda, ela é crítica à psicanálise e a identifica como uma prática burguesa que deve ser combatida, como ocorrera na então URSS e em outros países do Leste Europeu (Roudinesco; Plon, 1998, p. 123-5). Além disso, a autora indica a complacência de psicanalistas da SBPSP quando da prisão de Iara pela ditadura, notadamente Durval Marcondes, que, como professor, não assinou o manifesto contra essa prisão (Oliveira CLMV, 2017, p. 83).

Nossas entrevistas apontam sobreposições e possíveis compreensões da história de Iara, frequentemente lembrada quando se trata da ditadura e do campo psi brasileiro. A militante crítica que se vincula à psicologia experimental chegando a dar aulas procura uma análise pessoal em grupo e também individual, antes de entrar na clandestinidade:

¹⁵⁸ Uma das limitações de nosso estudo foi não ter incluído os pacientes do Serviço de Psicoterapia na contextualização de sua história. Uma das razões para essa limitação foi o fato de não haver registro individualizado nos prontuários para a psicoterapia; isso não impediria, mas dificultaria muito a localização dos pacientes, uma vez que exigiria a leitura de cada prontuário para verificar se há anotações sobre psicoterapia e localizar alguns desses pacientes para uma entrevista. Tampouco encontramos informações no acervo dos jornais *Folha de S.Paulo* e *O Estado de S.Paulo* na pesquisa com PACIENTE e PSICOTERAPIA.

O verdadeiro esquerdista é militante, ele toma atitudes e, se necessário, ele procura fazer revolução. Mas existem esses festivos.

Em 64, começou essa repressão à esquerda. Evidente que, nas reuniões, havia um medo de que quem fosse esquerdista colocasse essas ideias muito claramente. Havia um colega que era esquerdista, que era o Jaime Gonçalves, mas não tinha nenhum deles que fosse esquerdista militante praticante, porque, senão, lá em 64, teria problemas. O esquerdista que eu chamo de festivo é um teórico, não é um político.

Em 1963, eu fiz um grupo com vários pacientes esquerdistas militantes, um deles era a Iara Iavelberg, já ouviu falar? A Iara era uma esquerdista militante, junto com uma colega dela que era filha de um assistente lá da psiquiatria. Só que ela não era esquerdista festiva, ela era militante e, de repente, a moça some, e eu não sabia qual era a história. Depois fiquei sabendo.

Ela fazia parte do grupo. Um grupo lá no Hospital, na Psiquiatria, não no consultório. Ela e a filha de um dos assistentes antigos.¹⁵⁹ A Iara Iavelberg sumiu lá do grupo e ela começou a entrar na clandestinidade. Ela estava fugindo da polícia e acabou sendo assassinada¹⁶⁰ (Amaro, 2014, p. 15).

A esse respeito, a psicóloga e psicanalista Evelise Marra, que cursou psicologia entre 1963 e 1967 e foi amiga próxima de Iara Iavelberg, relata:

Fomos para o HC, Maria Lucia, eu e Iara. Maria Lúcia era filha do Henrique Marques, que era o diretor técnico da psiquiatria.

Então, começou – acho que os grupos do Amaro. Eu sei que eu fui fazer terapia de grupo lá, Maria Lúcia e Iara também; me recordo de estarmos no mesmo grupo. Depois, não sei por quê, eu fui para o consultório do Amaro; aliás, estávamos eu e o Roberto Villardo.¹⁶¹ Não sei se ele já estava no grupo e depois foi convidado pelo Amaro para trabalhar com ele ou se ele já tinha seu grupo. Fiquei um bom tempo no consultório, e a Iara procurou também... tinha na época um psicanalista de esquerda, ou melhor, ele atendia muita gente da esquerda, mas isso acho que um pouco mais pra frente, não lembro o nome dele, mas você deve chegar ao nome dele facilmente.¹⁶² Eu sei que ela uma vez esteve uma época procurando esse cara, porque foi durante o curso que ela se separou, acho que logo no 1º ano – era casada com um médico do HC, o Samuel, mas foi uma separação tranquila. Ela andou procurando esse analista, que recebia todo o pessoal de esquerda que precisava (Marra, 2016, p. 2).

¹⁵⁹ Pelo depoimento de Evelise Sousa, infere-se que Amaro alude a Henrique Marques de Carvalho.

¹⁶⁰ As datas não são precisas, mas segundo Brandão S (2014, p. 147-75), Iara entra na clandestinidade em fins de 1968, depois do endurecimento radical da ditadura, com a edição do AI-5, em 13 de dezembro, em companhia de Carlos Lamarca, até ser assassinada, em 1971.

¹⁶¹ Psiquiatra e psicanalista.

¹⁶² Os indícios sugerem que se trata de Cesarino.

Também contamos com o depoimento de Elias Mallet da Rocha Barros, psicólogo formado pela USP, psicanalista da SBPSP e ex-namorado de Iara:

Eu fui eleito presidente do Centro Acadêmico da Psicologia, em 67, na época da Iara, da Lola, de todas as pessoas que foram mortas. A Iara foi minha namorada, e eu a sucedi. Para falar da Clínica, tem que compreender o contexto. Nesse momento, estavam se formando as organizações armadas, e as diversas organizações estavam internamente decidindo se aderiam ou não à luta armada. Eu fazia parte de uma que não aderiu. Tinha uma crítica profunda à ideia da luta armada tanto como método quanto em uma avaliação sobre a possibilidade de se conseguir alguma coisa através dela. Então, nós éramos contra. Iara e Lola eram a favor. Muitos dos meus grandes amigos morreram depois. Eu passei acho que 20 anos sem ir à Psicologia, talvez até 30, porque, para mim, tinha uma coisa muito forte em relação a voltar lá. Era época da Annita Castilho Marcondes Cabral (Barros, 2017, p. 17).

Ela era uma figura interessantíssima. Era bonita, tinha um senso de humor absolutamente fantástico, não era radical, tinha interesse em psicanálise, mas, por uma opção ideológica, ela ficava meio assim na psicologia social – que, naquela época, era ligada à experimental [...]. A Iara tinha um interesse grande em psicanálise, mas ela morreu por causa da convicção ideológica, por lealdade. Muito mais por isso do que por qualquer outra coisa (Barros, 2017, p. 18).

Certamente, mesmo por pouco tempo, Iara participa dos grupos de psicoterapia antes de se envolver em ações mais efetivas de combate à ditadura militar e entrar na clandestinidade. Apesar de se poder considerar tal fato um pequeno vestígio da história do Serviço, ele representa justamente a parcela de abertura possível naquele momento. Além de demonstrar que há demanda por psicoterapia e que uma estudante ligada à resistência pode ser atendida no Hospital sem ser delatada (apesar do clima de vigilância), ele se inscreve na história do Serviço.

Os atendimentos psicanalíticos e psicológicos se preocupam com o respeito ao sigilo profissional¹⁶³ (Freud, 2006b, p.123-37). Nos prontuários da época, as anotações da psicoterapia são bastantes vagas, justamente para preservar os dados biográficos dos pacientes (Figura 67).

¹⁶³ Capítulo sensível do campo psi, pois os limites da ética psicanalítica, que resguarda o sigilo dos atendimentos, acabam sendo problemáticos, por exemplo, num caso como o de Amílcar Lobo, paciente de análise de Leão Cabernite, da Sociedade de Psicanálise do Rio de Janeiro. O caso é tomado como referência para criticar o papel da instituição psicanalítica no tempo da ditadura, que acoberta as ações de Lobo, médico que trabalha para o regime.

Data da admissão: 26-4-68 (Psicoterapia de grupo)

Paciente atendido pelo Dr. Luiz Manuel. Vide resposta ao pedido de consulta.

8/5/68	D.G.
15/5/68	D.G.
28/5/68	D.G.
4/6/68	D.G.
11/6/68	D.G.
18/6/68	D.G.
25/6/68	D.G.
2/7/68	D.G.
9/7/68	ausente
16/7/68	D.G.
23/7	not home
30/7	not home
5/8	ausente
12/8	ausente
19/8	ausente
26/8	D.G.
2/9	D.G.
9/9	D.G.
16/9	D.G.
23/9	D.G.
30/9	ausente
7/10	not home
14/10	D.G.
21/10	D.G.
28/10	ausente
4/11	D.G.
11/11	D.G.
18/11	not home
25/11	D.G.
2/12	ausente
9/12/68	D.G.
16/12/68	D.G.

Encaminhado para psicoterapia de grupo.
 Psík. pringuitiva de crises atípicas (en-
 cíclo, lúcido, amor?)

11/12/67

ASS. DO MÉDICO CONSULTANTE

RELATÓRIO DA CONSULTA

Acerta para psicoterapia como D.

29/3/67

Hiz estas mais calmas -
 Recomendada psicoterapia semanal às 4^{as} feiras
 as 10^{as}.

FONTE: Prontuários do HC.

Figura 67. Recorte de prontuários de 1967, com anotações sobre psicoterapia.

Outro ponto importante é o reconhecimento de ideias e ações que não respondem à lógica do medo e do silêncio institucional no contexto autoritário. Nesse sentido, o Congresso de 1970, no Masp, é um importante símbolo coletivo da resistência dos profissionais psi ao regime militar brasileiro. Mesmo com a vontade de criticar e até confrontar os fatos da época, o evento se adéqua à censura (Cepeda; Martim, 1970, p. 124). Dele participam Cesarino¹⁶⁴ e Aníbal Mezher, psiquiatras que trabalham no Serviço de Psicoterapia e que têm importantes ações políticas:

Era um clima, e era um clima de medo, porque muita coisa era meio perigosa. Outra coisa que a gente fez nessa época – eu ainda tava lá – foi a primeira greve de médicos do Brasil, eu acho. Isso era no governo do... um daqueles governadores nomeados pela ditadura. Eu não me lembro o nome dele. Mas, era um desses quatrocentões aí, que eram nomeados pela ditadura. Foi antes do Abreu Sodré, eu acho. Infelizmente, não me lembro. Estou esquecendo. Mas, então, também fez uma greve que parou o HC e depois parou o Servidor também e foi... Nessa época, eu estava no Sindicato dos Médicos. Não fui eu que fiz a greve, né? Foi um grupo. Mas é mais uma prova que esse cara é um comunista!

Na época, havia pessoas que pensavam parecido comigo, do ponto de vista político e social, no IPq. Só que eles foram embora. O Leopold Nosek, o Plínio Montanha, o Aníbal. Nem todos eram muito ativos. O Leopold era. Foi preso, inclusive. Mas não contou nada. Nem todos, nem todos tinham muita atividade. Depois, a gente montou um grupo. Era supersecreto. Mas acabaram sabendo. Então, combinei com um cara da Ação Popular – na época, era um dos grupos subversivos – que era meu amigo, que, quando precisassem de alguma coisa mandassem pro HC, não pro meu consultório, alguém dizendo que foi o Dr. Paiva que mandou. Então, de repente, chegavam uns caras,

¹⁶⁴ As palavras de Cesarino já estão registradas por Fester (2005), que escreve *Justiça e paz: memórias da Comissão de São Paulo*.

“Doutor, eu tô mal por causa da perseguição etc.” ou já tinham sido presos, torturados e estavam muito mal. Eles chegavam indicados pelo Dr. Paiva. No começo, eram um ou dois, e eu tratava quando tava lá, quando dava. No meu consultório não dava, porque eu sabia que esses caras eram seguidos pela polícia o tempo todo, né? Mas, aí, de repente, era muita gente, e eu montei uma rede com algumas pessoas, alguns médicos que topavam aceitar essas coisas. Eu jurei não falar o nome de ninguém. Então, não posso falar.

Entrava lá. Depois eu mandava e atendia se quisesse. Um deles, por exemplo, Betinho... Conheceu o Betinho, o sociólogo? O Betinho, eu tratava num restaurante. Encontrava o Betinho cada vez num restaurante. A gente almoçava junto. E, aí, era a “terapia com macarrão”. Tudo errado, mas, o que fazer? Não tinha outro jeito! E eu pagava a conta. Fazer o quê? Eles nunca tinham dinheiro.

Eles entravam com esse código de Dr. Paiva. Eu fazia o atendimento psiquiátrico lá e depois encaminhava. Era época braba mesmo. A época do Médici, que era a pior época. Eu não sei se descobriram. Espero que não. Bom, agora... Agora pode ser, eu já estou contando aqui. Não tem importância. Mas, na época, se descobrissem, iam me prender. Se bem que o que eu tava fazendo, não era, em si, subversivo. Eu tava fazendo o trabalho médico. Estava atendendo pessoas que estavam precisando de atendimento. Só. Então, eu não estava fazendo... Não tava jogando bomba em lugar nenhum. Não tava fazendo comício contra a ditadura. Não tava... Talvez alguns deles até tenham sabido, né? Mas perceberam que não era perigoso pra ditadura (Cesarino, 2015, p. 39).

Até hoje eu fico emocionado de lembrar isso. A gente continuou, não deu certo, acabou a greve, mas foram as primeiras greves que tiveram no Brasil pós (AI-5). Depois, a gente fez uma segunda greve, aí já era o Maluf, e ele fez o seguinte, ele falou “nem vou negociar”. A gente ficou um mês, sei lá, ficou um tempão e não vinha ninguém, nem reprimia, parece que não se importa com o HC, o atendimento, a população, aí, nessa época, eu resolvi sair do HC: “isso aqui vai afundar”. E, na verdade, foi depois disso que se criaram os institutos. Eu ainda peguei as propostas, eu fui o autor de uma proposta que não pegou, mas, já que vai setorizar em coisas, eu proponho que a gente faça o instituto dos elevadores, então pega todos os elevadores e faz o prédio dos elevadores, quem quiser pegar elevador já sabe que instituto da mulher, instituto da criança e faz o instituto do elevador. Não pegou, mas é uma grande ideia, fala a verdade.

Eu estava envolvido porque, durante a minha época do HC, a gente conseguiu criar um movimento chamado Renovação e a gente ganhou o sindicato, depois o CRM. Aí, a gente colocou a nossa turma de fachada, que era o Gabriel Celpa, o Cesarino, toda essa turma foi pro CRM e, pro sindicato foi um quadro do partidão, o primeiro sindicato, isso em plena ditadura a gente conseguiu ganhar e começaram os processos contra os médicos. Quando eu estava na prisão teve um médico que me examinou pra ser torturado ou não e ele falou, “olha, você desculpa, você é colega, mas eu estou aqui trabalhando”, eu

nunca consegui identificar quem foi esse médico, mas ele vinha de branco, examinava (Nosek, 2016, p. 20).¹⁶⁵

Aníbal Mezher também nos informa que:

Eu soube mais tarde que eles [militares] controlavam até uma unidade hospitalar, que era o Hospital do Servidor, onde eu também trabalhava como clínico; em 68, eu trabalhei lá. Era a unidade médica que eles queriam manter de reserva no caso de luta armada. Tinha pessoas ligadas a um dos dirigentes médicos – era tesoureiro da revolução em São Paulo. Era intermediário na arrecadação de dinheiro. Eram tempos difíceis, esses. Eu estou só falando uma coisa ou outra, assim, genericamente.

E, por uma ironia, eu não fui preso em 64. Eu tinha militância política ligado a grupos de esquerda, e, felizmente, não formais. O partidão me cortejou durante a faculdade toda, eu não entrei. Os caras eram tão fechados, tão quadrados, falei: “Isso aqui não é minha turma, minha turma é outra, é da Filosofia”, que eu tinha meu cunhado lá, era professor. São essas seitas evangélicas aí, fanatizadas e tudo o mais. Felizmente, resisti. Então, eu não tinha filiação. Eu formulava um projeto político lá no Servidor Público Estadual, naquela ocasião. Lá em 64, havia a associação dos médicos, dos funcionários e da cooperativa. Eu tinha cargo nas três. Eu jogava futebol, era popular, solteiro. Nós tínhamos um grupo de três colegas e fazíamos um trabalho político, democrático, do trabalho, tal.

Estava prestes a iniciar uma carreira política, e estávamos cogitando eu ser candidato a deputado estadual. Nós tínhamos base política lá, nosso grupo eram os servidores, 800 pessoas, eles votaram na nossa chapa dentro da instituição. E eu tive de sumir. E quem me protegeu? Foi um desses dirigentes que apoiava a ditadura. Foi uma questão pessoal, me mandou, fiquei três meses sumido. Que o DOPS ia todo dia me pegar lá. Sumi. Foi protegido. São os paradoxos da vida, circunstâncias. Uma pessoa que estava apoiando... O primeiro que foi preso, entendeu? Eles quebraram os dentes dele, foi torturado. E eu era o segundo da lista. Foram tempos difíceis. Não era assim, não era perseguição política só. Era prisão e cacete. E, depois de 68, era morte mesmo. Sumiam com gente ligada à gente. Sumia. Nossa, no campo da psicoterapia, vocês imaginam uma situação que eu estou atendendo uma pessoa no consultório, isso foi na década de 70, e uma pessoa afável, simpática, tinha uma boa relação e tal. Depois, *en passant*, ele me conta que ele tinha pertencido à polícia de caça aos comunistas, e tinha denunciado colegas da Faculdade de Direito pra polícia. Como vocês lidariam com isso, como psicoterapeutas? (Mezher, 2015, p. 37-8).

Essa situação é semelhante à descrita por Cesarino, pois Mezher fala no risco de ser preso e diz que foi cogitado como candidato por um partido ligado aos funcionários

¹⁶⁵ Leopold Nosek estuda na FMUSP em 1967-73 e depois atua no Instituto da Criança, da mesma faculdade. Começa sua formação em psicanálise entre 1975-76. Só frequenta o Serviço de Psicoterapia na condição de acadêmico, não como psiquiatra ou psicoterapeuta.

do Hospital. Embora nesse momento trabalhe no HSPE, Mezher também esteve no Serviço de Psicoterapia, onde não desenvolve ações políticas, mas se inclina às ideias de esquerda.

Ambos participam do início do psicodrama e levam as mesmas noções de contracorrente ao campo psi paulistano, confrontando, naquele caso, a psicanálise.

Subordinado institucionalmente à Clínica Psiquiátrica, que, mesmo após a aposentadoria de Pacheco e Silva, mantém sua orientação conservadora, o Serviço de Psicoterapia vive muitas tensões, inclusive nos caminhos pelos quais circulam saberes e práticas. A Clínica Psiquiátrica representa o autoritarismo das instituições médicas brasileiras de seu tempo (Luz, 2014, p. 63-4), cujo posicionamento político é inquestionável e, portanto, “natural”, o que acaba estigmatizando as pessoas e organizações que surgem dentro de seus limites.

Assim, o Serviço é um espaço institucionalmente frágil e, por isso, jamais representa ameaça à ordem convencionada, inclusive “jogando o jogo” necessário para não “sair do jogo”, uma vez que as regras são claras (Bourdieu, 2004;2011). Aproveitando-se das frestas e também de certo desinteresse, faz circular saberes e práticas psicológicas que tanto se aplicam ao tratamento psicológico de pacientes quanto fomentam o aprendizado profissional de estudantes de medicina e residentes de psiquiatria.

A trajetória pessoal de Amaro e de outros colaboradores do Serviço é diferente da das principais lideranças da instituição e os leva a buscar tratamento pessoal antes ou em concomitância com a formação profissional, algo impensável para Pacheco e seus principais discípulos. Esses mesmos profissionais que votam apreço à subjetividade humana e são críticos da situação social do país atuam de forma muito contida na instituição psiquiátrica, que exerce seu controle pela hegemonia de regras e normas de comportamento: todos sabem como se portar.

Acompanhando as tensões da sociedade brasileira, na mesma década de 1960, incrementa-se a procura por tratamento psicológico (Moreira et al., 2007, p. 618). A censura e as proibições funcionam como molas propulsoras para as profissões da psique, que vivem aí seu ápice. Os consultórios privados tornam-se ambientes de

proteção que testemunham narrativas que não podem chegar a outros ouvidos. O esvaziamento do espaço público e a perplexidade diante da radicalização do autoritarismo também estimulam a busca pela interioridade individual (Coimbra, 1995, p. 36), numa época em que os atendimentos psicológicos não são mais exclusivamente psicanalíticos.

Numa adaptação possível, os profissionais que participam da formação do Serviço aproveitam uma concessão de Pacheco e Silva para organizar um espaço que mantém a circulação de saberes e técnicas diferentes do organicismo vigente e distantes das sugestões hipnóticas e psicoterapias persuasivas tão apreciadas por psiquiatras da Clínica. Por outro lado, as práticas clínicas e mesmo a construção dos saberes do Serviço não produz resultados diretos no que tange ao questionamento das diretrizes da instituição ou da estrutura hierarquizada do saber no campo psi, concorrendo indiretamente para que a psicoterapia, ao longo dos anos, reafirme seu caráter de vagueza e sua condição de incerteza nas zonas de fronteira onde se constitui dentro dessa instituição.

Essa “solução possível” permite que o Serviço sobreviva numa condição sintomática na qual ele não pode desempenhar plenamente suas funções, sob pena de ser excluído, discurso implícito e coadunado com a hierarquia e o *status quo* da Clínica Psiquiátrica. Aliás, esse também é o compromisso assumido por Amaro, que compartilha com Pacheco e Silva a crítica aos excessos das interpretações psicanalíticas, mas que deixa claro aqui que sabe que a prática psicoterapêutica é diferente da prática psiquiátrica. Amaro não deixa isso claro para Pacheco e Silva. Ele e outros não impulsionam o Serviço numa direção crítica ou contestadora, mas deixam-no permanecer como mais um braço aparentemente subordinado à lógica institucional. Por outro lado, através das sempre inevitáveis frestas, profissionais e alunos entram em contato com saberes que os tocam e levam a buscar em outros lugares a especialização necessária para construir trajetórias mais livres e menos comprometidas com ideologia da Clínica Psiquiátrica.

4 FORMAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOTERAPIA – 1962-1970

*Desde que formei o serviço, a minha posição foi
uma posição liberal e eclética. Sempre foi.*

Jorge Amaro, 2014

Neste capítulo, propomos uma narrativa histórica sobre a formação Serviço de Psicoterapia do IPq propriamente dito. Ocupando o andar térreo do prédio, ele é criado dentro da Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas da FMUSP entre 1962 e 1965 e continua em atividade até hoje, com a finalidade de organizar a atuação de médicos¹⁶⁶ que se interessam ou praticam psicoterapia (Amaro, 2003). Segundo seu diretor desde 1999, Oswaldo Leite Netto (2016, p. 10), psicanalista da SBPSP e psiquiatra formado pela FMUSP, ao longo de sua história, o Serviço sempre teve um lugar secundário na hierarquia institucional, pautada pela clara orientação organicista da maioria de seus psiquiatras, ainda que sempre tenha havido ilhas de resistência. Suas atividades consistem em atender pacientes em diversas modalidades de psicoterapia e produzir e transmitir saber nas diversas linhas de psicoterapia que nele circulam e que são detalhadas no decorrer do texto.

Compreender a história desse Serviço é ao mesmo tempo compreender a dinâmica da instituição onde ele é criado, como temos feito, bem como articular os movimentos dessa instituição com os dos demais setores envolvidos nessa área do conhecimento. Estudamos em capítulos separados a Clínica Psiquiátrica e o Serviço de Psicoterapia, pois pretendemos construir a história do Serviço sem nos restringir a descrevê-la, acompanhando o que propõe Luz (2014, p. 32/35): “descobrir na instituição sua densidade específica [...] [e também as] fissuras internas das práticas – discursos, normas ou relações – institucionais”. Assim, ilustramos as contradições institucionais no nível do discurso e das práticas, mas também as respostas dessas instituições aos problemas enfrentados.

Sempre apoiados nas noções epistemológicas de *vagueza e fronteiras*, viemos percorrendo a rota da psicoterapia em São Paulo, desde seu desembarque, no começo do século, à sua infiltração e disseminação em instituições psi da cidade. Esse recuo

¹⁶⁶ A partir dos anos 1990, alguns profissionais não médicos trabalham no Serviço, mas sempre caracterizados como voluntários, jamais contratados formalmente.

histórico ampliou a compreensão das condições existentes para o surgimento do Serviço de Psicoterapia em seu contexto. Entre saber, técnica, agentes e instituições, a psicoterapia foi se organizando dentro da Clínica Psiquiátrica da FMUSP.

Segundo Jorge Wohwey Ferreira Amaro, o Serviço de Psicoterapia se configura entre 1962 e 1965, mas, a partir de nossas fontes, consideramos que nos ater a esses primeiros três anos seria insuficiente para uma compreensão histórica mais abrangente. Decidimos avançar até 1970, ano do importante Congresso de Psicodrama no Masp, tomando-o como marco final em função de sua tripla representatividade: o definitivo alargamento do campo psi em São Paulo, com a ratificação da perda da hegemonia psicanalítica na atuação psicoterapêutica, por ter assistido ao importante diálogo coletivo com a sociedade da época, tendo o Congresso contado com três mil participantes (Dorna et al., 2006), e pela marcante presença de psicodramatistas do Serviço na organização do Congresso (Soeiro, 2017, p. 21).

Cumprе lembrar que o Serviço de Psicoterapia está numa complexa zona de fronteira, onde nem sempre são claros os limites entre as ações e as ideias dos diferentes agentes. Isso significa que, embora inserido na Clínica Psiquiátrica, o Serviço se desenvolve na contracorrente da hegemonia institucional de um saber psiquiátrico marcado pelas ideias de seu principal nome, Pacheco e Silva (Massaro, 1999, p. 27-32). Não entendemos essa contracorrente como um movimento de ruptura do *status quo* da instituição psiquiátrica, cuja hierarquia e ideologia são claramente definidas e se constroem no sentido de um saber organicista. Ao mesmo tempo em que a psiquiatria da Clínica Psiquiátrica procura distanciar-se das escolas psicológicas subjetivas, das quais a psicanálise é a principal representante, é impossível evitar sua influência, direta ou indireta.

Subordinado ao *status quo* interno do Hospital e de maneira não calculada, os profissionais que praticavam psicoterapia e estavam interessados nesse saber começam a escrever a respeito e dar aulas e continuaram a atender clinicamente. Mesmo com as iniciativas de Amaro, não se detecta uma organização sistemática de procedimentos no funcionamento do Serviço. Em paralelo, o fato de Amaro passar a se posicionar como interlocutor propicia condições para que alunos, profissionais e pacientes mantenham contato com saberes e práticas psicológicas e psicodinâmicas (Zoppe, 2007, p. 6-10).

Trata-se de uma organização empírica, feita no cotidiano da clínica, cujo ponto de partida decisivo foi, aparentemente, a autorização informal de Pacheco e Silva para que Amaro seguisse com suas intenções. Nesse sentido, Amaro afirma que não enfrentou resistência direta ou obstáculos concretos para suas ações. Ciente da posição de Pacheco, ele deixou clara sua total subordinação ao que já era notório e conhecido na época: a oposição de Pacheco à psicanálise. Era fundamental garantir que não se tratava de nenhuma iniciativa que visasse introduzir no Hospital um serviço de psicanálise, mesmo que fosse impossível negar que seria o saber psicanalítico a alimentar as principais discussões teóricas e mesmo clínicas.

Amaro admite que, além dessa submissão, ele próprio tinha suas reservas ao que considerava excesso psicanalítico. Não tinha intenção real de criar um serviço exclusivamente psicanalítico, mesmo que esse saber o houvesse sido estimulado pessoal e profissionalmente. O fato é que não ainda não havia outro saber em condições de ocupar o lugar da psicanálise, como testemunham as publicações do *Boletim* entre 1962-65. A psicanálise já se havia institucionalizado na cidade e contava com o legado internacional. É justamente a partir dos anos 1960 que as demais correntes de psicoterapia começam a se difundir (Roudinesco, 2000).

4.1 Tensões em zonas de fronteira: o discreto nascimento do Serviço de Psicoterapia

Jorge Amaro começa a trabalhar na Clínica Psiquiátrica em 1961 e conta que entre 1962-1965 organiza o que chamou de “setor de psicoterapia”, um esforço inicial para reunir profissionais interessados em psicoterapia e que inclusive já praticam alguma forma de psicoterapia no Hospital, mas sem nenhuma organização teórica ou técnica (Amaro, 2003).

De acordo com ele, o processo de formação do Serviço de Psicoterapia é discreto. Embora sua memória e seus escritos sejam centrais na construção desta narrativa, recorreremos também a outras fontes, que dialogam criticamente com essas

informações. Um estudo historiográfico valoriza, mas também põe em questão a memória, o que nos interessa, uma vez que os fatos narrados por Amaro são atravessados por emoções e sentimentos pessoais, que não tomamos como fator de contaminação, mas interpretamos seu significado: “Por paradoxal que possa parecer, o envolvimento pessoal e seletivo do pesquisador com seu objeto – não o distanciamento – é a forma racional de se alcançar maior objetividade” (Camargo, 1984, p. 10).

Entre os primeiros vestígios do Serviço de Psicoterapia, temos algumas anotações em prontuários da década de 1950 que fazem referência ao Setor de Psicoterapia sob coordenação de Pedro Alberto Serpe, de 1958 (ver Figura 70, com o organograma da Clínica Psiquiátrica), e uma breve menção no *Boletim* de julho de 1962, onde, entre as atividades do corpo docente para estagiários, consta o seguinte: “Item b. Organizar trabalhos teórico-práticos junto a determinados serviços (Psicotestes, Eletroencefalografia, Insulino e Convulsoterapia, Quimioterapia, *Psicoterapia*)” (Martins C, 1962b, p. 20, grifo nosso).

No organograma da Clínica Psiquiátrica, Pedro Alberto Serpe¹⁶⁷ aparece como coordenador do Setor de Psicoterapia em 1958, antes da chegada de Amaro, onde, segundo ele, vigorava a “achoterapia”, maneira pela qual designava o exercício amplamente empírico de psicoterapia por médicos no Hospital sem nenhuma formação ou direção teórica. Serpe formou-se em 1937 na FMUSP. Na biblioteca da FMUSP, encontramos apenas dois trabalhos de sua autoria, sendo que o primeiro, publicado em 1936, não era sobre psiquiatria (*Rapido apanhado sobre leucemia myeloide chronica e seu tratamento*). O outro versa sobre psicoterapia, foi publicado na *Revista Brasileira de Medicina* e está no arquivo de Pacheco e Silva. Serpe dá visão da psicoterapia, ressaltando que se deve desfazer o mal-entendido de tomar *psicanálise* e *psicoterapia* como sinônimos. Além disso, defende que a psicoterapia é um procedimento médico e, portanto, só deve ser praticada por médicos, que não dispensam outros saberes (Figura 68).

¹⁶⁷ Amaro não menciona Serpe em suas entrevistas.

Como a primeira parte da Figura 68 não está completamente legível, transcrevemo-la aqui:

PSICOTERAPIA – GENERALIDADES

Pedro Alberto Serpe

A organização de um curso sobre Psicoterapia, pela complexidade do assunto e pela existência de inúmeros métodos e teorias, oferece uma série de dificuldades que procurei separar, dividindo-o em seis aulas, das quais, nesta primeira, procurarei focalizar a Psicoterapia sobre um aspecto mais geral abordando fatos relacionados à sua importância como meio de tratamento de certas perturbações psíquicas, estudando as qualidades que devem ser inerentes ao psicoterapeuta e da atitude diante do paciente, procurando ressaltar os pontos que considero mais importantes para o desempenho desta especialidade. Nas três aulas seguintes estudarei os vários métodos psicoterápicos e as duas últimas serão dedicadas às neuroses, sendo uma sobre histeria e outra sobre alguns tipos de neuroses que, por serem os mais comuns, apresentam

maior interesse. Deixei propositalmente as neuroses para o final porque pretendo estudá-las sob um ponto de vista mais prático e, com o conhecimento das [...]

Antes de prosseguir, gostaria de chamar a atenção para um fato que considero importante: — há uma tendência em se identificar psicoterapia com psicanálise e essa identificação ou confusão não deve subsistir. A psicanálise é um método psicoterápico que se baseia numa doutrina — a de FREUD, enquanto a psicoterapia é uma ciência e uma especialidade médica que abrange inúmeros métodos. Sou de opinião ser condição indispensável ao psicoterapeuta ser ele médico e psiquiatra, pois somente este poderá estar habilitado, mercê de seus conhecimentos e de sua prática, a estabelecer um diagnóstico diferencial entre uma psicose incipiente e uma neurose suscetível ao tratamento psicoterápico, diferenciação esta nem sempre fácil como pode parecer. Parece-me uma perda de tempo tentar o tratamento de um esquizofrenia incipiente por meio de qualquer técnica psicoterápica. Além disso, podem aparecer, no decorrer de um tratamento, sinais ou sintomas que passaram despercebidos ao primeiro exame e que serão de importância fundamental para um diagnóstico definitivo e que, sem dúvida, não seriam observados por um leigo ou mesmo por um médico não especializado em Psiquiatria. Ainda mais, a aplicação da Psicoterapia em Medicina Psicossomática exige que o psicoterapeuta seja um médico com bons conhecimentos de Clínica Geral e capacitado a saber, com certeza, se o que o paciente apresenta é a exteriorização física de um sofrimento psíquico ou é, pelo contrário, uma moléstia somática com distúrbios psíquicos secundários.

também de seus males físicos. Se considero que a Psicoterapia só deve ser exercida por médicos não quer isso dizer que não ache de grande importância seu conhecimento por parte das auxiliares diretas dos médicos que são as enfermeiras, as quais, em seu contato mais contínuo e prolongado com os doentes podem, com o conhecimento das bases

rais. Portanto, muitas das condições que considero necessárias ao médico para se tornar um psicoterapeuta, também assim as julgo para quem se dedica à enfermagem. Se sou de opinião que todos os médicos, sejam quais forem suas especialidades, devam estar familiarizados com a psicoterapia, o mesmo penso no que se refere às enfermeiras. O Professor *Pacheco e Silva* encara bem esse fato quando, num seu artigo intitulado "Psicologia médica e enfermagem", chama a atenção para "a necessidade de serem ministradas noções práticas de psicologia médica nas escolas de enfermagem, com a finalidade de despertar a atenção das futuras enfermeiras para a face mais nobre de sua profissão e que diz respeito à assistência moral aos doentes, fundada num estudo sério e consciencioso da mente humana e dos fatores físicos e psíquicos que a modificam e desviam de seu curso normal".

A psicoterapia não é inócua, podendo tornar-se perigosa quando exercida por pessoas sem os conhecimentos básicos — médicos e psicológicos —

FONTE: Acervo Pacheco e Silva. Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz

Figura 68. Excertos do artigo "Psicoterapia: generalidades", de Pedro Alberto Serpe
Psicoterapia, mostrando seu alinhamento com as ideias de Pacheco

Seu nome aparece em alguns prontuários que pudemos ler, mas sem nenhum destaque especial, mesmo que tenha permanecido como médico do hospital de 1958 a 1969 (Índice, 1969, p. 208). Serpe mostra seu alinhamento às ideias de Pacheco e Silva, para quem psicoterapia era sinônimo de atendimento médico. Ao descrever os predicados de um bom psicoterapeuta, ele arrola uma série de características pessoais como paciência, ética e empatia e, embora declare sua resistência à psicanálise, usa, sem dar referências, elementos tipicamente psicanalíticos como transferência e número de sessões:

nos estamos eximindo delas. A TRANSFERÊNCIA que, em certas fases do tratamento é valiosa, pode tornar-se incômoda e perigosa, devendo sempre estarmos prevenidos para resolvê-la quando isso acontece. Em pacientes do sexo oposto a transferência afetiva pode dar lugar a outros sentimentos para com o psicoterapeuta, o qual jamais deve retribuí-los, lembrando-se que são uma consequência natural do próprio tratamento. A transferência afetiva do paciente para com o médico é útil e necessária mas o inverso nunca se deve dar.

A FREQUÊNCIA das sessões depende muito da gravidade do caso: – geralmente se inicia com três sessões semanais, passando depois para duas, uma e, de acordo com a evolução do caso, realizaremos sessões quinzenais e até mensais. A TÉCNICA que adoto não é rígida mas adaptada a cada caso em particular, variando com sua gravidade e as necessidades do momento. Não sou psicanalista mas nada me impede de lançar mão do que julgo útil na psicodinâmica, até mesmo a interpretação dos sonhos; não uso a hipnose como rotina mas

FONTE: Acervo Pacheco e Silva. Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 69. Excertos do artigo “Psicoterapia: generalidades”, de Pedro Alberto Serpe, mostrando conceitos e técnicas psicanalíticas

Assim, esse artigo, um dos primeiros essencialmente sobre psicoterapia escrito por um médico da Clínica Psiquiátrica da FMUSP que não fosse o próprio Pacheco, corrobora a opinião de Amaro sobre a prática da psicoterapia no Hospital: é ligado à experiência e à decisão pessoal do médico, que abre mão de conhecimentos disponíveis, relativiza elementos a seu próprio juízo e não se identifica com a principal - e então única – linha organizada de psicoterapia na cidade, a psicanálise. Em suma, julga que o fato de ser médico e se acreditar dotado de qualidades pessoais que lhe parecem desejáveis são as únicas condições necessárias para se tornar psicoterapeuta. Nesse sentido, cabe assinalar que, de acordo com essa opinião, não haveria diferença entre a psicoterapia e um ato médico comum.

Já o brevíssimo informe redigido por Clóvis Martins em 1962 indica sua afinidade com o Serviço, embora ele não seja lembrado por Amaro, nem em seu artigo (2003), nem nas entrevistas, como alguém que tenha atuado naquele momento. Cabe ressaltar que a posição de Martins tem mais prestígio institucional, além de ele ter mais experiência clínica e participar da organização de outro Serviço de Psicoterapia, o do HSPE, que se efetiva nos anos subsequentes, como confirmam Renato Del Sant (2017) e Oswaldo Ferreira Leite Netto (2017). Martins seria diretor do Serviço nos anos 1980.

Num artigo de Amaro,¹⁶⁸ Bastos e Ribas lemos:

Desde o ano de 1962, na Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, diversos psiquiatras, já com formação de grupoterapia,¹⁶⁹ vieram debatendo e planejando implantar a psicoterapia de grupo no Serviço, realizando sessões sem maior sistematização e sem caráter de rotina. Em outubro de 1965, com a fundação do Setor de Psicoterapia de Grupo, anexo ao Hospital Dia da Clínica Psiquiátrica, essas atividades, sob a direção de Jorge W. F. Amaro, com a colaboração de outros psiquiatras (Luiz Manoel da Silva,¹⁷⁰ A. C. Mazarotto Cesarino, Hélio Cordeiro Machado, A. F. Galvão Bueno, Aníbal Mezher, J. Carvalhal Ribas, A. C. Eva, Carlos Alberto Vieira Fonseca, José Fráguas Neto, Edy Pinto de Souza, etc.), assumiram caráter oficial, definido e permanente (Amaro et al., 1967, p. 92-C).

Amaro coloca-se desde o início o como principal interlocutor dessa história. Como o próprio Serviço, seu fundador é então um psiquiatra iniciante, formado apenas cinco anos antes e com pouca prática profissional em psiquiatria e psicoterapia, e que, para ganhar a vida, trabalhara com cirurgião torácico no Hospital do Mandaqui, na Zona Norte de São Paulo (Amaro, 2014, p. 13). Em seu Memorial, há um resumo de trabalho que descreve atividades do Serviço:

Os candidatos à grupoterapia, pacientes, médicos ou estudantes, são encaminhados do Ambulatório da Clínica Psiquiátrica para o Hospital-dia, onde depois de examinados são devolvidos ao Ambulatório, quando não houver indicação para grupoterapia, ou colocados nos grupos, ou ficam aguardando a organização de novos grupos. Desde o

¹⁶⁸ Em entrevista, Amaro (2014, p. 44) nos informa que incluir o nome dos professores é parte de sua estratégia para implantar o Serviço de Psicoterapia.

¹⁶⁹ Na mesma entrevista, confirma que não há formação específica em grupoterapia naquele momento, mas alguns psiquiatras e psicanalistas atendam grupos. Além disso, a equipe mencionada é numerosa, e muitos psiquiatras não atuam de fato no Serviço ou têm com ele um contato muito breve.

¹⁷⁰ Luiz Manoel da Silva é citado por Amaro como um de seus primeiros colegas na formação do Serviço, mas não encontramos outras referências sobre sua atuação.

início, organizam-se onze grupos, com pacientes oriundos do Ambulatório ou estudantes procedentes da Faculdade de Medicina da USP, da Escola de Enfermagem de São Paulo, da Faculdade de Filosofia, Ciências Humanas e Letras da USP e de outras entidades. Muitas sessões são assistidas, através de um espelho de visão unilateral, por médicos instalados em sala vizinha e com a aquiescência dos pacientes. Depois das sessões, os terapeutas e observadores discutem tudo o que se passou no curso de grupoterapia. Os tratamentos são gratuitos. Para seleção dos pacientes, recorre-se a critérios preconizados por autores estrangeiros e também nacionais já consagrados. Os adolescentes, de 13 a 18 anos de idade, têm sido reunidos em grupos especiais, só masculinos ou só femininos. O Setor de Psicoterapia de Grupo tem promovido ciclos de palestras e debates acerca da grupoterapia e outros temas correlatos. Nos cursos regulares de Psicologia Médica, de Medicina Psicossomática e Clínica Psiquiátrica. Sob a orientação de Clóvis Martins, estudantes interessados freqüentam um Curso de Formação da Personalidade do Médico, que também compreende participação em sessões de grupoterapia. Em demonstração da produtividade do Setor, têm sido publicados muitos trabalhos de autoria de elementos do Serviço, acerca da terapêutica grupal (Amaro, 2000, p. 30-31).

Demanda por atendimento, disponibilidade de profissionais, técnicas e teorias que podem ser aplicadas e que circulam em outros espaços da cidade e frestas na Clínica Psiquiátrica de Pacheco são elementos que favorecem a formação do Serviço. Desde sua presença nos grupos de hipnose dirigidos por Pacheco aos trabalhos em psicoterapia de grupo que começam a ser produzidos na cidade (Sociedade [...], 1963), a vagueza da psicoterapia¹⁷¹ concorre para que se organize essa infiltração. É uma mescla de técnica, conceitos e experiências pessoais usada por psiquiatras (e outros médicos), psicanalistas e psicólogos e crucialmente marcada por diferentes formas de se apresentar e definir (Oliveira CLMV, 2005).

Mesmo na Clínica Psiquiátrica, cujo lema é objetividade e cientificidade e que caminha para afastar a subjetividade e normatizar as diferenças, observa-se um verdadeiro mosaico. Como técnica, pode tanto ser aplicada para normatizar pessoas, inculcando-lhes padrões para tratar supostos desvios de comportamento ou sofrimento psicológico, como ser uma possibilidade de responsabilização crítica dos indivíduos por sua vida. Como área do saber, mistura conceitos de diferentes autores da psicanálise, da

¹⁷¹ Em 1956, Jaspers escreve: “On designe du terme de psychothérapie toutes les méthodes de traitement qui agissent sur l’âme et le corps par des moyens s’adressant au psychisme” (p. 1), ou “Referem-se ao termo *psicoterapia* todos os métodos de tratamento que agem sobre a alma e o corpo por meio de abordagens que se dirigem ao psiquismo” (tradução nossa). Mesmo Jaspers, psiquiatra e filósofo cuja obra-prima sobre psicopatologia geral é referência em matéria de conceituação, delimitação de conceitos e metodologia, faz da psicoterapia uma conceituação vaga.

psicologia, da filosofia, da prática médica e da psiquiatria. A partir da experiência de cada profissional, leva ao tratamento dos pacientes convicções ideológicas e vivenciais pessoais.

Se as marcas de origem do Serviço indicam uma posição coadjuvante no contexto da Clínica Psiquiátrica, o mesmo não se aplica ao que ele ajudou a produzir. O núcleo de profissionais que se organiza ali está interessado, antes de tudo, em seu próprio aprimoramento pessoal, técnico e teórico. Esse aprimoramento se dá na vivência prática, como pudemos observar nas várias entrevistas realizadas¹⁷² e que coincidem com o que relata Schraiber (1993, p. 133) acerca dos modos de especialização dos médicos nas décadas de 1940-50, ainda que não estejamos tratando de uma especialidade médica. É da confluência entre a prática clínica, que deve responder a problemas reais de cada paciente, e o repertório de cada profissional que se vai configurando a psicoterapia em tela.

Da mesma forma, há que ter em mente que a problemática institucional não se restringe à psiquiatria. Um importante livro de Castel (1978) mostra que o campo psicanalítico abdica de fazer uma autocrítica eficiente, capaz de sustentar a desejada posição crítica, libertadora e sensível e se pergunta: “O que é o discurso do inconsciente, o que os representantes do inconsciente realmente fazem em uma instituição?”. E afirma que as instituições psicanalíticas obliteram as reais discussões ao produzir – e, conseqüentemente, reduzir – questões sociais e institucionais à exclusiva manipulação pela linguagem psicanalítica. Assim, fala-se na crise de uma sociedade psicanalítica apenas como ferida narcisista de seus membros, e as aporias da autoridade e da hierarquia são reduzidas à dialética da *transferência* e da *contratransferência*,¹⁷³ mas não são exploradas. E se as principais influências não psiquiátricas de Amaro

¹⁷² Sonenreich (1969, p. 1) publica o relato da formação do Serviço de Psicoterapia de Grupo do HSPE: “Em 1965, tivemos que iniciar a prática da psicoterapia grupal. Num hospital público [Hospital do Servidor Público de São Paulo] o serviço psiquiátrico, muito novo e em pleno desenvolvimento, tinha que responder a solicitações sérias e imediatas. Nenhum dos médicos em função tinha uma autêntica experiência com grupos. O número de doentes para psicoterapia aumentava e as condições não permitiam pensar-se em psicoterapia individual”. Os elementos são muito semelhantes aos descritos por Amaro: alta demanda e falta de formação específica e motivação dos profissionais.

¹⁷³ Termos psicanalíticos que designam modos de interpretar a relação que se estabelece entre analista e paciente. O paciente transfere para o psicanalista modos como vive a vida inconscientemente impregnados em seu psiquismo e, em contrapartida, o psicanalista vive o mesmo processo com relação ao paciente (contratransferência). A crítica de Castel (1978) denuncia que as sociedades de psicanálise amortecem ou abafam questões reais por meio dessa operação interna, que muitas vezes não muda nada.

advêm da psicanálise, é importante reter que os psicanalistas também se protegeram das críticas a suas instituições nesse período.

Para nós, essas referências atestam a inexistência de lugares seguros ou livres de conjunturas problemáticas. Agentes e instituições não agem sem motivo, mas, mesmo assim, procuram, consciente ou inconscientemente, construir a condição de neutralidade e distanciamento dos interesses econômicos e sociais envolvidos em seu processo histórico (Bourdieu, 2004). Entretanto, cada contexto exprime suas particularidades, daí a necessidade de mergulharmos na intimidade do Serviço de Psicoterapia à procura de seus traços e fundamentos.

4.2 O Serviço e suas vizinhanças

Embora tenha nascido dentro do HC, a dinâmica institucional do Serviço de Psicoterapia não obedece aos mesmos pressupostos de ordem e disciplina observados na Clínica Psiquiátrica, mesmo partilhando alguns deles. Poderíamos deduzir que, pela influência da hierarquia hospitalar e pela subordinação inicial a seu fundador, o Serviço funcionaria como mero reprodutor da mesma estrutura institucional médica (Luz, 2014, p. 54-5). Mas suas particularidades são construídas histórica e sutilmente, sem configurarem um projeto revolucionário ou francamente contestador. Dados o histórico do Hospital e o contexto da época, pequenas mudanças significam enormes possibilidades de arejamento, com a circulação de saberes e práticas psi. Uma breve descrição pode ilustrar essa ideia:

Em 1965, fundou-se um serviço dentro do Hospital, e não setor, que era uma coisa que me cederam [...]. Pachecão me permitiu [...]. Eu gosto do Pachecão, poxa [...] eu nunca tive medo dele, não há motivo pra ter medo dele. Ele era durão. Por exemplo, eu estava dando aula de psicologia médica, mas, para minha surpresa, alguém abre a porta e entra, e, para minha surpresa, era o Pachecão, e, dentro da sala de psicologia médica, eu estava dando aula para residentes da relação médico paciente. Naquele tempo – foi antes do psicodrama, então, não fiz dramatização –, entra o Pacheco e senta. Eu estava dizendo para os alunos que o médico no papel de médico tem que ter noção de contrato, a autoridade máxima naquele momento sobre a doença é o médico, não é a mãe do paciente, o tio do paciente, então, quando o médico está mostrando e de repente o tio, seja lá quem for, o médico tem que assumir sua posição. Ele tem que ter a firmeza: “Olha, essa é a minha posição. Se não estão de acordo, podem procurar outro

médico”. Porque, pelo contrato, ele é a autoridade naquele momento. Autoridade não é o avô, e às vezes o avô é um patriarca que gosta de conversar de igual com todo mundo, inclusive com médico, mas naquele momento ele não é médico. Segundo, naquele contrato, naquele momento, mesmo que o avô fosse médico, quem está com o bastão na mão é o médico contratado. Aí, entra o Pacheco, e eu digo: “Pois não? Aqui está o professor Pacheco e Silva. Ele é o diretor geral do Instituto e o titular da cadeira, mas, aqui, eu sou o professor, e não ele. Então, é isso que vocês têm que ter: a noção de contrato”. Na frente dele (Amaro, 2014, p. 6).

Luz (2014, p. 63-6) mostra que as instituições médicas no Brasil reproduzem os mesmos sistemas de relação social de outras instituições, como um conjunto articulado de saberes e práticas. As instituições estão ancoradas na ordem e na disciplina, estabelecendo historicamente uma busca por hegemonia, que é uma equação entre as forças atuantes em dado momento, e não uma imposição em bloco de poder dominante. No caso da Clínica Psiquiátrica, a mensagem era bastante clara: apresentar a psiquiatria como saber o médico mais próximo da medicina em geral (Seixas, 2012).

Convém lembrar que só em 1977 o Serviço de Psicoterapia é formalmente apresentado como um espaço integrado e subordinado à Clínica Psiquiátrica,¹⁷⁴ pelo Decreto n. 9.720, de 20 de abril, que regulamenta o Hospital das Clínicas da FMUSP.

O período entre 1962 e 1965 é embrionário, quando não se observa um serviço oficial. Os atendimentos de psicoterapia se praticam nos ambulatórios por alguns médicos de forma empírica, a que, como vimos, Amaro chama de “achoterapia”. As atividades de ensino incluem temas ligados à psicoterapia dentro da disciplina de psicologia médica (Martins C, 1962b, p. 20). A partir de 1965, com a implementação dos atendimentos em grupo, notamos que o Serviço passa a se configurar lentamente e, por exemplo, a ocupar um espaço específico dentro do Hospital, uma ala do andar térreo. Observamos esse crescimento na entrevista de Renato Del Sant:

Eu iniciei a residência médica em 1977, de 71 a 76. Eu fiz medicina na USP, ingressei na residência em 77 e estou agora, em 2017, entre residência, dois anos, e assistente, 38 anos, há 40 anos na instituição. Falando especificamente do Serviço de Psicoterapia, meu único contato foi na residência médica, em 77, 78 e 79. Depois que eu ingressei como médico do Hospital, trabalhei só nas enfermarias, no

¹⁷⁴ O Serviço de Psicoterapia pertence ao hospital propriamente dito (atual IPQ, antiga Clínica Psiquiátrica) e não está diretamente subordinado ao Departamento de Psiquiatria (antiga Cátedra) da FMUSP, mas, ainda assim, participa regularmente de suas atividades acadêmicas e assistenciais.

laboratório, no hospital dia, nas chefias da residência e da diretoria clínica; nunca mais tive oportunidade de participar do Serviço de Psicoterapia. O que eu posso dizer, nos dois anos em que eu vi a psicoterapia, 77 e 78 e início de 79: um serviço que me chamou muito a atenção. Tinha um espaço muito maior do que de hoje, em metragem, certo? Tinha um corpo de funcionários mais avantajado do que hoje; a gente aprendia não somente técnicas de psicoterapia, as discussões de casos, várias correntes, psicoterapia psicanalítica e psicologia analítica, psicodramática, tinha salas de psicodrama, salas de espelho, onde a gente também tinha professores de psicopatologia. O curso de psicopatologia clínica e ásperos era dado pelos professores da psicoterapia, Wolf, o próprio Amaro, Clóvis Martins etc. Então, realmente era um serviço de que eu gostava muito, apesar de me identificar mais, na época, com a psiquiatria clínica. Não fui fazer nenhuma formação formal em psicoterapia, mas foi um serviço que me chamou muito atenção, eu adorava participar. Então, não somente era um serviço muito mais de dimensão maior, em metros quadrados e número de funcionários, mas a funcionalidade de oferecer um campo amplo de discussão, e junto com essa psicopatologia que depois, com os anos, foi se perdendo (Del Sant, 2017, p.2-4).

Mesmo tendo atuado em fins dos anos 1970, o testemunho de Del Sant nos ajuda a dimensionar o crescimento e a configuração do Serviço no âmbito do Hospital.

Destaque-se que duas dinâmicas institucionais convivem na Clínica Psiquiátrica: a Cátedra de Psiquiatria (futuro Departamento de Psiquiatria) e o Hospital propriamente dito, a Clínica Psiquiátrica (futuro IPq). Até 1968, a Cátedra representa o conjunto de ações ligadas ao ensino, inicialmente vinculadas às disciplinas da grade do curso médico, depois à residência e aos estagiários. Organizadas, coordenadas e realizadas pela Cátedra, essas atividades transcorrem na Clínica Psiquiátrica, o Hospital. A Cátedra é responsável por congregar os professores de vários níveis hierárquicos ligados à FMUSP. A Clínica Psiquiátrica dispõe de uma equipe de médicos que também participa do ensino, mas cuja função principal é atender a demanda do Hospital, mantê-lo em funcionamento. Por muito tempo, Pacheco é chefe de ambos; em fins dos anos 1970, essas funções se dividem: há o chefe do Departamento de Psiquiatria e o diretor do IPq.

Para efeito de comparação, vejamos exemplos da organização da Clínica Psiquiátrica e da Cátedra nos anos de 1958, 1962, 1966 e 1970 (Figuras 70 a 73).

FONTE: Seixas, 2012, p. 45.

Figura 70. Organograma da Clínica Psiquiátrica em 1958

Mantemos a Figura 70 por seu valor documental e transcrevemos abaixo o nome dos Serviços e seus respectivos médicos:

Clínica Psiquiátrica da FMUSP: Organograma do Serviço Médico de 1958

Diretor

Prof. Dr. A. C. Pacheco e Silva

Chefe da Clínica

Fernando O. Bastos

Triagem Médica

Paulo de Camargo

Oscar Faria

Enfermaria de Mulheres

Chefe: João Carvalhal Ribas

Fernando de Albuquerque Fortes

Ivo Soares

Pedro Paulo de França

Enfermaria de Homens

Chefe: Henrique Marques de Carvalho

Jayme Gonçalves

Walter Cardo

A. U. Queiroz Cardoso

Michel Maluf

Terapia Ocupacional

Dr^a Inês S. Rosenberg

Psicocirurgia

Antônio Carlos Barreto

Ambulatório

Chefe: Fernando de O. Bastos

Clóvis Martins

Carlos Raul Antunes

Oscar Rezende de Lima

Heinz Weber

Eletrofisiologia

Paulo Vaz de Arruda

Jairo de Andrade Silva

Psiquiatria Experimental

Públio Sales Silva

Rodolfo M Guimarães

Psiquiatria Infantil

Cacilda Cubo dos Santos

Eneida Baptistete

Epilepsia

Cláudia Severa Sengalo

Psicoterapia

Pedro Alberto Serpe

Eletroencefalografia

Heinz Weber

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	
CÁTEDRA	
Prof. Catedrático:	Prof. Dr. Antônio Carlos Pacheco e Silva
Prof. Adjunto:	Prof. Dr. Fernando de Oliveira Bastos
Assistentes:	Prof. Dr. João Carvalhal Ribas Dr. Paulo de Camargo Dr. Públio Salles Silva
Departamento de Ensino: Prof. Dr. João Carvalhal Ribas e Dr. Clovis Martins	
Departamento de Assistência: Dr. Henrique Marques Carvalho e Dr. José Roberto Albuquerque Fortes	
Departamento de Pesquisa: Dr. Públio Salles Silva e Dr. Paulo Vaz Arruda	
CORPO CLÍNICO	
Médicos Contratados e Auxiliares	
Dr. Paulo Corrêa Vaz de Arruda	Dr. Clovis Martins
Dr. Henrique Marques Carvalho	Dr. Heinz Weber
Dr. Jayme Gonçalves	Dr. Walter Nelson Cardo
Dr. José Roberto A. Fortes	Dr. Pedro Paulo França Bueno
Dr. Pedro Alberto Serpe	Dr. Julcir Mairalles Reis Penna
Dr. Carlos Raul de Moraes Arantes	Dra. Cláudia Severa Sampaio Fonseca
Dr. Jairo de Andrade e Silva	Dra. Eneida Batistete
Dr. Ivo Soares Bairão	Dr. Antônio Carlos Barreto
Médicos Estagiários Voluntários	
Dr. Oscar Faria	Dr. Luiz Gonzaga Dias Andrade
Dr. Jorge Wohwey Ferreira Amaro	Dr. Antônio Francisco G. Galvão Bueno
Dra. Yeda Novah	Dr. Marden Ivan Negrão
Dr. Michel C. Maluf	Dr. Fernando Micheletti Junior
Estudantes Estagiários	
Margarida Ingrid Luis	Marisa Pelella
Creusa da Penha Serrano	
SERVIÇOS AUXILIARES	
Serviço de Psicologia – Sônia Letayf Lipszic	
Serviço de Odontologia – Geraldo Corrêa Silveira	
SERVIÇOS TÉCNICOS	
T. 1 - Enfermagem: – Zaida Cunha	
T. 2 - Nutrição e Dietética: – Arlete Guimarães Gonçalves	
T. 3 - Serviço Social Médico: – Walderez Bueno de Barros Bittencourt	
T. 4 - Documentação Médica: – Maria de Lourdes Martins	

FONTE: Boletim Clínica Psiquiátrica, v. 1, n. 5, p. 35, 1962.

Figura 71. Divisão de setores na Clínica Psiquiátrica e no Departamento de Psiquiatria FMUSP em 1962

**DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA
DA
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

Professor Catedrático: Antônio Carlos Pacheco e Silva — **Professor Associado:** Fernando de Oliveira Bastos — **Professores Assistentes:** João Carvalhal Ribas, José Roberto de Albuquerque Fortes, Clóvis Martins — **Instrutores:** Paulo de Camargo, (licenciado) Públio Salles Silva, Sônia Letayf Lipszic.

HOSPITAL DE PSIQUIATRIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS

ADMINISTRAÇÃO:

Dirêtor Técnico Nível II: Prof. Dr. Henrique Marques de Carvalho

CORPO CLÍNICO:

Médicos Assistentes: Prof. Dr. Jayme Gonçalves, Dr. Jairo de Andrade e Silva, Dr. Carlos Rayl de Moraes Arantes, Dr. Heinz Weber, Dr. Ivo Soares Bairão, Dra. Cláudia Severa Sampaio Fonseca, Dr. Paulo Corrêa Vaz de Arruda, Dra. Eneida Baptistete, Dr. Pedro Alberto Serpe, Dr. Walter Nelson Cardo, Dr. Pedro Paulo França Bueno, Dr. Julcir Meirelles Reis Penna, Dra. Cacilda Cuba dos Santos, Dr. Jorge W. Ferreira Amaro, Dr. Antonio Francisco Galvão Bueno, Dra. Yêda Novah Salomão, Dr. Luiz Manoel da Silva, Dr. José Fráguas Netto, Dr. Lázaro Gross Scharf, Dr. Hélio Cordeiro Machado, Dr. Antonio Carlos Mazarotto Cesarino, Dr. Antonio Carlos Eva, Dr. Isac Guz, Dr. Aníbal Mezher.

Médicos Auxiliares: Dr. Augusto Pinto Pereira, Dr. Carlos Sacramento, Dra. Edy Albino de Souza

Médicos Plantonistas: Dr. Carlos Alberto Vieira Fonseca, Dr. Waldeck Barreto d'Almeida, Dra. Abigail Correia de Brito Leão Rego, Dr. Sérgio José Fernandes de Carvalho, Dra. Maria Isabel Cardoso de Azevedo Quadros.

FONTE: Boletim Clínica Psiquiátrica, v. 3, n. 3, p. 211, 1966.

Figura 72. Divisão de setores na Clínica Psiquiátrica e no Departamento de Psiquiatria FMUSP em 1966

FONTE: Boletim Clínica Psiquiátrica, v. 9, n. 4, p. 226, 1970.

Figura 73. Divisão de setores na Clínica Psiquiátrica e no Departamento de Psiquiatria FMUSP em 1970

Note-se que as Figuras 70-3 se dividem entre a cátedra (a partir de 1968, Departamento) e o corpo clínico. Entre 1962-65, podem-se subdividir tais partes da seguinte forma (a psicoterapia e a neurocirurgia experimental ainda não são oficiais, mas já funcionam como áreas específicas):

- Cátedra:
 - Departamento de Ensino
 - Departamento de Assistência

- Departamento de Pesquisa
- Disciplinas: psiquiatria, psicologia médica e medicina psicossomática
- Clínica Psiquiátrica
 - Enfermarias
 - Ambulatório
 - Psicologia
 - Odontologia
 - Enfermagem
 - Nutrição e Dietética
 - Serviço social
 - Documentação médica
 - Psiquiatria infantil
 - Eletroconvulsoterapia
 - Eletrofisiologia
 - Epilepsia
 - Neurocirurgia funcional
 - Hospital dia e Terapia ocupacional
 - Psicoterapia

Evidentemente, essa estrutura se configurou nos anos precedentes. O primeiro movimento, como vimos, é a criação da Cátedra (1936), que já viabiliza atividades didáticas. A construção do prédio (1953) abrigou as atividades de ensino e incrementou as assistenciais. O Serviço de Psicoterapia só ganharia um espaço próprio com as ações de Amaro. Cada núcleo vai se organizando de forma própria, acompanhando o ritmo do Hospital.

4.3 Outros núcleos de psicoterapia na cidade

Há outra forma de situar o Serviço de Psicoterapia, correlacionando-o com outros similares que existem na cidade e se apresentam como espaços para atendimento em psicoterapia no período de formação do Serviço (Nosek et al., 1994, p. 34-6), que de maneira geral já foram mencionados nos capítulos anteriores:

- Clínica Psiquiátrica do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários de São Paulo (ligada ao psicanalista SBPSP Bernardo Blay Neto)
- Clínica Psicológica Durval Marcondes, ligada à Psicologia Clínica da USP (núcleo de psicanalistas da SBPSP e Anita Cabral)
- Clínica Psicológica ligada ao Sedes Sapientiae (à equipe de Madre Cristina)
- Serviço de Psicoterapia do HSPE (lideradas pelos psiquiatras Clóvis Martins e Carol Sonenreich)
- Psicoterapia da EPM (ligada a Darcy Uchôa)
- Psicologia Médica na Santa Casa de Misericórdia (ligada a Virgínia Bicudo)
- Clínicas Psiquiátricas: Sanatório Bela Vista (Laertes Ferrão, Pêrsio Osório Nogueira e Eugênio Mariz), Instituto Aché (Mário Yahn) e Clínica Repouso Parque Julieta (Isaías Melsohn)

Os psiquiatras da FMUSP também transitam por esses espaços ou têm conexões importantes para a compreensão do Serviço de Psicoterapia, como nos exemplos de Amaro, que é paciente de psicoterapia de grupo de Darcy Uchôa, e dos vários psiquiatras que estudam no Sedes Sapientiae, com Madre Cristina, antes mesmo da organização formal e regular de cursos de psicanálise, que só ocorreria em meados da década de 1970. É interessante notar que nenhuma das duas clínicas da USP tem relação ou contato, desenvolvendo-se de modo completamente independente.

Dessas, a do Sedes Sapientiae foi uma das primeiras clínicas psicológicas da cidade com atendimento em psicoterapia e, nos anos 1960-70, é muito procurada por alunos da Faculdade de Medicina interessados em psicoterapia:

Em 1940, quando me formei, tentei transformar o Curso de Pedagogia em Curso de Psicologia. A gente esvaziava o currículo mínimo e colocava todas as cadeiras de Psicologia — da personalidade, social, diferencial, testes, diagnósticos. Começamos a criar realmente um curso de Psicologia, e nesse mesmo ano já tínhamos a primeira Clínica Psicológica do Sedes.

E como eram as atividades nessa clínica?

O próprio nome — Clínica Psicológica foi um escândalo na época, ninguém sabia o que era. Naturalmente dizíamos que não era para atender nem para prestar serviços, era um local para aprendermos. Então convidávamos amigos, parentes e fazíamos experiências. Tínhamos parte do diagnóstico, orientação de pais e professores, orientação vocacional e trabalho corretivo de aprendizagem escolar.

FONTE: Memória viva, 1984.

Figura 74. Trecho de entrevista de Madre Cristina sobre sua atuação na psicologia e a criação da Clínica Psicológica do Sedes Sapientiae, ainda nos anos 1940

A história do Instituto Sedes Sapientiae é peculiar no cenário psi paulista e pode ser compreendida pelas datas abaixo:

- 1933 – criação da Faculdade de Filosofia Sedes Sapientiae¹⁷⁵ (funciona no prédio do tradicional Colégio Des Oiseaux, à rua Caio Prado)
- 1942 – mudança para a rua Marquês de Paranaguá
- 1946 – criação da PUC-SP, que passa a agregar a Faculdade de Filosofia Sedes Sapientiae
- 1946 – mudança de nome para Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras do Instituto Sedes Sapientiae da PUC-SP (FFCL-ISS-PUC-SP)
- 1947 – criação de curso de especialização em psicologia
- 1948 – criação da Clínica Psicológica
- 1953 – o curso de especialização transforma-se em curso de pós-graduação em psicologia clínica (já inclui psicoterapia)
- 1954 – a psicanálise passa a ser ensinada na especialização em psicologia
- 1963 – criação do curso de graduação em psicologia na FFCL-ISS-PUC-SP

¹⁷⁵ Primeira faculdade de filosofia no país aprovada pelo governo federal. Fundada pelas Cônegas Regulares de Santo Agostinho, é filiada à Associação Instrutora da Juventude Feminina.

- 1971 – incorporação definitiva da FFCL-ISS à PUC-SP, exceto o prédio da Clínica Psicológica, que permanece ligado à associação das Cônegas
- 1974 – extinção da FFCL-ISS com absorção dos alunos pela PUC-SP em cursos de graduação
- 1975-77 – recriação do Instituto Sedes Sapientiae como proposta de ampliação das atividades da já existente Clínica Psicológica, construção do edifício na rua Monte Alegre e formação do Departamento de Psicanálise¹⁷⁶ (Cytrynowicz MN; Cytrynowicz R, 2006, p. 16-30; Jacó-Vilela, 2011, p. 201-4).

Todos os nossos entrevistados afirmam conhecer o Sedes Sapientiae e vários deles foram seus alunos, psicoterapeutas ou professores. Giovannetti, psiquiatra e psicanalista (presidente da SPBSP em 2000-04) assinala a importância do Sedes nas décadas de 1960-70 para psiquiatras que querem ter contato com saberes psicológicos e psicodinâmicos:

Um amigo me disse: “Tem um curso lá no Sedes. Você não quer estudar psiquiatria? Não ’tava pensando nisso? Por que você não vai no Sedes Sapientiae? Tem um curso lá”. Eu fui pra ver o que era. E o que era? A Madre Cristina abria o curso normal de psicologia no 4º ou 5º ano, na fase das matérias clínicas, para estudantes de medicina. A gente ia até as aulas, junto, lá.

Aí, eu fui entrando em contato com a clínica mais psicanalítica, mas não puramente psicanalítica. Mas não tinha muita diferença. A não ser que era uma coisa mais simplificada (Giovannetti, 2015, p. 5).

Aníbal Mezher também menciona o Sedes:

Em 62, comecei a fazer cursos. Não fiz a formação clássica em psicanálise, mas eu comecei a fazer cursos de ano lá no Sedes, de psicanálise. Comecei a fazer a psicoterapia. E estava já voltado pra psicanálise, porque era a forma prevalente de formação. E trabalhando como clínico. Comecei a atender em psicoterapia no Hospital do Servidor (Mezher, 2015, p. 9).

Mesmo com a criação do Serviço de Psicoterapia, o Sedes é muito procurado por alunos de medicina da FMUSP para conhecer a psicodinâmica. A Clínica Psiquiátrica, entidade médica, é diretamente associada ao organicismo, o que concorre para a identificação da EPM e do HSPE como instituições mais abertas às correntes de psicoterapia.

¹⁷⁶ Primeira instituição a oferecer formação psicanalítica fora do modelo IPA.

O núcleo formado no HSPE tem especial importância para o Serviço de Psicoterapia, pois nele transitam Clóvis Martins, Aníbal Mezher, Antônio Cesarino e José Fonseca Silva Filho, que participaram ativamente da implantação do psicodrama. Ligados ao psiquiatra Carol Sonenreich, que não partilhava da mesma orientação estritamente organicista na psiquiatria, esses psiquiatras desenvolvem um importante Serviço de Psicoterapia de Grupo (Figura 75).

Em 1965, tivemos que iniciar a prática da psicoterapia grupo Num hospital público (Hospital do Servidor Público de São Paulo) serviço psiquiátrico, muito nôvo e em pleno desenvolvimento, tinh que responder a solicitações sérias e imediatas.

Nenhum dos médicos em função tinha uma autêntica experiência com grupos. O número de doentes para psicoterapia aumentava e as condições não permitiam pensar-se em individual. Nem, pelo menos, adiar muito o início desta atividade era possível. Portanto devíamos mobilizar, quanto antes, os recursos e... começar.

Foi o que fizemos, com grandes dúvidas, com muita contrariedade

A primeira pergunta foi: quais nossos instrumentos utilizáveis para a tarefa a enfrentar?

Tínhamos os anos de prática da psiquiatria clínica e psicoterapia individual, a participação como paciente-aprendiz num grupo de psicoterapia analítica e, enfim, as leituras sobre psicoterapia de grupo

Era difícil saber se isto seria suficiente, se isto nos permitiria, em que medida, sem um preparo específico, assumir a responsabilidade como terapeuta de grupos. Cada um dos "instrumentos" citados acima tornou-se um objeto de análise íntima, em si e como elemento que poderíamos manejar para realizar esta forma de tratamento.

As considerações que apresentamos aqui não são exatamente aquelas da respectiva época. Mais de quatro anos de trabalho, (já não somente com a população do hospital citado) constituem uma nova dimensão, um nôvo "instrumento", pelo menos, sem ser uma grande experiência. De modo que tentamos apresentar, eventualmente de uma maneira histórica, evolutiva, os problemas de um estreante na psicoterapia de grupo, vistos nos seus primeiros quatro anos de prática

FONTE: Sonenreich, 1969, p. 5.

Figura 75. Excerto sobre a formação do Serviço de Psicoterapia do HSPE

Validando uma formação ampla em psicopatologia, psiquiatria clínica, psicanálise e diferentes linhas de psicoterapia e assumindo sua falta de experiência, o grupo de Sonenreich envereda por um processo muito semelhante ao no Serviço de

Psicoterapia. O texto menciona “anos de prática da psiquiatria clínica e psicoterapia individual”, elemento fundamental e diferencial em qualquer trajetória psicoterápica, e, de certa forma, relegado por figuras centrais da clínica psiquiátrica, como vimos.

Esse excerto é do livro *Instrumentos para psicoterapia grupal* (Sonnenreich, 1969), sobre a formação desse Serviço no HSPE. Apesar de admitir que “a maior parte da literatura dedicada a este assunto [psicoterapia de grupo] é, sem dúvida, de orientação psicanalítica” (p. 9), o autor faz ressalvas ao saber psicanalítico, que apresentaria “certos conceitos básicos que nos parecem inaceitáveis” (p. 10). A crítica continua depois, quando ele acusa a psicanálise de ter uma “tendência a tecnizar-se, objetivar-se” (p. 62). Essas influências concorrem para o distanciamento da psicanálise e a criação de novas escolas de psicoterapia, críticas corroboradas por Pacheco, como vimos.

Ainda sim, ao longo dos anos 1960-70, alguns médicos que estudam ou trabalham na Clínica Psiquiátrica da FMUSP formam importantes gerações de psicoterapeutas. Antônio Carlos Eva, Jorge Amaro, Luiz Carlos Junqueira, Luiz Tenório de Lima, Márcio Giovannetti, Paulo Duarte, Paulo Sandler, Plínio Montagna e Oswaldo Ferreira encaminham-se para a psicanálise.¹⁷⁷ Aníbal Mezher, Antônio Carlos Cesarino, Geraldo Massaro, José Fonseca Silva Filho e Wilson Castelo, para o psicodrama. Nairo Vargas para a psicologia analítica. Zacarias Ramadam para a psicoterapia fenomenológica.

Mesmo se subordinando às exigências e sem fazer críticas diretas, os psiquiatras que enveredam pelas correntes psicoterapêuticas mostram que conhecem a diferença entre a clínica psiquiátrica e o exercício da psicoterapia. Estas palavras de Cesarino ilustram o processo:

Eles não estavam muito interessados, porque já era essa linha que é atualmente, que é uma linha essencialmente biológica, né? Achei que ia fazer o discurso do biopsicossocial, mas não tinha nem psico nem social: era bio só, né? O tempo todo ninguém sabia, nem queria saber, nem 'tava interessado em qualquer coisa que fosse o social, porque social é comunista, né? E psico porque psicólogo, afinal, não sabe de nada, não é médico. Quem sabe é médico, né? Então, porque os psicólogos, a função dos psicólogos – naquela época, tinha uma

¹⁷⁷ É provável que haja outros nomes, que não constam aí.

psicóloga só [...] depois, apareceram mais algumas [...] – era fazer teste. Elas faziam teste pra nada, e os testes acabavam não servindo pra nada, né? Porque, fosse qual fosse o teste, o cara ia mesmo era tomar remédio, ou eletrochoque ou insulinoaterapia. Às vezes, raramente, Cardiazol. Então, não resolvia muito, isso aí. Então, como eu cheguei de lá, o meu [orientador de tese] era um cara que tinha uma orientação psicodinâmica (Cesarino, 2015, p. 5).

A caracterização da psiquiatria da FMUSP como organicista era usual nas décadas de 1970-80:

E havia uma brincadeira do Carvalhal Ribas: “vou molhar o lábio da psiquiatria biológica, sociológica e psicoterápica”. Aí, colocaram um dia as três vertentes: o Clóvis Martins colocou lá psicoterapia, psiquiatria biológica e psiquiatria social. Na hora, o Carvalhal Ribas pegou um giz e apagou: “psiquiatria biológica vem antes”. Admitia a divisão, mas a psiquiatria biológica tinha que escrever antes da psiquiatria (Del Sant, 2017, p. 4).

O Pacheco era de uma psiquiatria clínica, principalmente francesa. Uma psiquiatria clínica, mais de influência francesa, um tanto alemã também. Muito descritiva. Então não tinha uma orientação psicoterápica muito definida. Isso era, entre aspas, um certo mérito do Pacheco, porque, embora não fizesse nenhuma campanha contra, ele não era muito simpático à psicanálise, não. Por isso lá no HC [FMUSP] existir gente que não fazia nada de psicoterapia, só fazia tratamento psiquiátrico, com medicação (Vargas, 2017, p. 9).

Quando eu me formei [em 1969, na FMUSP] existiam esses dois universos antagônicos, um psicogenético e o outro organicista, como dois mundos que não têm nada a ver um com o outro e que competiam no sentido de brigar e destruir e um querer arrasar o outro; não se tinha espaço para uma percepção de que se tem um aspecto psicogênico e um organogênico. Hoje é claro, mas não era claro; havia uma disputa e, nesse sentido, a Escola Paulista era psicogênica, e o HC era organogênico. E não tinha conversa nem diálogo. Comecei em 64 e terminei em 69. E fui para a Paulista, e não tinha residência, na época; era estágio. Fiz estágio na psiquiatria geral, mas eu tinha interesse em psiquiatria infantil. Não existia nada de psiquiatria infantil (Levisky, 2017, p. 26).

Esses elementos da entrevista de Levisky ressaltam algumas diferenças que caracterizavam a ação de Darcy Uchôa na chefia da EPM, como também apontam Silva, Fiore e Gallender (2004, p. 62).

Na psiquiatria da FMUSP, não encontramos nenhuma menção à Clínica Psicológica que funcionava na Faculdade de Psicologia da própria USP e que, como sabemos, era liderada por Durval Marcondes e contava com a presença de vários

psicanalistas da SBPSP. A história dessa Clínica foi amplamente estudada por Ester Zita Fenley Botelho (1989). Cabe ressaltar que, diferentemente do que se observa no ambiente do Hospital Psiquiátrico da FMUSP, as tensões políticas na psicologia foram enormes e muito explícitas, como vimos no Capítulo 2.

A partir de 1968, acirram-se as disputas internas para reconfigurar a política da própria Faculdade de Psicologia. De um lado, professores da psicologia experimental e social querem maior participação na estrutura da faculdade e também na Clínica Psicológica, até então dominada por psicanalistas ligados a Marcondes. Há uma grande contestação à recontratação de Annita Cabral em 1968, quando os alunos dirigem à Congregação da USP uma carta com várias queixas, desde o teor de suas aulas até sua maneira de conduzir assuntos acadêmicos (Botelho, 1989, p. 286). À época, ela estava justamente na cadeira de psicologia experimental e social; em 18 de junho de 1968, os alunos ocupam o pavilhão de psicologia, na Cidade Universitária, pedindo seu afastamento.

Esses conflitos mobilizaram a maior parte dos alunos que, com as propostas de reconfiguração da estrutura do curso, também pediam mudanças na Clínica Psicológica. Durval Marcondes posiciona-se contra essas mudanças (Botelho, 1989, p. 276), adotando uma postura hierárquica na relação professor-aluno, pouco aberto ao diálogo: “O Prof. Durval Marcondes expõe oralmente as ideias básicas de seu Departamento: Psicologia Clínica não sente necessidade de modificar as diretrizes que tem” (Botelho, 1989, p. 276). Um dos líderes estudantis da época era Elias Rocha Barros (2017), que depois se tornaria psicanalista da SBPSP e que esteve diretamente envolvido nesses eventos, corrobora essa visão.

Os contextos da Faculdade de Medicina e do Instituto de Psicologia deixam ver tanto diferenças como semelhanças; talvez ambos sofressem os efeitos da censura e da repressão política da época, com estudantes presos ou assassinados e perseguição a professores e funcionários. Apesar disso, não se encontram referências da Clínica Psicológica ao Serviço de Psicoterapia ou vice-versa, embora pertencessem à mesma universidade e oferecessem tratamento psicológico à população.

4.4 Na rota de Jorge Amaro

Uma leitura efetivamente inspirada pela preocupação de romper com a ideologia carismática da “criação” e da “leitura criadora” deveria tomar precauções para não se deixar impingir, no momento da definição de seu objeto, os limites em que se move a biografia, o que implica a decisão de tomar como unidade uma obra individual ou a obra de um autor particular ou mesmo um aspecto particular de uma ou outra. Antes é preciso situar o *corpus* no interior do campo ideológico de que faz parte, bem como estabelecer as relações entre a posição desse *corpus* nesse campo e a posição no campo intelectual do grupo de agentes que o produziu (Bourdieu, 2007, p. 186).

As memórias de Amaro o tornam o principal interlocutor de nossa história. Suas entrevistas foram amplamente utilizadas para a produção de dados. Mota (2018, p. 81) indica que a relação entre memória e história “deve ser sempre tensionada entre indivíduo e coletividade”, um elo entre o individual e o coletivo que representa a versão individual do passado, no qual o recorte do indivíduo se apresenta como dado histórico legítimo, como vimos no Capítulo 1.

Estudamos a trajetória de Jorge Amaro, o principal agente envolvido na formação do Serviço de Psicoterapia, advertidos acerca das precauções necessárias para evitar uma leitura carismática da criação. As ações de Amaro concentram-se nas primeiras etapas de constituição do Serviço, entre 1962 e 1978, como ele mesmo informa nas entrevistas e em seu Memorial, apresentado em 2000 à FMUSP.

Hoje, o Serviço de Psicoterapia leva o nome de Jorge Amaro, seu diretor entre 1965-78 e ligado ao Departamento de Psiquiatria até o ano 2000.

Médico formado no começo da década de 1950, Amaro “precisava ganhar a vida”. Já no tempo da faculdade, a psicanálise surge como uma paixão pessoal, e, na década de 1960, ele ingressa na Clínica Psiquiátrica, em cuja hierarquia institucional ocupa uma posição secundária, mesmo havendo chegado a livre-docente em 1975.

Sem questionar as normas sociais institucionais, aceita as orientações de Pacheco e Silva sobre os limites da atuação de um psicoterapeuta no Hospital. Impulsionado por suas experiências pessoais como paciente de psicanálise individual e grupal e depois com psicodrama, se esforça para aproximar campos da subjetividade à

metodologia e à linguagem científica propostas pela psiquiatria da época. Bebendo de várias fontes, deseja criar um serviço eclético, que inclua várias correntes de psicoterapia.

Procura estar próximo dos principais agentes do campo psi da época, mas sem ter uma atitude crítica com relação a ele, mesmo que suas convicções pessoais possam confrontar determinadas situações, como os excessos organicistas da Clínica Psiquiátrica ou os excessos interpretativos da psicanálise. Designa a psicoterapia praticada no Hospital com o termo “achoterapia”, pois cada psiquiatra aplica a terapia que quer, sem se ater a nenhuma corrente teórica ou conceitual. Curiosamente, ao longo de sua vida, percorre um caminho que o deixa muito perto de criar sua própria linha de psicoterapia.

Nascido em 1930, Jorge Amaro dedica sua vida à profissão e continua trabalhando em seu consultório. Muito lúcido, contribui com este estudo concedendo entrevistas longas e detalhadas. Além disso, disponibiliza artigos, teses, fotografias e indicações de fontes de pesquisa. Suas memórias já lhe serviram como fonte para um artigo sobre a história do Instituto de Psiquiatria publicado na *Revista de Psiquiatria Clínica* em 2002 e constantemente citado quando o tema envolve aspectos históricos do Hospital. Diz ele:

O que eu planejei, quando fundei o Serviço? Eu sabia que ciência pura é bobagem. E quem pensa em ciência pura está fazendo bobagem, não existe. A ciência é acoplada a interesses econômicos e sociais. Se a ciência não estiver ligada a um poder, essa ciência não vai poder ser implantada. Então, eu precisava ter poder – isso eu já sabia desde 1963. Mas como é que um jovem... Eu nasci em 1930; para 63, eu tinha o que? 33 anos. Como é que um cara de 33 anos vai ter poder? Mas, se eu não tivesse poder, dali a pouco aquele serviço ia ser morto. Eu precisava de poder. Então, falei o seguinte: “Eu vou fazer um Serviço que prove para um Instituto que ele é muito importante – não eu importante, mas o Serviço. Mas como é que eu vou fazer?” Resolvi hipertrofiar a assistência, hipertrofiar o ensino, hipertrofiar a pesquisa. No meu tempo, se publicava muito trabalho sobre psicoterapia. Eu mesmo – eu vou dar para você um monte de separatas – fiz um monte de trabalhos sobre psicoterapia. Inclusive, fiz uma tese de doutoramento em psicoterapia. Isso daria poder ao Serviço. Não por mim, mas eu estava mostrando que o Serviço de terapia é capaz de fazer pesquisa, que eu sempre defendi isso. Segundo, quanto à assistência, falei: “Bom, se fizermos a assistência com psicanálise individual, não vai dar assistência; então, vou fazer psicanálise de grupo, que vai dar assistência. Porque, em vez de gastar uma hora ou

50 minutos com um paciente, eu ponho uma hora e pouco e pego 10 pacientes”. Então, nós chegamos a ter 18 a 20 grupos; você multiplica por 10 pacientes, 20 vezes 10, são 200 por semana. Vezes 4 semanas, são 800. Então, num mês, tinha 800 atendimentos. Multiplica por 1 ano, mais de mil e tantos atendimentos, chegava a 1.500. Então, eu provava o poder do tratamento dos pacientes fazendo concorrência com o ambulatório, em termos de assistência, e eles não podiam jamais criticar essa área. Quanto ao ensino, eu convidava gente de fora para fazer palestras, muita gente de fora. Nos trabalhos, você vai ver os nomes das pessoas que eu convidava. E buscava pessoas que podiam contribuir. Com isso, o pessoal da enfermaria me criava problemas, porque eles abandonavam a enfermaria para assistir essas palestras (Amaro, 2013, p. 32).

Amaro nasceu em São Paulo, em 7 de abril de 1930, filho de Olívio Ferreira Amaro e Jamille Tartuce Amaro, numa família de classe média de origem italiana. Em 1951, ingressa na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, concluindo o curso em 1956. Entre 1957 e 1960, trabalha como médico no Hospital Sanatório do Mandaqui, onde é anestesista, cirurgião e clínico, e também como clínico geral, em seu consultório particular, em Arthur Alvim, ambas zonas periféricas da cidade. Nesses quatro anos de prática médica, seu principal objetivo é sustentar-se financeiramente:

Mas eu fiz uma grande besteira da minha vida. Grande. Me casei no 4º ano da faculdade. Aí, todos os meus planos ruíram, porque, quando você se casa, estudante de medicina, você tem que ganhar dinheiro, tem que sustentar a mulher e os filhos que vêm. Então, eu fui ser cirurgião de tórax, imagina. Eu não queria cirurgia, não gostava de cirurgia. Tanto que, quando tinha que fazer estágio na cirurgia, no tempo de doutorando, eu fui trabalhar no setor de queimados, porque não queria saber de cirurgia. Mas, quando me formei, eu entrei na rua da amargura, perdi todos aqueles empreguinhos de estudante. E alguém disse: “Você não quer ser cirurgião de tórax lá no Hospital do Mandaqui?” Era longe, não é? Eu falei: “Vou ser cirurgião, vou ser um psicopata, o que vocês quiserem. Eu preciso ganhar dinheiro”. Fui ser cirurgião de tórax e abri um consultório de clínica geral em Artur Alvim. E fiquei durante quatro anos como clínico geral em Artur Alvim e cirurgião de tórax de manhã. Até que, quando a minha vida financeira ficou mais ou menos equilibrada, eu falei: “Não, eu não posso continuar numa coisa que eu não gosto: eu tenho que fazer psiquiatria e psicanálise”. Então, eu consegui pegar meu emprego de médico do Estado e transferir para o departamento de assistência aos psicopatas e não perdi nenhum centavo – eu só mudava de profissão. Fui para a assistência aos psicopatas e, como tinha aquele dinheiro garantido, fui à psiquiatria em 1961 perguntar se eu podia ser médico voluntário. Voluntário, sem ganhar nada, estagiário, e fui lá. Bom, eu fui aceito como médico estagiário voluntário (Amaro, 2014, p. 2).

FONTE: Acervo pessoal de Jorge Amaro.

Figura 76. Jorge Amaro com Paul Janssen, em 1963. O médico belga foi criador de vários medicamentos e fundador da indústria bioquímica que leva seu sobrenome

FONTE: Acervo pessoal de Jorge Amaro.

Figura 77. Jorge Amaro em sua defesa de doutorado, em 1972

FONTE: Acervo pessoal de Jorge Amaro.

Figura 78. Banca da defesa da livre-docência, em 1975

Em 1961, Amaro abandona suas funções de médico geral e passa a se dedicar exclusivamente à psiquiatria. No mesmo ano, inicia sua primeira experiência de psicanálise pessoal, como paciente de um grupo do então já reconhecido psicanalista e psiquiatra Darcy de Mendonça Uchôa. Em 1961 e 1962, divide seu tempo entre o estágio na Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas e plantões de psiquiatria no Pronto-Socorro da Vila Mariana, onde trabalha de 1961 a 1967. Em 1968, abre o consultório particular de psiquiatria e psicoterapia que mantém até os dias atuais.

Em 1963, torna-se médico auxiliar por concurso na Cadeira de Clínica Psiquiátrica do HC- FMUSP, conforme ata de 7 de março (Livro de Atas n. 3, fl. 88, p. 2).¹⁷⁸ Na banca examinadora, estão Antônio Carlos Pacheco e Silva, Fernando de Oliveira Bastos e Henrique Marques de Carvalho. A partir de 1965, torna-se médico assistente, nomeado por Pacheco e Silva.

Amaro procura se inserir nas atividades da Clínica Psiquiátrica e, aos poucos, torna-se o professor encarregado de lecionar psicoterapia pelo Departamento de Psiquiatria da FMUSP. Em 1963, dá sua primeira aula de psicoterapia na Escola de Enfermagem da USP como psiquiatra do HC, atividade que mantém até 1971, com aumento gradativo do número de aulas. Em agosto de 1964, apresenta na 423ª reunião clínica da Clínica Psiquiátrica um trabalho original: “Psicoterapia – compreensão do Ser – maturação”:

Iniciando a sessão, o Prof. Dr. Fernando de O. Bastos deu a palavra ao Dr. Jorge W. F. Amaro, que iniciou o seu relato definindo os termos que iria usar e o que entendia sobre cada um dos métodos usados em psicoterapia. A seguir, passou a discorrer sobre a compreensão do ser humano, descrevendo as bases em que se apoiaria esta compreensão; entre elas, citou a necessidade de comunicação; carga hereditária; bioquímica do sistema nervoso e a base da sociedade. Falou então sobre o desenvolvimento da personalidade, citando o desenvolvimento do pensamento e da consciência. A título de aplicação destes conceitos, intentou explicar alguns sintomas de síndromes psiquiátricas. Após finalizar, foi interpelado pelo Prof. Clóvis Martins, Dr. Antônio Carlos Eva e Dr. Chibatai, acatando as sugestões recebidas e dando as informações pedidas.

Prof. Fernando de O. Bastos elogia o conferencista e afirma que, embora estes conceitos sejam aceitáveis, necessitariam ainda de algumas modificações, de um certo amadurecimento (Livro de Atas n. 3, fl. 150, p. 1-3).

¹⁷⁸ Amaro é aprovado junto com Antônio Francisco Galvão Bueno e Yeda Novah.

Vê-se que o tema suscita pouca discussão, embora isso se possa dever ao fato de se tratar de uma simples ata, redigida por diferentes secretários (o dessa reunião é José Fráguas Netto). Entretanto, a presença do tema e sua pouca repercussão parecem coerentes com o que levantamos historicamente no âmbito da Clínica Psiquiátrica.

Amaro também participa de algumas reuniões clínicas, sobretudo de discussões diagnósticas. A psicoterapia é tema de apenas três reuniões, e só em 1966, na 485^a, intitulada “A psicoterapia de grupo no Departamento de Psiquiatria da FMUSP”, ele menciona o Serviço de Psicoterapia.

Quadro 11 – Reuniões clínicas da Clínica Psiquiátrica apresentadas por Jorge Amaro entre 1961 e 1968

25 maio 1961	328 ^a	Apresentação de caso clínico de esquizofrenia
28 set. 1961	343 ^a	Discussão diagnóstica de caso clínico
8 fev. 1962	352 ^a	Apresentação de caso clínico de paralisia cerebral congênita
27 fev. 1964	411 ^a	Apresentação de três casos de alcoolismo crônico e discussão diagnóstica
6 ago. 1964	423 ^a	Apresentação de um trabalho original sobre “Psicoterapia – compreensão do Ser – maturação”
8 out. 1964	431 ^a	Apresentação de caso clínico para discussão diagnóstica
1 abr. 1965	443 ^a	Apresentação de dois casos clínicos e discussão diagnóstica de síndrome depressiva
11 ago. 1966	485 ^a	Apresentação de um trabalho original: “A psicoterapia de grupo no Departamento de Psiquiatria da FMUSP”
1 jun. 1967	511 ^a	Relato de um trabalho original: impressões sobre o V Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo
23 maio 1968	530 ^a	Participação da mesa-redonda sobre organização e problemas da Clínica Psiquiátrica
12 dez. 1968	553 ^a	Impressões do IV Congresso Internacional de Psicoterapia e grupo-III Congresso Internacional de Psicodrama e Comunidade Terapêutica (Baden, Áustria)

FONTE: Amaro, 2000.

Note-se que as discussões clínicas de Amaro baseiam-se em conhecimentos da psiquiatria clínica – ele não se vale de saberes e conceitos psicanalíticos para discutir os casos no Hospital. Por exemplo, na 431^a reunião, o estilo das intervenções inclui apresentação da história do paciente e discussão dos exames e do diagnóstico. Também consta que o paciente fez psicoterapia de grupo e eletroencefalografia e que “a discussão girou em torno de saber se o paciente era epilético com ideias obsessivas ou se apresentava algo contrário a essa hipótese” (Livro de Atas n. 3, fl. 158, p. 1-2). O

comentário de Pacheco e Silva – “ao seu ver, o paciente foi uma criança neurótica e que hoje apresenta uma cardiopatofobia e uma tanatofobia, podendo-se pensar em uma neurose de expectativa” (p. 2) – mostra a presença do conceito psicanalítico de *neurose*, habitual entre psiquiatras da época.

Em 11 de fevereiro de 1966, Amaro dá sua primeira aula no curso básico da Clínica Psiquiátrica, organizado pelo Departamento de Psiquiatria, tematizando aspectos atuais da psicoterapia. Ele seria professor de várias aulas e cursos que, a partir de 1966, versam apenas sobre temas ligados à psicoterapia, além de publicar 17 artigos até 1970:

Quadro 12 – Artigos de Jorge Amaro publicados entre 1965 e 1970

ano	publicação	título	coautor(es)
1965	<i>O Hospital</i>	Psicoterapia – compreensão do Ser – maturação	–
1965	<i>Boletim da Clínica Psiquiátrica FMUSP</i>	Impotência e frigidez sexual	–
1967	<i>Anais do V Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo</i>	A psicoterapia de grupo no Departamento de Medicina da FMUSP	Fernando O. Bastos João Carvalho Ribas
1968	<i>Boletim da Clínica Psiquiátrica FMUSP</i>	Atividade do Setor de Psicoterapia de Grupo do Departamento de Psiquiatria da FMUSP	Fernando O. Bastos João Carvalho Ribas José R. A. Fortes Luiz Manoel da Silva
1968	<i>Revista Brasileira de Psiquiatria</i>	Impressões sobre o V Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo	Fernando O. Bastos João Carvalho Ribas
1968	<i>Revista do Hospital das Clínicas FMUSP</i>	Estudo dos abandonos em Psicoterapia de Grupo	Fernando O. Bastos João Carvalho Ribas Fráguas Netto Luiz Manoel da Silva
1968	<i>Arquivos do IV Congresso Internacional de Psicoterapia de Grupo</i>	Contributions to the study of losses	Henrique Machado A. Ré
1969	<i>Boletim da Clínica Psiquiátrica FMUSP</i>	Impressões do IV Congresso Internacional de Psicoterapia de Grupo e do III Congresso Internacional de Psicodrama e Comunidade Terapêutica (Baden, Áustria)	–
1969	<i>Revista do Hospital das Clínicas FMUSP</i>	Contribuição do estudo do luto patológico em psicoterapia de Grupo	J. O. Fagundes

[continua]

ano	publicação	título	coautor(es)
1969	<i>Boletim da Clínica Psiquiátrica FMUSP</i>	Contribuição ao estudo do observador em grupoterapia	M. Z. Souza e Lima Carlos D. Segre
1969	<i>Boletim da Clínica Psiquiátrica FMUSP</i>	Psicodrama na Clínica Psiquiátrica do HC	A. C. Soeiro
1970	<i>Boletim da Clínica Psiquiátrica FMUSP</i>	A psicoterapia de grupo em ambiente hospitalar	Luiz Manoel Silva Aníbal Mezher
1970	<i>Boletim da Clínica Psiquiátrica FMUSP</i>	Análise subjetiva do abandono em psicoterapia de grupo	Henrique Machado A. Ré
1970	<i>Boletim da Clínica Psiquiátrica FMUSP</i>	Ensino de psicoterapia de grupo – Grupos de Supervisão e Operativos	Antônio Carlos Eva Aníbal Mezher
1970	<i>Boletim da Clínica Psiquiátrica FMUSP</i>	<i>Role playing</i> no ensino da relação médico-paciente	Luiz Manoel da Silva Aníbal Mezher
1970	<i>Revista do Hospital das Clínicas FMUSP</i>	Grupoterapia: angústias paranóides no relacionamento terapeuta-observador	–

FONTE: Amaro, 2000.

Como podemos notar, a maior parte dos trabalhos de psicoterapia estão publicados no *Boletim da Clínica Psiquiátrica*, e, embora variados, os temas envolvem sobretudo demonstrações das atividades do próprio Serviço, na linha da “blindagem” referida por Amaro.¹⁷⁹ Não encontramos nenhum trabalho sobre psicoterapia individual, e tampouco Amaro publica nesse período sobre psicanálise propriamente dita, embora ressalte que seus referenciais teóricos e práticos são principalmente psicanalíticos. Observamos ainda que, a partir de 1968, surge o psicodrama como importante corrente teórica e também prática no Serviço. O Quadro 12 mostra que praticamente todos os artigos do autor no período são sobre psicoterapia de grupo. Ainda assim, o nome de Jorge Amaro não é citado em nenhum dos poucos estudos que investigam a história do psicodrama ou da psicoterapia de grupo em São Paulo, quais sejam, Zimerman (1993), Dorna et al. (2006), Silveira (2007), Motta JMC (2008) e Franco Filho (2015).

¹⁷⁹ A *Revista de Psiquiatria Clínica* disponibiliza eletronicamente todos os seus números desde 2002. Até 2017, a palavra *psicoterapia* é mencionada em 31 artigos, dos quais apenas seis abordam psicoterapia psicodinâmica; os outros 25 discutem grupos de orientação comportamental ou psicoeducacional. Dos seis artigos, três são resenhas de livro e apenas três trazem estudos relativos propriamente à psicoterapia psicodinâmica. No mesmo período, a busca pelo termo PSICANÁLISE resultou em cinco artigos, dos quais três tratam da aproximação entre psicanálise e neurociência, e os outros são uma resenha e um ensaio teórico. Os números apontam uma presença pequena do tema na principal publicação do Hospital. Defendendo a blindagem do Serviço, Amaro indica a necessidade de mantê-lo alinhado com as estatísticas dos demais setores do Hospital.

Em 1972, Amaro defende sua tese de doutoramento, *Contribuição para o estudo dos abandonos em psicoterapia de grupo*, ressaltando o apoio de João Carvalhal Ribas (1917-2000) e Fernando Oliveira Bastos, professores do Departamento de Psiquiatria da FMUSP. Logo na introdução, ele menciona que:

A escolha do tema “Contribuições para o Estudo dos Abandonos em Psicoterapia de Grupo” decorreu de nosso crescente interesse no sentido da pesquisa dos fenômenos da dinâmica grupal. Desde 1960, temos percorrido a estrada da observação e da vivência dos fenômenos da grupoterapia. Inicialmente, permanecemos como paciente, durante dois anos, num grupo psicanalítico experimental organizado por um analista didata da SBPSP. Essas vivências proporcionaram impressões, algumas conclusões e muitas dúvidas. Permanecemos também no papel de paciente, durante dois anos, num grupo de orientação psicodramática, a cargo de uma equipe argentina que esteve em nosso meio. Então, as nossas dúvidas aumentaram sensivelmente. Iniciamos tratamento individual com um psicanalista da SBPSP. Daí retiramos correlações vivenciais entre a terapia de grupo e a individual. Nestas condições, nos papéis de paciente de grupoterapia analítica ou não-analítica (psicodramática), de paciente de psicanálise individual, de observador de grupo e de terapeuta de grupo, pudemos sentir as diferentes vivências e pontos de vista colhidos dessas situações. Dessas posições vivenciais resultaram as motivações da pesquisa e do aprofundamento dos fenômenos da terapia grupal, assim como as crescentes motivações do papel do pesquisador. Elaboramos alguns trabalhos preliminares sobre grupo e abandono. Testamos alguns desses trabalhos preliminares apresentando-os em congressos nacionais e internacionais. Da condensação dessas vivências, desses testes preliminares em congressos e com o estímulo do Prof. João Carvalhal Ribas, sentimo-nos encorajados a prosseguir na pesquisa e decidimos, um tanto audaciosamente, elaborar uma tese sobre o assunto. Percebemos a temeridade diante da escassez ou quase inexistência de teses defendidas sobre a grupoterapia (Amaro, 1972, p. 5).

É claro o valor que Amaro atribui a sua experiência como paciente de psicanálise individual, de grupo e de psicodrama, nessa passagem que reitera a importância dessa vivência na área psi, comum entre psiquiatras que procuram formação em psicoterapia (Macedo; Falcão, 2005, p. 65), mas de pouco prestígio na dinâmica institucional do IPq, subordinado a critérios científicos vazados nos moldes das ciências naturais.¹⁸⁰ Além de elementos históricos da psicoterapia de

¹⁸⁰ Amaro (1972, p. 15, grifo nosso) menciona, por exemplo, que: “A equipe da Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas vem desenvolvendo o Setor de Psicoterapia de Grupo, propondo-se a sistematizar os trabalhos, usando recursos científicos para tentar *controlar o subjetivismo* existente na psicoterapia”.

grupo,¹⁸¹ ele menciona a aplicação preferencial da psicanálise como método de trabalho, afirmando que “tendem a abandonar interpretações individuais e a usar interpretações psicanalíticas grupais” (Amaro, 1972, p. 16).

A adoção de metodologia que pode imprimir à pesquisa “o máximo espírito científico” tem que dialogar com o método psicanalítico, que é o “instrumento mais usado na interpretação dos fenômenos grupais” (Amaro, 1972, p. 16/18), por meio dos conceitos de *transferência* e *contratransferência*. Adverte, entretanto, que não aplica apenas a psicanálise porque, se o fizesse, “emprestaria à psicanálise uma dimensão onipotente e solucionadora de incógnitas, através da qual, pela interpretação, todos os problemas seriam compreendidos”.

O trabalho baseia-se em 34 pacientes, todos provenientes de sua clínica particular, que são acompanhados por dois, desde abril de 1964, aplicando-se a técnica da psicoterapia psicanalítica de grupo com interpretações grupais. Os atendimentos são semanais, com duração de uma hora, na presença de um terapeuta e de um observador. Os pacientes são divididos em dois grupos, e num deles se aplica a psicoterapia individual de cada paciente, a fim de avaliar seus desdobramentos. As sessões individuais também são semanais e duram uma hora. Os resultados informam que o fato de passar por psicoterapia individual concomitante ou anterior concorre para uma menor taxa de abandono.

O trabalho se realiza no mesmo momento em que o país sofre mudanças políticas radicais, e há no texto uma advertência sobre o *momento histórico*: “O tempo em que se efetuou a pesquisa, influenciado por situação emocional de maior ou menor aceitação da psicoterapia de grupo no ambiente, por maior ou menor divulgação às

¹⁸¹ Amaro percorre a tradicional linha dos poucos estudos de psicoterapia de grupo, como o de Becheli e Santos (2004). Abre sua descrição com os trabalhos de Joseph Pratt, em 1905, em instituições médicas de tuberculose que pretendem orientar os pacientes sobre aspectos da doença e dos sintomas e sobre os tratamentos disponíveis. Cita Jacob Levy Moreno (1921), criador do psicodrama, e Edward Lazell (1921). Depois, aborda grupos de orientação psicanalítica como Louis Wender (1930), Paul Schilder (1930), Sigmund H. Foulkes (1940), Samuel Slavson (1943) e Edward Bach (1954). Chega à importante figura de Pichon Rivière, na Argentina, em 1947, e Leon Grinber e Marie Langer (1954). Considera um dos precursores o trabalho de Pacheco e Silva, de orientação não analítica, com alcoolistas, em 1946, para depois citar Alcyon Baer (1951), David Zimermann (1954) e os grupos de psicanalistas cariocas, de que destacamos o psiquiatra José Leme Lopes, criador do Setor de Pesquisas Psicanalíticas no Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil em 1958, que dá ensejo à criação da Sociedade Brasileira de Psicoterapia de Grupo no mesmo ano. De São Paulo, menciona Bernardo Blay (1953), Miller de Paiva (1960) e Clóvis Martins (1960).

massas, por maior ou menor pressão econômica é uma variável relevante” (Amaro, 1972, p. 54). Entretanto, não encontramos desdobramentos dessa menção, o que nos parece compreensível, tratando-se de um estudo que se procura adequar rigorosamente ao modelo científico, mas, por outro lado e dada a gravidade do momento histórico do país, pode indicar tanto a distância de Amaro de questões históricas, considerando que o campo psi envolve subjetividades, quanto uma cautela em face dos perigos da ditadura.

Ele também adota as teorias sociométricas de Moreno, criador do psicodrama, e o conceito de Maxwell Jones de *comunidade terapêutica*, ambas começando a ser introduzidas na época.¹⁸² A ideia das comunidades terapêuticas influencia sutilmente alguns psiquiatras do HC como Jayme Gonçalves e Antônio Carlos Eva, tendo ambos defendido teses de doutorado sobre o tema, respectivamente, *Do asilo à comunidade terapêutica: contribuição para o estudo da terapêutica ocupacional em esquizofrênicos*, em 1964, e *Comunidade terapêutica: aspectos da implantação de atendimento comunitário*, em 1972.

É oportuno lembrar a primeira experiência pessoal do autor como paciente de um grupo de psicoterapia coordenado por Darcy Uchôa e que se interrompe abruptamente, suscitando em Amaro (2014, p. 14) o sentimento de abandono: “ele queria usar o grupo para escrever um trabalho”.

Já em 1975, Amaro defende a tese de livre-docência *Contribuições para o estudo do “sinal da linha”*, cujo principal objetivo é o de “blindá-lo” nas disputas de poder da instituição. Trata-se de um trabalho breve, de apenas 46 páginas e de caráter eminentemente psiquiátrico, e se soma aos esforços de Amaro para se incluir academicamente no Departamento de Psiquiatria da FMUSP. Ele estuda um sinal semiológico, o sinal da linha, um exame clínico de sua autoria, ao lado de Sampaio et al. (1962) (Amaro, 1975, p. 3/8-9). Sem nenhuma referência psicoterapêutica, o texto procura mostrar a validade do exame criado por esses psiquiatras, que trabalham em prontos-socorros de psiquiatria entre 1963 e 1964. O objetivo é verificar se o teste pode ser útil no diagnóstico da síndrome de confusão mental delirante, o que se confirma.

¹⁸² A proposta das comunidades terapêuticas chega ao Brasil em 1967, pelas mãos de Oswaldo Di Loretto, diretor da Clínica de Psiquiatria Infantil Enfance. A ideia de comunidade terapêutica começa a circular na Europa nos anos 1950, sobretudo a partir das tentativas de organizar estruturas terapêuticas menos ancoradas no poder médico.

Muito mais que seu valor acadêmico, o texto revela a preocupação de um jovem psiquiatra face a seus problemas cotidianos.

4.4.1 Entre a psicanálise e Pacheco e Silva

*Eu fui picado pelos vírus da psicanálise, e, quando
você fica picado pelo vírus da psicanálise, você
pega a febre. Do que? Da importância dela.*

Jorge Amaro, 2014

*Jovens inexperientes, mal saídos da escola,
destituídos de conhecimentos gerais e especializados,
sem o menor tirocínio clínico, muito menos
psiquiátrico, apegam-se cegamente ao estudo e à
prática da psicanálise, aceitando como dogma
intangível tudo quanto apregoava o mestre de Viena.*

Pacheco e Silva, 1953

Amaro conta que, desde o início de sua graduação em medicina, se interessa pela psicanálise, interesse que se intensifica com a leitura das obras de Freud, mas sobretudo pelos resultados de sua experiência como paciente de análise, já nos anos 1960. Como seu primeiro psicanalista, Amaro procurou Darcy Uchôa, que também trabalha com grupos:

Acontece o seguinte: eu entrei na Faculdade de Medicina em 1951 e sempre quis ser psicanalista, porque, no 3º ano colegial, eu tive um professor de filosofia – que, aliás, adoro até hoje. Meus livros têm muito de filosofia, e ele deu aulas de psicanálise. Ao invés de dar só aulas de filosofia, deu aulas de psicanálise também. Eu fiquei adorando aquilo. Então, eu queria ser psicanalista. Já tinha aquilo na cabeça, portanto, no 1º ano da faculdade. Fiz um artigo chamado “Dissecção psicanalítica do trote” mostrando o lado sádico dos veteranos naquela coisa toda. Os veteranos quase me mataram, né? [risos] Quase me mataram, mas eu fiz! E meus colegas de turma me deram um livro do professor Darcy, *Psiquiatria e psicanálise*, exatamente porque eu tinha essa vontade nos primeiros anos.

Naqueles dois ou três anos que eu fiz com o Darcy, ele fez um trabalho maravilhoso, que está publicado – ele levou num congresso. Se chama “Regressão psicótica em grupo de elite”. Eram só psicólogos e psiquiatras. O grupo ficou louco. Agora, louco não no sentido que os psiquiatras chamam, ficou louco, ou então é esquizofrenia, isso é coisa de psiquiatra. Para nós, analistas, regressão psicótica, está cheio de gente que tem, e são considerados normais. É quando você perde o ego adulto e regride a emoções muito profundas, tomando atitudes totalmente irracionais. Até na fala, não precisa fazer

nada de grave. E ele mostrou uma coisa linda, uma regressão psicótica. Eu fui um dos que entrou na regressão psicótica. Então, quando eu vejo hoje, parece uma piada: “Pô, mas como é que pode falar daquele jeito, me comparar...?” Porque eu não tinha o ego, alterego desenvolvido o suficiente para perceber que estava em regressão. E a colega, ou os colegas, também naquele tipo de coisa. Fiquei apaixonado pela psicanálise, que eu já queria fazer desde estudante e científico. Aí, aconteceu uma coisa [...] eu queria ficar naquele grupo bastante tempo, mas o Darcy Mendonça Uchôa, que é um excelente analista e também analista didata, não estava interessado num vínculo emocional afetivo com o grupo; ele estava interessado em pegar o grupo e fazer um trabalho, porque ele não fazia grupo, ele fazia psicanálise ortodoxa, ele era didata. Uma vez que ele fez o trabalho, parou o grupo e não se incomodou com a transferência. Isso foi falta de humanidade do Darcy. Então, eu posso dizer que ele era um grande cara... porque um terapeuta, no meu ponto de vista, não pode ser só técnico, conhecer bem a coisa, ele tem que ser humano. Mas cortar a transferência de uma hora para outra foi uma barbaridade, não tem cabimento. Aí, eu falei: “Bom, então, eu vou tentar... Já que o Darcy não vai fazer mesmo, eu vou tentar fazer psicanálise”, porque eu tinha que me aperfeiçoar. E, depois, eu já estava contaminado pelo vírus do que é o mundo interior. O psiquiatra não sabe o que é o mundo interior, ele pensa que sabe, ele desqualifica a psicanálise. Mas isso é cabeça de psiquiatra, que eu nem discuto (Amaro, 2014, p. 5).

Essa experiência como paciente de psicoterapia de grupo de orientação psicanalítica conduzida por um reconhecido psiquiatra e psicanalista da época, futuro professor titular de psiquiatria da EPM, deixa marcas importantes em Amaro, e, como vimos, a psicoterapia de grupo está se estabelecendo em São Paulo, tendo sido introduzida em meados da década de 1950 pelo psicanalista Bernardo Blay Neto. Esses dois fatos concorrem para que ele procure organizar na Clínica Psiquiátrica um serviço que ofereça atendimento clínico em psicoterapia, produza conhecimento e também o transmita a alunos e residentes da FMUSP.

Amaro faz questão de ressaltar que não encontra resistências para instalar um Serviço de Psicoterapia dentro da Clínica Psiquiátrica. Em tom agradecido, afirma:

Em 1962, eu estava no ambulatório, querendo formar um setor de psicoterapia e não usar mais a “achologia” ali. Bom, mas como eu ia usar a psicanálise, que é o que eu estava começando graças ao Darcy, eu tinha que falar com o Pacheco. “Você, Amaro, não vai falar com o Pacheco, porque ele é contra a psicanálise”, diziam.

O Pacheco era professor titular. Ele era o chefe, professor titular e, com aquela figura, vamos dizer assim, altiva, ele passava perto das pessoas e não dava muita bola. E os assistentes mais próximos se curvavam frente a ele. Por quê? Porque o Pacheco... Não é o Pacheco,

é a cultura, meu querido. Naquele tempo, existia na Itália o *Dulce* Mussolini, ditador. Na Alemanha, o Hitler, no Brasil, o Getúlio. Então, culturalmente, as autoridades eram uma coisa quase mítica. Os titulares, os famosos catedráticos não cumprimentavam as pessoas que passavam, assistentes, nada. Então, em torno dele, se criou um mito, mas não que ele fosse contra a psicanálise. Mas, como me puseram tanto na cabeça, eu falei: “Não, eu vou enfrentar isso e vou falar com ele. Se ele me mandar embora, me mandou embora, mas eu vou falar com ele”. Falei: “Professor, vim aqui porque eu quero formar no futuro um serviço de psicoterapia e, como no momento é difícil, eu queria pelo menos um pedacinho do hospital dia...”. O hospital dia era uma área grande. “Que me dê um pedacinho, que eu pegue quatro, cinco salas, e eu vou formar um pequeno setor de psicoterapia”. E como, no momento, 1963, existe psicanálise já padronizada como referencial aceito internacionalmente e que estava realmente sacramentada. Como eu disse, a cognitiva não existia. “E me disseram que o senhor era contra. Eu quero saber de viva voz do senhor se o senhor é contra”. “Amaro, eu não sou contra a psicanálise, isso é um mito. Eu sou contra os psicanalistas, que não conhecem psicopatologia e que ficam interpretando tudo. Isso é uma barbaridade. Esses psicanalistas não conhecem nada de psiquiatria e querem, com determinadas interpretações, faz um esquizofrênico ficar bom”. Eu falei: “Professor, eu concordo em gênero, número e grau com o senhor. Nesse serviço, não vai acontecer isso. Por quê? Porque eu não vou permitir que nenhum paciente entre nesse setor se ele não for examinado no ambulatório pelo psiquiatra clássico, com todo o conhecimento dele. E, quando esse paciente vier para o setor, ele tem que cair no chamado serviço de seleção, critérios de seleção, onde um outro psiquiatra vai reexaminar o caso e verificar se ele pode fazer psicoterapia individual, se ele pode fazer psicoterapia de grupo ou se ele precisa de tanta medicação que é melhor ele se tratar basicamente com a medicação para depois fazer psicoterapia”. “Então, Amaro, você pode fazer o serviço de psicoterapia”. Então, eu pergunto, ele era contra? Não era contra (Amaro, 2014, p. 9).

Esse excerto ilustra bem a interpretação de Amaro sobre o posicionamento de Pacheco e Silva acerca da introdução da psicanálise no Hospital. Ao ressaltar o que chama de altivez, Amaro associa e explica a postura autoritária de Pacheco como um aspecto do tempo, fazendo uma linha associativa digna de nota: mais que autoritários, Mussolini, Hitler e Getúlio eram ditadores. Lembremo-nos das ideias de Pacheco na criação da LPHM e de suas medidas como deputado estadual, claramente alinhadas com as políticas de eugenia e controle social daquele tempo.

Além disso, constatamos mais uma vez que, na época, psicoterapia e psicanálise são saberes e práticas muito entrelaçados, porque Amaro informa que seu grande receio é a ideia que circula de que Pacheco e Silva é contra a psicanálise. Como vimos mostrando, é um tempo em que a presença da psicanálise na cultura e também no meio

psiquiátrico é considerável, sendo assimilada como uma mais uma das técnicas do arsenal médico. E, como diz Amaro, em 1963, embora já se apliquem em outros países outras linhas de psicoterapia igualmente consagradas, como a psicologia analítica de Jung e o psicodrama de Moreno, é a psicanálise o campo mais estabelecido, organizado e institucionalizado.

Assim, devemos modular o tom de pioneirismo e coragem de Amaro. Ele próprio nos informa da distância pessoal entre os professores catedráticos e os demais integrantes do corpo clínico, o que sugere que não é apenas sua simpatia ou sua subordinação que fazem com que Pacheco e Silva concorde com a implantação do Serviço de Psicoterapia. Neste ponto, nos perguntamos sobre essa aparente facilidade narrada por Amaro e pensamos que eventualmente estejam envolvidas questões tanto pessoais quanto externas.

Nas palavras do psiquiatra e psicanalista Luiz Carlos Junqueira Filho, encontramos alguns aspectos pessoais que talvez ajudem a explicar o fato:

Interessante, eu me dei conta de que, na hora que a gente começa a ler a história, é porque alguma coisa já se caracterizou e a gente está numa outra, numa etapa mais final. Mas o meu comentário é a partir da palavra *contradição*. Se você está interessado nas contradições, principalmente tomando como referência o Pacheco, você devia começar olhando para a casa dele, né? Porque uma coisa que na época era muito falada pelo pessoal era o fato de o filho dele ser psicanalista. Há uma outra palavra que eu acho perfeita, que é *resistência*. Quer dizer, o pessoal, vamos dizer assim, da psiquiatria dinâmica era um pessoal da resistência, quer dizer, tinha o pessoal do Pacheco, o *establishment*, que era organicista, e o pessoal da psiquiatria dinâmica atuava na clandestinidade, uma clandestinidade consentida, quase se poderia dizer que se fazia vista grossa pr'aquilo. É uma contradição. Se você consente, faz vista grossa, algum interesse oculto você tem para permitir que isso aconteça (Junqueira Filho, 2015, p. 1-2).

De acordo com o relato de Junqueira, o *establishment* psiquiátrico organicista tolera (faz “vista grossa”) a atuação dos psiquiatras dinâmicos, algo que se aproxima da noção do “achoterapeuta” de que fala Amaro. Essa clandestinidade consentida liga-se ao fato de que é quase impossível abolir a prática psicanalítica do cotidiano psiquiátrico do Hospital. Como afirma Costa JSF (1989), ali, a prática psicanalítica nada tem de contestadora ou crítica: ou ela é assimilada por psiquiatras como parte de seu próprio discurso, que não é criticado por isso, ou é encarada como mais uma das várias práticas

do Hospital. Se a resistência institucional enfraquece a potencialidade crítica da psicanálise, ela não chega a dissipar o interesse dos psiquiatras na formação, como, por exemplo, Amaro e o próprio Junqueira Filho, que mais tarde procuram a Sociedade de Psicanálise para fazer sua formação profissional como psicanalistas.

É preciso acompanhar as palavras de Amaro sobre a posição de Pacheco em relação à psicanálise, muito ambivalente quando a considera como um saber, dado que menciona sua importância teórica em alguns textos, inclusive seu principal e premiado livro *Psiquiatria clínica e forense*, publicado já em 1940. No capítulo dedicado à psicanálise, lemos:

A psicanálise ou psicologia profunda representa uma das mais belas e atraentes concepções do pensamento humano, fruto do cérebro verdadeiramente genial de Sigmund Freud, notável médico de Viena. Freud, ao observar uma doente atacada de histeria, tratada por um seu colega, Dr. José Breuer, verificou grandes melhoras da paciente depois de deixá-la dar livre expansão aos seus pensamentos e sobretudo aos seus sentimentos, quando sob a ação da hipnose. Esse método, denominado catártico ou purgação de idéias, impressionou fundamente a Freud, que o aplicou no tratamento de outras nevroses. À medida que observava os seus doentes e aprofundava os seus estudos, o sábio de Viena explorava o psiquismo humano, deduzindo uma soma de conseqüências, chegando a uma série de conclusões que lhe permitiram compreender o mecanismo psíquico e a influência sobre ele exercida pelos chamados traumas morais. Nasceu daí a psicanálise, a princípio método semiológico, depois terapêutico das psiconevroses, derivando para interpretações mais ou menos ousadas, invadindo o campo da psicologia, da medicina, da arte, do cinema, da religião, da vida quotidiana e da criminologia (Pacheco e Silva, 1940a, p. 111).

Nota-se que ele compartilha nossa visão acerca do alcance da prática psicanalítica na época, que, nascendo como método terapêutico, invade vários outros campos. As seis páginas destinadas à psicanálise percorrem superficialmente a teoria. Pacheco apresenta sua própria interpretação da leitura de Freud – uma leitura indireta, via Franco da Rocha –, compartilhada por alguns psiquiatras, mas criticada por outros. Não há nenhuma citação literal de Freud, mas sim de Franco da Rocha, que, como sabemos, publicara o primeiro livro sobre psicanálise em São Paulo em 1920. Nos tópicos “Aplicação da psicanálise” e “Psicanálise, medicina legal e criminologia”, encontramos as seguintes passagens:

Nem tôdos os psiquiatras, entretanto, aceitavam as idéias de Freud, resumindo tôda a patologia nervosa e mental a fenômenos de ordem sexual, para não falar das múltiplas aplicações e conclusões avançadas decorrentes da sua aplicação ao estudo das religiões, dos mitos, da arte, da literatura, da criminologia, etc. [...]. Perguntaremos, agora, quais são as possibilidades práticas atuais da aplicação dessa doutrina? Aquí não sejamos mais psicanalistas que os próprios psicanalistas e respondamos desembaraçadamente: Elas são nulas. Para que a psicanálise entre no terreno da prática importam modificações sociais profundas, nas quais seja a pena substituída por medidas adequadas (Pacheco e Silva, 1940a, p. 116/117).

Se a teoria e o saber são vistos por Pacheco e Silva com algum interesse, a prática psicanalítica é alvo de crítica e desconfiança. Vimos que sua relação com a psicanálise é no mínimo controversa, assim como suas concepções sobre psicoterapia. Ainda na década de 1950, ele usa técnicas de hipnose como base dos tratamentos em grupo, prática que havia sido proscrita pelo campo psicanalítico. Apesar de ter conhecimento intelectual sobre o assunto, Pacheco jamais se submeteu a análise pessoal, experiência imprescindível para qualquer psicanalista ou psicoterapeuta. Para ele, a psicoterapia é tanto um componente de qualquer atendimento médico como um conjunto de diferentes técnicas:

Tôdo médico é obrigado diariamente a recorrer à psicoterapia. Velho adágio: “Curar a alguns, aliviar a muitos, consolar a todos”. Cêrca de um têrço dos doentes são curados exclusivamente pela psicoterapia. Placebo, Corvisart e as pílulas de mica panis. Diversidade e complexidade das técnicas psicoterápicas.

A psicoterapia é empregada, de forma inconsciente, por tôdos os médicos.

O médico: informa, solicita, exorta, aconselha, recomenda, determina, intervém, convence (Pacheco e Silva, 1962c, p. 1).

E marcadamente no prefácio a *Psicanálise: a mistificação do século*:

O livro do Dr. Edward Pinckney é um libelo tremendo contra a psicanálise, feito com argumentação cerrada e lógica, escrito com perfeito conhecimento da causa, baseado em dados positivos e sólidos, com exemplos irretorquíveis, por quem dispõe de credenciais para fazê-lo.

Se vez por outra o seu autor, justamente impressionado e, por que não dizer, revoltado contra o que ocorre presentemente nos Estados Unidos, onde a psicanálise penetrou fundamente no seio da população e criou raízes em toda parte, *causando muito mais malefícios* que benefícios, carrega um tanto nas cores, não há dúvida de que o seu livro necessita ser lido, meditado e comentado por tôdos os interessados em formular idéia exata acêrca da psicanálise e dos

psicanalistas. Não é esta, seja dito logo, a primeira vez que a medicina é invadida por uma pseudociência, que nela busca implantar princípios e doutrinas insustentáveis, fruto da metafísica pura, desprezando as bases positivas do método experimental, fundado na dúvida filosófica, para tentar destruir os nossos princípios estabelecidos através da investigação e da observação. [...]

Admite-se, por múltiplas razões, sobejamente assinaladas nesse livro, que paraquedistas, que saltaram sobre a psiquiatria para tomá-la de assalto, sem estarem habilitados, científica, profissional ou legalmente para exercê-la, se mostrem ainda cegos e surdos, *et pour cause*, ao desenvolvimento e ao progresso operado em tantos setores que vivem dentro dos estritos limites de um dogma obscuro, sentencioso e intangível, só acessível a uns tantos predestinados e privilegiados, que se julgam os únicos capazes de penetrar, compreender, sentir, interpretar e aplicar os princípios psicanalíticos (Pacheco e Silva, 1973, p. 83/87, grifo nosso).

Assim, podemos entender por que Amaro afirma que Pacheco não é contra a psicanálise, mas contra os psicanalistas. Postulamos que tal aversão¹⁸³ pode ser desdobrada em quatro aspectos. Primeiramente, está centrada na oposição radical a que a psicanálise seja praticada por não médicos. Segundo, correlaciona-se com o modo como ele a assimila e interpreta, baseando-se na aplicação parcial de alguns conceitos e teorias, como a já repisada ideia de que “Para Freud, todas as neuroses teriam sempre um ponto de partida sexual, representado por um desejo recalcado, por práticas sexuais incompletas ou artificiais” (Pacheco e Silva, 1940a, p. 116).

O terceiro aspecto merece ser comentado separadamente, porque é a parte lúcida da aversão de Pacheco e Silva, quando acusa alguns psicanalistas de fazerem interpretações por vezes estapafúrdias ou exageradas (Amaro, 2014, p. 7), o mesmo *furor interpretandis* referido por Boris Fausto em nossa Introdução.

O quarto aspecto baseia-se na premissa de que os saberes sobre o psiquismo humano estão hierarquicamente definidos, partindo sempre da psicopatologia psiquiátrica, que ele define como base teórica por excelência. Esse raciocínio condiz com a primazia da medicina como campo de investigação do humano. Por outro lado, é justamente nesse ponto que o campo psicanalítico e, por conseguinte, as várias escolas

¹⁸³ Nesse sentido, a contribuição de Castel (1978) é fundamental, por suas críticas contundentes ao que chama de *psicanalismo*: processo de “cumplicidade que une o funcionamento intrínseco da relação analítica com certos mecanismos constitutivos da ideologia dominante” (p. 4). É certo que Pacheco e Silva não está atento a esses aspectos, mas vale-se dos mesmos argumentos, com severas críticas à psicanálise.

de psicoterapia derivadas dele começa a se afastar da medicina ainda no tempo de Freud, que, longe de negar as questões biológicas, postula que a psicanálise não é um campo submetido à medicina (Mezan, 2014, p. 543-77).

Uma das principais justificativas de Amaro para formar o Serviço é justamente o fato de que, naquela época, os psiquiatras do Hospital aplicam o que ele chamou de “achoterapia”. Em suas palavras:

Mas, antes de eu ter tudo isso e ter o diploma de psicanalista, eu estava lá, começando, como eu disse no histórico anterior, médico de ambulatório. Então, eu falei: “Não, essa ‘achologia’ não pode continuar. É preciso usar um referencial”. E, em 1961, tinha dois referenciais que se poderiam usar lá: psicanálise e terapia comportamental. Por que a terapia comportamental? Porque a cognitiva não estava ainda. Se você levar em consideração... eu até tenho aqui a data. Vou pegar a minha colinha, porque data, para quem tem 83 anos, não é uma coisa boa, não é? Olha aqui, a própria filha do Beck, que é o introdutor oficial da terapia cognitiva comportamental, ela diz o seguinte: que já havia incontáveis participantes de *workshop* que faziam técnicas cognitivas, mas não tinha nada organizado. Então, foi exatamente o Beck, pai dessa autora, que fez um livro organizando a estrutura do que se chamaria então terapia cognitiva comportamental. Esse livro é de 1979. Bom, se é 79, você há de convir que eu estou lá atrás, em 1963, porque em 62 eu estava no ambulatório, querendo formar um setor de psicoterapia e não usar mais a “achologia”, a “achoterapia” (Amaro, 2013, p. 3).

Pelo menos em 61 e 62, os colegas que lá estavam não faziam psicanálise; psicodrama não existia, análise transacional também não existia, terapia comportamental... Então, era só “achoterapia”, e foi por isso que eu quis implantar o serviço com a corrente que existia – a psicanálise – e depois ir incorporando outras. A “achoterapia” depende do terapeuta: pode ser amoral ou muito moralista, porque não há referencial, ele acha isso ou acha aquilo. Então, na “achoterapia”, você nunca sabe o que está acontecendo, o referencial é ele mesmo (Amaro, 2014, p. 2).

Assim, os pacientes encaminhados para psicoterapia ficam submetidos às intuições, opiniões e valores de seus médicos, uma vez que apenas isso guia o processo terapêutico. Essa maneira de atuar ainda pode ser entendida como um desdobramento das próprias noções de psicoterapia que circulam no Hospital, como vemos nas palavras de Pacheco e Silva:

A psicoterapia é empregada de forma inconsciente e empírica, por todos os médicos. O médico: informa, solicita, exorta, aconselha, recomenda, determina, intervém, convence. Psicoterapeutas natos: transmitem ao doente a vontade de se curar. É preciso: paciência,

bondade, segurança, firmeza, calma, tolerância, domínio sobre si mesmo, práticas auto-sugestivas (Pacheco e Silva, 1962c, p. 1).

Podemos entender que essa etapa faz parte do empirismo inicial dos campos, das tentativas baseadas no conhecimento disponível e nas escolhas dos agentes envolvidos em cada campo. É a partir da prática, num processo realmente empírico de ensaio e erro, que se constitui muito do saber médico, psicanalítico e psiquiátrico. A prática leva ao acúmulo de experiência, ao mesmo tempo em que em se constroem teorias e conceitos. Isso acontece com as técnicas psicoterapêuticas e também com o uso de medicações, por exemplo. À medida que algumas práticas se consagram, outras são abandonadas; critérios de escolha passam a ser adotados e outros recusados, sempre correlacionados com outros determinantes históricos, muitas vezes externos ao campo.

No caso das psicoterapias, a ideia de que não são nada mais que uma boa consulta médica, que traz conforto e resiliência ao doente ou, como diz Pacheco, que interfere na vida do paciente com conselhos, diretrizes e decisões pessoais e passa necessariamente pela opinião decisiva do médico, começam a ser fortemente questionadas a partir da psicanálise e de seus desdobramentos. Ao invés de reiterar o poder do médico envolvido no processo, os psicoterapeutas desenvolvem teorias e conceitos para oferecer ao paciente condições de decidir sobre sua vida, limitando ao máximo o caráter coercitivo ou opinativo de suas práticas.¹⁸⁴

Por outro lado, cabe ressaltar que, em dado momento da história dos campos, quando algumas questões passam a ser minimamente consensuais, a decisão pessoal de determinado agente pode chamar atenção e merecer uma análise mais detida de seus significados. Se Durval Marcondes inicia sua prática psicanalítica em 1925, de forma bastante empírica, sem haver passado por análise pessoal e baseando-se em suas leituras e interpretações das obras de Freud, podemos inferir que em 1962 há condições diferentes de formação para quem deseje praticar psicanálise e também psicoterapia, uma vez que determinados grupos já se organizam para transmitir esses saberes e práticas – como o fato de Amaro ter tido experiência pessoal com psicanálise.

¹⁸⁴ Esse é certamente um ponto que merece ser aprofundado, uma vez que não podemos afirmar que tais prerrogativas sejam adotadas da mesma maneira nas centenas de psicoterapias que se desenvolvem no século XX. Contudo, atendo-nos às principais escolas que se originam da psicanálise, vemos que elas se fundamentam justamente na inversão dessa relação de poder, outorgando ao paciente a responsabilidade de fazer e conduzir suas escolhas, deslocando o psicoterapeuta para o papel de auxiliar, de coadjuvante na condução de uma terapia.

Se em dado momento Amaro pôde reunir um grupo de médicos que já pratica empiricamente alguma forma de psicoterapia no Hospital, isso significa que a prática já circula. Como notamos nos prontuários, os pacientes são realmente encaminhados para “psicoterapia”, sem outras discriminações ou comentários. A circulação da prática sem uma organização mais sistemática das condições para aprimorar e discutir seus significados mostra o cotidiano do Hospital e os modos como se pratica a psicoterapia.

Oliveira CLMV (2005) comenta a influência de Pacheco e Silva e de sua visão sobre psicanálise na Faculdade de Medicina:

Respeitado por todos, esse fervoroso defensor das teses organicistas e da psicologia experimental foi um personagem lendário da psiquiatria paulista. Mesmo os médicos mais jovens, aqueles que não frequentaram seus cursos, lembram-se da influência de Pacheco e Silva no meio universitário, uma influência que se prolongou para além de sua aposentadoria. Durante anos, seu escritório no Instituto de Psiquiatria da FMUSP foi conservado intacto para conservar o mito do pai da psiquiatria paulista, ao lado de Franco da Rocha.

Sua influência e sua “aversão” pela psicanálise fizeram com que durante todo esse período esta não fosse ensinada na formação dos médicos paulistas. É certo que os estudantes que passaram pelos bancos dessas duas escolas não foram atraídos para a psicanálise ao longo de seus estudos de psiquiatria. Durante décadas, os médicos com formação em psiquiatria que aderiram à psicanálise – e eles eram significativos no grupo – o fizeram por influência de outros médicos e professores interessados nos avanços da medicina psicossomática em voga nos Estados Unidos ou ainda graças aos estágios oferecidos tanto no Juqueri quanto em algumas clínicas psiquiátricas privadas, onde alguns psiquiatras praticavam a psicanálise (Oliveira CLMV, 2005, p. 122).

O próprio Amaro diz que seu interesse por psicanálise nasce por razões pessoais, e não por influência direta das aulas que tivera na FMUSP, o que reitera a percepção de Oliveira. Além dele, outros entrevistados como Paulo Arruda, Oswaldo Neto, Márcio Giovannetti, Luiz Tenório e Antônio Carlos Eva também confirmam a mesma apreensão. Esses dados corroboram nossa interpretação de que, na época, a psicanálise é um fato cultural e social que circula entre pessoas com acesso a informações de vários campos do saber e também na própria imprensa. O que merece destaque é que Oliveira confirma que a tímida circulação da psicanálise na FMUSP está ligada à visão de Pacheco e Silva, que não toma nenhuma medida no sentido de desenvolver qualquer organização ou metodologia mais aprimorada para ela se possa instalar na FMUSP.

Na Figura 79, um texto de 1953 mostra com detalhes a posição de Pacheco:

APRECIACÕES DA PSICANÁLISE

por

A. C. PACHECO E SILVA

Professor de Clínica Psiquiátrica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
e na Escola Paulista de Medicina

FREUD está em grande moda nas Américas. Só agora a psicanálise alcançou o seu apogeu em nosso hemisfério. A onda que invadiu a Europa, há cerca de vinte anos, contaminando muita gente, alastrou-se pelo nosso Continente, do norte e do sul.

Quil as epidemias, a psicanálise propagou-se como as manchas de óleo, atingindo o Mundo inteiro. Mas, se por um lado tardou a invadir as nossas terras, aqui empolgou os espíritos de forma mais decisiva, penetrou mais fundamente todas as camadas sociais e dominou grande parte dos intelectuais.

Livros de divulgação andam de mão em mão, ensinando ao povo uma nova e infalível ciência, que tudo desvenda, tudo esclarece, tudo elucida e tudo prevê, desde que o iniciado, é bem de ver, aceite sem discussão os princípios pregados pelo grande mestre — SEGISMUNDO FREUD.

Além dos livros, para maior divulgação da doutrina, para sua propaganda mais eficiente, lançou-se mão de todos os modernos veículos de ideias: a imprensa, a rádio, o cinema e a televisão estão hoje ao serviço dos pregoeiros da nova doutrina, mercê da qual se pode desnudar a alma humana, despindo-a de todos os véus sob os quais se escondia púdicamente, mergulhada nas regiões tenebrosas do inconsciente.

Jovens inexperientes, mal saídos da escola, destituídos de conhecimentos gerais e especializados, sem o menor tirocínio clínico, muito menos psiquiátrico, apegam-se cegamente ao estudo e à prática da psicanálise, aceitando como dogma intangível tudo quanto apregoava o mestre de Viena, arvorando-se em mentores de um movimento que tem por objectivo principal demolir a chamada «ciência oficial», que persevera em seguir os moldes clássicos, graças aos quais a psiquiatria tem podido avançar em todas as direcções, conquistando, nestes últimos anos, os mais belos triunfos, sobretudo no campo da terapêutica.

Para os psicanalistas ortodoxos, dissentir de FREUD, discordar das suas opiniões, formular algumas restrições, apontar certas contradições e ilogismos nos seus conceitos, demonstrar o absurdo de certas interpretações e a impossibilidade de se aceitarem muitas das suas conclusões, importam em verdadeira excomunhão.

Por isso, aí daqueles que, muito embora reconhecendo o indiscutível valor de muitos dos trabalhos de FREUD, ousam não obstante criticar-lhe a doutrina, demonstrando que, conquanto engenhosa e sobremodo empolgante, carece ainda de demonstrações experimentais e de dados mais seguros, antes de se admitirem, como postulados, os seus principais fundamentos.

Quando FREUD, nos albores dos seus estudos, encontrou resistência por parte da cátedra de psiquiatria da Universidade de Viena, então ocupada pela grande figura que foi WAGNER JAUREGG, prémio Nobel de Medicina, alta distinção que lhe foi conferida por haver introduzido a malarioterapia no tratamento da neurolues, não hesitou em profligar o que denominava, desdenhosamente, de ciência psiquiátrica oficial ou clássica, no seu entender mero jogo de palavras.

Desde então, seguindo as directrizes traçadas por FREUD, os seus discípulos adoptaram idêntica atitude, utilizando-se das mesmas expressões, quando se insurgem contra os recalitrantes ou dissidentes, que têm a ousadia de rejeitar, no todo ou em parte, as ideias do professor vienense.

Assim, todo aquele que não pertencer à Associação Psicanalítica Internacional, com sede em Londres, e que não aceitar, *in totum*, o catecismo freudiano, e, ao demais, que não se tenha feito previamente psicanalisar, não tem sequer o direito de empregar a palavra psicanálise e muito menos intitular-se psicanalista.

Só os membros daquela organização são os legítimos detentores da ciência secreta e podem exercê-la como verdadeiros intérpretes de FREUD. A psicanálise transformou-se, destarte, numa verdadeira seita, monopólio de um grupo, no qual são admitidos apenas uns tantos predestinados dotados de atributos especiais, únicos capazes de entendê-la e, sobretudo, de praticá-la.

Não basta reconhecer ter sido FREUD um grande pensador, um inovador genial, a despeito das suas fantasias. Cumpre, ao demais, para penetrar no templo sagrado onde pontificam os psicanalistas, comungar, sem discrepância, com as suas temerárias ideias, imbuir-se da mesma fé cega dos seus cultores, dos seus preconceitos e... porque não dizer?... dos seus complexos, para empregar uma expressão tão do agrado deles.

Todos aqueles que têm a audácia de discordar de FREUD não tardam a receber a merecida lição. Uns são votados ao mais completo desprezo e taxados de retrógrados, atrasados, fossilizados, incapazes de uma visão mais ampla, que lhes permita conceber as bases da psicologia dinâmica, de compreender a estrutura da personali-

dade de acordo com a teoria freudiana. A terminologia abstrusa de que se utilizam os psicanalistas é também deles privativa, por isso inacessível aos que não pertencem à mesma grei.

Outros, que se arriscaram a comentar e criticar FREUD, e que também fizeram restrições às suas conclusões, foram apontados como portadores de complexos recalçados, cuja relutância em aceitar as ideias do sábio de Viena constituiria argumento valioso em favor da doutrina. Não tivesse a resistência sido prevista por FREUD...

Vem a talho de foice reproduzir aqui o que disseram, a tal propósito, dois ilustres psiquiatras franceses, insuspeitos porque simpatizantes da psicanálise — RÉGIS e HESNARD: «Os discípulos de FREUD vêem naturalmente no fogo dos seus adversários as manifestações de uma repressão sexual, que eles próprios desconhecem. Poder-se-ia também — para falar a linguagem freudiana — reconhecer nos muito ardentes defensores do pansexualismo os efeitos afectivos, traduzidos no domínio da crítica científica, de uma derivação de tendências eróticas, incompletamente sublimadas e liberalmente exprimidas».

Não é, pois, sem carradas de razão que ALLERS * ensina: «Os psicanalistas raras vezes têm respondido a qualquer crítica. Usam para a crítica de um método muito curioso. Em vez de considerarem os argumentos objectivos apresentados pelos seus adversários, explicam a si próprios — e a quem quer que em tal acredite — que a oposição contra a psicologia de FREUD é devida aos próprios factores que FREUD declarou serem activos na natureza humana. A não ser que um indivíduo — dizem eles — tenha sido submetido pessoalmente à psicanálise, é incapaz de compreender e avaliar essa teoria e muito menos de se servir dela para o estudo do espírito e do tratamento das perturbações mentais. Tal maneira de raciocinar é um fenómeno único na história do pensamento e da ciência. A isto nos havemos de referir na devida altura.

Mas, devo afirmar, logo de início e categóri-

* ALLERS, RUDOLPH — Freud — Tradução do original «The successful Error» — Porto, Livraria Tavares Martins, 1946.

camente, que esse argumento é em absoluto injustificado e assenta sobre falsos raciocínios, o que, aliás, é comum a todas as partes do ensino psicanalítico».

O facto referido por ALLERS reproduz-se em toda a parte. Longe de se defenderem das críticas cerradas que se lhes fazem, os psicanalistas, intolerantes e intransigentes, investem contra os opositores de FREUD, com uma agressividade sem limites, reagindo de forma incompatível com a liberdade de crítica concedida a todos na discussão de temas científicos.

Só assim se explica o facto de não admitirem que os dissidentes de FREUD apontem erros e afirmações precipitadas que só contribuem para o descrédito da doutrina.

Só eles — os ortodoxos — sabem interpretar sonhos, descobrir complexos recalcados, analisar a conduta humana, penetrar nas camadas profundas do subconsciente, explorar territórios inacessíveis da alma, até então desconhecidos. Essa ciência nova, que dissecou o espírito humano, desencapsula desejos reprimidos e libera cargas afectivas comprimidas, é apanágio de um grupo privilegiado, que, depois de aplicar durante alguns anos o tratamento psicanalítico, bem conduzido e melhor remunerado, logra, segundo se afirma, curar as neuroses e psicoses.

Isso não impede, todavia, de recorrerem, quando o caso se complica, o mal se agrava e o doente se agita ou manifesta ideias de suicídio, aos métodos da «psiquiatria oficial». Hábeis interpretores e dotados de tacto e diplomacia, não tardaram a encontrar uma fórmula conciliatória para explicar, «psicanaliticamente», os efeitos benéficos e indiscutíveis da terapêutica pelos choques.

A psiquiatria, como parte integrante que é da medicina, não pode fugir aos princípios básicos das ciências biológicas, aos métodos de investigação científica, calcados na experimentação e na observação de factos positivos.

Afastar-se dessa orientação, abandonar os métodos que até aqui têm orientado os investigadores, para se aventurar em divagações metafísicas, fruto da imaginação e de interpretações mais ou menos ousadas, partindo de ideias pre-

concebidas, não se pode mais admitir, sem grandes riscos para o futuro da psiquiatria.

A dúvida filosófica, que sempre inspirou os grandes pesquisadores e à qual devemos os enormes progressos realizados pela medicina hodierna, é repelida pelos modernos psicanalistas, que se negam a submeter as suas teorias aos rigores do método que busca a verdade, baseados na lei dos três estados — o sentimento, a razão e a experiência.

Convencidos de que a psicanálise não resiste às provas exigidas pelos que adoptam tais princípios, tentam implantar métodos totalitários em ciência, impondo as suas ideias, sem admitir a liberdade de crítica e a livre manifestação do pensamento, na análise da doutrina que abraçaram, a qual deverá ser mantida intangível, porque Freud disse a última palavra e a ninguém é lícito contraditá-lo.

Não há a negar ter o mestre de Viena trazido um valioso contingente para o estudo do psiquismo humano.

Elementos esparsos foram por ele reunidos e problemas, aos quais os psiquiatras não davam a necessária importância, foram agitados, com grandes benefícios para a exploração e o conhecimento da mente humana. Isso não nos deve colocar, todavia, na contingência de aceitar, sem reservas, tudo quanto a rica imaginação do fundador da psicanálise concebeu, em evidente contradição com a lição dos factos, a lógica dos argumentos e a experiência cotidiana; muito menos ainda, de aceitar as directrizes arrojadas e hipotéticas, que muitos dos seus discípulos fanáticos, animados de grande proselitismo, querem imprimir ao estudo do espírito humano e dos seus distúrbios.

Como explicar, entretanto, o sucesso da psicanálise?

Cabe a palavra ao grande psiquiatra italiano E. LUGARO*: «As ideias de Freud tiveram — mau grado toda a crítica — muita voga entre os médicos dedicados à psicoterapia e, ainda mais,

* E. LUGARO — «La psichiatria tedesca nella Storia e nell' actualità», Pg. 205. Tipografia Gallieiana, Florença, 1916.

FONTE: Acervo do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.

Figura 79. Artigo de Pacheco e Silva sobre psicanálise publicado em 1953 na *Gazeta Médica Portuguesa*

Como a última foto da Figura 79 está ilegível, transcrevemo-la aqui:

[...] entre o público quando constituído de indivíduos nervosos: um sucesso teórico mais que qualquer outro, de curiosidade e de interesse, mais que real proveito terapêutico. O fenómeno nada tem de surpreendente: qual é a panaceia da homeopatia à cura de Kneipp, do magnetismo à ciência cristã – que não encontre fervorosos seguidores?

As razões psicológicas desse sucesso são evidentes. Em primeiro lugar, a simplicidade, tal é a ingenuidade do método psicanalítico. A medicina ordinária é confundida e banida como inútil entulho. Para tornar-se psicanalista, basta a técnica específica do método freudiano, que se adquire de pronto, sem fadiga. Um pouco de intuição psicológica e umas tinturas dos sagrados textos do mestre fazem em poucos dias, de um homem desenvolvido, um perfeito explorador do inconsciente. É uma mina para os charlatães, que se comprazem em ter a etiqueta de uma ciência *dernier cris*.

Animado por profunda convicção, movido pelo único objetivo de buscar a verdade, despidido de todo e qualquer preconceito, abalancei-me a escrever esta crítica, sem outro fim que não o de alertar as gerações novas, para que se não deixem arrastar por teorias altamente

sedutoras, que exercem indiscutível impressão sobre os espíritos jovens, ansiosos por encontrar soluções para problemas complexos ante os quais se debatem.

Convém não esquecer, porém, que não se podem aceitar doutrinas fundadas em concepções hipotéticas, por mais engenhosas e verossímeis que pareçam à primeira vista, sem antes meditar profundamente, fazendo-se passar pelo crivo da experiência e da observação.

Se no terreno da indagação psicológica dos métodos psicanalíticos constituem um instrumento de indiscutível valor, quando manejados por mãos hábeis e prudentes, por espíritos dotadas de fino senso crítico, com experiência psiquiátrica auferida no trato diuturno com os doentes, no terreno terapêutico as suas técnicas são indiscutivelmente inferiores às demais técnicas psicoterápicas, da persuasão e da sugestão, empregadas com notável êxito pelas grandes figuras do passado e do presente.

Afirmando a inferioridade da psicanálise frente às demais técnicas terapêuticas, Pacheco mostra em que patamar a situa: um interessante conjunto de hipóteses psicológicas criadas por Freud, um genial médico vienense, que desrespeita a hierarquia da ciência oficial e seduz muitos seguidores. Tais seguidores tornam-se psicanalistas ortodoxos e passam a venerar a figura de Freud, além de criar uma instituição, a IPA, que monopoliza o exercício da psicanálise, vetando-o a médicos que não façam análise pessoal e desejem usar a psicanálise como instrumento. Uma epidemia que se propaga por todo o mundo como “uma mancha de óleo” que penetra o círculo da ciência oficial e sobretudo a sociedade. Testemunhando a influência psicanalítica, Pacheco se posiciona de modo a não deixar dúvidas sobre a psicanálise e os psicanalistas, e nota-se que não se trata apenas do cuidado com as interpretações excessivas, como parece a Amaro.

4.4.2 Esforços e contratempos na formação do Serviço

É justamente essa a sutil inflexão que Amaro promove na instituição: uma mudança que estrutura os atendimentos em psicoterapia. Inicialmente, grupos de orientação psicanalítica e também atendimentos individuais e, já em 1969, inclui o psicodrama, que chegara a São Paulo em meados da década. Além dos atendimentos, que agora contam com a possibilidade de supervisão e discussão teórica e clínica, o Serviço passa a oferecer aulas sobre temas específicos em psicoterapia, que fazem parte

da residência em psiquiatria, das atividades dos alunos da graduação e de estagiários e outros profissionais da área da saúde mental.

Contudo, a participação de Amaro e do Serviço é sempre discreta e sutil, sem suscitar críticas ou mudanças substantivas na prática psiquiátrica ou psicanalítica,¹⁸⁵ uma vez que a psicoterapia adotada no Hospital subordina-se completamente à visão e à abordagem médico-psiquiátrica dos problemas mentais. Mesmo “picado pela psicanálise” e crítico frente da diferença entre os objetivos de uma psicoterapia e os de um tratamento médico, Amaro jamais se posiciona de forma a contestar práticas ou teorias da época. Pelo contrário, todos os seus esforços caminham no sentido de demonstrar, no contexto do Hospital, como a psicanálise, a psicoterapia de grupo e as outras formas de psicoterapia se encaixam e subordinam à medicina e à psiquiatria. Em suas palavras, ela aprendeu a jogar segundo as “regras do jogo”, sempre reiterando a ideia de “blindar o Serviço”:

E é preciso que agora, se um dia ele sair, quem o substituir também blinde o Serviço, com aquelas coisas que eu coloquei antes, para o Serviço ter um poder onde a pessoa não consiga destruí-lo [...]. Bom, então, se você pretende substituí-lo, você tem que arrumar uma série de carapaças para uma guerra. Guerra de quê? De fortalecer o Serviço e blindar o Serviço na assistência, uma assistência forte com muitas pessoas sendo tratadas, fomentar grupoterapia. Grupoterapia dá um índice de assistência enorme. Terapia individual não dá, e vai achar que terapia individual é porque você é psicanalista, que o interesse é seu, mas não dos serviços. Mas, se você faz grupos, como eu fazia lá, a estatística, que importa muito para eles, vai dizer: “o Serviço de Terapia atendeu milhões de pacientes”. Pronto. Está lá o poder. Ensino um monte de gente lá, pesquisam um monte de trabalhos que você vai receber. Se você fizer isso, o Serviço vai ficar blindado; se você não fizer isso, você vai ser facilmente derrubado, e o Serviço também [...]. Mas existe um jeito de blindar. Vamos ver. Nós estamos em uma guerra, meu amigo: bobeou, você vai ser morto. A blindagem é o seguinte: quais são as leis do Instituto de Psiquiatria? Através dessas leis, você pode, por exemplo, oficialmente, para ser chefe de um Serviço, tem que ser do Instituto ligado ao Hospital das Clínicas, e não porque ele é titular ou é livre-docente. Regulamento. Você não pertence ao departamento, então, você pode ser chefe oficialmente. Uma pessoa do departamento poderia ser por imposição do titular, mas, dentro do organograma, ele não devia. Então, como não é do departamento, ele está absolutamente dentro da lei, com todo o direito. Então, é preciso que vocês lembrem dessa lei e se acoplem a pessoas que têm poder dentro da instituição para que uma pessoa do

¹⁸⁵ É importante destacar que a psicanálise incorporada por Amaro tampouco impulsiona mudanças na Clínica Psiquiátrica. Pelo contrário, ele procura adequar-se ao espaço que lhe foi concedido, adaptando conceitos e técnicas psicanalíticos à conveniência do Hospital.

departamento não possa entrar. Isso já tem a lei a favor, sabia disso? [...] Exatamente, obedecendo a regra do jogo. Então, é preciso fazer isso, não é? Quando eu fiz a minha tese de doutoramento, os abandonos, eu fui buscar alguns colegas muito mais experientes do que eu para falar: “Você precisa me blindar, porque, quando eu for defender a tese, eles vão me matar, eles vão arrasar” [...]. O que acontece é o seguinte: o Carvalho foi o meu pai espiritual, porque ele queria que eu fosse titular no futuro. Então, o Carvalho me ensinou muita coisa. Eu ia na casa dele à noite, e ele me ajudou a fazer a livre-docência. Sou muito grato ao Carvalho, mas a minha intenção não era seguir a carreira de psiquiatria, eu queria blindagem. Eu tendo um título de professor associado, eu tinha poder. Mas por que eu queria poder? Até para eu poder me defender dessa política desgraçada que tem lá dentro, dessas brigas todas, mas eu não queria ser titular. O Carvalho ficou muito aborrecido, porque eu era como uma espécie de filho, e não queria continuar a posição dele, porque ele ficou, acho, só uns dois anos como titular, porque ele ganhou a cadeira muito tarde, e eu não queria. Eu me lembro de quando o Valentim, que era farmacologista, veio lá para a psiquiatria e falou para mim: “Por que você não tenta a cadeira?” Porque eu não quero ser titular, isso nem passava pela minha cabeça. Eu queria ser psicoterapeuta, como sempre fui e sou. Por isso sou tão ligado à psicoterapia. Não tenho essa ligação com a psiquiatria, tanto quem em 1975 eu decretei: “não faço mais psiquiatria no meu consultório”. Desde 1975, não atendo um caso, nada, nem receita nada. Eu mando para os meus psiquiatras de retaguarda. Isso é problema de direção de vida, está certo? (Amaro, 2014, p. 14/20/21/36/50).

Compreendemos que a ideia de blindagem se deve justamente à frágil posição das práticas psicoterápicas na instituição, algo correlato à maneira histórica com a qual a psicoterapia circula no Hospital. Amaro mostra que a aparente facilidade a que se refere deve ser conjugada às resistências e ameaças institucionais que colocam o Serviço de Psicoterapia em posição delicada. Subordinada à visão médica e sobretudo filtrada por Pacheco, sua existência mescla-se com iniciativas realmente psicoterápicas que não ganham a envergadura necessária para que o Serviço se destaque como espaço científico e clínico. Nessa zona de fronteira, perpassada por questões teóricas, clínicas e pessoais, é preciso existir sem ameaçar, trabalhar sem franca oposição, blindar-se para que a sustentação mínima no plano institucional esteja também minimamente garantida. Essa é uma invariância histórica desde a sua criação, como também reforça Leite Netto (2017, p. 15) atual diretor do Serviço, quando diz que, “de tempos em tempos, ressurgem as vozes que dizem a psicoterapia está superada no IPq”.

Além das questões políticas e pessoais envolvidas nesse processo, podemos notar também que a fragilidade da psicoterapia se deve à concepção de ciência que se

tem no IPq. Assumindo, desde Pacheco, que *ciência* é sinônimo de *ciência natural* – portanto, com metodologias próprias e definidas –, afastando-se de outras formas científicas como as ciências humanas, por exemplo, o Instituto – profissionais e setores – resiste *a priori* aos demais campos que não se enquadram nesse paradigma. O que poderia ser um fértil debate sobre os conceitos de ciência, seus limites, sua história, suas interfaces, transforma-se na tentativa de imposição hegemônica e valorativa de determinado método sobre outro. Na dificuldade de manter a tensão existente nas fronteiras dos saberes que possam suscitar debates críticos e trocas de conhecimento para que todos se desenvolvam e se qualifiquem seus próprios instrumentos e postulados, adota-se um regime de hierarquização do saber.

A partir disso, notamos a importância crescente das terapias comportamentais e cognitivas que se procuram adequar aos preceitos das ciências naturais, advogados por muitos como a única forma científica válida (Tourinho, 1999, p. 213-14). Entretanto, mesmo com essas diretrizes do Hospital, persistem outros métodos e campos de saber, como temos demonstrado a partir das várias evidências históricas que coletamos nesta pesquisa, desde as teses defendidas já na década de 1940 e da própria formação do Serviço de Psicoterapia até sua influência direta ou indireta na formação de profissionais ao longo do tempo.

Voltando a Jorge Amaro, ele nunca abandona sua análise pessoal como paciente e também procura ingressar na SBPSP para fazer sua formação como psicanalista ligado à IPA, concluída em 1979. Para se tornar psicanalista, deve enfrentar um processo de seleção que consiste em entrevistas e testes psicológicos, dos quais o principal é o teste de personalidade de Rorschach. Tendo sido reprovado na primeira tentativa, fora-lhe indicado um tratamento com um analista por dois anos, ao que ele reage indignado: “Não vou fazer mais psicanálise, não preciso de psicanálise” (Amaro, 2014, p. 50). E conta que, mesmo inicialmente contrariado, depois reconhece os benefícios desse processo. Para mostrar o grau de imbricação entre os aspectos pessoais, profissionais e políticos da época, trazemos este excerto:

Na verdade, eles não estavam totalmente certos nem totalmente errados. Essa impulsividade existe, hoje bastante trabalhada pela psicanálise. Mas não significa que eu não poderia fazer, entende? Eu

fui investigar, era o seguinte, eles eram do Instituto Aché,¹⁸⁶ que é um instituto de psiquiatria. E o que aconteceu com os antecedentes? A menina dos olhos deles era um jovem, Lothar Solinger,¹⁸⁷ que tentou entrar na psiquiatria para ser assistente lá e foi podado. Então, a banca era do Instituto Aché, e havia uma possibilidade de eles terem me podado porque eu era o homem ligado ao Pacheco. E, se era homem do Pacheco, era inimigo. Eu estava inocente. Bom, aí, eu fui procurar um analista da Sociedade para fazer não a formação, porque estava... Ele mandou fazer uma terapia analítica. E fui falar com o Breno,¹⁸⁸ que era psicanalista efetivo, e falei: “Eles me mandaram fazer dois anos”. E fui fazendo. Me apaixonei mais ainda pela Psicanálise, porque o Breno abriu tanta coisa que eu não sabia que existia dentro de mim (Amaro, 2014, p. 6).

Assim, Amaro decide prosseguir sua formação profissional na SBPSP e entra em contato com importantes psicanalistas da época como Judith Andreucci, Virgínia Bicudo e Frank Philips:

Fiquei seis anos com o Breno, quatro vezes por semana. Bom, depois de seis anos, ele falou: “Escuta, meu amigo, você tem que ir lá, senão você não pega o tal do diploma de psicanalista”. Aí, eu me separei do Breno; aprendi muito com ele e ia fazer de novo o exame com aqueles dois. Aí, eu pensei: “E se eles me podarem?” Aí, alguém foi falar com eles e disse: “Olha, o Amaro é uma pessoa absolutamente normal, e não cabe vocês vingarem o Lothar Solinger. “Não, nós não vamos fazer isso”. Conclusão: valeu a pena, porque, quando eu fui lá, não houve problema nenhum. Aí, eu fui fazer a psicanálise oficial e fui buscar a Judith Andreucci, que tinham me recomendado muito a Judith, e, graças a Deus, recomendaram bem. E o que aconteceu? Eu tinha aproveitado muito o Breno e passei a ter uma técnica. Aí, eu pego a Judith, que derrubou toda aquela técnica. Não porque o Breno não fosse bom: é porque é uma outra forma de trabalhar; cada analista tem a sua forma. Aprendi muita coisa com a Judith. Fui fazer supervisão com a Virgínia Leone Bicudo, que era uma analista didata. Fiz dois anos de supervisão com a Virgínia e depois fui fazer supervisão. Fiz questão de fazer com o Frank Phillips, porque ele era engenheiro... Imagina, engenheiro, não psiquiatra (Amaro, 2014, p. 7).

¹⁸⁶ O Instituto Aché é uma clínica particular de psiquiatria instalada no antigo sítio do Itaim em 1944. Seus diretores são Mário Yahn (psiquiatra e psicanalista) e Nestor Solano Pereira (médico que se dedica aos estudos da hanseníase e também é proprietário do Sanatório Bela Vista, que funciona até 1977). Sem comparecer pessoalmente à reunião da primeira Sociedade de Psicanálise em 1927, Nestor Solano adere à formação da entidade. Trabalham no Sanatório Bela Vista Pérsio Osório Nogueira, Laertes Ferrão e Yutaka Kubo, psicanalistas da SBPSP (Modenese, 2007; Moretzsohn, 2015, p. 244).

¹⁸⁷ Lothar Adalberto C. Solinger, médico formado pela FMUSP em 1953, psiquiatra e psicanalista da SBPSP, da qual torna-se membro em 1968 (Barcelos, 1976, p. 33).

¹⁸⁸ Breno Iulo Ribeiro, médico formado pela FMUSP em 1948, foi analista da SBPSP, aceito como membro associado em 1960 e efetivo em 1975 (Barcellos, 1976, p.14/48). Mencionado em algumas entrevistas com membros da SBPSP, como Maria Olympia França e Paulo Sandler, como sendo um importante analista dos anos 1960 (Debate, 2012, p. 19).

Depois de fazer a necessária blindagem em sua formação acadêmica, Amaro busca entranhar-se realmente nas questões psicanalíticas, procurando inclusive um dos analistas mais controversos da SBPSP, Frank Phillips,¹⁸⁹ engenheiro australiano radicado em São Paulo. É evidente que ele está de fato empenhado em “jogar conforme as regras do jogo” na Clínica Psiquiátrica, pois, por suas experiências pessoais e por sua trajetória profissional, podemos constatar que a cordura do início da carreira, quando de seu encontro com Pacheco e Silva, não refreia suas intenções pessoais.

A partir de 1978, quando deixa de ser o chefe do Serviço de Psicoterapia, passa a dedicar-se a seu consultório particular, exercendo sobretudo a psicoterapia, que não define como psicanálise. Continua participando de aulas e reuniões no Departamento de Psiquiatria da FMUSP até os anos 2000, lecionando psicoterapia na graduação em medicina, enfermagem, odontologia e direito. Em 1999, participa do curso de pós-graduação em psiquiatria. Continua produzindo ativamente e, entre 1975 e 2006, publica 30 artigos sobre psicoterapia e psicanálise em diversos periódicos. Orienta o doutorado de Geraldo Massaro, psiquiatra e psicodramatista que integrara o Serviço nos anos 1980. Embora se tenha associado à SBPSP, sai nos anos 2000 e envereda por um caminho particular, publicando três livros: *Psicoterapia e religião* (1996), *Temas essenciais* (2003) e *A construção do conhecimento e o seu aprisionamento pelo seu referencial* (2010).

Embora alcance o título de professor livre-docente, Amaro não se firma como uma figura central no contexto geral do Hospital, mas sim com o Serviço de Psicoterapia. Ao informar inicialmente sua necessidade de buscar parâmetros para a prática psicoterápica visando escapar das opiniões pessoais e do senso-comum e ao mesmo tempo sustentar uma atitude científica, Amaro mostra que conhece os problemas do terreno onde se move: a vagueza do conhecimento e as tensas fronteiras entre esses

¹⁸⁹ Personalidade contraditória no cenário da SBPSP, é descrito por alguns como: “Autoritário, agressivo e reacionário fazem parte dos atributos utilizados com frequência pelos seus adversários para defini-lo, ao passo que seus discípulos o distinguem pela sua inteligência, sensibilidade e senso agudo da experiência do divã” (Oliveira, 2006, p. 215). Frank Philips chega ao Brasil em 1939 e faz análise pessoal com Adelheid Koch até 1942. Entre 1948 e 1954, em Londres, faz nova análise com Melanie Klein e em seguida com Wilfred Bion, entre 1954 e 1961. Retorna ao Brasil em 1969, instalando sua clínica em São Paulo, trabalha até 1997, quando se aposenta. O fato de ter feito análise pessoal com dois dos mais reconhecidos psicanalistas mundiais e de ter acompanhado as vindas de Bion ao Brasil rendem-lhe muito prestígio no meio psicanalítico, sendo admirado por vários membros da SBPSP (Junqueira Filho, 2016, p. 48). Por outro lado, o fato de não ser médico e de cobrar honorários altos rendem-lhe críticas dentro e fora do meio psicanalítico.

campos geram por vezes aprisionamentos radicais em determinados referenciais (Zygorius, 2010). No final de sua trajetória, com a publicação de *A construção do conhecimento e o aprisionamento pelos seus referenciais*, ele retoma algumas de suas ideias iniciais, renovando sua perspectiva. A adoção de referenciais, necessária à constituição de um campo de saber, não deve enclausurar o pensamento, tampouco as práticas clínicas. Ecoa em Amaro a voz crítica que procura dosar a liberdade e o limite da psicoterapia no trânsito perene entre saberes e práticas.

Apesar de referir uma relativa facilidade para implantar o Serviço de Psicoterapia, Amaro também menciona tensões vividas na instituição. Movidos por sua vivência pessoal e pelo desejo de organizar e sistematizar o conhecimento em psicoterapia e de buscar um espaço institucional minimamente protegido dentro do Hospital, seus esforços iniciais concorrem efetivamente para que os ares do Serviço de Psicoterapia permaneçam oxigenados por essas questões. E ele é consciente das dificuldades institucionais, devido sobretudo a questões de poder. Se temos dito que o Serviço se situa numa zona de fronteira, observamos que a tentativa de delimitar fronteiras e marcar áreas de especificidade da psicoterapia implica aceitar uma posição secundária. Disso resulta que o caráter coadjuvante e a falta de críticas diretas à realidade institucional constituam uma estratégia de sobrevivência:

Então, com isso, eu não precisei entrar na guerra entre os psiquiatras. Não estava disputando nada, e, não disputando nada, você é muito benquisto, mas, se fizer uma sombra para outro, você está perdido, porque é essa a situação. Eu pude ficar lá durante muitos anos, me dando bem com todos os colegas, ao contrário, assessorando a cabeça deles, e pude me aposentar sem nenhum inimigo lá dentro. Mas, se você entrar na guerra de papéis lá dentro, tem que entrar na guerra, não tem alternativa. Como eu não queria posição nenhuma, não queria ser titular, não fiz sombra para ninguém e também não discutia com ninguém para provar que a psicanálise é boa ou não é boa, nada disso (Amaro, 2014, p. 20).

Se outrora havia a necessidade de se subordinar completamente à psiquiatria, fazendo com que a psicoterapia fosse mais uma entre as várias possibilidades técnicas de ação dos psiquiatras, com o passar do tempo, os questionamentos concentram-se em aspectos metodológicos e em críticas ao caráter não científico das abordagens psicoterápicas. Em paralelo, observamos que as discussões científicas ou teóricas próprias do campo das psicoterapias perdem terreno considerável no Hospital. A

mensagem passa a ser clara: “adaptem-se”, isto é, estudem metodologia, objetivos e pressupostos validados pela psiquiatria organicista, que se tem separado gradativamente das escolas de psicologia e psicodinâmica. Para isso, a principal ação do Serviço é incrementar sua participação no atendimento clínico e nas atividades acadêmicas com alunos, residentes e estagiários.

A iniciativa de formar o Serviço de Psicoterapia atende aos anseios pessoais de um jovem psiquiatra que soube se inserir na instituição psiquiátrica de forma sutil, assimilando as condições próprias do contexto. Embora “picado pela psicanálise”, Amaro jamais abdica de sua condição de psiquiatra:

Eu sou um pouco... eu sou, vamos dizer assim, um dos poucos psicanalistas que era respeitado na psiquiatria, inclusive pelo Pacheco, porque eu era psiquiatra, porque eu conhecia a psicopatologia. Então, eu sempre colocava esse exagero dos psicanalistas querendo interpretar tudo como um defeito grave não da psicanálise, mas dos psicanalistas (Amaro, 2014, p. 12).

Sua trajetória na formação do Serviço pode ser compreendida a partir de alguns pontos. O primeiro e mais evidente não está no plano teórico, ideológico ou conceitual, mas no plano pessoal, das relações pessoais, no sentido que Bourdieu (2013, p. 81) atribui aos acontecimentos biográficos, como “alocações ou deslocamentos no espaço social”.

A pesquisa histórica nos mostra como Amaro confere significado a sua iniciativa de pedir a permissão de Pacheco e Silva para formar o Serviço de Psicoterapia. Esse pedido é decisivo porque implica e explicita duas questões cruciais: há a necessidade de permissão e o risco, mesmo hipotético, da impossibilidade dessa iniciativa. Ele também diz do modo centralizador e controlador com que era dirigida a Clínica Psiquiátrica, uma invariante em vários depoimentos. A partir daí, Amaro assume a responsabilidade de desfazer um possível mal-entendido na história da relação entre as profissões da psique em São Paulo: posicionando-se como testemunha dos fatos e como protagonista do processo, ele passa a defender que Pacheco e Silva jamais se opôs à psicanálise, o que concorre para a construção de uma narrativa que é retransmitida com valor de verdade (Seixas, 2012). Amaro apoia-se na sua interpretação pessoal das poucas conversas que teve com Pacheco nos momentos de formação do Serviço, não citando outras fontes que possam reforçar seus argumentos a respeito da posição do psiquiatra

frente à psicanálise. Essas questões são muito importantes nas relações de poder do campo psi, pois forjam uma visão segundo a qual Pacheco (e, portanto, a Clínica Psiquiátrica) não se opunha ao movimento de assimilação e diálogo da psiquiatria com a psicanálise (traduzido pelo psicodinamismo), pelo contrário, aludem a um caráter de protetor da boa prática científica, já que se posiciona *apenas* contra os excessos interpretativos e ideológicos. Como mostra a extensa documentação apresentada, essa visão não pode ser comprovada pela história.

Em que pesem as láureas da memória de Amaro sobre o processo de formação do Serviço, não é justo atribuir-lhe o peso de um ato criador, dotado de pleno e absoluto sentido em si mesmo. No plano das relações pessoais, o primeiro elemento de destaque é o fato de que ambos eram médicos formados na mesma instituição. Depois, a atitude reverente de Amaro, dirigindo-se a Pacheco como um líder incontestado, assegura que suas intenções na criação do Serviço jamais pretenderam questionar as ideias ou as práticas da psiquiatria da Clínica Psiquiátrica da época. A deferência de Amaro ancora-se em dois pontos. O primeiro é a concordância de ambos a respeito da hierarquia dos saberes e das práticas, partindo sempre de um raciocínio organicista que entende as queixas e os problemas dos pacientes como um possível sintoma de doença orgânica. O segundo, a convicção de que era preciso proteger-se dos excessos interpretativos de alguns psicanalistas, daqueles que não são médicos e daqueles que não se submetem à inquestionável hierarquia da medicina.

Investigando a vida de médicos, Schraiber (1993) propõe que, embora inserida em processos de trabalho, participando e construindo seu próprio tempo, na medida em que não se pode evadir das influências de sua época, a classe médica tende a se perceber e expressar como alheia aos processos de trabalho a que está submetida. Assim, consciente ou inconscientemente, constrói de si a ideia de que mantém sua identidade liberal e sua autonomia, salvaguardando-se. O ônus recai sobre os demais colegas, esses sim, subjugados à conjuntura externa.

Sem entrar em conflito com a psiquiatria em nenhum nível, conceitual, técnico ou político-institucional, Amaro adota um discurso preventivo com relação à psicanálise, identificando-a metaforicamente como um gás que, em dado momento histórico, preenche o vácuo de explicações disponíveis na psiquiatria, mas que,

justamente por essa expansão indiscriminada, paga um preço alto, sendo vista como panaceia de interpretações com poucos efeitos práticos. Nesses termos, ficam reduzidas as complexas questões e as controvérsias entre psicanálise e psiquiatria, dado que a hierarquização do conhecimento é considerada natural.

Nesse sentido, se o gás (a psicanálise) que já circula na Clínica Psiquiátrica de forma rarefeita e individualizada (ligada essencialmente aos psiquiatras que praticam sua psicoterapia na base da “achoterapia”, mas que estão minimamente informados sobre a psicanálise sobre sua inegável presença na cultura) está prestes a se organizar e tomar algum corpo, há a promessa de que esse processo transcorrerá sob os filtros e condicionamentos de quem está no controle do Hospital (que abre espaço institucional para o Serviço) e do próprio Serviço (que não pode em hipótese alguma destoar do discurso oficial do Hospital). Evidentemente, a cada introdução de saberes ou técnicas em determinados contextos, há adaptações e apropriações tanto em quem os introduz quanto na matéria ou no objeto introduzido. Como bem identifica Mezan (2014), não se trata de um processo puro, sobretudo no que tange à difusão da psicanálise, que deve ser analisado das perspectivas geográfica, doutrinária e institucional.

Compreendemos, então, que o saber e a prática psicanalítica passam por um processo de adaptação para se acomodar no espaço da Clínica Psiquiátrica. Crivada pelo saber psiquiátrico e relida pelos profissionais do Hospital, a psicanálise deixa de circular no anonimato das práticas individuais e de parcas menções científicas, com exceção da tese de Darcy Uchôa, de 1946, para organizar-se nas atividades do Serviço de Psicoterapia entre os anos de 1962 e 1965, mantendo sempre uma posição secundária no contexto do Hospital.

Com o compromisso de não perturbar a ordem estabelecida, contratado e fiado no encontro entre Amaro e Pacheco e Silva, passamos ao segundo ponto. O Serviço de Psicoterapia forma-se num momento em que a prática psiquiátrica de internação é denunciada e questionada internacionalmente, processo que chega ao Brasil anos mais tarde e concorre para a Reforma Psiquiátrica dos anos 1970-80, gerado de profundas mudanças na área psi do país. A defesa de um modelo ambulatorial de atendimento é a pauta nascente, ainda muito incipiente para dar conta da demanda sempre crescente de pacientes que buscam os serviços psiquiátricos, psicológicos ou psicanalíticos. Além

disso, cabe mencionar a criação da Clínica Psicológica Durval Marcondes no Instituto de Psicologia da USP em 1960, que abre a possibilidade da atuação de psicólogos em um serviço ambulatorial público que também atende em psicoterapia.

A criação de um serviço de psicoterapia médica onde apenas médicos podem aplicar psicoterapia marca fortemente essa fronteira profissional. De um lado, dá continuidade às ideias dos psiquiatras que consideram a psicoterapia parte natural das consultas médicas e que são representados pela “achoterapia”. De outro, mantém a promessa de que qualquer linha de psicoterapia que entre no Hospital passe pelo crivo dos médicos.

Embora pareça que se dão todas as garantias e que o processo está sob controle, o gás escapa e a mancha se estende. Se institucionalmente as psicoterapias não interferem nas diretrizes do Hospital, salvo nas atividades acadêmicas, a circulação dos gases psicoterapêuticos influencia vários profissionais, que contribuem para a formação de importantes linhas de psicoterapia em São Paulo, com destaque para a psicanálise e para o psicodrama, como examinamos a seguir.

4.5 Psicoterapia de grupo: números e alternativas à psicanálise

Depois de conhecer as características da Clínica Psiquiátrica no início da década de 1960 e a trajetória de Jorge Amaro, é o momento de investigarmos a chegada da psicoterapia de grupo ao Hospital.

O grande evento científico das quatro profissões da psique em São Paulo nos anos 1950 é o I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental, realizado em 1954; depois, em 1967, acontece em V Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo. Sediados na Clínica Psiquiátrica, ambos revelam as questões candentes do campo em momentos e contextos diferentes, atravessando um período crítico da história brasileira, marcado pelo golpe civil-militar de 1964.

Já exploramos os acontecimentos do Congresso de 1954, destacando as imbricações entre psicanálise e psiquiatria nos temas trabalhados, na organização do evento e também nas principais controvérsias que o envolvem. Para termos uma ideia,

não se apresenta aí nenhum trabalho sobre psicoterapia de grupo, psicodrama ou outra abordagem semelhante. O espaço da psicanálise é considerável, apesar do debate acerca da legitimidade de seu exercício por não médicos.

Os atendimentos em psicoterapia individual ocorrem na Clínica Psiquiátrica, como verificamos nos prontuários médicos consultados e nas entrevistas. Alguns dos pacientes atendidos nos ambulatórios ou que têm alta nas enfermarias recebem indicação de psicoterapia, mas não foi possível reconhecer ou rastrear a natureza desses encaminhamentos. Nos consultórios particulares dos psiquiatras que aplicam alguma forma de psicoterapia e nos dos psicanalistas, os atendimentos também são preferencialmente individuais, até meados da década de 1960, quando os grupos começam a se popularizar na cidade.

Os atendimentos em grupo começam nas instituições e de maneira bastante empírica, por tentativas e iniciativas de profissionais que se dispõem a experimentar determinadas técnicas e teorias. Tomam como referência sua própria experiência pessoal como pacientes, como acontece com a maioria de nossos entrevistados. Na Clínica Psiquiátrica, a possibilidade de atender em grupo surge como uma oportunidade para Amaro formar o Serviço de Psicoterapia, porque permite que muitas pessoas sejam vistas por um só profissional, o que gera número de atendimentos.

4.5.1 A hipnose

Pacheco e Silva (1967) faz os primeiros atendimentos em grupo em 1946, usando a hipnose como técnica para tratar alcoólatras. O intuito dos grupos é incutir nos pacientes medidas comportamentais que os ajudem a manter a abstinência. Pacheco, Fernando Bastos e João Carvalhal Ribas fazem parte da Sociedade Paulista de Hipnotismo, fundada em 1956, que aplica a hipnose como técnica terapêutica. Em 1957, ela passa a se chamar Sociedade Brasileira de Hipnose Médica. Em 1958, funda-se nos EUA a International Society for Clinical and Experimental Hypnosis. A Sociedade Brasileira de Hipnose Médica passa a integrar essa organização, sendo então nomeada Divisão do Brasil. O *Boletim da Clínica Psiquiátrica* de setembro de 1967 noticia o curso de hipnose médica, promovido por essa mesma sociedade na Clínica Psiquiátrica

da FMUSP. O programa prevê 12 aulas, com a participação de Pacheco e Silva, Pacheco e Silva Filho e Carvalho Ribas, além de outros professores, todos médicos:

Programa:

1. (a) Evolução histórica da hipnose. Hipnotismo no Brasil (A.C. Pacheco e Silva); (b) Fenômenos e natureza do estado hipnótico (A. C. de Moraes Passos)¹⁹⁰
2. Técnica de hipnose: estado hipnótico (A. C. de Moraes Passos)
3. Técnica de hipnose: hipnose profunda (A. C. de Moraes Passos)
4. Técnica de hipnose: estado sonambúlico (A. C. de Moraes Passos)
5. Outros métodos de indução: método de Braid, de Erickson e outros (A. C. de Moraes Passos)
6. Regressão de idade e hipnoanálise (A. C. de Moraes Passos e Joel P. Maia)¹⁹¹
7. Hipnose de crianças (Ervin Wolffenbützel)¹⁹²
8. (a) Hipnose na medicina psicossomática (João Carvalho Ribas); (b) Hipnose da dermatologia (Luiz Baptista)
9. (a) Hipnose na Clínica Psiquiátrica (João Carvalho Ribas); (b) algumas técnicas especiais de hipnose usadas na clínica (Ervin Wolffenbützel)
10. (a) Hipnose na ginecologia e obstetrícia (João Sampaio Gois e Milton Moretti); b) Hipnose e anestesia (José Monteiro)
11. (a) Personalidade e Hipnose (Edmundo Leal de Freitas); (b) Interpretações Psicanalíticas (Antônio Carlos Pacheco e Silva Filho)
12. (a) Abusos e perigos da prática hipnótica (A. C. de Moraes Passos); (b) Aspectos Médico-Legais e criminais da hipnose (Hilário Veiga de Carvalho)

Além desse curso, Amaro conta que presencia as sessões de hipnose de Pacheco e também testemunha seu uso na condução de grupos terapêuticos:

Ele mesmo fazia hipnose em grupo, para alcoólatras. Ele não dava só remédio: pegava seis ou oito pacientes de alcoolismo e fazia hipnose. E, naquela época – em 1952, 53 –, quando eu ainda era estudante de medicina, era muito comum se fazerem através do Pacheco os primeiros trabalhos de psicoterapia de grupo usando a hipnose em grupo. Eu assisti muitas vezes ele fazer isso (Amaro, 2014, p. 11).

¹⁹⁰ Professor emérito da Universidade Federal de São Paulo e um dos grandes difusores da hipnose médica no país, é autor de vários livros sobre hipnose.

¹⁹¹ Psiquiatra formado pela Escola Paulista de Medicina (Unifesp), presidente da Sociedade de Hipnose Médica de São Paulo, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Hipnose e membro da The International Society of Hypnosis e da Associação Brasileira de Psiquiatria.

¹⁹² Ervin Wolffenbützel compôs a primeira secretaria da Sociedade Médica Brasileira de Hipnose.

O uso da hipnose como técnica ainda nas décadas de 1960-70 mostra uma importante diferença de parte das concepções teóricas que sustentam alguns tratamentos psicoterapêuticos conduzidos por psiquiatras na época. É fato conhecido que Freud usa da hipnose nos estágios iniciais do desenvolvimento da psicanálise, em momentos comumente chamados pré-psicanalíticos, quando ainda não se haviam delineado as teorias e os objetivos psicanalíticos, tendo essa técnica sido abandonada pela comunidade psicanalítica já no início do século XX. A hipnose é substituída pela livre associação de ideias (Fulgêncio, 1998), além de se ter revelado uma potente ferramenta de sugestão, e não necessariamente de transformação psíquica.

4.5.2 Outras rotas das psicoterapias de grupo

A experiência dos grupos de hipnose não aparece em textos sobre a história dos atendimentos em grupo em São Paulo, que em geral citam o ano de 1953 e os psiquiatras e futuros psicanalistas Oscar Rezende de Lima e Bernardo Blay Neto¹⁹³ como introdutores da psicoterapia de grupo em sua atuação no Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI)¹⁹⁴ (Oliveira CLMV, 2005; Silveira, 2007; Pacheco e Silva Filho, 2015). Em 1957, Lygia Alcântara Amaral (1911-2003) apresenta seus primeiros trabalhos sobre o tema. E diz o doutorado de Amaro (1972, p. 13):

Em São Paulo, em 1953, Bernardo Blay Neto, não só introduziu a grupoterapia na prática clínica, mas também orientou outros psiquiatras na técnica de grupo, e ainda mais, realizou no Hospital do Juqueri, as primeiras tentativas de emprego de psicodrama. Em 1956, Lígia Amaral, no Serviço de Higiene Mental Escolar, submeteu grupos de alunos ao método psicanalítico, considerando cada grupo com uma totalidade, uma Gestalt. Em vários centros paulistas, desenvolveu-se a psicoterapia de grupo e, com o incremento dessa modalidade de psicoterapia, foi fundada, por iniciativa de Bernardo Blay Neto e outros, em 8 de junho de 1961, a Sociedade Paulista de Psicologia e Psicoterapia de Grupo, participando da primeira diretoria os mais proeminentes elementos nessa setor de atividades: Presidente, Bernardo Blay Neto; Vice-Presidente, Noemy da Silveira Rudolfer; Tesoureiro, Oscar Rezende de Lima; Diretor de Publicações, Luiz

¹⁹³ Bernardo Blay Neto trabalhou também no Hospital do Juqueri, onde fez atendimentos em grupo com pacientes da enfermaria feminina.

¹⁹⁴ Criado em 1936 como uma das várias instituições de previdência de categorias profissionais, o IAPI fundiu-se em 1966 com cinco outras entidades na formação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

Miller de Paiva; Conselho Diretor, Eduardo Etzel, Laertes Ferrão e Antônio Rubbo Miller. Em São Paulo, Darcy Mendonça Uchôa também contribuiu para o desenvolvimento da grupoterapia, orientando novos elementos na prática dessa modalidade.

Não encontramos trabalhos sobre psicoterapia de grupo no I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental, de 1954, que coincide com a introdução da prática em São Paulo. O trabalho em psicoterapia é fruto da experiência de profissionais cujo principal referencial teórico à época é a psicanálise; aliás, nem o próprio termo *psicoterapia* aparece no título dos trabalhos apresentados.

Em 1957, Bernardo Blay publica o primeiro artigo científico sobre psicoterapia de grupo, “Aspectos técnicos da psicoterapia de grupo”, no principal periódico da época, os *Arquivos Brasileiros de Neuro-Psiquiatria*. Esse texto também é apresentado no I Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo, realizado em 1957 em Buenos Aires. No acervo digital de *O Estado de S.Paulo*, lemos:

FONTE: O Estado de S.Paulo, 8 abr. 1958, p. 13.

Figura 80. Divulgação de reuniões na Associação Paulista de Medicina

A notícia informa sobre reuniões do Departamento de Neuropsiquiatria da APM de que participam três importantes nomes dos primórdios da psicoterapia em grupo na cidade: Bernardo Blay, Oscar Rezende e Lígia Alcântara, todos psicanalistas da SBPSP.

Ainda desenvolvendo práticas e conceitos, a psicoterapia de grupo surge na Clínica Psiquiátrica como uma oportunidade: grupos podem ser uma alternativa à psicanálise, mesmo que muitos de seus referenciais teóricos e técnicos sejam

psicanalíticos, o que atende diretamente aos interesses da época. Os psiquiatras já experientes da Clínica Psiquiátrica não impedem que os interessados, sobretudo jovens psiquiatras, trabalhem na instituição com psicoterapia de grupo. A introdução dos atendimentos em grupo é significativa tanto para a população, que passa a ter acesso a um tratamento pouco disponível na rede pública, como para os profissionais que a atendem, pois o processo não altera a rotina ou as diretrizes ideológicas ou conceituais do Hospital.

As ações de Bernardo Blay são fundamentais para a consolidação do trabalho com grupos em São Paulo. Em 1961, cria-se a Sociedade Paulista de Psicologia e Psicoterapia de Grupo (SPPPG)¹⁹⁵ (Amaro, 1972), cujo fundador e primeiro presidente é Blay. Em 1963, elege-se seu presidente Luiz Miller de Paiva (SPPPG, 1963-65, p. 1), que, no discurso de posse, menciona a ligação do movimento de psicoterapia de grupo em São Paulo com a psicanálise e com o psicodrama (SPPPG, 1963-65, p. 1). O congresso de 1963 é um dos poucos exemplos da interação da área psi com a temática político-social da época. Os anais dessa Bienal informam sobre conferências como:

- “Consideração psicológica em torno de grupos humanos: correlações entre o desporto, o cinema e a política atual brasileira” (Walter Lopes da Silva, 8 mar. 1964);
- “A situação política nacional e os grupos humanos” (João Pacheco e Chaves, comentada por José Nabantino Ramos, Pacheco e Silva Filho, Walter Lopes da Silva, Durval Marcondes e Luiz Miller de Paiva, 6 maio 1964);
- “Racismo nos grupos terapêuticos” (Walderedo Ismael de Oliveira);
- “Os revolucionários extremistas e a psicoterapia de grupo” (Luiz Miller de Paiva);
- “Psicanálise e religião: pontos de contatos e harmonia de finalidades?” (Monsenhor Benedito Ulhôa Vieira, Ministro Abraão Sapszina, Rabino Fritz Pinkus, Dr. José Nabantino Ramos e L. Miller de Paiva) (SPPPG, 1963-65, p. 5).

Miller de Paiva, psicanalista da SBPSP, fala sobre os extremistas em seu discurso de abertura. Assim como Pacheco e Silva Filho, ele alerta para o perigo dos revolucionários, principalmente na sociedade brasileira, convulsionada pela insegurança

¹⁹⁵ Segundo os anais da Bienal de Grupoterapia de 1963, a sociedade inclui médicos, psicólogos (Noemy Silveira) e, majoritariamente, psicanalistas (dos quais citamos Laertes Ferrão, Oscar Rezende de Lima e Eduardo Etzel).

política – estamos em 1963 –, reitera a importância da família¹⁹⁶ e imputa aos problemas familiares a base das dificuldades sociais: “O conflito entre a família e o Estado é semelhante entre o filho e o pai” (SPPPG, 1963-65, p. 2). São discursos conservadores que se aproximam das ideias de Pacheco e Silva.

Além da produção de estatísticas hospitalares, levanta-se também a questão do custo da introdução do trabalho com grupos. Apesar de alguns autores afirmarem que é um equívoco pensar que a “psicoterapia de grupo surge como instrumento terapêutico para os que não podem pagar uma análise individual” (Viana, 1998, p. 4), o fato é que o custo real de um tratamento em grupo é mais baixo. Se o tratamento individual é caro, mesmo para pacientes que procuram atendimento particular, é lógico e esperado que esses atendimentos ocorram em número muito menor nos serviços públicos, o que segue sendo verdadeiro, embora no próprio Serviço de Psicoterapia do IPq os atendimentos individuais tenham aumentado gradativamente.

Costa JSF (1989) também discute a psicoterapia de grupo a partir de sua experiência clínica do ambulatório do Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro. Defende que “é a prática mais indicada para atender certas pessoas com certo tipo de sofrimento mental” (Costa JSF, 1989, p. 12). Ao mesmo tempo, ressalta que a “psicoterapia de grupo era o instrumento mais adequado para responder à demanda que nos era dirigida” (Costa JSF, 1989, p. 13). Psiquiatra e psicanalista, o autor nega que a indicação de psicoterapia de grupo esteja calcada na ideia de que “a população pobre deva ser assistida em massa pelo fato de ser pobre” (Costa JSF, 1989, p. 15) e, da perspectiva teórica e conceitual, defende a psicoterapia de grupo para determinadas situações clínicas, embora não deixe de pontuar que as demandas objetivas são decisivas na escolha do tratamento em grupo.

Amaro mostra a importância do número de atendimentos nesse contexto, e voltamos a citar sua fala nesse sentido:

Segundo, quanto à assistência, eu falei: “Bom, se fizermos a assistência com psicanálise individual, não vai dar assistência, então,

¹⁹⁶ A família entendida como uma estrutura patriarcal, com papéis definidos para seus membros e que deve funcionar normativa (parto natural, lactação abundante, educação pelo amor e ambiente sadio) e harmonicamente. Miller dá a psicanálise como um saber que sustenta essa visão, e a ação de psicanalistas, psicólogos e psiquiatras como agentes capazes de instruir essas famílias. Diz que a psicoterapia de grupo pré-nupcial é a principal arma de higiene mental (SPPPG, 1963-65, p. 2).

vou fazer psicanálise de grupo, que vai dar assistência. Porque, em vez de eu gastar uma hora ou 50 minutos com um paciente, eu ponho uma hora e pouco, pego 10 pacientes”. Então, nós chegamos a ter 18 a 20 grupos. Você multiplica por 10 pacientes, 20 vezes 10 são 200 por semana. Vezes quatro semanas, são 800. Então, num mês, tinha 800 atendimentos. Multiplica por um ano, mais de mil e tantos atendimentos, chegava a 1.500 atendimentos. Então, eu provava o poder do tratamento dos pacientes fazendo concorrência com o ambulatório, em termos de assistência. Então, eles não podiam jamais criticar essa área (Amaro, 2014, p. 32-3).

Além disso, a grande procura por atendimentos em psicoterapia na cidade começa da década de 1960, apoiada sobretudo na psicanálise e nos psicanalistas da SBPSP. A instituição se consolida e, estando ligada à IPA, detém o monopólio da formação em psicanálise em São Paulo. Há poucos analistas didatas, responsáveis pela análise pessoal dos candidatos, e formam-se longas filas de espera. Esse modelo de formação passa a ser questionado já a partir dos anos 1960, especialmente depois dos desdobramentos do caso Lacan, na França.¹⁹⁷

Nesse sentido, alguns psiquiatras que querem formação em psicanálise acabam desistindo, seja por ter críticas ao modelo de formação, como Antônio Cesarino, seja porque, além das críticas, não são aceitos imediatamente, caso de Amaro e de Aníbal Mezher.¹⁹⁸ Acreditamos que esses fatos tenham influído na formação do núcleo de psicodramatistas da Clínica Psiquiátrica, mas também observamos o movimento no sentido inverso: tendo iniciado seu percurso profissional pelo psicodrama, anos mais

¹⁹⁷ Em 1964, ao lado de seguidores, Lacan funda sua própria instituição psicanalítica. Já em 1953, ele havia deixado o Instituto da Sociedade Psicanalítica de Paris, após ter perdido a função de analista didata (Roudinesco, 1986). Num episódio marcado por críticas de ambos os lados, o rompimento de Lacan deflagra um processo de abertura de novas escolas de psicanálise, inicialmente na França e depois em vários países. No Brasil, as primeiras escolas lacanianas são fundadas em 1975 (Corrêa, 2008).

¹⁹⁸ “Eu não fiz a formação clássica, mas vou fazer uma confidência, porque me aconteceu uma coisa assustadora. Me inscrevi para fazer formação; todos os meus colegas estavam fazendo e tal, então eu fui fazer. Veio uma mulher que aplicou os testes, que fez os testes lá, dizendo que eu precisava de uma psicanálise urgente, que eu estava em condições precárias, não sei o quê. Fiquei achando que eu não me achava tão louco assim. As coisas práticas da vida, eu produzia, atendia gente, não sei o quê. Pouco depois, essa mulher apareceu delirando, a psicóloga, no Servidor, para ser internada. Você sabe que eu recebi um convite para iniciar o curso? Veio o secretário da Sociedade, pediu desculpas pelo que tinha acontecido comigo. Essa senhora... eu fiquei muito assustado. Uma instituição que coloca uma examinadora com esse poder” (Mezher, 2013, p. 40).

tarde, alguns psiquiatras migram para a psicanálise, como Antônio Carlos Eva, Antônio Sapienza e Deocleciano Bendocchi Alves.

A psicoterapia de grupo cresce e conquista muitos adeptos no início dos anos 1970, o que, reciprocamente, alimenta outra corrente de psicoterapia no Brasil e em São Paulo, o psicodrama. A demanda por atendimento enseja a possibilidade de trabalho no consultório privado de muitos terapeutas, que relatam ter sido esse um período bastante próspero. Em paralelo, observamos que em São Paulo as instituições psiquiátricas também são importantes espaços do trabalho em grupo, com destaque para a Clínica Psiquiátrica e o Hospital do Servidor Público Estadual.

Russo (2002, p. 38-9) lembra que nessa época há o *boom* da procura por psicoterapia no país, seja por pacientes ou por profissionais. Entre elas, as terapias em grupo surgem como modelo de novidade e contestação à psicanálise, cuja formação é pouco acessível e tida como conservadora.

Assim, encontramos na Clínica Psiquiátrica as condições necessárias para o desenvolvimento dessa forma de atendimento clínico. Os primeiros passos de Amaro rompem o mito da impossibilidade de introduzir a psicanálise no Hospital “de Pacheco”. Há profissionais interessados em se organizar como um pequeno grupo que se forma teórica e tecnicamente pela própria prática. Há uma clientela interessada e disponível para esses atendimentos. A psicoterapia de grupo já circula na cidade como modalidade de tratamento psíquico, agora fortalecida pela chegada do psicodrama como alternativa à psicanálise, considerada por alguns muito formal, inacessível e também conservadora.

4.5.3 O V Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo

Em 1967,¹⁹⁹ realiza-se em São Paulo o V Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo,²⁰⁰ nas dependências da FMUSP: “Escolhemos a FMUSP como local das sessões científicas, porque lá, esta mesma geração criou o maior núcleo médico-científico do estado” (V Congresso [...], 1967, p. 5). O presidente do Congresso, Bernardo Blay Neto, ressalta a importância do evento lembrando que, em 1957, no I Congresso, em Buenos Aires, coube à psicanalista Lígia Alcântara do Amaral “reunir os que em São Paulo lidavam com grupos terapêuticos” (V Congresso [...], 1967, p. 4).

A psicoterapia de grupo se aproxima da psicanálise, como atesta o agradecimento no discurso oficial: “Foi nesta Sociedade, através de seu Instituto, que adquirimos os conhecimentos psicanalíticos necessários para darmos ao nosso trabalho aquele caráter de produtividade que uma profissão necessita para realizar quem a pratica” (V Congresso [...], 1967, p. 6). Ademais, no discurso de abertura, além das entidades de grupo, a única instituição mencionada é a SBPSP. Da mesma forma, não há na solenidade discurso de nenhuma instituição psiquiátrica. Estão presentes sociedades de psicoterapia de grupo da Argentina, do Chile, do Uruguai, do México e dos EUA, o que indica que estão em curso a formação de um campo de saber e sua respectiva prática profissional.

A maior parte dos trabalhos sobre técnica ou teoria apoia-se em conceitos psicanalíticos, mas advogam-se uma multiplicidade de influências e a necessidade de se estudarem esquemas conceituais capazes de atender à demanda e a situações próprias da realidade clínica do trabalho com grupos. Dentro da teoria e da técnica psicanalítica,

¹⁹⁹ A participação de indústrias patrocinadoras é expressiva em ambos os eventos, com ampla presença da indústria farmacêutica, expressa nas palavras de Nelson Poci, presidente da Sociedade Paulista de Psicologia e Psicoterapia de Grupo: “Haja vista a capacidade profundamente compreensiva da Indústria Farmacêutica, que, completamente desligada de interesses primários, soube tão bem compreender o alcance desta comunhão de médicos, psicologistas e professores; a ela, pois, o nosso reconhecimento público, solene! Às entidades e indústrias paulistas, que abriram suas portas para nos receberem, que colocaram seus funcionários a nossa disposição, que enviaram seus produtos para nosso consumo e que criaram este ar festivo e alegre, a nossa admiração” (V Congresso [...], 1967, p. 5-6).

²⁰⁰ Os congressos latino-americanos de grupo acontecem desde 1957, sediados em Buenos Aires (1957), Santiago (1960), Rio de Janeiro (1962) e Porto Alegre (1964). Os anais do V Congresso têm algumas curiosidades, como uma lista de convidados de honra na qual figura apenas o nome de Fernando Oliveira Bastos, como representante da Clínica Psiquiátrica FMUSP. Entre os convidados, encontramos o governador do estado, Abreu Sodré, o ministro da Saúde, Tavares de Miranda, autoridades estaduais e municipais, vários representantes das principais entidades médicas (AMB, APM, Sindicato de Médicos) e também representantes da SBPSP como Durval Marcondes e Virgínia Bicudo.

discutem-se principalmente os conceitos de *transferência* e *contratransferência* e as categorias *neurose*, *psicose* e *perversão*. Parte das preocupações é pensar como os terapeutas podem garantir ou oferecer condições de êxito na realização de seus grupos, que conceitos ou métodos são mais ou menos eficazes. Os trabalhos não têm uma posição uniforme: há desde propostas diretivas, procurando determinar qual paciente, para qual terapeuta, em qual modalidade,²⁰¹ até as que se concentram em aspectos da subjetividade e do desenrolar do processo vivido em cada grupo.

Apresentam-se 62 trabalhos, nos quais se observam tentativas de formar uma área específica. A maior parte dos apresentadores são médicos e psiquiatras, mas há psicanalistas, psicólogos e professores; nos anais do Congresso, constam 57 homens e 14 mulheres. À apresentação oral dos trabalhos, seguem-se discussões com vários comentadores, registradas em áudio e depois transcritas nos anais, compondo um rico material para análise histórica.

Quadro 13 – Trabalhos apresentados no V Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo, de 1967

trabalho	autor(es)
Primeiro Relato Oficial	
Causas de erros e insucessos na psicoterapia analítica de grupo	Kemper K
Causas de erros e fracassos na psicoterapia – psicanalítica de grupo	Gonzales JL
Evolução de um grupo de crianças – aspectos dinâmicos	Zaidan M
Temas Livres Auditório A	
Técnicas de supervisão do trabalho de três grupos de psicoterapeutas	Gasparino A, Lawrence E
Psicoterapia de grupo na cultura brasileira	Chebabi WL
Possibilidades terapêuticas das técnicas de formação em grupo	Araújo MG
Modificações na estrutura de um grupo que de terapêutico se converteu em didático	Fontana A, Gasparino A, Kornblit G, Reynoso R, Schavelzon A
Considerações sobre o sigilo em psicoterapia de grupo	Carpilevsky J
Avaliação dos resultados em psicoterapia de grupo	Sonenreich C, Martins C
Dinâmica grupal (uma contribuição)	Blaya M
Grupoterapia: a repercussão na frequência dos pacientes – As consultas no hospital geral	Corrêa RS, Sonenreich C, Martins C

[continua]

²⁰¹ Nelson Poci, por exemplo, ao comentar o trabalho sobre as causas de erros e insucessos na terapia de grupo, afirma que “urge que trabalhemos no sentido de descobrir uma metodologia que nos permita controlar melhor os aspectos contratransferenciais” (V Congresso [...], 1967, p. 38).

trabalho	autor(es)
Temas Livres Auditório B	
Psicoterapia Familiar	Grünspun H
Experiência de uma psicoterapia com um grupo de prostitutas	Coronel JMM
Avaliação dos resultados em psicoterapia de grupo?	Kertéz R, Savorgnan JÁ, Pinheiro H, Salzman R, Gabes ME
O grupo e os olhos	Gaiarsa JÁ
Experiência de psicoterapia com grupos mistos de leigos e religiosos	Franco Filho OM
O tratamento para o trabalho social em grupo	Rolla JM
Estrutura dos grupos terapêuticos	Gabarino M, Gabarino H
Estrutura de um grupo terapêutico	Zimmermann D, Guedes LC
Temas Livres Auditório A	
Aplicação da psicoterapia de grupo numa unidade hospitalar	Knijnik C, Roitman M
Pensando em voz alta em psicoterapia de grupo	Dellarosa A
A psicoterapia de grupo em uma comunidade terapêutica	Fontana AE
O eterno grupo e as fantasias de sobrevivência de um indivíduo	Oliveira IW
O eu ideal num grupo psicoterápico	Rudoofler NS.
Grupoterapia de elitistas: peculiaridades na formação e na técnica	Martins C, Navarr PM
Problemas técnicos do término da terapia grupal	Rolla EH
Acerca do papel de observador	Rossa JM, Rossa EH
Considerações em torno do conceito de erros e insucessos psicoterapêuticos	Albuquerque MA
Temas Livres Auditório B	
Terapia grupal na formação de psicoterapeutas	Devincenze ML, Kornbilt AF, Lawrence EH, Otero PLJ, Pinto JM, Taratuto C
Sobre o reajustamento de preço em psicoterapia de grupo	Carpilovsky JC
Algumas observações sobre psicoterapia de grupo em crianças	Reynoso RM
Relações da atividade grupoterapêutica com a sociologia	Kanner R
Grupo de crianças	Gabarino MF
O grupo com um todo: considerações	Blay Neto B
Notas acerca do <i>acting out</i> e a mentalidade grupal	Ferschtut G
Angústias paranoides no relacionamento terapeuta-observador	Amaro JWF
Grupos operativos hospitalares	Blaya M
Quadro de referência das instituições sociais e a psicoterapia de grupo: papel na psicoterapia de grupo de pacientes dependentes de álcool	Bitancourt CL
A função do álcool em grupos terapêuticos formados por pacientes alcoólatras	Nebel AR
Problemas de contratransferência no manejo de grupos terapêuticos	Robinson NA

[continua]

trabalho	autor(es)
Grupo teste para a avaliação da dinâmica de grupos psicoterapêuticos	Kornblit A, Gasparino A
Fantasia da cena primária nos pais	Fernandez A, Pizzolanti CP, Pedro VM
Novas perspectivas em psicoterapia de grupo	Blay Neto B
Conceito e técnica da interpretação grupal	Oliveira WI, Azzulay JD, Correa PD
Conceito e técnica de interpretação grupal	Blay Neto B, Paiva LM, Lima OR
Associação Argentina de Psicanálise de Grupo	Palacios A
O esquema corporal e a terapia de grupo	Castro MF, Sopena C
Capacitação de níveis de grupos em psicanálise	Zmud F
A fantasia inconsciente na interpretação grupal	Huante HP
Conceito de psicanálise de grupo	Palacios A
Transferência e contratransferência ante o Umbral da Psicose numa Psicanálise de grupo	Gonzáles JL
O nascimento e as vicissitudes do herói	Gabarino H, Gabarino MF, Pizzolanti GM, Prego VM
Temas Clínicos Auditório A	
Grupoterapia em Serviço de Psiquiatria de Hospital Geral Assistencial	Madureira MM, Martins C
LSD e anfetaminas em psicoterapia grupal	Udabe RU, Kertész R, Savorgnan JÁ, Mannino D
Grupoterapia com observador	Cesarino ACM, Mezher A, Ramadam ZBA, Yamanaka K, Gil AM, Moreno MAA, Martins C
Avaliação psiquiátrico-psicológica dos pacientes de um ano de tratamento	Mezher, A, Eva AC, Fosenca Filho JS, Andrade BV, Werneck JSM, Albertini MA, Brickmann L, Martins C
O abandono em grupoterapia	Fonseca Filho JS, Eva AC, Martins C
Uma experiência de psicoterapia grupal- a coterapia	Abadi M, Pavlovsky E
Psicoterapia analítica grupal com pacientes de sintomas psicossomáticos: experiência de 2 anos	Kenzler W

FONTE: Anais do V Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo, SPPPG, 1967.

No trabalho “Psicoterapia de grupo na cultura brasileira”, em diálogo com a psicanálise, Wilson de Lyra Chebabi (1967), membro fundador da Sociedade Brasileira de Grupos, mostra um cenário interessante da origem e da implantação dessa prática no Brasil:

[...] hoje em dia, qualquer pessoa, mesmo de nível o mais humilde, fala em *complexo*, em *neurose*, em *recalcado*, sem saber cientificamente do que se trata, mas traduzindo já uma posição dentro da qual abre margem para a visualização da pessoa como movida por fatores inconscientes e necessitada de ajuda (V Congresso [...], 1967, p. 50).

O texto apresenta aspectos contraditórios da presença da psicanálise na cultura brasileira dizendo inicialmente que, na “amplitude de um país como o nosso”, o efeito

prático da psicanálise é pequeno, porque atende poucos indivíduos em algumas capitais. Por outro lado, o excerto acima mostra que noções psicanalíticas estão disseminadas na cultura nacional, circulando livremente entre as diferentes camadas da população, que a assimilam de modos particulares. O autor analisa, então, aspectos da cultura brasileira entre 1957-67 a partir de cinco eixos – político, econômico, social, cultural e das relações internacionais –, constatando que, embora haja alguns avanços, como o aumento do número de estudantes e a expansão da produção cultural nacional, são evidentes a concentração da riqueza em quatro estados (São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul) e as disparidades entre cidade e campo. A criação de indústrias atrai a população do campo, que não encontra condições favoráveis na vida urbana e dá início ao processo de favelização nas capitais. Conclui-se que a psicoterapia de grupo está empenhada em integrar o indivíduo ao contexto de sua sociedade e vice-versa, coincidindo com as principais demandas nacionais na época. Entre os comentários, encontramos o de Miller de Paiva, de que os extremistas de direita ou de esquerda procuram solucionar conflitos no âmbito familiar e que agora podem contar com os grupos de Amaro, na Clínica Psiquiátrica, o que implica um grande “avanço cultural” (V Congresso [...], 1967, p. 53).

Notamos que, conformes com a ideia de entender a relação do indivíduo com a sociedade, os trabalhos procuram, mesmo introdutoriamente, abordar temas sociais como psicoterapia familiar, grupo de prostitutas, grupo misto de leigos e religiosos, trabalho social, comunidades terapêuticas, relações com a sociologia e psicoterapia de grupo em hospital geral.

A Clínica Psiquiátrica participa com dois trabalhos: “A psicoterapia de grupo no Departamento de Psiquiatria da FMUSP” e “Angústias paranóides no relacionamento terapeuta-observador”, ambos de autoria de Amaro, sendo o segundo em coautoria com Bastos e Carvalhal Ribas na descrição do funcionamento do Serviço:

Os candidatos à grupoterapia, pacientes, médicos ou estudantes, são encaminhados do Ambulatório da Clínica Psiquiátrica para o Hospital-Dia, onde, depois de examinados, são devolvidos ao Ambulatório, quando não houver indicação para a grupoterapia, ou colocados nos grupos, ou ficam aguardando a organização de novos grupos. Desde o início, organizaram-se onze grupos, com pacientes oriundos do

Ambulatório ou estudantes procedentes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, da Escola de Enfermagem de São Paulo, da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo e de outras entidades. Os tratamentos são gratuitos. Para seleção dos pacientes, recorre-se a critérios preconizados por autores estrangeiros e também nacionais já consagrados. Os adolescentes de 13 a 18 anos de idade têm sido reunidos em grupos especiais, só masculinos ou só femininos. O Setor de Psicoterapia de Grupo tem promovido ciclos de palestras e debates acerca da grupoterapia e outros temas correlatos. Nos cursos regulares de Psicologia Médica, de Medicina Psicossomática e Clínica Psiquiátrica, ministram-se aulas teóricas e demonstrações prática de grupoterapia. Sob a orientação de Clóvis Martins, estudantes interessados frequentam um Curso de Formação da Personalidade do Médico. Em demonstração da produtividade do Setor de Psicoterapia de Grupo, têm sido publicados muitos trabalhos da autoria de elementos do Serviço acerca da terapêutica grupal (Amaro et al., 1967, p. 29).

Entretanto, poucos psiquiatras da Clínica Psiquiátrica comparecem ao Congresso, o que nos parece indicar as ambiguidades da relação entre a psiquiatria praticada ali e as psicoterapias.²⁰² Embora sedie o evento e apresente dois trabalhos, a Clínica não tem presença efetiva e nem participa das discussões científicas. Podemos entender melhor esse aparente desinteresse pela dimensão das contradições político-institucionais entre esses campos, constantes ao longo da história e que devem ser avaliadas com seu devido peso.

A leitura crítica dos anais revela outros aspectos importantes desse contexto. O trabalho da psicanalista Katrin Kemper (1967, p. 23), “Causas de erros e insucessos na psicoterapia analítica de grupo”, mostra que, além de preocupações técnicas e teóricas permeadas por referenciais psicanalíticos, outros elementos dizem também da visão de alguns psicanalistas da época, que se revela preconceituosa ou normativa: “a participação de mais de um homossexual limita o sucesso do grupo” ou “a falta de correspondência do nível cultural dos membros do grupo pode levar a discrepâncias que limitam de uma forma intensa o seu processo integrativo”. Nesses apontamentos, vemos que os aspectos da diversidade que surgem justamente da proposta de se formarem

²⁰² A maior representação da psiquiatria paulistana é da equipe do Hospital do Servidor Público Estadual, apresentando seis trabalhos e participando ativamente das discussões científicas. É curioso notar que mesmo psiquiatras que atuam na Clínica Psiquiátrica da FMUSP aparecem no evento vinculados ao grupo do HSPE, liderado por Carol Sonenreich e Clóvis Martins, que já atua na FMUSP, inclusive como editor do *Boletim Bibliográfico*. Esses psiquiatras são Antônio Carlos Eva, Aníbal Mezher e José Fonseca Filho.

grupos são interpretados como dificuldades porque obstam sua homogeneização; nas palavras dos relatores Uchôa, Poci e Kaner (V Congresso [...], 1967, p. 33): “a homogeneidade produtiva não é garantida, tanto em seu aspecto familiar como na constelação do grupo como estrutura mista”. Ou seja, os profissionais interpretam as diferenças entre os integrantes do grupo como fatores de perturbação, pois tomam como referência uma suposta ordem familiar que estabilizaria e facilitaria a identificação entre os integrantes do grupo e, assim, produziria um trabalho terapêutico mais eficaz. A discussão posterior desse trabalho mostra profissionais preocupados em encontrar critérios de seleção “objetivos”, como o comentador Manoel Antônio de Albuquerque (V Congresso [...], 1967, p. 36), o que leva à importância da psicopatologia de cada paciente. Ainda, a comentadora Mercedes Freire de Garbarino reitera que alguns pacientes como *bordelines* e homossexuais podem ser excluídos do tratamento porque levam o grupo a “estereotipar-se, influenciando no dinamismo e nas mudanças de erros” (V Congresso [...], 1967, p. 36). Entretanto, essa opinião não é unânime. No comentário do psiquiatra e psicanalista gaúcho David Zimmerman, lemos: “o psicoterapeuta não seleciona pacientes para a psicoterapia de grupo” (V Congresso [...], 1967, p. 37), e no de Augutin Palacios, do México: “Quanto ao critério nosológico, não podemos tomar um paciente porque é neurótico, homossexual, psicótico e sim que seja ou não analisável”²⁰³ (V Congresso [...], 1967, p. 38)

Há condições para o desenvolvimento de um trabalho de psicoterapia de grupo que chega ao país num momento que se mostra propício para as profissões psi (Russo, 2002; Mezan, 2002), o início do referido *boom* observado nos anos 1960-70. Entre as contradições políticas e sociais e o desenvolvimento econômico que levam ao golpe de 1964 e ainda sem as mazelas do antidemocrático AI-5, os consultórios de terapia são muito procurados (Coimbra C; Leitão, 2003, p. 13). A demanda por atendimento aumenta nas principais capitais do país: São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre, Belo

²⁰³ Em *Ordem médica e norma familiar*, Jurandir Freire Costa (2004) discute o papel histórico da medicina como garantidora da estabilidade das relações familiares ao longo do tempo, com início no século XIX e continuando com as políticas higienistas do começo do XX. A psiquiatria como ramo da medicina que se dedica ao estudo dos comportamentos normais e patológicos é um dos instrumentos estatais para garantir a ordem, apoiando-se também em conceitos psicanalíticos e práticas psicoterápicas. Consideramos que as questões do artigo podem ser mais bem compreendidas se correlacionadas aos estudos de Costa.

Horizonte, Recife e Salvador. Para tanto, são necessárias, de um lado, a disponibilidade de renda de quem pode pagar por esse serviço no âmbito privado e, de outro, a instalação e formação de serviços, grupos ou núcleos que atendam o público que não pode pagar. As condições de renda estão associadas ao período de desenvolvimento econômico do país, que, vivendo os desdobramentos do golpe, passa a apresentar elevados índices econômicos, com um aumento da riqueza no país, mas que não se traduz em melhor distribuição de renda. Por outro lado, com a concentração da população nas grandes cidades e as altas taxas de urbanização observadas a partir da década de 1960, floresce uma classe média urbana que passa a usar de serviços antes reservados à população rica; por exemplo, o maior acesso ao ensino superior, que enseja o contato com o campo das ciências humanas.

Merece atenção especial o conteúdo dos trabalhos, como mencionamos antes, que apontam atitudes e discursos de alguns psicanalistas que, ao invés de valorizar a liberdade individual e a subjetividade, reiteram preconceitos e valores normatizadores e patologizantes.

4.6 Portas abertas para o psicodrama

FONTE: Acervo pessoal de Jorge Amaro.

Figura 81. III Congresso Internacional de Psicodrama e Sociodrama, em Baden, na Áustria. À esquerda, Jacob Levy Moreno, criador do psicodrama

FONTE: Acervo pessoal de Jorge Amaro.

Figura 82. III Congresso Internacional de Psicodrama e Sociodrama, realizado em Baden, na Áustria, em 1968

Do período de prosperidade econômica de fins dos anos 1950 e início dos 60, passamos pelo acirramento da polarização política que levou ao golpe civil-militar de 1964 e adentramos um longo e complexo tempo de ditadura militar, simbolizado pela edição do AI-5. A censura, a tortura, a perseguição política e a manutenção das abissais diferenças sociais do país nos anos dessa ditadura não silenciam e tampouco fazem sucumbir a cultura nacional ou os movimentos de resistência, muito impulsionados pela ação de estudantes secundaristas e universitários. Nesse contexto, observamos em algumas das principais cidades do país, em especial, Rio de Janeiro, Porto Alegre e São Paulo, a consolidação do espaço das profissões da psique.

Temos frisado que um de nossos objetivos é escapar a uma história naturalizada das áreas, que faz com que se leia o processo histórico como um avanço linear e progressivo, desligado do que se passa na sociedade. Pudemos perceber que uma das principais questões envolvidas na formação do Serviço de Psicoterapia foi a natureza das disputas profissionais entre médicos e não médicos pelo monopólio das práticas psi ao longo das décadas 1940-60. Nesse sentido, vimos que a psiquiatria, sempre referida como ramo da medicina, apresenta-se como porta-voz dos discursos e das práticas oficiais, assimilando algumas das novas técnicas e saberes.

Essa assimilação se dá pelo discurso da cientificidade, tão caro à psiquiatria das décadas de 1960-70 (Pereira LMF, 1995). A cientificidade é o emblema da oficialidade, imputando aos campos que não se lhe submetem a pecha de *charlatães* (Roudinesco, 2005). Esse mesmo processo pode ser observado no campo psicanalítico da década de 1960, quando as instituições ligadas à IPA passam a desacreditar formações psicanalíticas que não se alinham a seus princípios.

Apesar da disputa pelo privilégio no exercício das práticas profissionais, os saberes e mesmo as técnicas circulam entre os praticantes. E, apesar das exigências e advertências acerca da formação em psicanálise, não é necessário ser psicanalista para adotar teorias e técnicas psicanalíticas, como vimos nos depoimentos de Amaro. Isso acontece com todas as escolas e linhas de psicoterapia praticadas na cidade, processo que nos parece diretamente ligado à opção pela não regulamentação oficial do campo das psicoterapias, como ocorre com a medicina em 1957 e com a psicologia em 1962.

O que representam a chegada e a implantação do psicodrama a São Paulo e, em particular, à Clínica Psiquiátrica?²⁰⁴ Os elementos mais destacados pelo movimento psicodramático no período são a abertura e a flexibilidade, incidindo principalmente contra as dificuldades e restrições do acesso à formação em psicanálise (Motta JMC, 2010), como vimos nas entrevistas anteriores, que são reforçadas pelas palavras de Fonseca Filho (2015, p. 1-2), psiquiatra e psicodramatista que participa da implantação do psicodrama em São Paulo e trabalha no Serviço de Psicoterapia de 1969 a 1975:

Fiz um curso de medicina e, apesar de gostar muito de ler literatura, eu queria fazer clínica médica. Me fascinava essa coisa de chegar a um diagnóstico e discutir um caso clínico. Comecei a me interessar pelos elementos psicológicos que interferiam nas doenças que não tinham uma explicação fisiopatológica muito clara, os desencadeantes, quer dizer, fatores psicológicos. E, na ocasião, na minha ingenuidade, falei: “Quero fazer medicina psicossomática, porque quero fazer uma clínica que incluía esses aspectos psicológicos”. E fui procurar. E os caras: “Você tem de fazer formação em psiquiatria”. E assim foi o

²⁰⁴ Desde sua implantação no Brasil, a história do psicodrama tem sido apresentada como um movimento de liberdade e inclusão de pessoas excluídas, ilustrada pelas ações de Guilherme Ramos no Rio de Janeiro (Motta JMC, 2011; Malaquias, 2007; Costa RP, 2001). Concordamos com essa dimensão histórica ao perceber os efeitos do Congresso do Psicodrama de 1970. A liberdade é evocada tanto na escolha dos profissionais quanto no convite à expressão dos participantes. Ao mesmo tempo, o Congresso marca as primeiras etapas da institucionalização do psicodrama no país. Se a psicanálise é acusada por sua estrutura rígida de formação profissional, a psiquiatria, por outro lado, é revelada em suas práticas de exclusão, e o psicodrama surge apoiado no movimento das comunidades terapêuticas como uma alternativa à norma, mesmo que não possa abdicar de criar suas próprias normas.

começo. A partir daí, me virei bem pela psiquiatria, inicialmente. Já na ocasião, porque, na minha época, a formação de psiquiatra clínico era junto com uma formação psicodinâmica. E, em São Paulo, a única que existia era psicanalítica. Era difícil fazer, porque tinha poucos analistas didatas. Então, você se inscrevia na Sociedade, como eu fiz, fazia duas entrevistas com dois psicanalistas psiquiatras e fazia um teste de personalidade, o Rorschach. Aí, você aguardava ser chamado, e os anos corriam, porque eu acho que só tinham oito ou dez didatas, na ocasião.

E comecei a trabalhar com psicoterapia de grupo. Vivíamos na época da ditadura. Então, todos muito interessados, revoltados com o golpe militar de 64, começamos a trabalhar com grupos, porque tinham um aspecto político-social interessante para nós, alguns colegas do HC, na ocasião. Isso ainda no Hospital do Servidor. Trabalhavam também no Hospital do Servidor, Antônio Carlos Eva, Cesarino, Di Loretto, eu, Aníbal Mezher, e todos também que passamos a trabalhar no HC. A partir daí, comecei a me interessar por grupos, comunidades terapêuticas, que estavam em moda. Seria uma forma diferente de trabalhar em um hospital psiquiátrico onde o médico não era a única autoridade: havia uma liberdade, uma libertação do paciente. Porque, se você é tratado no hospital, como paciente, tem direito de pegar o seu prontuário e ler. Naquela ocasião, era proibido. Você tem direito de saber um diagnóstico. Naquela ocasião, dizia-se ou não o diagnóstico do indivíduo, tanto em psiquiatria como medicina geral. Então, o indivíduo tinha câncer, o médico comunicava a família e poupava, entre aspas, o sujeito de uma verdade que ele teria que carregar com ele. Então, muitas mistificações que foram feitas, e acho que foram desmistificadas. E novas acabam surgindo, sempre. A partir daí, eu comecei: veio a onda forte do psicodrama aqui no Brasil. Eu entrei. Isso em 68. Ainda dei psicodrama em 68, 69 e 70. Em 69 ou 70, fui chamado para fazer a formação na Sociedade de Psicanálise e optei por não fazer. Apesar de ter feito anos de psicanálise, optei por não fazer a formação, porque eu estava envolvido já com outras coisas (Fonseca Filho, 2015, p. 3).

Mas não podemos perder de vista que, embora as críticas à psicanálise sejam pertinentes, o próprio psicodrama pode tirar proveito do clima favorável da procura por psicoterapia, inegavelmente ligada aos desdobramentos da implantação da psicanálise na cidade, como saber e como profissão (Russo, 2002). Esse clima pode ser traduzido na ideia de prosperidade narrada pelos psiquiatras entrevistados e corroborada por alguns autores. Prosperidade que se desdobra em vertentes econômicas e intelectuais. Psiquiatras que exercem psicoterapia ou psicanálise em consultório particular contam que é fácil construir uma clientela: “Era um período que tinha muita procura nos consultórios particulares. Consultórios particulares viviam lotados” (Eva, 2016, p. 16).

Além disso, sentem-se intelectualmente recompensados e motivados para desenvolver esse campo do saber, haja vista todo o processo de institucionalização e crescimento que tais campos atingem em São Paulo (Nicaretta, 2009).

O Serviço de Psicoterapia se forma na medida em que incorpora, adapta e assimila elementos de outros campos, que, em contato com a realidade do Hospital, vão configurando as características próprias do Serviço, o mesmo processo de assimilação que mencionamos antes, respeitando a prerrogativa de discricção no contexto do Hospital. Observamos que tal processo se deflagra com as primeiras percepções de Amaro, de que a psicoterapia é praticada ali com base na “achoterapia”. Num segundo momento, Amaro recebe autorização de Pacheco e Silva para formar o Serviço, com a garantia de que a abordagem psiquiátrica filtra todas as práticas e teorias introduzidas no Hospital;. Depois, pela própria configuração do Serviço, na medida em que se privilegiam os atendimentos em grupo e que os profissionais buscam referenciar seu trabalho a partir de adaptações da psicanálise, como mostram as diretrizes conceituais e teóricas do Congresso de 1967.

Esse Congresso mostra como as práticas psicoterápicas de grupo chegam a São Paulo, encontrando terreno fértil para se desenvolver. Vimos como a psicanálise ainda tem grande influência nesses profissionais, que aproveitam a possibilidade do atendimento de psicoterapia de grupo nas instituições psiquiátricas para suprir demandas concretas do momento e também abrir novos espaços de atuação.

A psicoterapia de grupo encontra na instituição psiquiátrica espaço para se desenvolver. As quatro principais instituições psiquiátricas da época adotam atendimentos em grupo, com destaque para o Hospital do Servidor Público Estadual, que organiza seu Serviço de Psiquiatria em 1965, liderado por Clóvis Martins e Carol Sonenreich. Psiquiatra formado pela FMUSP, com tese de livre-docência defendida em 1964, Martins viria a ser também diretor do Serviço de Psicoterapia entre 1983 e 1989.

Paralelamente aos atendimentos em grupo, o Serviço de Psicoterapia alimenta e é alimentado pelo nascente campo do psicodrama. Parece-nos compreensível que a chegada do psicodrama encontre campo fértil no Serviço, que abre para os psiquiatras do Hospital a possibilidade de formação em psicoterapia desligada da psicanálise. Contudo, o interesse pelo psicodrama não se deve apenas à posição crítica de alguns psiquiatras à psicanálise, mas também ao próprio psicodrama. Participando dos primeiros passos da implantação do campo em São Paulo, esses jovens psiquiatras partilham a sensação de criadores, típica dos momentos inaugurais dos campos. Além do saber e da técnica, o psicodrama representa para alguns profissionais a possibilidade de atuação político-social.

Vejamos o que diz o psiquiatra e psicodramatista Aníbal Mezher, da equipe formada por Amaro:

E acontece, a partir de 68, que eu sou um dos pioneiros do trabalho em psicodrama. Foi meu encantamento. Foi uma alternativa à formação do *establishment* psicanalítico clássico, pelas propostas muito diversas. E encantou muita gente, no Serviço lá, e das outras escolas de psicologia. Gente já experiente. Nome de gente que, hoje, é renomada. Atraiu muita gente, inclusive o Amaro e outros mais, pelas possibilidades diferentes e pela abordagem. Era um processo mais ativo, uma alternativa ao sistema, que era muito clássico, autoritário e fechado da formação psicanalítica. Além de ser mais viável o acesso. Então, cerca de 200 psiquiatras, gente experiente. Gaiarsa foi fazer formação. Gente que estava havia algum tempo, o Carol Sonenreich. Pessoas com cargo nas instituições de psicologia e psiquiatria foram fazer formação em psicodrama.

E, para você ter uma ideia, como eu entrei no Serviço, aí eu fui, já estava no campo, interessado em psicodinâmica, e comecei a fazer psicodrama, e fui para o setor de psicoterapia, me parece que em 67. Foi por aí, há quase 50 anos. E me tornei logo um instrutor para a formação dos residentes. Essa prática da psicoterapia de grupo se fazia através desse procedimento. Sessões com clientes informados da coisa, e a gente, depois da sessão, comentava, interpretava junto.

Eu chamava aquele setor, aquele corredor lá embaixo, no térreo, “a ilha dos desterrados”. Desterrados, sem terra. Mas era uma atividade também isolada, como agora. Por isso, quase interdisciplinaridade, semelhante a isso. Então, lá estava instalado o hospital dia, e começou o setor de psicoterapia. E, em 69, no setor de psicoterapia, a gente fez uma experiência pioneira em São Paulo: o atendimento do primeiro grupo de pessoas que eu chamo de estado psicótico, com psicodrama. Tinha uma equipe de terapeutas. E veja como a gente estava

perseguido pelas pessoas comprometidas: tinha enfermeiro forte para segurar, se houvesse alguma crise.

Lá, nessa época, o psicodrama ficou muito forte. E muitos psicodramatistas saíram de lá. Ficou muito forte. Tínhamos vários psicodramatistas significativos. Os residentes que nós tínhamos no curso de formação em psicodrama eram médicos residentes, de quatro a seis alunos iniciando formação em psicodrama (Mezher, 2013, p. 11).

Mezher forma-se em medicina pela FMUSP em 1959 e começa a trabalhar no recém-inaugurado Hospital do Servidor Público Estadual, ainda como clínico geral. Assim como Amaro e outros psiquiatras da época, relata que sua experiência como paciente de psicanálise teve grande influência em sua busca por formação profissional, primeiro em psiquiatria e depois em alguma linha de psicoterapia:

A turma era de 59. Minha turma tinha vários psiquiatras. Eu fiz um ano de residência em clínica médica. Aí, fui contratado como clínico no recém-inaugurado, nem inaugurado, Hospital do Servidor Público Estadual. Mas eu já namorava. Sempre pensei em trabalhar como clínico, mas, em 62, comecei uma psicoterapia pessoal analítica de grupo com o Bernardo Blay Neto, que foi um homem famoso, referência, foi um dos fundadores. Mas já namorava, estava casado com a clínica, tinha tido um flerte com a pediatria, estabeleci residência com a clínica médica, e arranjei uma amante, a psiquiatria, e comecei a namorar. O que me atraiu, como clínico, foi a observação dos chamados fenômenos psicossomáticos, esse mistério. Comecei a observar, haja vista que eu estava trabalhando em 62, me lembro muito bem, fui aí que eu percebi que estava ligado ao emocional, ao subjetivo, assim, tinha um caso muito difícil de um servidor público, a sobrinha de um médico lá, de uma febre a esclarecer. Me convidaram sei lá por quê, eu examinei e falei: “Essa febre é psicogênica”. Foi um escândalo. Falei: “Suspendam todas essas medicações: ela vai tomar um ansiolítico e vai conversar comigo uma vez por semana”. E a febre desapareceu. Aí, falei: “Bom, acho que meu campo é outro”, e continuei. [...] E comecei a atender em psicoterapia no Hospital do Servidor. Antes mesmo da inauguração do Serviço de Psiquiatria e Psicologia Médica do Servidor, em 65, dois anos antes, eu comecei a atender. Já estava fazendo a minha psicoterapia, de um modo ousado até, comecei a atender. Atendia quatro pessoas por dia. Me deram essa oportunidade. Eu fui um dos primeiros convidados pelo diretor clínico do hospital, Nemésio Bailão, fui um dos seis primeiros médicos do Servidor, sou fundador (Mezher, 2013, p. 9).

Mezher nos situa em duas problemáticas importantes para nossa investigação: o papel das opiniões e atitudes frente à psicanálise e a importância da experiência empírica no HSPE.

As críticas à psicanálise concentram-se na dificuldade de acesso à formação pela SBPSP. Estamos no momento em que a oficialidade da formação ligada à IPA é um fator importante na categorização dos profissionais. Assim como, em 1954, médicos acusam não médicos de charlatães por exercer a psicanálise sem ter formação médica, na década de 1960, é a vez dos psicanalistas de defender seu quinhão, adotando, em parte, esse mesmo procedimento acusatório contra outras modalidades de formação. Nesse sentido, alguns artigos do recém-criado *Jornal de Psicanálise*, lançado em 1966, e também da *Revista Brasileira de Psicanálise*, relançada no mesmo ano, defendem a importância da formação oficial, via IPA, dos psicanalistas, advertindo contra os profissionais que não passam por esse processo (Ramos, 1966; 1967; Galvão, 1966).

Lembremo-nos de que São Paulo acompanha esse movimento representando um importante centro das profissões da psique e contando com largo mercado. Buscando situar-se como instituição de vanguarda, a Clínica Psiquiátrica incorpora as novas técnicas que surgem assimilando-as a partir de suas concepções, processo que vimos também nas iniciativas de Amaro nos primeiros tempos do Serviço de Psicoterapia.

A formação do Serviço também acompanha o movimento de inserção do psicodrama em São Paulo. Como vimos no Congresso de 1967, tanto o HSPE²⁰⁵ quanto a Clínica Psiquiátrica organizam Serviços de Psicoterapia de Grupo que, ao mesmo tempo, abrem as portas para uma nova escola de psicoterapia na instituição psiquiátrica e favorecem seu desenvolvimento. No Capítulo 2, discutimos elementos que nos ajudam a compreender as principais condições do enraizamento do psicodrama em São Paulo. Agora, queremos compreender como participa desse processo o Serviço de Psicoterapia.

A convergência da chegada de psicodramatistas a São Paulo com as dificuldades e também as críticas à psicanálise favorecem o enraizamento do psicodrama. Evidentemente, tal como acontece antes, no *boom* das práticas psi, o pano de fundo é a

²⁰⁵ Sonenreich et al. (1999) publicam a história da Unidade Psiquiátrica no Hospital Geral do HSPE de São Paulo. Discorrem sobre sua visão da psiquiatria, que não se baseia exclusivamente em critérios diagnósticos e em seus métodos de tratamento, e destacam a psicoterapia de grupo. Entretanto, criticam os ativistas antimanicomiais, ressaltando o papel terapêutico da internação psiquiátrica.

existência de uma demanda: por exemplo, psiquiatras que não aderem à formação psicanalítica não se contentam com a “achoterapia” e querem ter formação profissional e técnica em psicoterapia. Essas mesmas questões valem para os psicólogos, que, com a oficialização de sua profissão em 1962, passam a ser a principal classe profissional que procura formação em alguma linha de psicoterapia.

Se o psicodrama é uma novidade frente à já consolidada psicanálise, ele também encontra resistências. Vejamos como Amaro relata a primeira apresentação pública do psicodrama, realizada em sessão noturna no Tuca (Teatro da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), durante o Congresso de 1967, por Rojas-Bermúdez, psicodramatista colombiano radicado na Argentina:

Em sessão noturna, realizada no Tuca, houve a apresentação de um psicodrama, a cargo do Dr. Jayme G. Rojas-Bermúdez,²⁰⁶ da Associação Argentina de Psicodrama e Psicoterapia de Grupo, de Buenos Aires. Com a imensa afluência de curiosos, estabeleceu-se uma platéia bastante heterogênea e o espetáculo, na crítica de muitos, se ressentiu de aspecto mais científico. Mas, apesar disso, se tornou possível apreciar-se, de modo marcado e incontestemente, quanto a equipe de Buenos Aires já avançou no setor do psicodrama, como um instrumento terapêutico a mais no arsenal das técnicas grupais, digno de máximo interesse e aceitação de todos (Amaro et al., 1968, p. 55).

O comentário de Amaro atesta o êxito junto ao público, mas também critica o caráter pouco científico da experiência. Trata-se da mesma e conhecida crítica que sofrem praticamente todas as escolas de psicoterapia ao desembarcar em novo terreno; primeiro, de médicos e psiquiatras e, depois, das próprias escolas de psicoterapia já estabelecidas e institucionalizadas. Apesar do tom irônico do comentário de Amaro, não encontramos em outras fontes maiores críticas médicas ao psicodrama, mas, curiosamente, uma interessante adesão.

²⁰⁶ Jaime G. Rojas-Bermúdez é um médico colombiano nascido em 1926 e radicado na Argentina, onde atua como psiquiatra. Em 1959, preside o IV Congresso Internacional de Psicodrama, em Buenos Aires. Em 1962, entra em contato com o fundador do psicodrama, Moreno, sendo nomeado já em 1963 diretor do World Center for Psychodrama, Sociometry and Group Psychotherapy. Mantém contato regular com um grupo de psiquiatras brasileiros em fins de 1960 (Motta JMC, 2010).

FONTE: Folha de S.Paulo, 11 maio 1967.

Figura 83. Notícia divulgando a atividade de Rojas-Bermúdez no Congresso de Psicoterapia de Grupo, que inaugura o psicodrama em São Paulo

Cepeda e Martim (2010), Motta JMC (2008) e Almeida (1999) mostram a importância de Rojas-Bermúdez como um dos principais divulgadores do psicodrama em São Paulo. Logo após essa primeira, no Tuca, ele faz uma apresentação de psicodrama na EPM; na plateia, está o psiquiatra Oswaldo Di Loreto,²⁰⁷ responsável pela Clínica Enfance (Cepeda; Martim, 2010, p. 40). Em 1968, Di Loreto convida Rojas-Bermúdez para uma temporada de 15 dias de treinamento em psicodrama, quando se constituem os primeiros grupos de formação profissional em São Paulo.

²⁰⁷ Oswaldo Dante Milton di Loreto (1929-2009) é médico psiquiatria formado pela FMUSP em 1954 e fundador da importante clínica de psiquiatria infantil Enfance, que funciona entre 1968 e 1987. As concepções da Enfance são muito semelhantes às de comunidades terapêuticas da época.

FONTE: O Estado de S.Paulo, 11 set. 1969, p. 36.

Figura 84. Nota divulgando a Clínica Enfance, que apresenta como “comunidade terapêutica” algo novo para a época

Os importantes eventos de 1954 e 1967 nos ajudam a compreender os movimentos das profissões da psique em São Paulo neste recorte histórico. Em 1970, realizam-se em São Paulo o V Congresso Internacional de Psicodrama e o I Congresso de Comunidade Terapêutica. Cepeda e Martim (2010) registram vários elementos envolvidos na organização do campo psicodramático na cidade, articulando-os com esse evento mundial, de que participam as principais figuras ligadas ao psicodrama ou à nascente corrente das comunidades terapêuticas,²⁰⁸ que propõem uma nova concepção de saúde mental e psiquiatria.

²⁰⁸ Uma pesquisa na base de dados eletrônica Google Acadêmico resultou em 66 artigos com a expressão THERAPEUTIC COMMUNITIES no título entre 1950-60 (não encontramos nenhum artigo em português, italiano ou alemão, mas um francês e três em espanhol). De modo geral, refletem sobre o significado de *comunidade terapêutica*, correlacionam a atuação das comunidades terapêuticas no tratamento de condições psiquiátricas e discutem a relação das comunidades terapêuticas com a psiquiatria e com noções de saúde mental. A maioria das publicações é em língua inglesa, em revistas de medicina, psicologia ou psiquiatria inglesas ou estadunidenses.

A esse Congresso, comparecem integrantes do Grupo de Estudos de Psicodrama de São Paulo (GEPSP), que em 1970 chega a ter 130 alunos e é fruto dos primeiros treinamentos em psicodrama conduzidos por Rojas-Bermúdez em 1968. Alguns nomes ligados à Clínica Psiquiátrica são qualificados como professores de psicodrama durante o Congresso, título esse reconhecido pela Associação Argentina de Psicodrama e Psicoterapia de Grupo, credenciada pela Organização Internacional de Psicodrama, dos quais destacamos Alfredo Correia Soeiro e Antônio Cesarino (Cepeda; Martim, 2010, p. 88).

Segunda-feira, 17 de agosto de 1970

Inicia-se hoje no **MASP** o Congresso de **Psicodrama**

Inicia-se hoje, prolongando-se até o próximo sábado no Museu de Arte de São Paulo (av. Paulista), o V Congresso Internacional de **Psicodrama** e Sociodrama e o I Congresso Internacional de Comunidade Terapêutica.

O dr. J. L. Moreno, o fundador do **psicodrama** e sociodrama, foi convidado para presidir o Congresso. Com mais de 80 anos, o dr. Moreno foi contemporâneo de Sigmund Freud, o criador da Psicanálise, e atualmente dirige o «Moreno Institute» em Nova Iorque, e o «World Center for Psychodrama, Sociometry and Group Psychotherapy» em Beacon, EUA, juntamente com sua esposa, Zerka Moreno.

O dr. J. O. Rojas-Bermúdez, discípulo do dr. Moreno, será o vice-presidente do congresso. Ele é o orientador do «Grupo de Estudos de **Psicodrama** de São Paulo», constituído por psiquiatras, psicólogos e pedagogos.

Ambos os congressos se desenvolverão através de cinco partes: «Teatro Permanente de **Psicodramas**», onde os grandes especialistas dirigirão uma sessão completa de **psicodrama**, com a participação de todas as pessoas da platéia; «Grupos de Discussão Dramatizada» onde os problemas técnico-científicos serão abordados psicodramaticamente, também com a participação do auditorio; «Ateliê de **Psicodramas**», onde serão confrontadas técnicas e experiências pessoais dos especialistas; «Ateliê de Expressão», com demonstrações de técnicas indiretamente ligadas ao **psicodrama**, como a musicoterapia; e «Relatórios Oficiais», com conferências de aproximadamente 30 minutos cada uma.

FONTE: Folha de S. Paulo, 17 ago. 1958, p. 5.

Figura 85. Notícia sobre o Congresso de Psicodrama

O psicodrama chega com força a São Paulo, promovendo em pouco tempo deslocamentos no campo psi. Considerando que, no Congresso de 1967, ele se restringe à apresentação pública de Rojas-Bermúdez e nem chega a ser mencionado nas discussões dos trabalhos publicados nos anais e, em 1970, organiza um congresso mundial na capital paulista em plena ditadura civil-militar, é notável a rapidez com que se propaga.

Concordamos com Alves (1988) sobre os desdobramentos do Congresso em três aspectos principais: sua própria realização como um *happening* em plena ditadura, o contraponto à psicanálise e a instauração definitiva do psicodrama brasileiro.

O fato de se realizar no Masp dá ao Congresso uma grande visibilidade, ao mesmo tempo em que representa uma iniciativa corajosa de exposição pública de um campo profissional bastante jovem no país, que preconiza, entre outras coisas, a liberdade de expressão dos envolvidos. Registre-se ainda a presença no evento do grupo estadunidense Living Theatre,²⁰⁹ cuja proposta, caracterizada pela espontaneidade e pela ruptura dos papéis tradicionais, dialoga de perto com as ideias do psicodrama.

Medici resolve o caso do “Living Theatre”

Acolhendo exposição de motivos do ministro Alfredo Buzaid, da Justiça, o presidente Medici decidiu expulsar do País todos os integrantes do grupo “Living Theatre” — entre eles os atores Julian Beck e Judith Malina Beck — que estavam presos em Minas Gerais desde julho, acusados de usar tóxicos e perturbar a ordem. A expulsão — que deverá ser efetivada nas próximas horas, fundamenta-se também no fato de que a prisão do grupo vem sendo explorada no Exterior por inimigos da Pátria.

PAG. 3

FONTE: Folha de S.Paulo, 28 ago. 1971, p. 1.

Figura 86. Nota sobre a repercussão da expulsão do Living Theatre do Brasil

²⁰⁹ Criado por Judith Malina e Julian Beck, o Living Theatre é um expoente da contracultura dos anos 1960. Rompendo com a tradição teatral, propõe espetáculos interativos centrados em temas sociais e de caráter contestatório. São presos algumas vezes em diferentes países. Como pacifista e anarquista, o grupo desafia o espírito conservador da época ao explicitar tabus como sexo e drogas. Em sua passagem pelo Brasil, é acusado de porte e uso de drogas, sendo preso em Minas Gerais, episódio noticiado internacionalmente e que serviu como propaganda contra o regime militar. Ao criar suas peças coletivamente, incluindo atores de diversas nacionalidades, e interagir de forma inquietante com o público, a companhia teatral dialoga diretamente com as propostas do movimento psicodramático brasileiro (Tytell, 1995, p. 4).

O *Living Theatre* é expulso do Brasil

BRASILIA (Sucursal) — Acolhendo proposta do ministro da Justiça, o presidente Médici decidiu expulsar do Território Nacional todos os integrantes do grupo *"Living Theatre"*, inclusive o ator Julian Beck e sua esposa, que se encontram presos em Minas Gerais.

A expulsão — que deverá ser concretizada nas próximas horas — está fundamentada no argumento de que a prisão do grupo, sob a acusação de uso de tóxicos e de perturbação da ordem, vem sendo explorada no Exterior pelos responsáveis pela campanha de difamação do nosso País.

A ordem presidencial atinge os seguintes integrantes *"Living Theatre"*: Julian Beck, Judith Malina Beck, William Lawrence Howes, Thomas Walther, Roy Harris Levine, James Anderson e Luke Theodore, todos de nacionalidade norte-americana; Vicente Segura, peruano; Sergio Godinho, português; Sheila Mary Charlesworth, canadense; Pamela Badik, australiana; e Birgit

mo no caso de desrespeito à proibição especialmente prevista em lei para estrangeiro, a expulsão poderá ser feita mediante investigação sumária, que não poderá exceder o prazo de 5 dias, dentro do qual fica assegurado ao expulsando o direito de defesa.

«Parágrafo Único — Nos casos deste Artigo, dispensar-se-á a investigação sumária quando o estrangeiro houver prestado depoimento em inquerito policial ou inquerito policial-militar ou administrativo, no qual se apure haja ele se tornado passível de expulsão.»

«E o artigo 103 do mesmo Decreto reza:

«Art. 103 — Desde que seja conveniente ao interesse nacional, a expulsão do estrangeiro poderá efetivar-se, ainda que haja processo ou já se tenha efetivado sua condenação.»

«Assim, tenho a honra de submeter o assunto à elevada consideração de v. exa. e de opinar pela expulsão sumária dos estrangeiros Vicente Segura, Sergio Godi-

FONTE: Folha de S. Paulo, 28 ago. 1971, p. 13.

Figura 87. Artigo sobre a expulsão do grupo do país sob a alegação de perturbação da ordem e uso de tóxicos. Inúmeras personalidades mundiais criticaram a prisão das diretoras do grupo em Minas Gerais

Se as críticas à psicanálise da época concentram-se em seu hermetismo institucional, em seu distanciamento das questões sociais e à dificuldade de acesso a seus profissionais, fazer sessões públicas com grande trânsito de pessoas marca um importante contraponto, como atesta também a ausência de sociedades psicanalíticas filiadas à IPA, diferentemente dos congressos anteriores. Por outro lado, os departamentos e as instituições de psiquiatria aderem em peso (Associação Mundial de Psiquiatria, Associação Brasileira de Psiquiatria, Departamentos de Psiquiatria da FMUSP, da Santa Casa, de Sorocaba, da Unicamp e do HSPE). Além disso, comparecem a Sociedade de Psicologia de São Paulo e o Departamento de Psicologia do Sedes Sapientiae, o que reforça o afastamento das sociedades psicanalíticas.

Tais aspectos nos interessam na medida em que mostram que os profissionais da Clínica Psiquiátrica circulam por esses mesmos espaços, o que indica também a circulação de saberes e práticas. Apresentam trabalhos científicos no Congresso de 1970 os seguintes profissionais ligados à Clínica Psiquiátrica da FMUSP: Alfredo Soeiro, Aníbal Mezher, Antônio Carlos Eva, Antônio Cesarino, Clóvis Martins, Jorge Amaro, José Fonseca, Lázaro Gross e Zacaria Ramadam. Diferentemente dos congressos anteriores, constatamos nesse uma presença muito maior de mulheres e de não médicos, mas a ausência de teorias e conceitos psicanalíticos, antes infalíveis em eventos de qualquer profissão da psique.

O próprio Jorge Amaro inicia seus estudos em psicodrama, chegando a participar dos primeiros estágios da formação. Ele quer tornar o Serviço de Psicoterapia um espaço eclético, de convivência entre as principais linhas de psicoterapia:

A minha posição desde que eu fundei o Serviço é uma posição liberal e eclética; sempre foi. Eu não queria que o Serviço fosse só de psicanálise, embora eu seja psicanalista da Sociedade. Mas eu não queria isso: queria que tivesse todas as correntes, para que o residente tivesse a opção de saber o que é isso, o que é aquilo, e depois fosse fazer a formação que quisesse. Mas, se ele tem só uma opção, acaba fazendo só aquilo. Evidentemente, se eu trabalhasse em política, ia querer que todo mundo trabalhasse com psicanálise; politicamente defendendo a psicanálise porque, afinal de contas, minha profissão primeira é a psicanálise, mas eu não queria isso, eu queria que tivesse todas. Eu não encontrava um cristão que quisesse fazer a terapia comportamental, isso no início (Amaro, 2014, p. 4).

Amaro atesta seu desejo de construir um espaço eclético no Serviço, e, nesse sentido, é providencial a introdução do psicodrama, que faz as mesmas ressalvas à psicanálise e se aproxima da psiquiatria, o que é desejável no contexto do Hospital. Além disso, como um campo em formação e sem adversários diretos no plano das políticas institucionais, o caminho está ainda mais aberto. Se Durval Marcondes e depois Darcy Uchôa representam a psicanálise diretamente associada à SBPSP, Clóvis Martins e a equipe do HSPE se ligam ao psicodrama. Vejamos como Amaro refere em sua tese o momento em que o Serviço de Psicoterapia incorpora o psicodrama:

Foi, entretanto, em 1965 que um grupo de médicos desse departamento, com orientação analítica, fundou o Setor de Psicoterapia de Grupo, utilizando a Psicoterapia de Grupo de Base Analítica. A Psicoterapia de Grupo do Departamento de Psiquiatria da FMUSP não se limitou somente à aplicação de técnicas analíticas, pois em 1968 fundou o Setor de Psicodrama, adido ao Setor de Psicoterapia de Grupo. Nessas condições, sob a forma de sociodrama, *role playing* e psicodrama, outras formas de terapia de grupo foram utilizadas (Amaro, 1972, p. 14).

Amaro vive pessoalmente sua adesão à psicanálise, uma vez que, ao contrário do psicodrama, ela não tem condições institucionais de se expandir no Hospital:

Convidei o Soeiro²¹⁰ para formar um grupo de psicodrama em 68. Estava todo mundo começando a fazer a formação, e tinha dois grupos: ao primeiro grupo pertenciam o Soeiro, o Aníbal, o Cesarino; eu estava no segundo grupo de formação. Mas eu não estava interessado em ser psicodramatista; queria conhecer o psicodrama, ter a técnica do psicodrama. Eu me interessava em ter o diploma de psicanalista e achei muito interessante e muito prático; então, resolvi que o Serviço, que já tinha psicoterapia psicanalítica, tivesse também psicodrama. Convidei o Soeiro, e fizemos um grupo psicodramático que ele dirigiu (Amaro, 1972, p. 14).

A partir dessas considerações, destacamos dois elementos da entrada do psicodrama e de psicodramatistas no Serviço de Psicoterapia: as críticas à formação em psicanálise e a possibilidade de assimilar uma nova técnica psicoterápica que responde a necessidades da época (por exemplo, o atendimento em grupos) sem questionar preceitos psiquiátricos e se construindo como campo em São Paulo.

²¹⁰ Alfredo Correia Soeiro é psiquiatra e psicodramatista. Aluno de Rojas-Bermúdez entre 1968-1970, contribui para a formação do psicodrama paulistano a partir da década de 1970. Publica diversos trabalhos sobre psicodrama e, em 1976, um livro de destaque, reeditado em 1995 (Soeiro, 1995).

Ao mesmo tempo, as propostas psicodramáticas de atendimentos baseados na expressão e associados ao teatro arejam a atmosfera de fechamento e perseguição vivida na época. Acreditamos que, por não questionar frontalmente a psiquiatria e não se apresentar como concorrente do tratamento psiquiátrico – visto que atende às demandas da própria psiquiatria –, o psicodrama representa na época uma possibilidade técnica. Para atender à crescente demanda de atendimentos, é preciso desenvolver e assimilar técnicas que deem conta dessa realidade, primeiro, com os atendimentos psicanalíticos em grupo e, num segundo momento, com o psicodrama.

Mas, se não questiona frontalmente a psiquiatria em termos das teorias e dos conceitos sobre os processos de adoecimento psíquico, a caracterização das síndromes psicológicas ou a nomenclatura e os diagnósticos, o psicodrama se coloca ao lado das propostas que criticam as práticas psiquiátricas de internação e exclusão. Nesse sentido, convém destacar o Congresso da Comunidade Terapêutica e as novas ideias sobre internação, que chegam com força ao país, como ilustram a criação da Clínica Infância, a produção de estudos científicos como os que se apresentam no Congresso de 1970 e mesmo as teses de doutoramento no Departamento de Psiquiatria da FMUSP nos anos 1970.²¹¹

O Congresso de 1970 transcorre dentro dos parâmetros permitidos pela ditadura civil-militar, mas representa uma amostra viva de resistência e crítica à situação política do país. Mezher (2013, p. 2) nos informa de que:

Foi um marco, foi um cume, o movimento cresceu, conseguiu uma adesão muito grande das pessoas jovens. Resultado: nós fizemos um congresso com três mil pessoas no Masp, em plena ditadura. Foi a maior reunião pública em São Paulo naquele ano. Talvez uma das poucas abertas, que tinha pessoas do exterior; havia a repressão, tinha que se fazer de modo mais lento. Mas fizemos, era uma questão: os organizadores do Congresso com o pessoal do Dops, dentro do Congresso. A Lina Bo Bardi armou cenários pra gente lá, pra realizar aquele Congresso. Foi um marco na história. E cultural, inclusive. Porque era aberto aos interessados. Não eram só os *psis*, só os profissionais. Foi um acontecimento para o psicodrama.

José Fonseca também comenta esse Congresso:

²¹¹ A já mencionada, de Antônio Carlos Eva, e, também em 1972, a de José Fonseca Filho, *Correlações entre a teoria psicodramática de Jacob Levy Moreno e a filosofia dialógica de Martin Buber: um estudo teórico-prático*.

Como, por exemplo, no Congresso Internacional de Psicodrama em 1970, que foi o quarto no Masp. O único que foi feito lá, na avenida Paulista. A arena cedeu o espaço, que era recém-inaugurado, e houve um grande congresso, com três mil pessoas. Não só estrangeiros, e foi um congresso não só de psicodrama. Participaram todos: de intelectuais a atores, artistas plásticos, psicanalistas. Todo mundo foi para ver o que era. Então, houve um movimento muito interessante. E também do ponto de vista político, porque estavam em ditadura e havia questionamentos lá dentro, policiais do DOI-Codi e do Dops infiltrados, observando, já que não teriam implicações políticas. O sociólogo francês Georges Lapassade fazia inúmeros discursos políticos contra a ditadura, e os coordenadores do Congresso foram falar com ele para maneirar, porque estava cheio de policiais e podiam fechar o Congresso. Ele: “É isso que eu quero. Quero que fechem e me prendam. Porque terá uma repercussão mundial e vai ajudar vocês”. Mas ele não foi preso. Havia um grupo famoso de teatro, que é o Living Theatre, que estava presente. Então, ninguém foi preso durante o Congresso. Mas, logo depois do Congresso de 70, foram presos em Minas Gerais. Foi um grupo que tinha um questionamento político, fazia teatro nas ruas, praças. Era um pouco o projeto do Moreno, de tirar as psicoterapias dos consultórios e hospitais. Pode fazer em qualquer lugar: escola, praça. E faziam isso com o teatro. Mas era de questionamento sociopolítico. Então, alegaram que acharam maconha com eles. Esses estrangeiros foram presos. Houve um movimento mundial, abaixo-assinado muito grande: cantores escrevendo e pedindo a libertação. Depois, acabaram libertando e deportando. Quer dizer, era uma ameaça política (Fonseca Filho, 2015, p. 7).

Esses acontecimentos ajudam a compreender que, se a repressão e a censura atuam incisivamente no Brasil, também há movimentos de resistência, que existem como podem. Nesse sentido, é esclarecedora a fala do presidente do Congresso, Alfredo Correia Soeiro, que menciona as dificuldades para organizá-lo face à pressão da censura e descreve um conflito entre Moreno e Rojas-Bermúdez sobre a organização do evento:

Houve o rompimento, e ele disse o seguinte: soube que Moreno tinha pago a inscrição de um cara que era um anarquista francês [Georges Lapassade], e alguém da organização me mostrou a carta do Moreno, que tinha convidado ele [Lapassade]. Mas eu já sabia da informação antes, que esse cara tinha uma coisa meio política pesada lá na Europa, era sociólogo, alguma coisa assim. Por outro lado, a Lina Bo Bardi estava junto [...]. Outra coisa: também tinha o I Congresso de Comunidade Terapêutica. O Maxwell Jones viria ao Congresso. Nisso, o Bermúdez tomou duas precauções. Primeiro: a preocupação básica era que não fosse explorado politicamente, que aqui era uma questão séria. A primeira que era não deixar colocar cartazes, pintar tudo, “abaixo à ditadura”, coisas assim, e a Lina Bo Bardi estava querendo fazer isso no Masp. Ela que é a arquiteta do Masp. A outra coisa é o seguinte: cada coisa que, por exemplo, fosse apresentada, fosse feita a apresentação por dramatização. Por exemplo, na

comunidade terapêutica, quando fosse tratar do assunto comunidade terapêutica, montasse um grupo que fosse escolhido, e faria como se trabalha com a comunidade terapêutica lá, e não espalhar para o público. Eu, como presidente do Congresso, tinha que tomar esses cuidados. Primeiro, tomei os dois cuidados. Quando tinha coisas da comunidade terapêutica e o cara queria fazer algo com público grande, duas mil pessoas, eu seguia as orientações do Bermúdez. Para mim, o Bermúdez era inquestionável, entendeu? Fiquei como chatinho. Tem que fazer como eles faziam na Escócia, Inglaterra, não sei, e, em dado momento, o pessoal comentava sobre o que via na dramatização. Essa foi a primeira coisa cerceadora. E a outra coisa cerceadora foi a questão de fazer com que: “não tem nada que pintar aqui” [críticas à ditadura], Mas aí veio a coisa que me pegou. Por outro lado, no começo, o Bermúdez tinha aquela história do símbolo dele, genitor, não sei se você sabe – até posso desenhar para você –, como se as coisas fossem se acoplando umas às outras. Ele tem uma bandeira, e tiraram. Quando ele chegou, eu lembro, ele disse: “não colocaram a bandeira como tinha sido combinado”, e foi um auê. No final das contas, o Zeda [um dos psiquiatras organizadores] acabou resolvendo. Ficou a bandeira, mas ele já estava envenenado também, porque, em dado momento, quando entraram no psicodrama público dele, ele já não era a estrela. Naquele cenário, ele não era a estrela. O Bermúdez, aquele que no ano anterior era a estrela da Argentina, aqui, ele ficou no segundo plano. No penúltimo dia do Congresso, eu estava na diretoria junto com o Bermúdez e os seis [organizadores], conversando sobre o que estava acontecendo. Em dado momento, eram umas oito horas, alguém [policial] bate na porta – ainda tinha umas 400 pessoas – dizendo que não vão sair, vão ficar aqui no Congresso. O problema foi o seguinte: o Congresso tinha vários caras saindo de terno preto. Enfim, eram todos caras da polícia. Não tinha a farda, mas todos de preto, que não combinava com ninguém, em pontos estratégicos, e sempre com aquela cara. Como os caras [público] não queriam sair, às nove e pouco, bate de novo: “o homem [policial] está querendo fechar o museu, porque não pode ficar aqui”. Na hora da saída, eu estava perdido. Bermúdez diz: “não vai falar com eles?” “Eu não”. “Mas você é o presidente, não é? Você foi escolhido para presidente. Então...” E aí eu fui. “Putá merda, o que eu faço agora?” Porque tinha que fazer com que esses caras [público] saíssem.

E quem estava dirigindo era o Lapassade, que era o cara da França e que tinha sido convidado e pago pela organização do Congresso. Começou a discutir política. Aí, tinha uma colega, e eu lembro: “puta, o que eu vou fazer?” Eu lembrei que, às vezes, quando eu falava de posições políticas, eu dava um meio escândalo. Tinha uma ladeira, uma descida. Tinha que ser. Eu descí, dando passo duro, proposital. Cheguei lá embaixo, e aquela mocinha que estava toda falando: “o presidente do Congresso...” e eu disse: “eu estou envergonhado com o que está acontecendo aqui”. E ela traduziu. Teve uma vaia. Segunda frase: “eu estou envergonhado com o que está acontecendo aqui”. Diminuíram um pouco as vaias. Na terceira vez, eu falei meio aos berros. As vaias diminuíram muito, e eu disse: “Senhor Lapassade, o senhor veio aqui para fazer um trabalho científico, e a nossa preocupação é coisa científica. Desagrada a ideia de o senhor vir aqui e fazer uma coisa política”. A mocinha que estava traduzindo, que

estava toda deslumbrada, traduziu isso para o cara, e ele ficou meio perdido. Teve outros que falaram, tentando introduzir a coisa política: “e você, nós sabemos bem o que te traz aqui, e eu não gostaria de tomar nenhuma atitude que pudesse prejudicar o andamento do Congresso. “Nós sabemos, então, por favor, não gostaríamos...” Fui bem ditador: “O museu vai fechar a tal hora, e gostaria que não tivesse nada de vigília aqui à noite”. Eu saí, e depois eles saíram. No outro dia de manhã – tinha gente que gostava de mim, eu era admirado por algumas pessoas – eu também apresentei. Em dado momento, no outro dia, veio o Cesarino junto com uma mulher, que era a Regina Soares, uma psicanalista, mas de psicodrama ela conhecia muito pouco. No outro dia de manhã, já estava saindo, estava indo para um lugar, de repente, ela vem na minha direção. Ela e duas outras pessoas. Quando eu chego perto dela, ela chega perto de mim, estende a mão, como se fosse um agrado, e pá: um tapa na cara. Por outro lado, percebi que ela estava protegida também, porque, se tivesse qualquer coisa de agressão, tinha uns três ou quatro que iam me segurar. Depois, aquelas pessoas que eram minhas amigas, todas me viraram a cara. Agora, tudo isso tem a ver com o ambiente político, como se eu estivesse apoiando a ditadura. Eu queria salvar o Congresso, queria que ficasse em uma narrativa científica. Então, foi essa coisa, mas depois disso meu filme queimou. Mas é bom saber que eu não tive posição a favor dos militares, mas me acusaram. Eu perdi, mas tem uma coisa: ninguém foi preso. Todo mundo foi embora, mas o que ficou foi que eu queimei meu filme (Soeiro, 2017, p. 18-20).

Figura 88. Alfredo Correia Soeiro

Soeiro mostra as grandes dificuldades internas e externas para organizar esse evento. A presença de Georges Lapassade (1924-2008), filósofo e sociólogo francês e forte representante da crítica e do combate à ditadura, era sem dúvida bastante simbólica e daria ao evento repercussão mundial. A equipe de organizadores viveu as tensões do contexto, com a presença da censura e da polícia, cuja interferência direta determinou, segundo Soeiro, suas ações, que o tempo ajudou a modular.

Como vimos, mesmo acompanhando sutilmente as possibilidades da época, agentes que circularam pelo Serviço de Psicoterapia não eram alheios aos acontecimentos sociopolíticos, mas se posicionaram das formas possíveis.

4.7 Enfim, um Serviço de Psicoterapia

Ao final do percurso, examinamos inicialmente três trabalhos bastante simbólicos. Fernando Bastos (1968) escreve *Ensino da psiquiatria nas escolas de medicina*, Pacheco e Silva (1970a) escreve *Sobre a necessidade da criação de um Hospital Municipal na cidade de São Paulo* e Clóvis Martins (1967b), *A moderna assistência psiquiátrica: os centros comunitários de saúde mental*, todos publicados no *Boletim*. Empossado catedrático, Bastos reassegura a direção da psiquiatria organicista esclarecendo que:

A melhor linha de conduta deve ser a de um ensino eclético, que permite ao mestre informar o discípulo sobre todos os aspectos gerais vigentes no âmbito da Psiquiatria – o que não implica, é bem ver, a impossibilidade de que o docente se manifeste sobre suas preferências teóricas ou metodológicas e sobre sua experiência adquirida no exercício profissional, pois essa manifestação é precisamente a que lhe conferirá o maior ou menor nível de sua conceituação como professor (Bastos FO, 1968, p. 5).

Era necessário marcar com precisão a variedade das escolas e a possibilidade de escolher entre teorias. A psiquiatria estava vigorosamente inserida na medicina. À cadeira de psiquiatria clínica, somava-se a psicologia médica e psicossomática. Bastos discorre longamente sobre as tensões em torno das diferenças e semelhanças entre a psicologia (em geral) e a psicologia médica, como já examinamos antes. Afirma que os “rótulos indicam antes posições doutrinárias que diversidade de matéria” (Bastos FO, 1968, p. 8). Ao mesmo tempo em que a Psicologia atingia sua independência como saber e profissão (nas décadas de 1950-60), a medicina criava a psicologia médica (lembremo-nos do Serviço de Psicoterapia Médica).

A feliz percepção de que faltavam à formação médica matérias que versassem sobre a condição humana ampliada e não restrita ao orgânico não era acompanhada de mudanças substanciais. Os mesmos médicos, apoiados nas mesmas ideias, apenas alargavam seu campo de ação e influência. Além disso, é claro, atuavam na concorrência de saberes e profissões, que se tornava mais evidente com a organização das outras instituições e profissões. Contudo, a despeito desses eventuais obstáculos a efeitos mais contundentes da presença da psicologia na medicina, é certo que alunos e estagiários tinham mais possibilidades de entrar em contato com esses saberes.

Na mesma toada, Pacheco diz que a capital precisa de mais leitos psiquiátricos:

Na capital, o Departamento de Assistência a Psicopatas dispõe, apenas, do Hospital Distrital da Vila Mariana, com 150 leitos; do Hospital Psiquiátrico da Água Funda, com capacidade para 300 leitos, e do Hospital Psiquiátrico do Pinel, num total de 800 leitos. [...] de acôrdo com os dados estatísticos colhidos pela Federação Mundial para a Saúde, a proporção de leitos para doentes mentais, por mil habitantes, é de 3 vagas. Se se tomar por base tal índice, calculando-se a população de São Paulo, em tórno de 6 milhões, o número de leitos necessários para si dispensar assistência a tódos que dela carecem deveria ser de 18.000. Verifica-se a existência de um déficit de 16.480 leitos. Há ainda a se levar em conta o fato de convergir para São Paulo grande número de doentes mentais do interior, de outros Estados e até mesmo de países limítrofes ao nosso (Pacheco e Silva, 1970a, p. 18).

Pacheco não cita o Juqueri e tampouco menciona as críticas ao modelo de internação. Pelo contrário, ressalta que a psiquiatria da cidade está carente de vagas para internar. A história se repete. Ao final de sua gestão, o objetivo é ampliar a estrutura de internação, tal qual ocorrera no Juqueri e tal qual ele próprio indica ao mencionar as 800 vagas do Pinel (hospital que, como vimos, ele mesmo adquirira e depois vendeu ao Estado e que já havia passado por esse aumento de internos).

Já o trabalho de Clóvis Martins atesta a necessidade de análises pormenorizadas e aprofundadas do contexto, pois, mesmo sem as desejadas modificações no *establishment*, devemos reconhecer que há posições diferentes:²¹²

A moderna assistência psiquiátrica procura manter o doente mental no ambiente onde sempre viveu e aí tratá-lo. Os sanatórios do passado segregavam o doente, afastando-o do seu grupo familiar e social, contribuindo assim para agravar os processos regressivos próprios de seu estado mórbido e, conseqüentemente, constituindo-se um fator alienante. As forças agressivas, identificáveis no ambiente cultural que cerca o doente, que tendem a ignorá-lo, a afastá-lo, a rejeitá-lo são combatidas pela psiquiatria moderna, a qual tem como problema fundamental e dever precípua obrigar o meio social a aceitá-lo, ampará-lo e tratá-lo, devolvendo à comunidade ônus que esta indevidamente transfere ao Estado. Para vencer preconceitos que desgraçadamente ainda persistem, tanto na sociedade moderna como até mesmo no meio médico e em alguns psiquiatras, vem se desenvolvendo luta pertinaz em diversas partes, tendo como fundamento a idéia de que a doença mental não é um episódio isolado na vida de alguém, contido entre a admissão

²¹² Na abertura desse mesmo número do *Boletim*, como Nota da Direção, diz ele: “A assistência ao doente mental, fixada no tempo como uma fotografia velha e de mau gosto, só não se mostra desbotada porque a situação miserável do doente mental pobre tem luz candente que fere a sensibilidade de tódos. O ensino da Psiquiatria está sendo reformulado em tóda parte e tem sido grande a luta para modificar o currículo médico em favor de uma medicina mais voltada para os problemas do espírito humano. Em nosso país, há ainda faculdades de medicina onde a cadeira continua relegada ao nível de disciplina subsidiária. O ensino de psicologia, feito nesta faculdade [FMUSP] desde 1963, em algumas sequer é cogitado, apesar da obrigatoriedade imposta pela Lei de Diretrizes e Bases” (Martins C, 1967a, p. 1).

e a alta senatoriais, mas sim um acontecimento integrado na sua existência, com implicações que desta decorrem e que depois se continuam, envolvendo necessariamente a família e o grupo social a que pertence (Martins C, 1967b, p. 8).

O mesmo texto havia sido apresentado como conferência da EPM, o Serviço de Darcy Uchôa. Clóvis Martins reifica a noção de modernidade afastando o passado dos asilos, mas tece críticas mais fortes ao modelo e enseja uma autocrítica de seu campo, algo similar aos textos de outros psiquiatras do Hospital. Sua crítica poupa o Estado como agente de grandes questões de ordem social que influem sobremaneira na condição mental dos indivíduos, sem olvidar de que está em plena ditadura. Martins aponta a necessidade de centros comunitários e ambulatoriais, ao passo que Pacheco insiste no modelo dos hospitais. Martins chefiará o Serviço de Psicoterapia após a saída de Amaro, em 1977.

É diante dessa realidade que podemos atestar uma inabalável permanência histórica na Clínica Psiquiátrica que circunda o contexto do Serviço de Psicoterapia: diagnosticar, internar e corrigir (dito, eufemisticamente, tratar).

A história nos mostrou que foram dadas todas as garantias de que o Serviço de Psicoterapia não seria psicanalítico. Ao mesmo tempo, os próprios psicoterapeutas que se vinculavam ao Serviço passaram a se interessar por psicoterapia de grupo e psicodrama, ainda que afirmando a dimensão do saber psicanalítico no campo. Essas linhas não sofriam a mesma resistência ou as mesmas críticas feitas à psicanálise.

É importante afirmar que não detectamos atos de censura ao desenvolvimento da psicoterapia no Hospital, por três razões principais. A primeira é a certeza de que ninguém desafiaria o *establishment* da Clínica de Pacheco, onde marchava a psiquiatria, uma especialidade médica. A segunda é que as críticas se circunscrevem à psicanálise, não atingindo as demais linhas de psicoterapia. A terceira é o fato de que os próprios agentes do Serviço, em especial Amaro, não estão de fato empenhados em promover grandes mudanças, pelo contrário, partilham, de forma modulada, do essencial da ideologia da Clínica: psiquiatria e também psicoterapia são ramos da medicina, hierarquicamente subordinados a ela.²¹³

²¹³ Lembrando que estamos numa Faculdade de Medicina, cujo objetivo principal é formar médicos. Entretanto, a inserção do Serviço de Psicoterapia e mesmo da Clínica Psiquiátrica sobrepujam muito esse dado. Desde sua criação, o HC nunca se restringiu a ser um hospital universitário, tampouco a Clínica Psiquiátrica. E é nessa realidade que fazemos nossas reflexões, porque, do contrário, elas não teriam sentido. Se considerarmos que o Serviço é apenas mais uma estação de passagem para alunos de medicina, se excluirmos sua importância na vida dos pacientes, se retirarmos as tensões entre os saberes, a política da instituição e com as demais instituições, enxergando aí movimentos de uma grande área social e profissional em São Paulo, então, sim, podemos pensar apenas numa disciplina para alunos da FMUSP. Não é o caso.

No *Boletim*, há artigos sobre psicoterapia ao longo de 1962-70 (Quadro 14).

Quadro 14 – Artigos sobre psicoterapia – 1962-1970²¹⁴

ano	autor(es)	título do trabalho original
1962	AF Galvão Bueno	Comentário sobre a Teoria dos Complexos, de CG Jung
1963	FO Bastos C Martins	Estado atual da Psicoterapia no Brasil
1963	E Wolffenbüttel	Psychotherapie in der Dermatologischen Praxis (tradução)
1964	FO Bastos	A hipnose em psiquiatria
1964	AC Pacheco e Silva Filho	Cogitações psicodinâmicas: a propósito da discussão de um caso clínico
1965	AF Galvão Bueno	Considerações em torno do cap. XI do livro <i>Tipos psicológicos</i> , de CG Jung
1966	C Martins	Psicodinâmica do Grupo T
1967	AC Eva	Notas sobre a evolução de um grupo terapêutico
1967	H Rosselli	Psicoterapia: alcances y limitaciones
1968	EC da Costa (aluno)	Psicanálise (trabalho de aluno)
1968	FJ Luccas (trabalho de aluno)	Psicoterapia de apoio (trabalho de aluno)
1968	CC da Silva (trabalho de aluno)	Psicoterapia (trabalho de aluno)
1969	JWF Amaro MZA Souza Lima CD Segre	Contribuição ao estudo do observador em Grupoterapia
1969	JWF Amaro AC Soeiro	Psicodrama na Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas
1970	JWF Amaro HC Machado A Ré	Análise subjetiva do abandono em psicoterapia de grupo
1970	JWF Amaro A Mezher AC Eva	Ensino de psicoterapia de grupo: grupos de supervisão e operativos
1970	JWF Amaro Luiz Manoel Silva A Mezher	A psicoterapia de grupo em ambiente familiar
1970	A Mezher JWF Amaro LM Silva	<i>Role playing</i> no ensino da relação médico-paciente

²¹⁴ Optamos por incluir nesta lista apenas artigos originais.

O incremento dos trabalhos em psicoterapia acompanha a aposentadoria de Pacheco e Silva, em 1967-8. Mesmo que seus seguidores, Fernando de Oliveira Bastos, João Carvalhal Ribas e José de Albuquerque Fortes, estejam absolutamente alinhados com o pensamento pachequiano, não têm a envergadura científica e a obstinação crítica do mestre. Em paralelo, durante os anos 1960, a própria área psi se adensa em São Paulo, o que melhora as condições necessárias para o desenvolvimento de novas frentes acadêmicas e profissionais (Hezberg, 2004, p. 31).

Os psiquiatras e autodesignados psicoterapeutas da Clínica Psiquiátrica aproveitaram essa onda. A partir de 1965, Amaro consegue mais apoio prático para seguir com seus planos de formação do Serviço de Psicoterapia, ele sabe que é preciso atuar nos planos de assistência, pesquisa e ensino.

Em 1967, há dois médicos formalmente lotados no Serviço, Amaro e Luiz Manoel da Silva (Amaro et. al, 1968, p.114), mas outros médicos do Hospital colaboram nos atendimentos. Ao descrever a assistência clínica, ele justifica numericamente as ações do Serviço e, num artigo, informa:

Já em 1965 (outubro, novembro e dezembro) foi possível realizar 158 atendimentos. Em 1966, foram realizados 1976 atendimentos em grupo, 400 triagens e atendimentos individuais. Com evidência do desenvolvimento desta técnica psicoterápica em nosso Serviço, apontamos o número de atendimentos em grupo nos primeiros cinco meses de 1967, que foi de 1.441. Além disso, nesse mesmo período, foram realizadas também 80 triagens e 224 atendimentos individuais. [...] Sob o ponto de vista de economia e eficiência, observamos o seguinte: média mensal de atendimentos é 215, ou de 10,7 atendimentos para cada dia útil (lidamos com 20 dias úteis mensais). Com dois médicos oficialmente lotados, resultam 5 atendimentos/dia para cada um. Ao considerarmos que cada um desses pacientes na realidade usufrui uma hora de atendimento de bom padrão, concluímos pelo bom nível de rendimento da psicoterapia de grupo (Amaro et. al, 1968, p.114).

No mesmo texto, relata as atividades de ensino do Serviço (Quadro 15):

Quadro 15 – Relação de aulas do Serviço de Psicoterapia em 1967

data	responsável	aula	presentes
16 jan.	Jorge WF Amaro	Estudo psicodinâmico do luto, culpa e depressão	15
23 jan.	Jorge WF Amaro	Estudo de um caso clínico de culpa persecutória com luto patológico	15
30 jan.	Luiz Manoel da Silva	Estudo dos mecanismos de defesa do ego (parte 1)	16
13 fev.	Luiz Manoel da Silva	Estudo dos mecanismos de defesa do ego (parte 2)	24
20 fev.	Odilon de M. Franco	Culpa e religião	60
27 fev.	Clóvis Martins	Psicodinâmico no Grupo T	36
6 mar.	Jayme Gonçalves	Neurose experimental	26
13 mar.	Décio S. Barros	Heranças normativas e costumes	23
20 mar.	Aníbal Mezher	A psicodinâmica em medicina psicossomática	20
27 mar.	Sônia L Lipszic	Frigidez: aspectos psicodinâmicos	20
3 abr.	E. Wolffenbüttell	Relaxamento de Schultz e suas implicações em psicodinâmica	27
10 abr.	João C Ribas	Clubes psicoterápicos	28
17 abr.	Antônio CM Cesarino	Aspectos sociais das neuroses	43
24 abr.	Jorge FW Amaro	Psicodinâmica da impotência	23
15 maio	Antônio C Eva	Avaliação dos abandonos em início de grupos	37
22 maio	João C Ribas	Novas fronteiras da psicanálise	33
29 maio	Paulo V Arruda	Atividade bioelétrica cerebral e psicodinâmica	34

Os vários temas foram ministrados pelo núcleo de psicoterapeutas, Jorge Amaro, Aníbal Mezher, Antônio Cesarino, Luiz Manoel e Antônio Eva, e também por psiquiatras não necessariamente ligados à psicoterapia (Paulo Arruda, Carvalhal Ribas, Décio Barros e E. Wolffenbüttell) e pela psicóloga Sônia Lipszic. Em 1967, publicam-se três trabalhos de acadêmicos da Faculdade de Medicina sobre psicoterapia, o que mostra que a circulação dos saberes já produzia resultados.

Amaro segue publicando artigos no *Boletim*, nos quais se nota a preocupação em aperfeiçoar o conhecimento sobre psicoterapia de grupo pela análise da própria prática clínica. A divulgação desses trabalhos servia tanto para adensar sua experiência profissional como para noticiar que o Serviço está em pleno funcionamento. São elementos que denotam a construção de um saber que procura sua inserção.

O núcleo de profissionais se delineia mais claramente: Jorge Amaro, Antônio Carlos Eva, Aníbal Mezher, Antônio Carlos M Cesarino, Luiz Manoel da Silva, José Souza Fonseca Filho, Carlos David Segre e Clóvis Martins. Martins tinha mais prestígio

e poder institucional; sua atuação como coordenador do *Boletim* e sua proximidade com a psicoterapia formavam um importante ponto de apoio para o Serviço.

Figura 89. Antônio Carlos Massarotto Cesarino

Figura 90. José Souza Fonseca Filho

Figura 91. Antônio Carlos Eva

Figura 92. Aníbal Mezher

Figura 93. Carlos David Segre

Em *Psicanálise e contexto cultural: imaginário psicanalítico, grupo e psicoterapia*, Jurandir Freire Costa (1989) mostra a potência do saber psi – nesse caso,

psicanalítico – para pensar profundamente as questões de sua prática profissional e de seu entorno social, identificando e analisando a realidade social em perspectiva crítica: A “miséria que se vê a um metro de distância” (p. 6) e “a obediência calada, pequena e severina” (p. 6) fomentam o exame justo de seu saber e de sua prática profissional. Psicanálise, psicoterapia e psicoterapia de grupo são pensados em íntima conexão com a demanda prática do trabalho que se lhe dirige. Os profissionais do Serviço de Psicoterapia partem das mesmas condições: responder às questões de seu trabalho, sair de um estado inicial de “achoterapia” para uma prática organizada e pensada. Ao mesmo tempo, não deixam um legado visível dos questionamentos que porventura tenham feito.

A declaração de Costa JSF (1989, p. 15) de que “não aceitamos e, mais que isso, repudiamos, a ideia de que a população pobre deva ser assistida em massa pelo fato de ser pobre” ao narrar sua experiência não pode ser aplicada sem reservas ao Serviço, onde os números, a importância de atender muitas pessoas (na grande maioria pobres) se sobrepõem a outros argumentos, que, se existiram, não foram devidamente expressos. As entrevistas atuais ajudam a formar uma compreensão de que tais profissionais se dividiam nessa questão: alguns apresentaram clara noção do processo que viveram, apontando inclusive hesitações e reconsiderações sobre o que fizeram naquele momento histórico, e outros nem sequer mencionaram tais pontos, explicando que lhes interessava adquirir formação profissional e de que no Serviço havia boas condições para isso.

Sem o alcance da visão de Jurandir Costa, Carlos David Segre²¹⁵ põe em pauta a discussão sobre as comunidades terapêuticas que surgiam na esteira das críticas da antipsiquiatria (Oliveira WV, 2011). Infelizmente, não conseguimos entrevistar Segre, mas destacamos seu artigo, baseado em aulas dadas no curso de psicologia do Sedes Sapientiae:

Conversando com Franco Basaglia, um dos pioneiros da Comunidade Terapêutica na Itália, quando da sua visita, em novembro de 1969, na primeira unidade masculina do Hospital de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP, ele havia perguntado se a nossa tentativa de comunidade terapêutica tinha sido fruto de modificação social ou da

²¹⁵ Médico formado pela FMUSP em 1962, antes de se dedicar à psiquiatria faz especialização em clínica médica. Indicado por Amaro para substituí-lo na direção do Serviço de Psicoterapia em 1978, permanece até 1982, quando pede afastamento do Hospital. Faz formação em psicanálise pela SBPSP (1971-80), mas depois se desliga da instituição (1997) e passa a se dedicar à psicoterapia breve (Segre, 1998, p. 23).

vontade de uma minoria; admirou-se com a resposta e mostrou-se algo cético ao saber que a modificação veio por iniciativa de *alguns* médicos. Para Basaglia, a vida comunitária, além de se apoiar uma estrutura sócio-política-econômica do meio, se baseia fundamentalmente em conflitos (disputa, reivindicações, etc.) que são resolvidos e que dão lugar a novos conflitos, mobilizando intensamente a dinâmica da instituição. [...] Ainda para Basaglia, há mais uma razão social por detrás das comunidades terapêuticas, é que elas em larga escala constituem um meio de controle de grandes massas de pessoas (antiga ou atualmente doentes) por um número restrito de psiquiatras e outros profissionais (Segre, 1970, p. 182, grifo nosso).

Segre participa da experiência que cria uma comunidade terapêutica na enfermaria citada, algo digno de nota, dada a dimensão dessa proposta. Franco Basaglia visita o Brasil algumas vezes e se assusta com as condições do sistema psiquiátrico nacional (Nicácio et al., 2005). Seus primeiros livros acabavam de ser publicados na Itália e só seriam traduzidos para o português em fins de 1970, mas suas ideias e ações já haviam ganhado reconhecimento internacional.

Segre menciona que tal experiência foi autorizada por Fernando Bastos, já catedrático, e não ocorreu diretamente no Serviço de Psicoterapia. Contudo, essa iniciativa se coaduna com o ganho de força que se observa com a organização da psicoterapia na Clínica Psiquiátrica, o que coincide com a saída de Pacheco e, evidentemente, com esse contexto no qual se iniciava em nível internacional um movimento de profunda contestação às práticas e ideologias psiquiátricas. Em meados de 1970, Antônio Carlos Eva faz um trabalho semelhante com comunidade terapêutica dentro da Clínica Psiquiátrica, que resulta em tese de doutorado.

Pelas frestas de uma instituição conservadora e com diretrizes claras e pelas rotas de interesses profissionais que promoviam o cruzamento de saberes e práticas, o Serviço se consolida dentro da Clínica Psiquiátrica. Não tem um papel vistoso, mas caminha pelas bordas. É atravessado por todas as problemáticas de sua época, das críticas à psicanálise ao nascimento do psicodrama. O atendimento a uma população pobre, que ordinariamente ficaria à margem dessa possibilidade, é realizado sistematicamente e, desde sua origem, é uma das características mais notáveis desse Serviço: ele cumpre uma larga função assistencial.

Finalmente, trazemos um excerto da ata do Departamento de Psiquiatria onde localizamos o pedido de demissão de Amaro do cargo de Diretor do Serviço, em 1978, logo quando o Serviço se oficializa realmente, com a publicação das Diretrizes do Hospital das Clínicas (apresentada na Introdução). Ironicamente, Amaro, que deseja organizar o Serviço – e de fato o organiza –, pede demissão logo após sua oficialização. Numa de suas entrevistas, ele explica que havia cumprido sua tarefa e que também precisava cuidar de seu próprio consultório.²¹⁶

FONTE: Livro de Atas, fl. 20, 12 set. 1978.

Figura 94. Excerto do pedido de demissão de Jorge Amaro e indicação de Carlos David Segre

Concomitantemente, Cesarino pede transferência para o Departamento de Medicina Preventiva, onde desde 1976²¹⁷ formava-se um núcleo ligado à área psi, com a presença de psiquiatras baianos que haviam chegado a São Paulo no início da década:

²¹⁶ Apresentamos fotografias de excertos das atas por seu valor histórico e simbólico.

²¹⁷ Em 1977, Luiz Tenório Oliveira Lima publica *Psicoterapia e atenção aos problemas de saúde mental da população*, onde indica que à época atuava como coordenador do Setor de Psicoterapia do Serviço de Saúde Mental do convênio entre o Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP e a Secretaria de Saúde de Pinheiros e Butantã. Defende uma história da psicoterapia menos abrangente, cujo ponto de inflexão seria a obra de Freud, com a criação da psicanálise, que determinaria os quatro pontos essenciais de qualquer trabalho psicoterápico: o livre encontro entre duas ou mais partes interessadas, sendo uma delas habilitada a atuar como psicoterapeuta e outra necessitando do serviço, um encontro sistemático e regular, a linguagem verbal como veículo central das trocas e a psicoterapia pessoal do psicoterapeuta como condição especial de habilitação. Além disso, discute a possibilidade e a viabilidade do exercício da psicoterapia no âmbito da saúde mental da população incluindo questões econômicas, ideológicas e institucionais e aponta o equívoco de se estabelecer que a psicoterapia seria ineficaz ou inadequada à população carente atendida no serviço público alertando para o caráter preconceituoso dessa ideia: “Eles correspondem a uma visão de classe que subestima a capacidade de discriminação das pessoas, confundindo-a com cultura ilustrada e educação formal. Esta ideia parece corresponder mais a preconceitos elitistas do que a fatos e um incorreto entendimento da natureza do trabalho psicoterápico” (Lima LTO, 1977, p. 49).

go, precárias no plano econômico. Também o Prof. João Carvalhal Ribas comunicou que em vista do Dr. Antonio Carlos M. Cesarino, médico assistente do Instituto de Psiquiatria do H.C. haver manifestado desejo de trabalhar na Cadeira de Medicina Preventiva no setor de Psiquiatria Preventiva e Saúde Mental, sob orientação do Prof. Guilherme Rodrigues da Silva, o assunto foi tomado em devida consideração, concluindo-se que a proposta do referido médico não poderá ser concretizada em vista da carência de médicos no Instituto de Psiquiatria e da constante solicitação do referido Instituto para nomeação de novos médicos, com o que tem sido feito junto ao Prof. Sebastião Almeida Prado Sampaio. Depois de uma en-

FONTE: Livro de Atas, fl. 13, set. 1978.

Figura 95. Excerto com pedido de transferência de Cesarino para a Medicina Preventiva, negado pelo Conselho Diretor

Dados o interesse de Segre em comunidades terapêuticas, sua aproximação com a psicanálise e suas críticas ao movimento anti-manicomial, sua indicação reforçaria o caráter psicodinâmico não organicista do Serviço. As atas não mostram outros elementos entre 1978 e 1982, mas ele pede desligamento do Hospital:

de outubro, nada podendo
do de demissão. 3) Foi apresentado o processo
do Doutor Carlos Daud. Segue que pediu
em dois de junho de mil novecentos e
oitenta e dois, afastamento sem vencimentos,
pelo prazo de um ano, a partir de um de
julho de mil novecentos e oitenta e dois. A
opinião do Diretor de Demissões Médicas foi
contrária à concessão do afastamento, tendo
em vista a falta de médicos. O processo foi
encaminhado aos diversos Departamentos,
tendo chegado ao Conselho Deliberativo, por-
co antes de uma carta, assinada pelo Doutor

FONTE: Livro de Atas, fl. 76, 1 jun. 1982.

Figura 96. Excerto do pedido de afastamento de Segre

de outubro, nada podendo
do de demissão. 3) Foi apresen-
tado o processo da Administração do Doutor Moisés
Schmapp, que havia sido admitido em
dezessete de junho de mil novecentos e oiten-
ta e dois. Considerando-se que o servidor
allegou proposta de trabalho no Exterior e
tendo em vista que o mesmo já está com
mudança marcada para o próximo mês
de outubro, nada podemos opor a esse pedi-
do de demissão. 3) Foi apresentado o processo
do Doutor Carlos Daud. Segue que pediu
em dois de junho de mil novecentos e
oitenta e dois, afastamento sem vencimentos,
pelo prazo de um ano, a partir de um de
julho de mil novecentos e oitenta e dois. A
opinião do Diretor de Demissões Médicas foi
contrária à concessão do afastamento, tendo
em vista a falta de médicos. O processo foi
encaminhado aos diversos Departamentos,
tendo chegado ao Conselho Deliberativo, por-
co antes de uma carta, assinada pelo Doutor

que a mesma pro-
de demissão. O Dr. Carlos Segre
confirma que havia conversado com o
Dr. Carlos David Segre e que este lhe
informou que realmente, o motivo que
provocou o pedido de afastamento foi a
casado, por sua esposa já estava sem, pen-
do inclusive saltado a trabalhar. Porém,
estes problemas de caráter pessoal surgiram
e, na impossibilidade de conciliá-los
com as demais obrigações, chegou à conclusão
que a demissão do H.C. seria a solu-
ção. Na eventualidade do Dr. Carlos David
Segre, atualmente respondendo pelo Serviço
de Psiquiatria do Instituto Médico, pediu
a demissão, pois formado um Grupo de

FONTE: Livro de Atas, fl. 76, 1 jun. 1982.

Figura 97. Excerto da saída de Segre

A partir 1980, formava-se a segunda geração de profissionais no Serviço, num período que se estenderia até meados dos anos 1990. Ilustramos aqui a contratação de Geraldo Massaro (Figura 97) e Eduardo Ferreira Santos (Figura 98). Além destes, gradativamente tomaram parte no Serviço: Maria Odila Buti de Lima, Sônia Maria Duarte Sampaio, Márcia Szanjbok, Patrícia de Campos Lindenberg Schoueri, Luiz Cuschnir, Alexandre Saadeh e Oswaldo Ferreira Leite Netto.

... não foram favoráveis ao pedido. Refere-se
a seguir, sobre a contratação, a partir
de 5/4/80, do Dr. Geraldo Massaro, para exercer
as funções de médico assistente, no Instituto
de Psiquiatria. Comunica também, às ilhé-
as o Dr. ...

FONTE: Livro de Atas, fl. 41, 1 abr. 1980.

Figura 98. Excerto do pedido de contratação de Geraldo Massaro

FONTE: Livro de Atas, set. 1982.

Figura 99. Excerto com a chegada de Eduardo Ferreira Santos, que depois integraria o Serviço de Psicoterapia

As atas apenas indicam que as rotas de formação e reconfiguração seguiram adiante. Curiosamente, quatro anos depois, Amaro era novamente convocado para auxiliar, agora na reorganização do Serviço de Psicoterapia (Figura 99).

FONTE: Livro de Atas, fl. 87, 1983.

Figura 100. Excerto mostrando criação de força tarefa para reorganizar o Serviço de Psicoterapia

Uma única vez vemos o nome do psicanalista Oscar Rezende de Lima associado ao Serviço. Paulo Vaz de Arruda, que impulsionara o curso experimental na FMSUP e tinha apreço pela psicoterapia, também foi chamado, assim como Nairo Vargas e Clóvis Martins. Funcionando havia já quase duas décadas, o Serviço estava inserido no contexto do Hospital. Em 2005, é nomeado Serviço de Psicoterapia Jorge Wowhey Ferreira Amaro.

Chegamos ao fim da rota dos acontecimentos que recortamos para entender a formação do Serviço de Psicoterapia constatando que, de fato, se organiza um núcleo de profissionais que exercem psicoterapia de grupo e individual na Clínica Psiquiátrica da FMUSP. Embora sejam todos médicos e psiquiatras, não deixam de cumprir a condição essencial para o exercício de qualquer linha psicoterápica, que é a realização de seu próprio tratamento individual. Também não afirmam que a prática médica equivale à prática psicoterápica, sem deixar de perceber que há elementos psicológicos em qualquer interação humana, inclusive numa consulta médica. Esses profissionais se filiam a diferentes saberes, o que ratifica a ideia inicial de Amaro de formar um Serviço eclético que não se restrinja a um único saber. A psicanálise aparece como base dos saberes e das práticas, que ora se aproximam, ora rompem com essa

origem. Assim, esses psiquiatras procuram psicanalistas para realizar sua primeira análise pessoal. A psicoterapia de grupo surge no Serviço como prática mais visível e vigorosa, baseada em saberes psicanalíticos e construída no empirismo clínico desses profissionais. O psicodrama atraindo um número maior de profissionais e a psicologia analítica apoiada em Nairo Vargas compõem na década de 1970 os principais saberes do Serviço. A saída de Pacheco acompanha direta e indiretamente esse processo de fortalecimento institucional do Serviço.

O público atendido gratuitamente se compõe de pacientes do próprio Hospital Psiquiátrico, de alunos de outros cursos da USP e da população em geral. Os atendimentos registrados em prontuários merecem ser estudados posteriormente, para que se possa compreender a natureza específica da prática psicoterápica realizada. Alguns artigos e conferências de Amaro dão visibilidade ao trabalho do Serviço, e ele é, sem dúvida, o principal interlocutor desse processo, encampando ações e divulgando o que fazia. Os demais psiquiatras dedicam-se menos à formação desse Serviço. Ainda assim, todos desenvolvem seu próprio consultório particular e acabam por deixar o Serviço; os que seguem por mais tempo diminuem suas horas de atividades, o que é compreensível, já que o Serviço contratou poucos profissionais formalmente.

Como em outras instituições da época, a produção de saber e o questionamento social que poderiam decorrer do Serviço não se verificam. É certo que o período de exceção vivido na ditadura é um elemento importante, mas, sozinho, não explica essa falta. As demandas das pessoas atendidas exprimiam questões que poderiam ser desenvolvidas renovando o uso desses saberes e mesmo dessas práticas. A formação profissional que se dava empiricamente na técnica e pela assimilação de teorias deixou escapar a possibilidade de construir saber e prática.

E a história segue seu curso descontínuo, imprevisível e humano, demasiadamente humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o intuito de compreender a formação do Serviço de Psicoterapia do IPq-FMUSP, traçamos nosso percurso no vasto e heterogêneo território psi de São Paulo entre 1936 e 1970. A primeira constatação foi que não havia história contada sobre esse Serviço. A segunda foi entender que, para contá-la, precisávamos compreender o contexto de lugares, pessoas e acontecimentos. A decisão de ter a história como interlocutora crítica praticamente se impôs: saber potente para investigar as inquietações do presente com métodos que possibilitam conhecer o passado que se esquece ou se fez esquecer.

Não saímos a esmo, atordoados na imensidão do território a pesquisar. Buscamos auxílio no trabalho de outros pesquisadores, que indicaram um certo caminho das pedras, mas não nos retiraram as pedras do caminho. Historiadores têm trabalhado sobre os saberes, as técnicas e as instituições da psiquiatria, da psicanálise, da psicologia e da psicoterapia em São Paulo ao longo do século XX. Aqui, fizemos nossa rota sempre atentos ao nosso epicentro, o Serviço de Psicoterapia.

Construímos um mapa em movimento. Se esse processo transcorreu entre 1962 e 1965, como informado por Jorge Amaro, nosso principal interlocutor, foi mandatório recuar: precisávamos saber do que falávamos e do que falavam os agentes e as instituições que dissecávamos. Caminhos cruzados, convergências e divergências revelaram um intenso trânsito, para o qual a noção de circularidade foi decisiva, iluminando as opacidades dificilmente compreensíveis.

A vagueza nos ajudou a entender que dizer simplesmente PSICOTERAPIA era o mesmo que nada dizer, uma vez que cada qual definia à sua maneira o que pensava e fazia e também o que criticava. Para conhecer a psicoterapia, era fundamental contextualizá-la, entendendo que nesse procedimento caminhávamos entre tênues fronteiras de saberes, práticas e instituições, como também entre tênues limites entre interesses pessoais, contingências e circunstâncias. Tomar conhecimento dessas fronteiras era ao mesmo tempo construí-las. Tratava-se de indicar as aproximações e as diferenças entre a psicoterapia feita e pensada por psiquiatras e aquela praticada por psicanalistas, psicólogos e mesmo outros profissionais.

Constatamos que na cartografia dinâmica que construíamos era fundamental também indicar as tensões nas continuidades, porque não encontramos mágica, milagre ou geração espontânea de nada. Como bem apontou Freidson (2009), uma de nossas leituras centrais, a formação das profissões envolve muitas questões, uma geopolítica que buscávamos desvendar. Foi nessa chave que entendemos algumas das principais tensões dessa história: as resistências. De psiquiatras à implantação da psicanálise em São Paulo, de psicanalistas da SBPSP à formação de psicanalistas e de psiquiatras à regulamentação da profissão de psicólogo. Cada grupo defendia interesses próprios, cada agente buscava negociações pessoais favoráveis.

Nosso marco inicial foi o concurso de 1936, que criou a Cátedra de Psiquiatria da FMUSP, porque a vitória de Pacheco e Silva determinou a migração da psiquiatria do Juqueri para a capital e o afastamento da psicanálise da Clínica Psiquiátrica. Nessa direção se construiu a Cátedra de Psiquiatria da FMUSP, professando o lema da modernidade, sempre evocado para enaltecer a progressão linear da história. Ficção que queria sepultar um passado sem considerá-lo criticamente. Por isso muitos psiquiatras da instituição alinhados a Pacheco e Silva jamais criticaram as condições da psiquiatria de sua época, incapazes de avaliar a realidade da internação e da reclusão que levava o então exemplar Juqueri de Franco da Rocha ao impensável Juqueri dos anos subsequentes. Processo disparado pela sedutora proposta de fazer da psiquiatria um organicismo redutor, quase um experimento de laboratório, que não logrou acompanhar as consequências de suas próprias ações no exagero das internações, na barbárie que se passava dentro dos manicômios, nas “boas intenções” das lobotomias, cujas péssimas consequências recaíam sobre outros, e na manutenção de valores sociais de exclusão, preconceitos diversos e higienismo.

Tampouco pudemos constatar que a psicanálise paulistana se colocasse como contraponto efetivo à psiquiatria. Encarnada por sua principal instituição, a SBPSP, não assumiu esse papel nem nas suas instituições, nem na sociedade em geral, ainda que tenha havido algumas iniciativas interessantes, como a participação de mulheres no nascimento da instituição e a atuação junto a escolas. Psicanalistas não se posicionaram de forma contundente sobre o entorno social e não observaram de maneira autocrítica que se preocupavam mais em fiscalizar a formação de psicanalistas do que em discutir os temas e os problemas de seu tempo.

Não por acaso surgiram dissidentes que, motivados por essas dificuldades e estimulados pela possibilidade do “pioneirismo” em outras áreas, aproximaram-se de outras instituições como o Sedes, das psicoterapias de grupo e do psicodrama. Esse foi o caso dos psiquiatras que desejavam se tornar psicoterapeutas e que contribuíram com Jorge Amaro na formação do Serviço de Psicoterapia. Inicialmente estimulados pela psicanálise, escolheram outros caminhos.

Reiteradamente constatamos que, traduzida na ideologia organicista e hierarquizada dessa psiquiatria, a força do *status quo* da Clínica Psiquiátrica nunca foi posta em questão. Como certeza absolutamente inquestionável, essa vertente era entendida e vivida como verdade conatural de seu contexto. A psiquiatria organicista era antes de tudo médica e depois científica e objetiva. Cada vez mais argumentos foram invocados para afastar outros saberes e práticas, ditos subjetivos, distantes da realidade. O fato é que nem sequer essa verdadeira missão conseguiu varrer do mapa os saberes não organicistas. As atas das reuniões clínicas, os artigos do *Boletim* e as entrevistas nos mostraram que era impossível não dialogar com a psicanálise e com a psicoterapia. Logo, restava filtrá-las e adequá-las aos critérios do “hospital de Pacheco”.

O Serviço de Psicoterapia Médica precisava, então, ser *médico* por questões marcadamente ideológicas: médicos julgavam que apenas médicos poderiam conduzir psicoterapias, porque estas estavam subordinadas à hierarquia instituída por eles próprios. Isto é, quaisquer pessoas com problemas emocionais e mesmo psicológicos deveriam antes e sempre ser examinadas por psiquiatras. Nesse ponto, quase uma unanimidade, visto que inclusive Durval Marcondes e outros psicanalistas protegeram a lógica e a hierarquia médico-psiquiátrica. Ainda que defendendo o exercício profissional de psicanálise e psicoterapia por não médicos, sublinhando que a medicina não consegue oferecer formação suficiente nessas áreas, acataram a hierarquia vigente.

Ora, é justamente nessa impossibilidade de reconhecer que nem todos os problemas de uma pessoa se reduzem ao que produz seu organismo que reside a hierarquia que se busca estabelecer. Pudemos verificar essa mesma situação na formação do Serviço de Psicoterapia. Claro, havia uma ressalva: ele fazia parte de uma instituição médica, portanto, poderia parecer lógico que funcionasse “medicamente”.

Eis a questão, uma tensão que não foi sequer problematizada. Seria mesmo? Se foi necessário recorrer a outros saberes e práticas para formar a psicoterapia, isso não traduzia justamente um limite do organicismo e da própria psiquiatria? Aí, notamos uma estratégia: se circulassem menos filtrados e mais livremente, os saberes e as práticas poderiam de fato patentear esses limites, ameaçando o *status quo*. As pessoas poderiam aderir à psicoterapia prescindindo da psiquiatria? Sim. Então, a melhor saída era restringir as possibilidades de mudança, garantindo que nada saísse de seu lugar. Nesse sentido, devemos deixar claro que ali era um Hospital, e o Serviço, um Serviço de Psicoterapia Médica, que deve ser traduzido por “psicoterapia exercida por médicos”.

A “achoterapia” tão enfatizada por Amaro era, por um lado, inevitável. Havia poucas condições para que aqueles psiquiatras obtivessem formação sem se lançar por si próprios à prática clínica, e cumpre sublinhar que não detectamos censuras concretas a essa psicoterapia exercida empiricamente. De certa forma, a “achoterapia” se valia da disponibilidade de pacientes como parte desse treinamento, o que merece ser analisado com ressalvas, ainda que possa ser compreendido. Por outro lado, ela demonstrava certa acomodação dos psiquiatras do Hospital, que também pouco se mobilizavam para adquirir formação em psicoterapia. Essa foi uma das principais motivações de Amaro na organização do Serviço a partir de 1962, mas efetivamente a partir de 1965.

Nessa direção foram as memórias dos entrevistados que mostraram o que se pretendia com a psicoterapia lá exercida, mas não logramos encontrar outras fontes para cotejar com essas memórias. A mesma vagueza que abriu portas para que essa circulação ocorresse no âmbito do Hospital prejudicou o reconhecimento da natureza da psicoterapia propriamente praticada no Serviço. A falta de divulgação dos trabalhos realizados ali corroborou essa percepção, ainda que tenha havido algumas publicações.

De todo modo, dentro de suas circunstâncias, a formação desse Serviço foi um acontecimento significativo para o campo psi de São Paulo, para os profissionais que lá atuaram ou foram reconhecidos, para as pessoas que receberam tratamento e para as ideias que circularam pelas frestas possíveis dessa instituição psiquiátrica tão identificada com seu principal chefe, Pacheco e Silva, defensor de políticas higienistas e eugênicas.

Esse foi um período fértil para a psicoterapia, com o surgimento de vários locais onde seu exercício era possível: Escola Paulista de Medicina, Hospital do Servidor Público Estadual, Santa Casa de Misericórdia, Clínicas Psiquiátricas, Institutos de Pensão, Clínica Durval Marcondes e Sedes Sapientiae. Num dos momentos mais sombrios de nossa história, com o golpe civil-militar de 1964 e seu acirramento depois de 1968, as pessoas sentiram necessidade de conversar. Não se tratava de uma conversa qualquer: eram necessários sigilo, confiança, intimidade. Censura, perseguição, prisões, torturas e assassinatos atemorizavam parte da população. Falar era perigoso. Os tratamentos psicológicos adquiriam novas configurações e aumentavam sua presença social.

É por isso que a psicoterapia, em sua vagueza, deve ser distinguida da influência pessoal exercida no outro. Como se dá num campo de questões subjetivas, valorativas e éticas de cada um, sabemos a delicada posição dessa prática. A ideia de que médicos ou qualquer outro grupo profissional, julgando-se bem-intencionados e eticamente inquestionáveis, conduzam tratamentos psíquicos guiados exclusiva ou mormente por seus próprios valores de vida, sem submeter-se a uma psicoterapia pessoal, colide frontalmente com premissas irrevogáveis que sustentam as psicoterapias em geral.

Não se trata de disputas em campos valorativos como ética e moral ou de imaginar que as psicoterapias praticadas pelos psicoterapeutas sejam vacinas ou garantias contra possíveis problemas. As questões das psicoterapias tampouco se encerram aí: há vários outros elementos indispensáveis a essa formação. Entretanto, esse fator é crucial, e foi nele que incidiram os principais problemas e tentativas de dribles, que, deliberada ou inadvertidamente, fagocitavam o essencial das psicoterapias.

A falta de questionamento ou crítica ao *status quo* da instituição e de seus próprios agentes restringiu o alcance das possíveis consequências da formação do Serviço. Esses questionamentos que poderiam ter ecoado o movimento antimanicomial, crítico da barbárie das instituições psiquiátricas da época, confrontado o elitismo do acesso aos serviços psi e mesmo a falta de reflexão sobre o significado do próprio campo precisam fazer parte desta história. Assim, o ecletismo desejado pela equipe do Serviço acabava deixando essas questões no ar, da mesma forma que serviam de proteção a eventuais confrontos com o *establishment* organicista.

Finalmente, resta admitir que a potência da contracorrente previamente imaginada para o Serviço e seus agentes esvaeceu consideravelmente com o mergulho nessa história. Reconfigurar o valor dessa contracorrente é também admitir o peso da resistência a mudanças e a sedução do convite à acomodação pessoal. As contingências não foram poucas, os limites não foram pequenos: fez-se o que se pôde. Nossa análise quis escapar à tentação dos julgamentos que sentenciam ações e intenções, sem perder a potência de sua crítica. Sem esquecer que as intenções transformadoras nunca foram declaradas, mas identificadas aqui e ali. Agora, outra reconfiguração se fez necessária; aquela que se correlacionou diretamente com as expectativas deste pesquisador, que, ao cabo, reconhece muito mais continuidades do que mudanças num campo que lhe é muito caro.

REFERÊNCIAS

- Abdo CHN. Departamento de Psiquiatria. In: Mota A, Marinho MGSMC. *Departamentos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: memórias e histórias*. São Paulo: FMUSP; 2012. p. 205-64.
- Abrão JLF. As influências da psicanálise na educação brasileira no início do século XX. *Psicologia – Teoria e Pesquisa* (Brasília, DF). 2006; 22(2): 233-40.
- Abrão JLF. *Virgínia Bicudo: a trajetória de uma psicanalista brasileira*. São Paulo: Arte e Ciência; 2010.
- Abrão JLF. O surgimento das práticas de assistência à saúde mental da criança inspiradas na psicanálise no início do século XX através da obra de Durval Bellegarde Marcondes. *Memorandum* (Belo Horizonte/Ribeirão Preto). 2014; 26: 131-52.
- Academia do Psicólogo. Psicologia é coisa de mulher? [citado 20 mar. 2018]. Disponível em <http://academiadopsicologo.com.br/portal/psicologia-e-coisa-de-mulher/>.
- Adusp. Associação de Docentes da USP. *O controle ideológico na USP 1964-1978*. São Paulo: Adusp; 1978.
- Alarcão GG, Leite RL, Silva PFR, Leite PCBS. Um breve ponto de vista sobre a circulação do poder na SBPSP: isso é psicanálise! *Jornal de Psicanálise* (São Paulo). 2015; 48(89): 189-200.
- Almeida Toledo P. Ensino médico: sugestões para um plano de reorganização. *Revista de Medicina* (São Paulo). 1942; 26(101): 41-54.
- Alves LA. *Instituição psicodramática: gênese de uma escola* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1988.
- Amaral LA. Uma passagem com Bion [entrevista]. *Percurso* (São Paulo). 1997; 19: 83-90.
- Amarante P. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos* (Rio de Janeiro). 1994; 1(1): 61-77.
- Amarante P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública* (Rio de Janeiro). 1995; 11(3): 491-4.
- Amaro JWF. *Contribuição para o estudo dos abandonos na psicoterapia de grupo* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1972.
- Amaro JWF. *Contribuições para o estudo do “sinal da linha”* [tese livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1975.
- Amaro JWF. In memoriam: Prof. Dr. José Roberto de Albuquerque Fortes (1924-2002). *Revista de Psiquiatria Clínica* (São Paulo). 2002; 29(6) 264-65.

- Amaro JWF. A história do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas e do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo). 2003; 30(2): 44-71.
- Amaro et. al. Atividade do Setor de Psicoterapia de Grupo no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1968; 7(2): 114-7.
- Antunes MAM. *A psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição*. São Paulo: Educ.; 2014.
- Arantes MAAC. *Pacto re-velado: psicanálise e clandestinidade política*. 2a ed. São Paulo: Plethos; 1999.
- Arouca ASS. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. São Paulo: Ed. Unesp; 2003.
- Associação de Hipnose do Estado de São Paulo. *Quem somos nós*. São Paulo, [201-] [citado 4 out. 2017]. Disponível em: <http://www.hipnose.org.br/historia.html>.
- Assumpção Jr FB. A ideologia na obra de Antonio Carlos Pacheco e Silva. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. 2003; 6(4): 39-53.
- Ayd FJ. The early history-of modern psychopharmacology. *Neuropsychopharmacology* (Bethesda). 1991; 5(2): 71-84.
- Azevedo AMA. Algumas considerações sobre a formação na SBPSP. In: Montagna P, organizador. *Dimensões*. São Paulo: SBPSP; 2012. p. 501-4.
- Badra A. *Hipnose em odontologia e odontologia psicossomática*. São Paulo: Organização Andrei; 1987.
- Baeninger R. São Paulo e suas migrações no final do século 20. *São Paulo em Perspectiva* (São Paulo). 2005; 19(3): 84-96 [citado 13 set. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-883920050003000008&lng=en&nrm=iso.
- Ban TA. Fifty years chlorpromazine: a historical perspective. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* (Bethesda). 2007; 3(4): 495-500.
- Baptista MTDS. *Madre Cristina*. Rio de Janeiro: CFP/Imago; 2001. v. 6. (Coleção Pioneiros da Psicologia Brasileira.)
- Baptista MTDS. A regulamentação da profissão psicologia: documentos que explicitam o processo histórico. *Psicologia: Ciência e Profissão* (Brasília, DF). 2010; 30(número especial): 170-91.
- Bastos AVB, Gomide PIC. O psicólogo brasileiro: sua atuação e formação profissional. *Psicologia – Ciência e Profissão* (Brasília, DF). 1989; 9(1): 6-15.

- Bechelli LPC, Santos MA. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (Ribeirão Preto, SP). 2004; 12(2): 242-9.
- Begliomini H. Oscar Resende de Lima (1922-2011). *Academia de Medicina de São Paulo* (São Paulo); [2011] [citado 5 out. 2017]. Disponível em: <http://www.academiamedicinasaopaulo.org.br/biografias/364/BIOGRAFIA-OSCAR-RESENDE-DE-LIMA.pdf>
- Berlinck MT, Magtaz AC, Teixeira M. A Reforma Psiquiátrica brasileira: perspectivas e problemas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* (São Paulo). 2008; 11(1): 21-28.
- Birman J, coordenador. *Percursos na história da psicanálise*. Rio de Janeiro: Taurus; 1988.
- Birman J, Nicéas C. *Psicanálise e psicoterapia*. Rio de Janeiro: Campus; 1983. (Teoria da Prática Psicanalítica, 2.)
- Bock A. Entrevista: a psicologia no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão* (Brasília, DF). 2010; 30(número especial): 246-71.
- Bosi E. Memórias da psicologia. In: Otta E, Oliveira PS, Mannini CRBB, organizadores. *40 anos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo*. São Paulo: Edusp; 2012. p. 13-25.
- Bosi E. *Memória e sociedade: lembranças dos velhos*. 3a ed. São Paulo: Companhia das Letras; 2015.
- Botelho EZF. Os fios da história: reconstrução da história da psicologia clínica na Universidade de São Paulo [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 1989.
- Bourdieu P. *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico*. São Paulo: Ed. Unesp; 2004.
- Bourdieu P. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva; 2007.
- Bourdieu Pierre. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. 11a ed. Campinas, SP: Papirus; 2011.
- Bourdieu P. *O senso prático*. 3a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2013.
- Brandão HHN. *Introdução à análise do discurso*. 2a ed. rev. Campinas, SP: Ed. Unicamp; 2004.
- Brandão S. É preciso estar atento e forte: desafios na curta trajetória de Iara Iavelberg. *Cordis – Revista Eletrônica de História Social da Cidade*. São Paulo, n. 12, p. 167-84, jan./jun. 2014 [citado 24 nov. 2017]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/cordis/article/view/21939>.

- Burkle TS. *Uma reflexão crítica sobre as edições do manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais – DSM* [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
- Câmara FP. Instituição da psicoterapia na medicina brasileira: 1887-1889. *Psychiatry on line Brasil*. 2003; 8(1) [citado 22 jun. 2017]. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano03/wal0103.php>.
- Camargo A. Os usos da história oral e da história de vida: trabalhando com elites políticas. *Revista de Ciências Sociais* (Rio de Janeiro). 1984; 27(1): 5-28.
- Campos RHF. *Dicionário Biográfico da Psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Imago; 2001.
- Canelas HM. Centenário de Enjolras Vampré. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* (São Paulo). 1985; 43(4): 343-6.
- Cardoso C. A psicocirurgia em instituições da ordem pública e privada: difusão prático-científica da lobotomia pré-frontal. *Khronos* (São Paulo). 2017; 1(4): 116-31.
- Cardoso CF, Vainfas R, organizadores. *Novos domínios da história*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
- Carvalho Ribas J. Antologia Psiquiátrica – Francisco Fajardo: o primeiro tratado de hipnotismo no Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 1982; 11(1-2): 29.
- Carvalho RCM, Reily L. Arte e psiquiatria: um diálogo com artistas plásticos no Hospital Psiquiátrico de Juqueri. *ArtCultura* (Uberlândia, MG). 2010; 12(21): 165-80.
- Castel R. *O psicanalismo*. Rio de Janeiro: Graal; 1978.
- Cepeda NA, Martim NA. *MASP 1970: o psicodrama*. São Paulo: Ágora; 2010.
- Cepêda VA. Contexto político e crítica à democracia liberal: a proposta de representação classista na Constituinte de 1934. *Perspectivas – Revista de Ciências Sociais* (São Paulo). 2009; 35: 211-42.
- Cerqueira L. *Psiquiatria social: problemas brasileiros de saúde mental*. Rio de Janeiro: Atheneu; 1984.
- CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Uma profissão de muitas e diferentes mulheres: resultado preliminar da pesquisa 2012*. Brasília, DF: CRP; 2012 [citado 11 out. 2015]. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Uma-profissao-de-muitas-e-diferentes-mulheres-resultado-preliminar-da-pesquisa-2012.pdf>.
- Cocks G. *Psychotherapy in the Third Reich: the Goering Institute*. Piscataway, NJ: Transaction; 1997.

- Coimbra C, Leitão MBS. Das essências às multiplicidades: especialismo psi e produções de subjetividades. *Psicologia & Sociedade* (Porto Alegre). 2003; 15(2): 6-17 [citado 26 out. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000200002&lng=en&nrm=iso.
- Coimbra CMB. *Guardiões da ordem: uma viagem pelas práticas psi no Brasil do milagre*. Rio de Janeiro: Oficina do Autor; 1995.
- Coimbra CMB. Práticas “psi” no Brasil do “milagre”: algumas de suas produções. *Mnemosine* (Rio de Janeiro). 2004; 1(0): 48-52.
- Coimbra CMB. A psicanálise nos tempos da ditadura. *Pulsional – Revista de Psicanálise* (São Paulo). 2009; 22(1): 64-80.
- Colégio Rosa-Cruz F. R. A. de Argentina. Biografia: Dr. Maximus [citado 20 mar. 2017]. Disponível em: <http://imx-84.wixsite.com/fraargentina/dr-maximus-neumayer>.
- Comissão da Verdade USP. *A Universidade de São Paulo durante o regime autoritário*. São Paulo; [201-] [citado 2 dez. 2017]. Disponível em: http://sites.usp.br/comissaodaverdade/wp-content/uploads/sites/59/2015/07/FI_Psicologia_Lucia_Maria_Salvia_Coelho.pdf.
- Cooper D. *Psychiatry and anti-psychiatry*. Londres: Routledge; 2013.
- Cordioli AV et al. *Psicoterapias: abordagens atuais*. 3a ed. rev. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- Correia MES. Rotas transatlânticas da psicocirurgia. *Revista CEPIHS* (Bragança, PT). 2016; 6: 551-80.
- Correia TB, Almeida CCO. Habitação econômica no Brasil: o Idort e sua revista (1932-1960). *Risco – Revista de Pesquisa em Arquitetura e Urbanismo* [on-line]. 2013; 17(1): 35-49.
- Costa JSF. *Ordem médica e norma familiar*. 5a ed. Rio de Janeiro: Graal; 2004.
- Costa JSF. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. 5a ed. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
- Costa RP. *Um homem à frente de seu tempo: o psicodrama de Moreno no século XXI*. São Paulo: Ágora; 2001.
- Couto MO. Prefácio. In: Pacheco e Silva AC. *Direito à saúde: documentos de atividade parlamentar*. São Paulo: [s.e.]; 1934. p. 1-3.
- Couto RCCM. *Eugenia, loucura e condição feminina no Brasil: as pacientes do Sanatório Pinel de Pirituba e o discurso dos médicos e dos leigos durante a década de 1930* [tese]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 1994.

- Couto RCCM. *Nos corredores do Pinel: eugenia e psiquiatria* [tese]. São Paulo: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 1999.
- Crossley N. Transforming the mental health field: the early history of the National Association for Mental Health. *Sociology of Health & Illness*. 1998; 20(4): 458-88.
- Crossley N. The field of psychiatric contention in the UK, 1960–2000. *Social Science & Medicine*. 2006; 62(3): 552-63.
- CRP-SP. Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo. Cem anos devem mostrar o que a história do Juquery escondeu. *Jornal Psi* (São Paulo). 1998; 17(113) [citado 30 dez. 2015]. Disponível em: www.crsp.org.br/portal/jornal_crp/113/frames/fr_denuncia.aspx.
- CRP-SP. Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo. Histórico das discussões sobre psicoterapia realizadas no CRP SP. São Paulo: CRP-SP; 2008 [citado 2 jan. 2016]. Disponível em: <http://www.crsp.org.br/psicoterapia/historico.aspx>.
- Cunha MCP. Ainda o Juquery: notas para um (velho) debate. *Lua Nova – Revista de Cultura e Política* (São Paulo). 1987; 3(4) 80-6 [citado 24 set. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451987000200013&lng=en&nrm=iso.
- Cytrynowicz MM. Um percurso pela história e pela memória da psicologia clínica em São Paulo. *História e Memória da Psicologia em São Paulo* (São Paulo: CRP-SP) [citado 28 nov. 2017]. Disponível em: <http://www.crsp.org.br/memoria/clinica/artigo.aspx>.
- Cytrynowicz MM, Cytrynowicz R. *História do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae*. São Paulo: Narrativa Um; 2006.
- D'Araújo MCS. *O Estado Novo*. Rio de Janeiro: Zahar; 2000.
- Debate. *Jornal de Psicanálise* (São Paulo). 2012; 45(83): 17-37.
- De Certeau M. *A escrita da história*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1982.
- Demografia Médica no Brasil. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Conselho Federal de Medicina; 2011 [citado 20 mar. 2016]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/pdfs/demografia_2_dezembro.pdf.
- Di Loretto O. Entrevista. *Jornal Psi* (São Paulo). 1997; 17(104) [citado 4 out. 2017]. Disponível em: http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/104/frames/fr_entrevista.aspx.
- Dias IM. *A história da psiquiatria no estado de São Paulo* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1985.
- Dos Santos MC; Mota A. *São Paulo 1932: memória, mito e identidade*. Alameda; 2010.

- Dreifuss RA. *State, class and the organic elite: The formation of an entrepreneurial order in Brazil 1961-1965* [tese]. Glasgow: University of Glasgow; 1980.
- Dunker CIL, Kyrillos Neto F. A crítica psicanalítica do DSM-IV: breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* (São Paulo). 2011; 14(4): 611-26.
- Dunker CIL. Questões entre a psicanálise e o DSM. *Jornal de Psicanálise* (São Paulo). 2014; 47(87): 79-107.
- Facchinetti C, Dias de Castro R. The historiography of psychoanalysis in Brazil: the case of Rio de Janeiro. *Dynamis* (Blumenau, SC). 2015; 35(1): 13-34.
- Facchinetti C, Ponte C. De barulhos e silêncios: contribuições para a história da psicanálise no Brasil. *Psychê* (São Paulo). 2000; VII(11): 59-83.
- Farge A. Histoire, événement, parole. *Socio-anthropologie* (Paris). 1997; 2: 1-7.
- Farge A. *Lugares para a história*. Belo Horizonte: Autêntica; 2011.
- Fausto B. *O crime do restaurante chinês: carnaval, futebol e justiça na São Paulo dos anos 30*. São Paulo: Companhia das Letras; 2009.
- Ferraz FCA. *Os brasileiros e a Segunda Guerra Mundial*. Rio de Janeiro: Zahar; 2005.
- Ferreira MM. História oral: velhas questões, novos desafios. In: Cardoso CF, Vainfas R, organizadores. *Novos domínios da história*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p. 169-86.
- Ferretti DJZ. *A construção da paulistanidade: identidade, historiografia e política em São Paulo (1856-1930)* [tese]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 2004.
- Fester ACR. *Justiça e paz: memórias da comissão de São Paulo*. São Paulo: Loyola; 2005.
- Figueira SA. *Nos bastidores da psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago; 1991.
- Figueira SA, Portinari DB, Vilhena J, Celes LA, Figueiredo LCM, Steurman ME, Perestrello M, Herzog R, Santos TC, Lebruber V. *Efeito Psi: a influência da psicanálise*. [s.l.]: Campus; 1988.
- Figueiredo AC, Tenório F. O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* (São Paulo). 2002; 5(1): 29-43.
- Figueiredo LCM. *A invenção do psicológico: quatro séculos de subjetivação (1500-1900)*. 7a ed. São Paulo: Escuta; 2007.
- Fonseca Filho JS. *Psicodrama da loucura: correlações entre Bulber e Moreno*. São Paulo: Summus; 2014.

- Fonte EMF. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. *Estudos de Sociologia* (Recife, PE). 2012; 1(18) [citado 4 out. 2017]. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revsocio/index.php/revista/article/view/60>.
- Fontes P. *Um nordeste em São Paulo: trabalhadores migrantes em São Miguel Paulista* (1945-66). São Paulo: Ed. FGV; 2008.
- Foucault M. *O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France* (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes; 2006a.
- Foucault M. *Microfísica do poder*. Org. e trad. Roberto Machado. 22a ed. Rio de Janeiro: Graal; 2006b.
- Foucault M. *História da loucura na idade clássica*. 8a ed. São Paulo: Perspectiva; 2007.
- Foucault M. *Doença mental e psicologia*. Lisboa: Texto & Grafia; 2008.
- Franco Filho OM. Primórdios: psicoterapia analítica de grupo: a trajetória de uma ideia e de uma práxis. *Jornal de Psicanálise* (São Paulo). 2015; 48(88) 271-85.
- Freidson E. *Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado*. São Paulo: Ed. Unesp; 2009.
- Freud S. Tratamento psíquico (ou anímico). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Tradução de J. Strachey. Rio de Janeiro: Imago; 1996a[1890]. V. VII. p. 267-89.
- Freud S. Recomendações aos médicos que exercem psicanálise. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Tradução de J. Strachey. Rio de Janeiro: Imago; 1996b[1912]. V. XII. p. 123-37.
- Freud S. Psicanálise e psiquiatria. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Tradução de J. Strachey. Rio de Janeiro: Imago, 1996c[1916]. V. XVI. p. 251-64.
- Freud S. Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago; 1996d[1918-1919]. V. VXII. p. 171-81.
- Freud S. A questão da análise leiga. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Tradução de J. Strachey. Rio de Janeiro: Imago; 1996e[1926]. V. XX. p. 173-241.
- Freud S. A psicoterapia da histeria. In: *Estudos sobre a histeria (1893-1895)*. São Paulo: Companhia das Letras; 2016. p. 358-427.
- Füchtner H. O caso Werner Kemper: psicanalista, seguidor do nazismo, nazista, homem da Gestapo, militante marxista?! *Pulsional – Revista de Psicanálise* (São Paulo). 2000; XII(138): 48-89.

- Fulgencio L. O abandono da hipnose e a leitura metapsicológica dos sintomas. *Percursos* (São Paulo). 1988; 21: 59-66.
- Gaspari E. *A ditadura escancarada*. 2a ed. Rio de Janeiro: Intrínseca; 2014.
- Gattaz WF. Revista de Psiquiatria Clínica: 40 years. *Revista de Psiquiatria Clínica* (São Paulo). 2013; 40(3). Editorial.
- Ginzburg C. *Queijos e vermes: o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela Inquisição*. São Paulo: Companhia das Letras; 2006.
- Ginzburg C. *Mitos, emblemas e sinais: morfologia e história*. 2a ed. 6a reimp. São Paulo: Companhia das Letras; 2014.
- Goldenberg M. Mulheres & militantes. *Estudos Feministas* (Florianópolis). 1997; 5(2): 349-364 [citado 20 mar. 2016]. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/viewArticle/12152>.
- Gomes AMC. A representação de classes na Constituinte de 1934. *Revista de Ciência Política* (Rio de Janeiro). 1978; 21(3): 53-116.
- Gomes JD. *Os segredos de Virgínia: estudo de atitudes raciais em São Paulo (1945-1955)* [tese]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 2013.
- Goulart EDA. Observações introdutórias sobre os paradoxos sorites e o fenômeno da vagueza na linguagem natural. *Fundamento – Revista de Pesquisa em Filosofia* (Ouro Preto, MG). 2010; 1(1): 202-16.
- Goulart MSB, Durães, F. A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. *Psicologia & Sociedade* (Belo Horizonte). 2010; 22(1): 112-20.
- Guedes CR. Medical psychology at Universidade do Estado do Rio de Janeiro: a study case. *Psicologia & Sociedade*. 2003; 15(1): 161-81.
- Guia de fontes e catálogo de acervos e instituições para pesquisas em saúde mental e assistência psiquiátrica no Estado do Rio de Janeiro. *Campus Virtual de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Laps; 2004.
- Hale Jr NG. From Berggasse XIX to Central Park West: The Americanization of Psychoanalysis, 1919-1940. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*. 1978; 14(4): 299-315.
- Hale Jr NG. *The rise and crisis of psychoanalysis in the United States: Freud and the Americans, 1917-1985*. Oxford: Oxford University Press; 1995.
- Halliwell M. American Psychiatry, World War II and the Korean War. In: Piette A, Rawlinson M, editord. *The Edinburgh Companion to Twentieth-Century British and American War Literature*. Edinburgh: Edinburgh Press; 2012.

- Herrmann F. Convergência das várias teorias psicanalíticas. *Revista Brasileira de Psicanálise* (São Paulo). 1986; 20(4): 553-65.
- Herrmann F. Psicanálise em São Paulo. *Jornal de Psicanálise* (São Paulo). 2013; 46(84): 107-15.
- Herzberg E. Clínica Psicológica Dr. Durval B. Marcondes. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia* (São Paulo). 2004; XXIV(1): 28-31.
- Hobsbawm EJ. *Sobre história*. São Paulo: Companhia das Letras; 2013.
- Hobsbawm EJ. *A era dos extremos*. 2a ed. São Paulo: Companhia das Letras; 2014.
- Horsley JS. Narco-analysis. *The Lancet*. 1936; 227(5862): 55-6.
- Houaiss A, Salles MS. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Recenseamento do Brasil 1872-1920. Rio de Janeiro: Directoria Geral de Estatística; 1872-1930.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Anuário Estatístico do Brasil - 1971*. Rio de Janeiro: IBGE; 1971 [citado 2 dez. 2017]. Disponível em: .
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 1940-2010 [citado 20 mar. 2018]. Disponível em: <https://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=CD79>.
- Ionescu S. *Quatorze abordagens de psicopatologia*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
- Jacó-Vilela AM, organizadora. *Dicionário Histórico de Instituições de Psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Imago/Brasília, DF: CFP; 2011.
- Jaspers K. *Psicopatologia geral*. São Paulo: Atheneu; 2006.
- Jorge MR, França JMF. A Associação Brasileira de Psiquiatria e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria* (São Paulo). 2001; 23(1): 3-6 [citado 24 set. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000100002&lng=en&nrm=iso.
- Junqueira Filho LCU. 1985: Junqueira Filho/Philips. *Jornal de Psicanálise* (São Paulo). 2016; 49(90): 47-53.
- Kirschbaun DIR. Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (Ribeirão Preto). 1997; 5(número especial): 19-30.
- Koselleck R et al. *O conceito de história*. Belo Horizonte: Autêntica; 2013.

- Kyrillos Neto F, Padua MLG. Ditadura militar e as sociedades psicanalíticas: relações e ressonâncias na práxis. *Revista da Spagesp* (Ribeirão Preto, SP). 2015; 16(2): 32-45.
- Lacotis AP. Reminiscências: 50 anos na SBPSP. *Jornal de Psicanálise* (São Paulo). 2011; 44(81): 259-62.
- Lage AC. Da subversão dos lugares convencionais de produção do conhecimento à epistemologia de fronteira: Que metodologias podemos construir com os movimentos sociais? *E-cadernos ces*. 2008; v(2): 1-16 [citado 10 abr. 2017]. Disponível em: <http://eces.revues.org/1394> ; DOI : 10.4000/eces.1394.
- Lancman S. *Loucura e espaço urbano*: um estudo sobre as relações Franco da Rocha-Juqueri [tese]. Campinas, SP: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1995.
- Laplanche J, Pontalis J-B. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes; 1991.
- Lapuate RS. O jornal impresso como fonte de pesquisa: delineamentos metodológicos. In: 10º Encontro Nacional de História da Mídia; 2015; Porto Alegre: UFRG [citado 15 ago. 2017]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/alcar/encontros-nacionais-1/encontros-nacionais/10o-encontro-2015/gt-historia-da-midia-impressa/o-jornal-impresso-como-fonte-de-pesquisa-delineamentos-metodologicos/view>.
- Le Goff J. Prefácio. In: Bloch M. *Apologia da História ou o ofício de historiador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001. p. 15-38.
- Le Goff J. *A história deve ser dividida em pedaços?* São Paulo: Ed. Unesp; 2015.
- Leary DE. *Metaphors in the history of psychology*. Cambridge: Cambridge University Press; 1994.
- Lefèvre AB. Discurso de formatura. *Revista de Medicina* (São Paulo). 1942; 26(97): 19-28.
- Leite Netto, OF, organizador. *A psicoterapia na instituição psiquiátrica*: relatos de vivências da equipe do Serviço de Psicoterapia do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP. São Paulo: Ágora; 1999.
- Leite Netto OF, Lotufo Neto F. Considerações sobre uma experiência peculiar: psicoterapia na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Psicoterapia* (Porto Alegre). 2012; 14(2): 52-9.
- Lhullier LA, Roslindo JL, Moreira RALC. *Uma profissão de muitas mulheres*: resultado preliminar da pesquisa 2012. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia; 2012 [citado 8 nov. 2017]. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Uma-profissao-de-muitas-e-diferentes-mulheres-resultado-preliminar-da-pesquisa-2012.pdf>.

- Lima AA, Holanda AF. História da psiquiatria no Brasil: uma revisão da produção historiográfica (2004-2009). *Estudos e Pesquisas em Psicologia* (Rio de Janeiro). 2010; 10(2): 572-95 [citado 13 set. 2017]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000200017.
- Lima ACC, Caponi S, Minella LS. Reflexões sobre as disputas das comunidades científicas pela regulação do campo psi. *Revista Mal-Estar e Subjetividade* (Fortaleza). 2010; 10(1): 37-60.
- Lima LAG. *A infância na psicanálise de Durval Marcondes: patologia e normalização no processo civilizatório* [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2009.
- Lima LTO. Psicoterapia e atenção aos problemas de saúde mental da população. *Alter – Jornal de Estudos Psicodinâmicos*. 1977; VII(2): 47-52.
- Lima M. Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. *Psicologia em Estudo* (Maringá). 2005; 10(3): 431-40.
- Lima M, Viana E. Formação em psicoterapia e psicologia: algumas considerações para o debate. In: Rodrigues HJLF, Brito AL. *Ano da psicoterapia: textos geradores*. Conselho Federal de Psicologia/Conselhos Regionais de Psicologia; 2009. p. 39-46 [citado 3 fev. 2017]. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/05/Ano-da-Psicoterapia-Textos-geradores.pdf>.
- Lima SP, Amaro JWF. Avaliação de um Serviço de Psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica* (São Paulo). 1987; 14: 14-27.
- Lo Bianco AC. A constituição do campo “psi”: algumas considerações. In: Silva Filho JF, Russo JA, organizadores. *Duzentos anos de psiquiatria: coletânea de trabalhos apresentados na Jornada de Psiquiatria do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Reulme Dumará/UFRJ; 1993. p. 47-53.
- Longman J. In memoriam: Prof. Aníbal Silveira – 1902-1979. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* (São Paulo). 1979; 37(4): 454-7.
- Lourenço Filho MB. A psicologia no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada* (São Paulo). 1971; 23(3): 113-42.
- Luca TR. Fontes impressas: história dos, nos e por meio dos periódicos. In: Pinsky CB. *Fontes históricas*. São Paulo: Contexto; 2005. p. 111-53.
- Luz MT. *As instituições médicas no Brasil*. 2a ed. Porto Alegre: Rede Unida; 2014.
- Macedo MMK, Falcão CNB. A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. *Psychê* (São Paulo). 2005; 9(15): 65-76 [citado 6 out. 2017]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000100006&lng=pt&nrm=iso.

- Machado JC. A psicanálise pansexualista de Francisco Franco da Rocha: um fragmento da história da psicanálise brasileira. *Jornal de Psicanálise* (São Paulo). 2014; 47(86): 239-53.
- Machado R. Introdução. In: Foucault M. *Microfísica do poder*. 22a ed. Rio de Janeiro: Graal; 2006. p. 1-23.
- Machamer PK, Pera M, Baltas A. Introduction. In: Machamer PK, Pera M, Baltas A, organizadores. *Scientific controversies: philosophical and historical perspectives*. New York: Oxford University Press; 2000. p. 3-21.
- Magalhães HGD. Indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão: tensões e desafios. *ETD – Educação Temática Digital*. 2007; 8(2): 168-65.
- Malaquias MC. Percurso do psicodrama no Brasil: década de 40 – O pioneirismo de Guerreiro Ramos. *Revista Brasileira de Psicodrama* (São Paulo). 2007; 15(1): 33-9.
- Marinho MGSMC. *O papel da Fundação Rockefeller na organização do ensino e da pesquisa na Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931)* [dissertação]. São Paulo: Instituto de Geociências, Universidade Estadual de Campinas; 1993.
- Marinho MGSM. *Trajetória da faculdade de medicina da Universidade de São Paulo: aspectos histórico da “casa de Arnaldo”*. São Paulo: CD&G; 2012.
- Markun P, Hamilton D. *1961: o Brasil entre a ditadura e a guerra civil*. São Paulo: Benvirá; 2011.
- Martins HV. Uma revolução e um revolucionário? A psicologia na época de Mira Y López. *Mnemosine* (Campina Grande, PB). 2004; 1(0): 193-8.
- Masiero AL. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos* (Rio de Janeiro). 2003; 10(2): 549-72.
- Massimi M, Guedes MC, organizadores. *História da psicologia no Brasil: novos estudos*. São Paulo: Educ/Cortez; 2004.
- Massaro G. Psicoterapia de grupo em instituições psiquiátricas. In: Leite Netto, OF, organizador. *A psicoterapia na instituição psiquiátrica: relatos de vivências da equipe do Serviço de Psicoterapia do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP*. São Paulo: Ágora; 1999. p. 27-39.
- Matos P. *Anchieta: 15 anos*. Santos, SP: Cegraf; 2004.
- Mayumi L. Resgatar das ruínas: a casa bandeirantista do Itim Bibi. *Revista Resteuero* (São Paulo). 2016; 0 [citado 2 abr. 2018]. Disponível em: <http://web.revistarestauro.com.br/resgatar-das-ruinas-a-casa-bandeirista-do-itaim-bibi/>.

- Mello SL. Psicologia: características da profissão. In: Costa LF, Yamamoto OH, organizadores. *Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil*. Natal, RN: EDUFRN; 2010. p.141-63.
- Melo MB, Brant LC. Ato médico: perda da autoridade, poder e resistência. *Psicologia: Ciência e Profissão* (Brasília, DF). 2005; 25(1): 14-29.
- Memória viva: Madre Cristina. *Psicologia: Ciência e Profissão* (Brasília, DF). 1984; 4(2): 40-3 [citado 20 mar. 2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931984000200010>.
- Merricks T. Varieties of vagueness. *Philosophy and Phenomenological Research*. 2001; 62(1): 145-57.
- Messas GP. O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos* (Rio de Janeiro). 2008; 15(1): 65-98.
- Mezan R. *A vingança da Esfinge*. São Paulo: Brasiliense; 1988.
- Mezan R. *Interfaces da psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras; 2002.
- Mezan R. *O tronco e os ramos*. São Paulo: Companhia das Letras; 2014.
- Miguel EC, Gentil V, Gatta WF, organizadores. *Clínica Psiquiátrica*. Barueri, SP: Manole; 2011.
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Mira y López E. Origens e modalidades da psicoterapia. *Arquivos Brasileiros de Psicotécnica* ([s.l.]). 1953; 5(2): 69-72 [citado 9 jun. 2017]. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpt/article/view/13260>.
- Modenese F. Sede do sítio Itaim: história de uma ruína. *Folha de S.Paulo*, São Paulo. 2007 dez. 12 [citado 9 jul. 2016]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/treinamento/novoemfolha44/ult10068u354330.shtml>.
- Moretzsohn MA. Fundação da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. *Jornal de Psicanálise* (São Paulo). 2015; 48(89): 241-4.
- Mokrejs E. Durval Marcondes: o primeiro capítulo da psicanálise e da psicopedagogia em São Paulo. *Revista da Faculdade de Educação* (São Paulo). 1988; 14(2): 193-209.
- Mokrejs E. *A psicanálise no Brasil: as origens do pensamento psicanalítico*. Petrópolis, RJ: Vozes; 2002.

- Moreira JO, Romagnoli RC, Neves EO. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão* (Brasília, DF). 2007; 27(4): 608-21).
- Morin E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 11a ed. São Paulo: Cortez/Brasília, DF: Unesco; 2006.
- Mota A. *Tropeços da medicina bandeirante: medicina paulista entre 1892-1920*. São Paulo: Edusp; 2005.
- Mota A, Marinho MGSMC, organizadores. *Departamentos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: memórias e histórias*. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/CD.G Casa de Soluções; 2012.
- Mota A, Marinho MGSMC, organizadores. *Eugenia e história: ciência, educação e regionalidades*. São Paulo: FMUSP/UFABC/CD.G Casa de Soluções; 2013a. (Coleção Medicina, Saúde & História).
- Mota A, Marinho MGSMC, Tramas e teias da retórica eugênica em São Paulo: personagens, contextos e instituições médicas (1916-1954). In: Marinho MGSMC, Mota A., organizadores. *Eugenia e história: ciência, educação e regionalidades*. São Paulo: FMUSP/UFABC/CD.G Casa de Soluções; 2013b. p. 201-18. (Coleção Medicina, Saúde & História).
- Mota A, Schraiber LB. Mudanças corporativas e tecnológicas da medicina paulista em 1930. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* (Rio de Janeiro). 2009; 16(2): 345-60.
- Mota A, Schraiber LB. Institucionalização da Saúde Pública paulista nos anos 1930-1940. *Revista de Saúde Pública* (São Paulo). 2013; 47(5): 839-45.
- Mota A, Schraiber LB. Medicina sob as lentes da história: reflexões teórico-metodológicas. *Ciência & Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro). 2014; 19(4): 1085-94.
- Motoyama S et al. História da Universidade de São Paulo-Apontamentos Historiográficos. *Revista de Cultura e Extensão USP* (São Paulo). 2011; 5: 9-17. 2011.
- Motta AA. Psicologia analítica no Brasil: contribuições para a sua história [dissertação]. São Paulo: Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica; 2005.
- Motta JMC, organizadora. *Psicodrama brasileiro: histórias e memórias*. São Paulo: Ágora; 2008.
- Motta RPS. O perigo é vermelho e vem de fora: o Brasil e a URSS. *Lócus – Revista de História* (Juiz de Fora, MG). 2007; 13(2): 227-46.
- Motta RPS. *As universidades e o regime militar: cultura política brasileira e modernização autoritária*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2014.

- Moura G. Neutralidade dependente: o caso do Brasil, 1939-42. *Estudos Históricos* (Rio de Janeiro). 1993; 6(12): 177-89.
- Moutinho JMN. A paulistanidade revista: algumas reflexões sobre um discurso político. *Tempo Social* (São Paulo). 1991; 3(1/2): 109-17.
- Murray GB. Psychiatry and technology. *Psychiatric Annals* (Thorofare, NJ). 1976; 6(10): 75-80.
- Napolitano M. *História do regime militar brasileiro*. São Paulo: Contexto; 2014.
- Neves AC. *O emergir do corpo neurológico no corpo paulista: neurologia, psiquiatria e psicologia em São Paulo a partir dos periódicos médicos paulistas [tese]*. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 2008.
- Neves CEAB, Josephson SC. A crítica como clínica. In: Machado LD, Lavrador MCC, Barros MEB, organizadoras. *Texturas da psicologia: subjetividade e política no contemporâneo*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p. 99-108.
- Nicaretta MM. A formação do mercado das psicoterapias nos Estados Unidos da América e no Brasil: psicanálise, psicologia clínica e psicoterapias. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia* (São Paulo). 2009; 29(1) [citado 29 set. 2017]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2009000100004.
- Nogueira H. Educação sexual. *Revista de Medicina* (São Paulo). 1941; 25(86): 81-90.
- Nosek L et al. *Álbum de família: imagens, fontes e idéias da psicanálise em São Paulo*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1994.
- Nunes EO. *A gramática política do Brasil: clientelismo e insulamento burocrático*. Rio de Janeiro: Zahar; 1997.
- Nunes SA. Da medicina social à psicanálise. In: Birman J, coordenador. *Percursos na história da psicanálise*. Rio de Janeiro: Ananké; 1988. p. 61-123.
- Oliveira AC, Tarelow GQ. O “perigo amarelo”: imigração japonesa, eugenia e os discursos de AC Pacheco e Silva na Assembleia Constituinte (1933-34). In: Mota A, Marinho MGSMC, organizadores. *Saúde e história de migrantes e imigrantes: direitos, instituições e circularidades*. São Paulo: FMUSP/Faculdade de Medicina ABC/UFAB/CD.G Casa de Soluções; 2014. p. 14-43.
- Oliveira CLMV. A historiografia sobre o movimento psicanalítico no Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* (São Paulo). 2002a; 5(3): 144-53.
- Oliveira CLMV. Os caminhos da clínica psicanalítica de crianças no Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* (São Paulo). 2002b; V(2): 159-65.

- Oliveira CLMV. Percursos da psicanálise em São Paulo. *Pulsional – Revista de Psicanálise* (São Paulo). 2002c; XV(161): 14-31.
- Oliveira CLMV. *História da psicanálise – São Paulo (1920-1969)*. São Paulo: Escuta; 2005.
- Oliveira CLMV. Trajetórias da psicanálise paulista. *Analytica – Revista de Psicanálise* (São João Del-Rei). 2014; 3(4): 59-87.
- Oliveira WV. A fabricação da loucura: contracultura e antipsiquiatria. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* (Rio de Janeiro). 2011; 18(1): 141-54.
- Orlandi EP. A análise do discurso: algumas observações. *Delta*. 1986; 2(1): 105-26.
- Otta E, Oliveira PS, Mannini CRBB, organizadores. *40 anos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo*. São Paulo: Edusp; 2012.
- Pacheco e Silva Filho AC. *Psicoses funcionais*. São Paulo: EPU; 1989.
- Pandolfi D, organizadora. *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas; 1999.
- Paulin LF, Turato ER. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos* (Rio de Janeiro). 2004; 11(2): 241-58.
- Pereira FM, Pereira Neto A. O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em Estudo* (Maringá). 2003; 8(2):19-27.
- Pereira LMF. *Reformas da Ilusão: a terapêutica psiquiátrica em São Paulo na primeira metade do século XX* [tese]. Campinas, SP: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1995.
- Pereira LMF. Modelos e finalidades da terapêutica psiquiátrica na primeira metade do século XX- uma história do início do uso dos neurolépticos no Estado de São Paulo. In: Mota A, Marinho MGSMC, organizadores. *História da psiquiatria: ciência, prática e tecnologias de uma especialidade médica*. São Paulo: FMUSP/UFABC/CD.G Casa de Soluções; 2012. p. 243-65.
- Perestrello M. *Encontros: psicanálise &...* Rio de Janeiro: Imago; 1992.
- Pessotti I. *O século dos manicômios*. 1ª reimp. São Paulo: Editora 34; 2001.
- Pessotti I. *Os nomes da loucura*. São Paulo: Editora 34; 2011.
- Petrone P. A cidade de São Paulo no século XX. *Revista de História* (São Paulo). 1955; 10(21-22): 127-70.
- Piccinini WJ. História da Psiquiatria: genealogia da pós-graduação em psiquiatria na Faculdade de Medicina da USP. *Psychiatry On-line Brazil* (São Paulo). 2007; 12(7) [citado 22 set. 2017]. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano07/wal0707.php>.

- Pimentel A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cadernos de Pesquisa* (São Paulo). 2001; 114: 179-95.
- Pimentel CHL. O anticomunismo e a esquerda militar no Brasil: uma análise historiográfica. In: Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – Anpuh; São Paulo; 2011.
- Pinckney ER, Pinckney C. *Psicanálise: a mistificação do século*. Prefácio de Antônio Carlos Pacheco e Silva. São Paulo: Edigraf; 1970.
- Pinheiro L. A entrada do Brasil na Segunda Guerra Mundial. *Revista USP* (São Paulo). 1995; 26: 108-19.
- Prestes Maia F. Estudo de um plano de avenidas para a cidade de São Paulo. São Paulo: Melhoramentos; 1930.
- Ralley OJD. The Rise of Anti-psychiatry: A Historical Review. *History of Medicine* (Cheshire, UK). 2012 [citado 4 out. 2017]. Disponível em: http://priority.com/history_of_medicine/Anti-Psychiatry.htm.
- Ramozzi-Chiarottino Z. *Annita Castilho Cabral*. Rio de Janeiro: CFP/Imago; 2001. v. 3. (Coleção Pioneiros da Psicologia Brasileira.)
- Redko CP. Loucas, agitadas, doentes, ou perigosas: representação e cotidiano das internas do Hospital de Juqueri. *Cadernos de Campo* (São Paulo). 1991; 1(1): 17-26.
- Reis DA, Ridenti M, Motta RPS, organizadores. *A ditadura que mudou o Brasil: 50 anos do golpe de 1964*. Rio de Janeiro: Zahar; 2014.
- Reis JRT. Psicoterapia na rede pública de saúde. *Temas em psicologia* (Ribeirão Preto, SP: Sociedade Brasileira de Psicologia). 1994; 2(2): 177-88.
- Ribeiro OS. Um médico, uma ideia e um hospital: Dr. Franco da Rocha e a concepção do Juquery. In: Mota A, Marinho MGSMC, organizadores. *História da psiquiatria: ciência, prática e tecnologias de uma especialidade médica*. São Paulo: FMUSP/UFABC/CD.G Casa de Soluções; 2012. p. 145-58.
- Rigonatti SP. História dos tratamentos biológicos. *Revista de Psiquiatria Clínica* (São Paulo). 2004; 31(5): 210-2.
- Rocha GS. *Introdução ao nascimento da psicanálise no Brasil*. Rio de Janeiro, Forense Universitária; 1989.
- Rocha OCL. Caio Prado Júnior e Hélio Silva: discursos sobre o golpe de 1964. In: IV Congresso Sergipano de História & IV Encontro Estadual de História da Anpuh/SE – O cinquentenário do golpe de 64; 2014; Aracaju. Aracaju; 2014. p. 1-24 [citado 24 nov. 2017]. Disponível em: http://www.encontro2014.se.anpuh.org/resources/anais/37/1424132573_ARQUIVO_OliviaCandeiaLimaRocha.pdf.

- Rodeghero CS. *Memórias e avaliações: norte-americanos, católicos e a recepção do anticomunismo brasileiro entre 1945 e 1964* [tese]. Porto Alegre, RS: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.
- Rodrigues HJLF, Brito AL. *Ano da psicoterapia: textos geradores*. Conselho Federal de Psicologia/Conselhos Regionais de Psicologia; 2009. p. 39-46 [citado 3 fev. 2017]. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/05/Ano-da-Psicoterapia-Textos-geradores.pdf>.
- Romero M. Nordestinos em São Paulo nos anos 1950: imprensa popular, ciência e exclusão social. In: Anais eletrônicos do XXII Encontro Estadual de História da ANPUH SP; 2014; Santos [citado 13 set. 2017]. Disponível em: http://www.encontro2014.sp.anpuh.org/resources/anais/29/1406912950_ARQUIVO_ANPUHNordestinosemSaoPaulonosanos1950.pdf.
- Rosenfeld A. *O pensamento psicológico*. 2a ed. 2a reimp. São Paulo: Perspectiva; 2006.
- Roudinesco E. *La bataille de cent ans: histoire de la psychanalyse en France*, tome 2, 1925-1985. Paris: Seuil; 1986.
- Roudinesco E. *Histoire de la psychanalyse*. Paris: Fayard; 1994.
- Roudinesco E. *O paciente, o terapeuta e o Estado*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2005.
- Roudinesco E. *A análise e o arquivo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2006.
- Roudinesco E, Plon M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.
- Rubin AL. *No memory, no desire: the history of Psychoanalysis in Brazil during repressive times* [dissertation]. London: Birkbeck, University of London; 2014.
- Rudalevige A. Structure and science in federal education research. In: Hess FM, editor. *When research matters: How scholarship influences education policy*. Harvard: Harvard Education Press; 2008. p. 17-40.
- Russell B. Vagueness. *The Australasian Journal of Psychology and Philosophy* (Oxford). 1923; 1(2): 84-92.
- Russo JF. *O mundo psi no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2002.
- Sá ENC. *Análise de uma organização pública complexa no setor saúde: o conjunto Juqueri, no estado de São Paulo* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1983.
- Sagawa RY. *Os inconscientes no divã da história* [dissertação]. Campinas, SP; Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas; 1989.
- Sagawa RY. *Durval Marcondes*. Rio de Janeiro: Imago; 2002.

- Sakaguchi DS, Marcolan JF. A história desvelada no Juquery: assistência psiquiátrica intramuros na ditadura cívico-militar. *Acta Paulista de Enfermagem* (São Paulo). 2016; 29(4): 476-81 [citado 24 set. 2017]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307048514016> ISSN 0103-2100.
- Salles ACTC, Coimbra MLS. A análise leiga e a ética da psicanálise. *Reverso* (Belo Horizonte). 2006; 28(53): 17-21.
- Samara EM, Tupy ISST. *História & documento e metodologia de pesquisa*. 2a ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2010.
- Sampaio H. Evolução do ensino superior brasileiro (1808-1990). *Documento de Trabalho 8/91*. São Paulo: Núcleo de Pesquisa sobre Ensino Superior da Universidade de São Paulo; 1991. p. 1-32 [citado 24 out. 2017]. Disponível em: <http://nupps.usp.br/downloads/docs/dt9108.pdf>.
- Sandler P, organizador. *In memoriam*. São Paulo: SBPSP; 2006. p. 117-20.
- Santos R. Vagueza. In: Branquinho J, Santos R. *Compêndio em Linha de Problemas de Filosofia Analítica*. Lisboa: Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa; 2015 [citado 7 ago. 2017]. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20045/1/santos_r_2015_vagueza_artigo.pdf.
- São Paulo (Cidade). *Histórico Demográfico do Município de São Paulo*. Prefeitura de São Paulo, [2012].
- São Paulo (Estado). Decreto n. 4.802, de 24 de dezembro de 1930. Cria a Assistencia Geral a Psychopatas, e dá outras providencias [citado 2 maio 2017]. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1930/decreto-4802-24.12.1930.html>.
- São Paulo (Estado). Decreto n. 9.720, de 20 de abril de 1977. Aprova o Regulamento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [citado 26 abr. 2017]. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1977/decreto-9720-20.04.1977.html>.
- Scarparo HBK, Torres S, Ecker DD. Psicologia e ditadura civil-militar: reflexões sobre práticas psicológicas frente às violências de Estado. *Revista Epos* (Rio de Janeiro). 2014; 5(1): 57-78 [citado 27 out. 2017]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2014000100004&lng=pt&nrm=iso.
- Scheffer M, coordeador. *Demografia Médica no Brasil*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Conselho Federal de Medicina; 2011 [citado 3 nov. 2017]. Disponível em: www.cremesp.org.br/pdfs/demografia_2_dezembro.pdf.

- Schmidt MLS. Madre Cristina: um instrumento de transformação. *Percurso* (São Paulo). 1990; 2(4): 54-58.
- Schraiber LB. *O médico e seu trabalho*: limites da liberdade. São Paulo: Hucitec; 1993.
- Schraiber LB. No encontro da técnica com a ética. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* (Botucatu, SP). 1997; 1(1): 123-38.
- Schraiber LB. Medicina tecnológica e prática profissional contemporânea: novos desafios, outros dilemas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* (Botucatu, SP). 1998; 2(2): 215-6.
- Schumacher HC. Nature of mental health programs in health and educational agencies under the National Mental Health Act: the role of a consultant. *American Journal of Public Health and the Nations Health*. 1950; 40(2): 131-5.
- Seixas AA. *Instituto de Psiquiatria – FMUSP: o contexto histórico social em São Paulo entre as décadas de 1920 a 1950 para recepção da psiquiatria como um saber médico* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2012.
- Sério NMF. *Reconstruindo “Farrapos” – a trajetória histórica da SPRJ: instituição e poder* [tese]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 1998.
- Serra LN, Schucman LV. Branquitude e progresso: a Liga Paulista de Higiene Mental e os discursos paulistanos na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* (Rio de Janeiro). 2012; 12(1): 288-311.
- Silva DB. Origem e desenvolvimento dos Arquivos de Saúde Mental do Estado de São Paulo. *Arquivos de Saúde Mental do Estado São Paulo* (São Paulo). 1987; 46: 11-32.
- Silva H. *Golpe ou contragolpe?*. 4a ed. Porto Alegre: L&PM; 2014.
- Silva IR. Juquery: o hospício além das suas práticas manicomiais. *Cadernos da Fucamp* (Monte Carmelo, MG). 2010; 9(10): 13-34.
- Silva JFR, Fiore ML, Galender GC. O ensino de psicoterapia psicanalítica no departamento de psiquiatria da escola paulista de medicina – Universidade Federal de São Paulo – Unifesp. **Revista Brasileira de Psicoterapia** (São Paulo). 2012; 14(2): 60-74.
- Silva MBB. Responsabilidade e Reforma Psiquiátrica brasileira: sobre a relação entre saberes e políticas no campo da saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* (São Paulo). 2005; 8(2): 303-321.
- Silva MRB. *Construindo uma instituição: Escola Paulista de Medicina (1933-1956)* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 1998.

- Silva MRB. O ensino médico em São Paulo e a criação da Escola Paulista de Medicina. *Medicina* (São Paulo). *História, Ciência, Saúde – Manguinhos* (Rio de Janeiro). 2001; 8(3): 541-66 [citado 15 set. 2017]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702001000400003&lng=pt&nrm=iso.
- Silva SC. *A constituição de um acervo permanente: uma história contada através de documentos* [dissertação]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2008.
- Silva VAT. *Notícias do Rio: a intervenção no jornal O Estado de S.Paulo e a autolegitimação do Estado Novo (1939-1945)* [tese]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2012.
- Silva Júnior JAC. Hospitais psiquiátricos. *Revista Paulista de Hospitais* (São Paulo). 1955; 3(8): 43-5.
- Silveira F. O grupo e o movimento analítico brasileiro: 1967 a 1976 [dissertação]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2007.
- Sociedade Brasileira de Psicologia Religiosa: Curso de Extensão Universitária. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1965; IV(2): 120-1. Noticiário.
- Soares AR. A psicologia no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão* (Brasília, DF). 2010; 30(numero especial): 8-41.
- Socha A et.al. *AMF 45 anos: releituras*. São Paulo: SBPSP; 2015.
- Sonenreich C. *Instrumentos para psicoterapia grupal*. São Paulo: Sangirard; 1969.
- Sonenreich C, Estevão G, Silva Filho LMA. Unidade Psiquiátrica no Hospital Geral do HSPE de São Paulo. *Revista USP* (São Paulo). 1999; 43: 32-43.
- Szajnbok M. A psicanálise e o futuro da psiquiatria. *Jornal de Psicanálise* (São Paulo). 2013; 46(85): 89-98.
- Tarelow GQ. A moral, a política e algumas questões científicas presentes no Hospital do Juquery: abordagens de Pacheco e Silva (1923-1950). *Revista Histórica do Arquivo Público do Estado de São Paulo* (São Paulo). 2011; 51: 1-16 [citado 15 set. 2017]. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao51/materia03/>.
- Tarelow GQ. *Entre comas, febres e convulsões: as terapias biológicas no hospital do Juquery administrado por Pacheco e Silva (1923-1937)* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 2012.
- Tarelow GQ, Mota A. Eugenia, organicismo e esquizofrenia: diagnósticos psiquiátricos sob a lente de Antônio Carlos Pacheco e Silva, nas décadas de 1920-40. *Dimensões* (Vitória). 2015; 34: 255-79.

- Thompson EP. *A miséria da teoria*. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.
- Tognolli D. Dinheiro e psicanálise. *Ide*. 2014; 37(58): 95-107.
- Toledo ET. História, sexualidade e loucura: as psicocirurgias no Hospital Psiquiátrico de Juquery sob o prisma de gênero (1936-1951). *Temporalidades* (Belo Horizonte). 2015; 7(2): 218-38.
- Tone A, Watkins ES, editores. *Medicating modern America: prescription drugs in history*. New York/London: NYU Press; 2007 [citado 4 out. 2017]. Disponível em: <https://play.google.com/books/reader?printsec=frontcover&output=reader&id=TT-hBwAAQBAJ>.
- Torquato LC. História da psicanálise no Brasil: enlaces entre o discurso freudiano e o projeto nacional. *Revista de Teoria da História* (Goiânia). 2015; 12(2): 47-77.
- Tourinho EZ. Estudos conceituais na análise do comportamento. *Temas em Psicologia* (Ribeirão Preto, SP). 1999; 7(3): 213-22.
- Uchôa DM. *A estrutura psicológica da neurose compulsiva* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1946.
- Uchôa DM. *Organização da psiquiatria no Brasil*. São Paulo: Servier; 1981.
- Urquiza LMFP. *Um tratamento para a loucura: contribuição à história da emergência da prática psiquiátrica no estado de São Paulo*. [dissertação]. Campinas, SP: Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, Universidade Estadual de Campinas; 1991.
- Vacaro JS. *A construção do moderno e da loucura: mulheres no Sanatório Pinel de Pirituba (1929-1944)* [dissertação]. São Paulo: Departamento de História Social, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 2011.
- Vainfas R. Avanços em xeque, retornos úteis. In: Cardoso CF, Vainfas R, organizadores. *Novos domínios da história*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p. 319-34.
- Vale EAN. *Os rumos da psicanálise no Brasil: um estudo sobre a transmissão psicanalítica*. São Paulo: Escuta; 2003.
- Vallejo Orellana R, Sanchez-Barranco Ruiz A. El trío psicoanalítico francés: Eugénie Sokolnicka, Sophie Morgenstern y Marie Bonaparte. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria* (Madrid). 2003; 87: 127-40 [citado 13 set. 2017]. Disponível em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352003000300008&lng=es&nrm=iso.
- Varzi AC. Vagueness. In: *Encyclopedia of cognitive science*. London: Macmillan and Nature Publishing Group; 2003. p. 459-64.

- Verzolla BLP. *Medicina, saúde e educação: o discurso médico-eugênico nas teses doutorais da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo entre 1920 e 1939* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017.
- Vianna HB. *Não conte a ninguém*. Rio de Janeiro: Imago; 1994.
- Vizzotto S, Tomchinsky RB, Goes JF, Fiore LJ. Dados preliminares sobre os resultados obtidos com a clorpromazina em psiquiatria (71 casos). In: *Arquivos do Departamento de Assistência ao Psicopata do Estado de São Paulo* (São Paulo). 1955; 21: 21-49.
- Wadi YM. Olhares sobre a loucura e a psiquiatria: um balanço da produção na área de História (Brasil, 1980-2011). *História Unisinos* (São Leopoldo, RS). 2014; 18(1): 114-35.
- Wallerstein R. Psicoanálisis y psicoterapia: una perspectiva histórica. *Libro Anual de Psicoanálisis*. Lima: Imago; 1990. p. 299-326.
- Wallerstein R. Psicanálise e psicoterapia de orientação analítica: raízes históricas e situação atual. In: Eizirik CL, Aguiar RW, Schestasky SS, editores. *Psicoterapia de orientação psicanalítica: fundamentos teóricos e clínicos*. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2015. p. 19-41.
- Wanderbroock Júnior D, Boarini M. A seleção dos imigrantes e a Liga Brasileira de Hygiene Mental (1914-1945). *Interamerican Journal of Psychology* (Porto Alegre). 2008; 42(3): 520-27.
- Watson JB. Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*. 1913; 20(2): 158-177 [citado 4 jun. 2018]. Disponível em: <https://chasqueweb.ufrgs.br/~slomp/edu01011/watson-behaviorist.pdf>.
- Wegner R, Sebastião de Souza V. Eugenia “negativa”, psiquiatria e catolicismo: embates em torno da esterilização eugênica no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* (Rio de Janeiro). 2013; 20(1): 263-88.
- Williamson T. *Vagueness*. New York: Routledge; 1994.
- Whitaker R. Anatomy of an epidemic: Psychiatric drugs and the astonishing rise of mental illness in America. *Ethical Human Sciences and Services* (Bethesda, MD). 2005; 7(1): 23-35.
- Yamamoto OH, Costa ALF. *Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil*. Natal: Ed. UFRN, 2010.
- Zaretsky E. *Segredos da alma: uma história sociocultural da psicanálise*. São Paulo: Cultrix; 2006.
- Zimerman DE. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Artes Médicas: Porto Alegre; 1993.
- Zoppe EHCC. *Ensinando psicodinâmica para residentes de psiquiatria* [tese]. Universidade de São Paulo; 2007.

Bibliografia consultada

- Antunes EH. Raça dos gigantes: a higiene mental e imigração no Brasil. In: Antunes EH, Barbosa LES, Pereira FMF, organizadores. *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos de história brasileira*. São Paulo: Edusp, 2002. p. 81-104.
- Arbex D. *O holocausto brasileiro*. Belo Horizonte: Geração; 2013.
- Bourdieu P. O campo científico. In: Ortiz R, organizador. *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática; 1983.
- Bourdieu P. *Pierre Bourdieu entrevistado por Maria André Loyola*. Rio de Janeiro: Ed. Uerj; 2002. p.16-21.
- Bulcão LG, El-Kareh AC, Sayd JD. Ciência e ensino médico no Brasil (1930-1950). *História, Ciência, Saúde – Manguinhos* (Rio de Janeiro). 2007; 14(2): 469-87.
- Donnangelo MCF. *Medicina e estrutura social: o campo da emergência da medicina comunitária* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina; Universidade de São Paulo; 1976.
- Eizerik CL. Alguns limites da psicanálise: flexibilidades possíveis. *Revista Brasileira de Psicanálise*. 1998; 32(4): 953-66.
- Figueiredo AC. O movimento psicanalítico no Rio de Janeiro na década de 70. In: Birman J, organizador. *Percursos na história da psicanálise*. Rio de Janeiro: Ananké; 1988. p. XX-YY.
- Freitas C. A prática em Bourdieu. *Revista Científica FacMais* (Inhumas, GO). 2012; 1(1); 5-22.
- Lancman S. Instituições psiquiátricas e comunidades: um estudo de demanda em saúde mental no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* (Rio de Janeiro). 1997; 13(1): 93-102.
- Latour B, Woolgar S. *A vida de laboratório: a produção de fatos científicos*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1997.
- Marinho MGSMC, Mota A, organizadores. Caminhos e trajetos da filantropia científica em São Paulo: a Fundação Rockefeller e suas articulações no ensino, pesquisa e assistência para a medicina e saúde (1916-1952). São Paulo: FMUSP; 2013c.
- Marinho MGSMC, Mota A, Campos C, organizadores. *Racionalidades em disputa: intervenções da Fundação Rockefeller na ciência, medicina e práticas médicas no Brasil e América latina*. São Paulo: FMUSP/Ed. UFABC; 2015.
- Miceli S. Bourdieu e a renovação da sociologia contemporânea da cultura. *Tempo Social* (São Paulo). 2003; 15(1): 63-79.

- Mota A, Marinho MGSMC. Concepções de história e trajetórias institucionais – Museu Histórico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: análise e crítica de uma experiência (1977-2008). *Cadernos de História da Ciência* (São Paulo). 2007; 3: 123-43.
- Oliveira CLMV. Fragmentos, traços, marcas da psicanálise: apresentação. *Pulsional – Revista de Psicanálise* (São Paulo). 2009; 197: 5-6.
- Roudinesco E. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2000.
- Sagawa RY. Psicoterapia e psicanálise: na esteira da *episteme* e do *socius*. *Jornal de Psicanálise* (São Paulo: SPBSP). 1999; 32(58/59): 265-77.
- Santos D. A relevância da vagueza para a tradução, ilustrada com exemplos de inglês para português. *Tradterm* (São Paulo). 1998; 5(1): 41-70.
- Teive HAG, Sá D, Silveira Neto O, Silveira OA, Werneck LC. Professor Antônio Austregésilo: o pioneiro da neurologia e do estudo dos distúrbios do movimento no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* (São Paulo). 1999; 57(3B): 898-902.
- Toledo CN. 1964: o golpe contra as reformas e a democracia. *Revista Brasileira de História* (São Paulo). 2004; 24(47): 13-28.
- Toledo RP. *A capital da vertigem: uma história de São Paulo de 1900 a 1954*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2015.

Materiais especiais

- Lauro EA, pesquisadora. Processo de Lúcia Maria Salvia Coelho. A Universidade de São Paulo durante o regime autoritário. Comissão da Verdade USP [citado 21 set. 2017]. Disponível em: http://sites.usp.br/comissaodaverdade/wp-content/uploads/sites/59/2015/07/FI_Psicologia_Lucia_Maria_Salvia_Coelho.pdf.
- Mandelbaum BPH, Kupermann D. *Psicanálise brasileira nos tempos da ditadura: os casos de Amílcar Lobo e Helio Pellegrino*. IPTV-USP; 2014 [citado 4 out. 2017]. Disponível em: <http://iptv.usp.br/portal/video.action?idItem=21820>.
- Marcondes DB. Psicologia, psicanálise. [2017?] [citado 20 mar. 2018]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=VIzwSmLnNXk>.
- Valladares L. Perfil de educador: Durval Marcondes. [2011?] [citado 20 mar. 2018]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=14ndKlvhQ1Y>.

Entrevistas

Amaro JWF. São Paulo: 2013 ago. 10. Tempo de gravação: 1h 50min.

Amaro JWF. São Paulo: 2014 out. 18. Tempo de gravação: 1h 25min.

Arruda PV. São Paulo: 2015 jan. 20. Tempo de gravação: 1h 53min.

Arruda PV. São Paulo: 2015 jan. 27. Tempo de gravação: 1h 35min.

Barros EMR. São Paulo: 2017 maio 4. Tempo de gravação: 1h 20min.

Cesarino ACM. São Paulo: 2015 fev. 28. Tempo de gravação: 1h 27min.

Del Sant R. São Paulo: 2017 ago. 22. Tempo de gravação: 47min.

Eva AC. São Paulo: 2015 maio 15. Tempo de gravação: 57min.

Fonseca Filho JS. São Paulo: 2015 ago. 1. Tempo de gravação: 55min.

Giovannetti MF. São Paulo: 2015 jan. 14. Tempo de gravação: 1h 19min.

Guimarães Filho PD. São Paulo: 2017 mar. 6. Tempo de gravação: 51min.

Junqueira Filho LCU. São Paulo: 2015 jan. 15. Tempo de gravação: 45min.

Leite Netto OF. São Paulo: 2017 jan. 11. Tempo de gravação: 2h 28min.

Levisky LD. São Paulo: 2017 maio 16. Tempo de gravação: 1h 28min.

Lima LTO. São Paulo: 2017 fev. 13. Tempo de gravação: 59min.

Lotufo Neto F. São Paulo: 2015 out. 20. Tempo de gravação: 52min.

Marra ES. São Paulo: 2016 jun. 3. Tempo de gravação: 49min.

Massaro G. São Paulo: 2015 nov. 6. Tempo de gravação: 1h 24min.

Mezher A. São Paulo: 2015 jul. 20. Tempo de gravação: 1h 50min.

Montagna PK. São Paulo: 2015 fev. 3. Tempo de gravação: 51 min.

Nosek L. São Paulo: 2015 nov. 9. Tempo de gravação: 1h 18min.

Pacheco e Silva Filho AC. São Paulo: 2015 jul. 15. Tempo de gravação: 40min.

Ramadam ZBA. São Paulo: 2015 maio 4. Tempo de gravação: 1h 20min.

Sapienza AC. São Paulo: 2014 out. 25. Tempo de gravação: 1h 59min .

Shoueri PCL. São Paulo: 2016 fev. 2. Tempo de gravação: 14 min.

Simon R. São Paulo: 2017 abr. 24. Tempo de gravação: 1h 33min.

Soeiro AC. São Paulo: 2017 set. 5. Tempo de gravação: 1h 20min.

Vargas NS. São Paulo: 2017 jul. 12. Tempo de gravação: 1h 05min.

Fontes primárias

- I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental; jul. 1954; São Paulo. *Anais*. São Paulo: Associação Paulista de Medicina; jul. 1954.
- IV Congresso Mundial de Psiquiatria. *Boletim Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1966; 4(4): 249-51. Noticiário.
- V Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo; 1967; São Paulo. *Anais*. São Paulo; 1967.
- Acervo Getúlio Vargas. Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC) [citado 4 out. 2017]. Disponível em: <http://docvirt.com/docreader.net/docreader.aspx?bib=CorrespGV2&pasta=GV%20c%201943.02.07>. Amaro JWF et al. Atividade do Setor de Psicoterapia de Grupo no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Boletim Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1968; VII(2): 114-8.
- Amaral LA. Entrevista. *Revista Ide* (São Paulo). 1979; 5(7): 7-15.
- Amaro JWF, Bastos FO, Carvalho Ribas J. A psicoterapia de grupo no Departamento de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo; 1967. p. 92-100. Mimeo.
- Amaro JWF. Memorial. São Paulo; 2000. Mimeo. (Acervo pessoal do autor.)
- Andrade LAF, Selikhova M, Lees AJ, Konstantin N. Tretiakoff in Brazil: a historical perspective and discussion of his contribution to brazilian neuroscience. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* (São Paulo). 2009; 67(2A): 322-7.
- Aos colegas. *Revista de Medicina* (São Paulo). 1946; 30(155-156): 559-562 [citado 15 maio 2017]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46951/50694>.
- Arantes CRM. Carta de um estagiário nos EE.UU. (USAF). *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1962; 1(6): 23-4. Noticiário.
- Araújo D. Segunda Moção. In: I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental; jul. 1954; São Paulo. *Anais*. São Paulo: Associação Paulista de Medicina; jul. 1954. p. 262-3.
- Araújo MG. Possibilidades terapêuticas das técnicas de formação em grupo. In: V Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo; 1967; São Paulo. *Anais*. São Paulo; 1967. p. 55-9.
- Arquivos de Neuro-Psiquiatria (São Paulo). 1943; 1(1): 70-3. Notas e comentários.
- Associação Psiquiátrica Brasileira. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1963; IV(IV): 245-52.

- Associação Psiquiátrica de São Paulo. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1963; 2(2): 70-2.
- Ata da Reunião da Congregação da FMUSP. São Paulo; 1964a abr. 3. (Museu Histórico Prof. Carlos Silva Lacaz.)
- Ata da Reunião da Congregação da FMUSP. São Paulo; 1964b abr. 8. (Museu Histórico Prof. Carlos Silva Lacaz.)
- Baptistete E. Carta de uma bolsista em Genebra. *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1962; 1(6): 25. Noticiário.
- Barcellos R. Algumas anotações biográficas da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. São Paulo; 1976. Mimeo. (Biblioteca SBPSP.)
- Bastos FO. Discursos de saudação e agradecimento na homenagem ao professor associado Fernando de Oliveira Bastos. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1963; 2(2): 65-9. Noticiário.
- Bastos FO. A hipnose em psiquiatria. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1964; III(4): 161-74.
- Bastos FO. Discurso de homenagem ao Prof. A. C. Pacheco e Silva, por ocasião da solenidade comemorativa do 30º aniversário do exercício na Cátedra de Clínica Psiquiátrica da FMUSP. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1966; 1: 48-49.
- Bastos FO. Discurso em sessão solene de posse como professor catedrático. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1968; VII(4): 174-78.
- Bastos FO. Juventude e universidade: binômio da hora atual. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1969a; VIII(1): 21-5.
- Bastos FO. Sexopatias e anulação do casamento por erro conjugal. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1969b; VIII(3): 109-122.
- Bastos FO. Ensino da Psiquiatria nas Escolas de Medicina. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1968; 7(1): 3-15.
- Bastos FO, Arruda J. Narcoanálise. *Arquivos de Neuro-psiquiatria* (São Paulo). 1944; 2(4): 465-71 [citado 8 set. 2017]. Disponível em: [//www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1944000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1944000400009&lng=en&nrm=iso)>.
- Bicudo VL. Contribuição para a história do desenvolvimento da psicanálise em São Paulo. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* (São Paulo). 1948; 6(1): 69-72.
- Blay Neto B, Paiva LM, Lima OR. Conceito e técnica de interpretação grupal. In: Anais do V Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo. São Paulo: Indústria Gráfica Saraiva; 1967. p. XX-YY.

Boletim da Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas. São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1962-ano.

Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica (São Paulo). 1965; 4(2): 116. Noticiário.

Boletim da Clínica Psiquiátrica (São Paulo). 1969; VIII(4).

Boletim do Corpo Clínico do Hospital das Clínicas FMUSP (São Paulo). 1988; 9(25): 2-3. Editorial.

Brasil. Câmara dos Deputados. Decreto-Lei n. 8.550, de 3 de janeiro de 1946. Autoriza o Ministério da Educação e Saúde a celebrar acordos, visando a intensificação da assistência psiquiátrica no território nacional [citado 20 mar. 2017]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-8550-3-janeiro-1946-416491-publicacaooriginal-1-pe.html>.

Brasil. Câmara dos Deputados. Ofício n. 866, de 11 de novembro de 1954. Institui nas escolas federais de medicina o ensino de psicologia médica e medicina psicossomática [citado 13 nov. 2017]. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=9994C0650041DEC31A8C08977B8D8F01.proposicoesWeb2?codteor=1218447&filenome=Dossie+-PL+4952/1954.

Cabral ACM. Requisitos básicos da formação de psicologistas. *Ciência e Cultura* (São Paulo). 1953; 5(1): 43-4.

Carvalho Ribas J. Exame psiquiátrico da criança. *Revista de Medicina* (São Paulo). 1953a; 37(205): 26-42.

Carvalho Ribas J. Psicanálise da criança. *Revista de Medicina* (São Paulo). 1953b; 37(207): 173-86.

Carvalho Ribas J. O “parto sem dor” como agente profilático de certas neuroses. *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1962; 5: 1-3.

Carvalho Ribas J. Discurso de saudação e agradecimento na homenagem ao professor associado Fernando de Oliveira Bastos. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1963; 2(2): 66-7.

Carvalho Ribas J. Divisão Nacional do Brasil da Sociedade Internacional de Hipnose Clínica e Experimental. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1970; 9(1): 38-41.

Carvalho HM, Gonçalves J, Cardo WN, Bairão IS. O emprego da trifluoperazina em doenças mentais: contribuição clínica a respeito de 24 casos. *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1962; 4: 6-18.

Carvalho HV, Pacheco e Silva AC, Fávero F. Da orientação pré-nupcial. In: I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental; jul. 1954; São Paulo. *Anais*. São Paulo: Associação Paulista de Medicina; jul. 1954. p. 246.

- Cesarino ACM. Carta de um bolsista na Alemanha. *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1962; 5: 30-31.
- Cezar EP. Assistência aos doentes mentais no estado de S. Paulo. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* (São Paulo), 1943; 1(1): 62-9.
- Chebabi WL. Psicoterapia de grupo na cultura brasileira. In: Anais do V Congresso Latino-Americano de Psicoterapia de Grupo. São Paulo: Indústria Gráfica Saraiva; 1967. p. 50-4.
- Concurso à Cátedra de Clínica Psiquiátrica da FMUSP. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1968; VII(2): 119. Noticiário.
- Concurso de Docência-Livre. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1964; III(2): 93. Noticiário.
- Fávero F, Cintra TLP. Do exercício da psicanálise e da formação do médico psicanalista no Brasil. In: I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental; jul. 1954; São Paulo. *Anais*. São Paulo: Associação Paulista de Medicina; jul. 1954. p. 227-8.
- Fávero MLA. A universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. *Educar* (Curitiba: Ed. UFPR). 2006; 28: 17-36.
- Fortes JRA. Homenagem ao professor adjunto dr. João Carvalhal Ribas. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1970; IX(4): 217-19.
- Fraletti P. Juqueri: passado, presente, futuro. *Arquivos de Saúde Mental do Estado de São Paulo* (São Paulo). 1987; 46: 156-77.
- Franco da Rocha F. *A doutrina de Freud*. São Paulo: Companhia Editora Nacional; 1930.
- Galvão Bueno A. Considerações em torno do capítulo X do livro “Tipos psicológicos” de CG Jung. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1965; IV(3): 173-93.
- Gonçalves J. Análise do livro *Manuel de Psychiatrie*, de Ey H, Bernard P, Brisset C. *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1962; 1(1): 2-3.
- Hipnose. *Boletim Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1965; IV(2): 116. Noticiário.
- Índice. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1969; VII(4): 208.
- IPq. Instituto de Psiquiatria. Atas do Conselho Diretor: 20 jul. 1977 – 10 out. 1986.
- Jaspers K. *De la psychothérapie: étude critique*. Paris: Presses Universitaires de France; 1956.
- Ling TM, Pacheco e Silva AC, Horder LH. *Higiene mental e relações humanas na indústria*. São Paulo: Edigraf; [1953].

Lipszic SL. Serviço de Psicologia da Clínica Psiquiátrica do HC: testes em uso. *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1962; 1(6): 26-8.

Livro de Atas. Conselho Diretor da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – set. 1977 a jan. 1982.

Livro de Atas n. 1. Reuniões da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – 5 nov. 1952 a 7 ago. 1957.

Livro de Atas n. 3. Reuniões da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – 6 jul. 1961 a 22 set. 1965.

LPHM. Liga Paulista de Higiene Mental. Livro de Atas: 27 mar. 1953 – 30 nov. 1968 (28 folhas). (Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.)

Machado DVM. *História do Serviço de Higiene Mental*. São Paulo; 1980. Acervo pessoal de Pilar Lécussan Gutierrez. Apresentado em reunião interna no Instituto da Criança da FMUSP. Mimeo.

Marcondes DB. *Noções de higiene mental na criança*. São Paulo: Martins; 1946.

Marcondes DB. A psicoterapia e os limites da profissão médica. In: *A medicina e a psicologia*. São Paulo: Martins; 1952.

Marcondes DB. *Parecer sobre o exercício da psicoterapia por psicólogos clínicos e psicanalistas não formados em medicina*. São Paulo: Tipografia Edance SA; 1955.

Martins C. A pharmacological approach to the study of the mind. Featherstone RM, Simon A. Springfield (Illinois): Charles C. Thomas (1962, 399 p.) [análise de livro]. *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1962a; 1: 3-4.

Martins C. Projeto para preparação e aperfeiçoamento na especialidade dos estagiários da Clínica Psiquiátrica da FMUSP. *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1962b; 1(4): 19-22.

Martins C. Nota da Redação. *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1963; II(1): 1.

Martins C. Nota da Direção. *Boletim Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1967a; 6(1): 1.

Martins C. A moderna assistência psiquiátrica: os centros comunitários de Saúde Mental. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1967b; 6(1), 8-13.

Martins C. Memorial. São Paulo; 1983. Mimeo. (Biblioteca do IPq-FMUSP.)

Martins C, Bastos FO. Estado atual da psicoterapia no Brasil: Relatório apresentado no

II Congresso Latino-Americano de Psiquiatria, México, 1962. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1963; 2(2): 49-53.

- Maugüe J. Os anos de formação de Sigmund Freud. *Revista do Brasil* (São Paulo). 1940; II(20): 1-16.
- Medeiros M, Pires N. 13ª e 14ª Moções. In: I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental; jul. 1954; São Paulo. *Anais*. São Paulo: Associação Paulista de Medicina; jul. 1954. p. 266.
- Mendes H. In memoriam: Abraham Arden Brill. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* (São Paulo). 1949; 7(1): 74-75.
- Nicácio F, Amarante P, Barros DD. Franco Basaglia em terras brasileiras: caminhantes e itinerários. *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. 2005; 2: 195-214.
- Pacheco e Silva AC. A assistência a alienados nos Estados Unidos e Europa. São Paulo: [s.e.]; 1926.
- Pacheco e Silva AC. Representação enviada aos membros do conselho técnico-administrativo da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 28 nov. 1939.
- Pacheco e Silva AC. *Psiquiatria clínica e forense*. São Paulo: Companhia Editora Nacional; 1940a.
- Pacheco e Silva AC. Sugestões apresentadas ao Conselho Técnico Administrativo da Faculdade de Medicina da USP a propósito do Ensino de Clínica Psiquiátrica. *Livro de Atas das Reuniões Clínicas da Clínica Psiquiátrica*; 1940b. p. 1-22. Prólogo.
- Pacheco e Silva AC et al. O eletrochoque no tratamento das doenças mentais. *Revista de Medicina* (São Paulo). 1941; 25(95-96): 15-28.
- Pacheco e Silva AC. Review of psychiatric progress in Ibero-America. *American Journal of Psychiatry* (Arlington, VA). 1944; 101(1): 113-6.
- Pacheco e Silva AC. *A assistência a psicopatas no estado de São Paulo*: breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937. São Paulo; 1945a.
- Pacheco e Silva AC. A higiene mental nos tempos atuais. *Separata do Boletim de Higiene Mental* (São Paulo). 1945b; 1(12). (Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.)
- Pacheco e Silva AC. *A psiquiatria e a vida moderna*. São Paulo: Edigraf; 1948.
- Pacheco e Silva AC. Aula inaugural do curso de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. In: Pacheco e Silva AC. *Palavras de psiquiatra*. São Paulo: Edigraf; 1950a. p. 37-8.
- Pacheco e Silva AC. A psiquiatria na América do Norte. In: Pacheco e Silva AC. *Palavras de psiquiatra*. São Paulo: Edigraf; 1950b. p. 373-96.

- Pacheco e Silva AC. Franco da Rocha e a psiquiatria. In: Pacheco e Silva AC. *Palavras de psiquiatra*. São Paulo: Edigraf; 1950c. p. 527-44.
- Pacheco e Silva AC. Apresentação. In: I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental; jul. 1954; São Paulo. *Anais*. São Paulo: Associação Paulista de Medicina; jul. 1954. p. 201-4.
- Pacheco e Silva AC. Psicoterapia básica. *Revista do Hospital das Clínicas* (São Paulo). 1959; 14: 288-99.
- Pacheco e Silva AC. As frentes de ação. São Paulo; ano. Mimeo. (Museu Histórico Prof. Carlos Silva Lacaz.)
- Pacheco e Silva AC. A República Socialista Brasileira. São Paulo; [196-]a. Mimeo. (Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.)
- Pacheco e Silva AC. Infiltração comunista na Igreja. São Paulo; [196-]b. Mimeo. (Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.)
- Pacheco e Silva AC. Um psiquiatra analisa a renúncia de Jânio. *O Globo*, Rio de Janeiro. 1961 jan. 20: 1. (Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.)
- Pacheco e Silva AC. A pesquisa científica, métodos experimentais, filosofia da experimentação [resumo de conferência]. *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1962a; 1(2): 8.
- Pacheco e Silva AC. Contribuição ao estudo de uma classificação das doenças mentais. *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1962b; 6: 9-13.
- Pacheco e Silva AC. Psicoterapia na prática diária. In: *Medicina psicossomática*. São Paulo: Departamento de Imprensa Nacional; 1962c. p. 291-310. Mimeo. (Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.)
- Pacheco e Silva AC. A segurança nacional e a Guerra Fria. In: *Segurança Nacional*. São Paulo: Serviço de Publicações da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo; 1962d. p. 167-89.
- Pacheco e Silva AC. Semiologia psicossomática. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1963; 2(1): 31-7.
- Pacheco e Silva AC. Problemas psiquiátricos da delinquência juvenil. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1964; III(1): 3-14.
- Pacheco e Silva AC. L'hypnose dans le traitement de l'alcoolisme: la méthode hypno-conditionnée. In: Lassner J, editor. *Hypnosis and Psychosomatic Medicine*. Berlim/Heidelberg: Springer; 1967. p. 233-4 [citado 18 nov. 2017]. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-87028-6_34.
- Pacheco e Silva AC. Psicoses coletivas, profilaxia mental em tempo de guerra. *Boletim Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1969; VIII(4): 165-8.

- Pacheco e Silva AC. Sobre a necessidade da criação de um Hospital Psiquiátrico Municipal na cidade de São Paulo. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1970a; IX(1): p. 17-23.
- Pacheco e Silva AC. Prefácio. In: Pinckney ER, Pinckney C. *Psicanálise: a mistificação do século*. São Paulo: Edigraf; 1970b. p. 9-12.
- Pacheco e Silva AC. *Hippies, drogas, sexo e poluição*. São Paulo: Martins; 1973.
- Pacheco e Silva AC. Discurso. São Paulo; 1978. Mimeo. (Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz.)
- Pacheco e Silva AC. Legitimidade da Revolução de Março. São Paulo; 1979. Mimeo. (Museu Histórico Prof. Carlos Silva Lacaz.)
- Pacheco e Silva AC. *Reminiscências*. São Paulo: União Cultural Brasil-Estados Unidos; [1995].
- Pacheco e Silva AC, Lipszic SL. Estudantes de medicina de hoje [pesquisa realizada na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e na Escola Paulista de Medicina]. São Paulo: Edigraf; 1962.
- Pacheco e Silva AC et al. A medicina psicossomática. *Revista de Medicina* (São Paulo). 1946; 30(153-154): 537-46.
- Pacheco e Silva Filho AC. Cogitação psicodinâmicas: a propósito da discussão de um caso clínico. *Boletim Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1964; III(2): 122-6.
- Pires N, Garcia JA, Lippman HL. Moção 14. In: I Congresso Latino-Americano de Saúde Mental; jul. 1954; São Paulo. *Anais*. São Paulo: Associação Paulista de Medicina; jul. 1954. p. 266-267.
- Pupo PP. Contribuições para a história da neurologia em São Paulo. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* (São Paulo). 1963; 21(1): p. 44-52 [citado 20 set. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1963000100008&lng=en&nrm=iso.
- São Paulo (Estado). Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Decreto-Lei n. 14.456, de 11 de janeiro de 1945. Dispõe sobre instalação da Clínica Psiquiátrica no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo [citado 27 ago. 2017]. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto.lei/1945/decreto.lei-14456-11.01.1945.html>.
- São Paulo (Estado). Arquivos das Câmara dos Deputados, 1954 [citado 2 abr. 2018]. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=9994C0650041DEC31A8C08977B8D8F01.proposicoesWeb2?codteor=1218447&filename=Dossie+-PL+4952/1954.

- SBPSP. Sociedade Brasileira de Psicanálise – São Paulo. Livro de Atas – Grupo Psicanalítico de São Paulo. São Paulo: SPBSP; 1955. De 5 jun. 1944 a 19 abr. 1949.
- Segre CD. Comunidade terapêutica. *Boletim da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1970; 9(4): 181-5.
- Segre CD. Memorial. São Paulo; 1998. (Acervo Biblioteca IPq-HC-FMUSP.)
- Serpe PA. Psicoterapia: generalidades. *Revista Brasileira de Medicina* (Rio de Janeiro). 1958; XV(3): 1-9.
- Silva Sales P. O centro de neurocirurgia funcional da clínica psiquiátrica. *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1962; 5: 28-9. Noticiário.
- Silveira A. Institutos consagrados à genética humana. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* (São Paulo). 1956; 14(3): 226-41.
- Sousa OM. Ensino das ciências médicas. *Boletim Bibliográfico da Clínica Psiquiátrica* (São Paulo). 1962; 5: 17-22.
- SPPPG. Sociedade Paulista de Psicologia e Psicoterapia de Grupo. Programa da Bienal de Grupoterapia 1963-65, São Paulo. Mimeo. (Biblioteca SBPSP.)
- Uchôa DM. Sobre as contribuições da psicanálise para a educação e profilaxia mental. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* (São Paulo). 1949; 7(2): 165-78.
- Uchoa DM. Sobre a psicanálise das psicoses. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* (São Paulo). 1950; 8(2): 131-144 [citado 20 mar. 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1950000200002&lng=en&nrm=iso.
- Yahn M. Segundo Congresso Psicanalítico Latino-Americano. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* (São Paulo). 1959; 17(1): 65-7.
- Yahn M. *Higiene mental e saúde pública*. São Paulo: Edigraf; 1955.

Jornais

- Folha da Manhã, São Paulo. 1936 mar. 29 [citado 20 mar. 2016]. Disponível em: <http://acervo.folha.uol.com.br/resultados/?q=POSSE+PACHECO+E+SILVA&site=&periodo=acervo&x=16&y=10>.
- Folha da Manhã, São Paulo, 1942 fev. 5 [citado 27 out. 2017]. Disponível em: <http://acervo.folha.uol.com.br/fdm/1942/02/05/1/177906>.
- Folha da Manhã, São Paulo. 1946 jan. 6 [citado 20 mar. 2016]. Disponível em: <http://acervo.folha.uol.com.br/resultados/?q=psicoterapia&site=&periodo=acervo&x=0&y=0>.

- Folha da Noite, São Paulo. 1933 jul. 8 [citado 29 ago. 2016]. Disponível em: <http://acervo.folha.uol.com.br/resultados/?q=psychotherapia+&site=&periodo=acervo&x=0&y=0> em 29/08/2016.
- Folha da Noite, São Paulo. 1955 abr. 1 [citado 20 mar. 2018]. Disponível em: <https://acervo.folha.com.br/leitor.do?numero=30088&keyword=superlota%C3%A7%C3%A3o&anchor=4572467&origem=busca>.
- Folha da Noite, São Paulo. 1955 abr. 25 [citado 20 mar. 2018]. Disponível em: <https://acervo.folha.com.br/leitor.do?numero=43667&keyword=superlota%C3%A7%C3%A3o&anchor=4715456&origem=busca&pd=bd79af80516e70b1b1a106ae2d3724ad>.
- Folha de S.Paulo, São Paulo. 1929 fev. 7 [citado 29 ago. 2016]. Disponível em: <https://acervo.folha.com.br/leitor.do?numero=26345&anchor=4519824&origem=busca>.
- Folha de S.Paulo, São Paulo. 1964 mar. 20; p. 1 [citado 26 set. 2017]. Disponível em: <http://acervo.folha.com.br/resultados/?q=marcha+da+fam%C3%ADlia+com+de+us+pela+liberdade&site=&periodo=acervo&x=17&y=12>.
- Folha de S.Paulo, São Paulo. 1970 ago. 17; p. 5 [citado 26 set. 2017]. Disponível em: <http://acervo.folha.uol.com.br/resultados/?q=psicodrama+masp&site=&periodo=acervo&x=0&y=0>.
- O Estado de S.Paulo, São Paulo. 1899 dez. 23; p. 3 [citado 12 out. 2015]. Disponível em: <http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/18991223-7702-nac-0003-999-3-not>.
- O Estado de S.Paulo, São Paulo. 1932 jan. 17; p. 6 [citado 21 fev. 2017]. Disponível em: <http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19320117-19069-nac-0006-999-6-not/busca/HOSPITAL+PENHA>.
- O Estado de S.Paulo, São Paulo. 1934 set. 4; p. 13 [citado 27 set. 2017]. Disponível em: <http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19340904-19899-nac-0013-999-13-not/busca/Pacheco+Silva>.
- O Estado de S.Paulo, São Paulo. 1936 mar. 25; p. 3 [citado 12 out. 2015]. Disponível em: http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19360325-20383-nac-0003-999-3-not/busca/Pacheco+Silva_.
- O Estado de S.Paulo, São Paulo. 1936 mar. 29; p. 9 [citado 13 nov. 2017]. Disponível em: <http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19360329-20387-nac-0009-999-9-not/busca/posse+DISCURSO>.
- O Estado de S.Paulo, São Paulo. 1936 set. 12; p. 10 [citado 12 out. 2015]. Disponível em: http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19360912-20529-nac-0010-999-10-not_.
- O Estado de S.Paulo, São Paulo. 1938 set. 18; p. 16 [citado 26 set. 2017]. Disponível em: <http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19380918-21154-nac-0016-999-16-not/busca/Ant%C3%B4nio+Silva>.

- O Estado de S.Paulo, São Paulo. 1941 dez. 23; p. 14 [citado 20 mar. 2016]. Disponível em: <http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19411223-22179-nac-0014-999-14-not/busca/Psicoterapia> em 27/07/2016.
- O Estado de S.Paulo, São Paulo. 1949 set. 29; p. 16 [citado 20 mar. 2016]. Disponível em: <http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19490329-22657-nac-0016-999-16-not/busca/PSICOTERAPIA> em 27/08/2016.
- O Estado de S.Paulo, São Paulo. 1954 dez. 11; p. 15 [citado 20 jul. 2016]. Disponível em: <http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19541211-24417-nac-0015-999-15-not/busca/psicoterapia>.
- O Estado de S.Paulo, São Paulo. 1955 set. 17; p. 18 [citado 26 set. 2017]. Disponível em: <http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19550917-24653-nac-0018-999-18-not/busca/Pacheco+Silva>.
- O Estado de S.Paulo, São Paulo. 1955 set. 27; p. 18 [citado 9 maio 2017]. Disponível em: <http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19550927-24661-nac-0004-999-4-not>.
- O Estado de S.Paulo, 1958 abr. 8; p. 13 [citado 27 set. 2017]. Disponível em: <http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19580408-25438-nac-0013-999-13-not/busca/Psicoterapia+Grupo>.
- O Estado de S.Paulo, São Paulo. 1969 nov. 11; p. 36 [citado 26 set. 2017]. Disponível em: <http://acervo.estadao.com.br/pagina/#!/19691111-29017-nac-0036-999-36-not/busca/Oswaldo+di+Loreto>.

Locais de pesquisa

Arktec Guarda de Documentos – Barueri-SP

Biblioteca – SBPSP

Biblioteca Central – FMUSP

Biblioteca Instituto de Psicologia – USP

Biblioteca Ipq-FMUSP

Divisão de Documentação da SBPSP

Instituto Sedes Sapientiae

Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz – FMUSP

Serviço de Psicoterapia IPq-HC – FMUSP