

Psicologia e Saúde no Brasil: interfaces históricas¹

Ana Maria Jacó-Vilela²

Filipe Degani-Carneiro³

Resumo

O trabalho traça uma história das relações entre Psicologia e Saúde no Brasil, notadamente no Rio de Janeiro, discorrendo sobre os primeiros momentos dessa prática, envolvendo testes psicológicos e psicodiagnóstico, até o início da prática clínica. Observa-se que esta se situa inicialmente em instituições de saúde para, somente a partir da década de 1970, consolidar-se na clínica privada. Faz-se referência às diferentes linhas/abordagens existentes, como a Psicologia Hospitalar, a Psicologia da Saúde, a Saúde Mental, a Psicossomática, para situar a diversidade presente em uma das mais antigas e, ao mesmo tempo, mais recentes áreas da Psicologia.

Palavras-chave: Psicologia; Saúde; Psicologia Hospitalar; Saúde Mental; Clínica Privada.

Abstract

The document draw a history of the relationship between psychology and health in Brazil, especially in Rio de Janeiro. It explains the first moments of this practice, involving psychological tests and psychological diagnosis until the early clinical practice. This practice is initially located in health institutions, only from the 1970s, is consolidated in private practice. Different lines and approaches are noted as Health Psychology, Health Psychology, Mental Health, and Psychosomatic, appointed this diversity in one of the oldest and at the same time, the most recent areas of psychology.

Keywords: Psychology; Health; Psychology of Health; Mental Health; Private Clinic.

Este trabalho apresenta um panorama da história do que se pode denominar como inter-relação entre os saberes psicológicos e as práticas de assistência em saúde. Consideramos não ser possível estabelecer uma história geral dessa trajetória no Brasil, sob pena de destinarmos ao ostracismo a especificidade de processos e contextos locais. Dessa forma, empreenderemos a narrativa com enfoque no Rio de Janeiro, embora a relevância de alguns atores paulistas nos conduza à necessidade de apontar também sua contribuição.

Nesse sentido, iniciaremos discorrendo sobre os lugares onde houve a inserção da prática psicológica na primeira metade do século XX. Em seguida, abordaremos o surgimento de novos espaços nos anos 1950, com destaque para a emergência da prática clínica. Também trataremos da “crise da psicologia” nos anos 1960 e 1970 e seus

¹ Versão preliminar deste trabalho foi publicada em Jacó-Vilela; Degani-Carneiro (2012)

² Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UERJ.

³ Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UERJ.

desdobramentos na atualidade, os quais indicam a busca de novas alternativas teóricas e práticas para a atuação do psicólogo no espaço da saúde.

Entre médicos e educadores – a prevenção como meta, a Psicologia como recurso

As primeiras práticas vinculadas à Saúde Mental no Brasil – então não denominadas com o nome de “Saúde Mental”, mas como procedimentos de alienistas – iniciaram-se no meio médico e foram objeto de muitas teses das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia (por exemplo, JAIME, 1836; TORRES, 1848; RIBEIRO, 1886; FAJARDO JUNIOR, 1889). Se podemos dizer que o termo “psicoterapia” e, mesmo, o uso da hipnose são hoje mais comuns entre os psicólogos, naquele momento encontravam-se sob a égide da Medicina, uma das poucas profissões de nível superior existentes no País.⁴

Por outro lado, se nessas teses está presente muito do conhecimento psicológico existente no século XIX, aqui recebido pelos médicos – que citam Wilhelm Wundt, Théodule Ribot, Pierre Janet e outros importantes autores da época –, as práticas terão seu advento somente no começo do século seguinte. Estamos falando aqui tanto dos laboratórios experimentais quanto dos testes psicológicos.

Se a historiografia da psicologia no Brasil reconhece que pode ter havido laboratório experimental em algumas instituições médicas, como o Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro (LOURENÇO FILHO, 2004), essa mesma historiografia tem sistematicamente apontado que a recepção e uso dos testes psicológicos no País ocorreram por meio dos educadores. Estes, imbuídos seja dos propósitos diferenciadores da psicologia italiana, como Caetano de Campos (CENTOFANTI, 2006), ou da perspectiva escolanovista que estava tomando de assalto a educação (LOURENÇO FILHO, 1978[1930]), entendiam os testes psicológicos como representando a possibilidade de conhecer o potencial do aluno que a Escola deveria acolher e desenvolver, objetivo presente no Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova (AZEVEDO *e cols.*, 1932).

⁴ No Brasil, existiam cursos de Teologia e Filosofia nos Seminários católicos. A chegada de D. João VI favoreceu a criação de cursos superiores (de Medicina) na Bahia e no Rio de Janeiro, em 1808. Esses cursos foram transformados em Faculdades em 1832 e se tornou exigência para a obtenção do título de Doutor em Medicina a apresentação e defesa de uma tese. Estas são, hoje, excelente material de investigação sobre o pensamento científico no Brasil oitocentista.

Entretanto, pesquisa que estamos desenvolvendo sobre a presença da Psicologia nas Forças Armadas nos apontou, como efeito *serendipity*, que diversos alienistas se utilizavam de testes psicológicos no Hospício Nacional de Alienados (HNA) no Rio de Janeiro, visando ao diagnóstico dos pacientes. Encontramos, até o momento, comprovação do uso de testes psicológicos por parte de Murillo de Campos, tenente-médico do Exército que foi designado para atuar no HNA para atender os soldados e cabos ali internados. Seus processos de observação dos pacientes incluíam o uso do teste Binet-Stanford, que é uma medida do nível intelectual a partir do qual se pode determinar a idade mental do observado, bem como do teste Bouler-Jung, um teste de associação de ideias, em que o observado responde a uma palavra de estímulo com outra que lhe vier à mente (CAMPOS, 1931). Encontramos, também, no prontuário dos pacientes a observação de realização do teste de memória de Ebbinghaus.

Esses dados nos apontam que não é de estranhar que nos *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, revista da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM),⁵ também encontremos os testes. Mas ali encontramos, principalmente, seu uso nas escolas, uma vez que os testes eram encarados como alternativa que possibilitaria, com eficácia, a realização do principal objetivo da Liga: a prevenção dos fatores de degeneração. Fazia-se necessário conhecer o potencial de cada indivíduo, as possíveis anormalidades, estabelecer um diagnóstico para prevenir desajustamentos, crimes e loucura (WANDERBROOCK JR., 2009).

Dessa forma, havia, na Liga, um Serviço de Psicologia (no qual atuaram Plínio Olinto e Brasília Leme Lopes) que cuidava da aplicação de testes de nível mental nas escolas e sua estandarização (LEME LOPES, 1930, 1934; LEME LOPES; FIALHO, 1929; LOPES, 1931).

Posteriormente, a Liga avançou em suas estratégias e criou em 1932 a Clínica de Eufrenia,⁶ um serviço voltado à prevenção das doenças nervosas da infância, correção das reações psíquicas anormais e sublimação do caráter da juventude. Vê-se aqui a presença inicial da psicanálise, compreendida neste momento como grande ferramenta

⁵ A LBHM foi uma entidade fundada no Rio de Janeiro em 1923 por Gustavo Riedel – psiquiatra diretor da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro – com o objetivo de promover intervenções de cunho social baseadas nos princípios higienistas (BOARINI, 2003).

⁶ Etimologicamente, o termo “eufrenia” (eu + frenia) significa algo como “boa mente”; “ortofrenia” (orto + frenia), citado posteriormente, significa algo como “correção da mente”.

auxiliar à educação (RODRIGUES, 2015). Nas palavras de seu diretor, Mirandolino Caldas, a Clínica foi idealizada como um serviço

não apenas com finalidades corretivas ou do reajustamento psíquico, mas também com objetivos construtivos, isto é, de aperfeiçoamento do psiquismo, através de uma atuação médica-pedagógica direta no período inicial do desenvolvimento mental infantil. (CALDAS, 1932, p. 65)

É interessante apontar que, tanto na Medicina quanto na Educação, os testes não são utilizados somente para mapeamento e diagnóstico, pois têm consequências, como a forma de terapêutica e o local de internação no hospício ou a inserção em determinada classe escolar – as classes homogêneas –, nas escolas. Em meados dos anos 1930, a seus resultados seguem-se sessões de orientação. Surgem outros serviços. O Serviço de Ortofrenia e Higiene Mental (SOHM), um dos cinco departamentos do Instituto de Pesquisas Educacionais (IPE), órgão subordinado à Secretaria Geral de Educação e Cultura do Distrito Federal (RJ), é um exemplo destes. Fundado em 1934, o SOHM foi a primeira clínica de higiene mental ligada a um projeto educacional no Brasil. Possuía um caráter pedagógico e preventivo ao se dedicar à “correção psíquica” de crianças em escolas primárias e orientação às suas famílias. Dirigido por Arthur Ramos,⁷ encerrou seus trabalhos em 1939, logo após a instauração do Estado Novo, que afastou Anísio Teixeira⁸ e seus aliados de cargos públicos.

Arthur Ramos escreveu *A criança problema* (RAMOS, 1939/1950), um estudo revelador, na medida em que apresenta com riqueza de detalhes as diversas concepções científicas da época no campo dos saberes psi, bem como da pedagogia, além de explicar o funcionamento do Serviço que dirigira. Se, para nós, hoje em dia a expressão “criança problema” indica uma referência preconceituosa, é importante assinalar a novidade do pensamento de Arthur Ramos à época, pois, até então, as crianças que apresentavam distúrbios eram consideradas “crianças anormais”. Ramos as considera

⁷ Arthur Ramos (1903-1949). Médico alagoano, formado na Faculdade de Medicina da Bahia, grande centro difusor da antropologia biológica e das teorias raciais no Brasil no início do século XX. Entretanto, Ramos empreendeu diversas críticas ao conceito de “raça”, adotando uma perspectiva que privilegiava o conceito de “cultura”. Nessa perspectiva, apropriou-se da psicanálise para explicar determinados temas, como o negro no Brasil ou a dificuldade de aprendizagem de crianças pobres.

⁸ O educador baiano Anísio Teixeira (1900-1971) é um dos nomes de destaque no movimento da Escola Nova, o qual propunha, entre as décadas de 1920-50 uma reformulação da educação nacional sob princípios científicos, com grande ênfase no papel da psicologia. Teixeira ocupou diversos cargos de gestão pública no campo educacional, como a Diretoria de Instrução Pública do Distrito Federal, na década de 1930, quando criou o SOHM e convidou Arthur Ramos para dirigi-lo.

“crianças problemas”, isto é, um problema para a família e para a escola; e complementa que se tornam “problema” muitas vezes em decorrência desses mesmos ambientes em sua forma de lidar com a criança. Faz, assim, uma crítica à diminuição do papel do educador que cada vez mais se dedica à aplicação de testes – vale lembrar, dos anos 1930 à década de 1950 observamos uma hegemonia do uso dos testes em todos os níveis – e aponta o papel do meio ambiente nos chamados retardos:

muitos casos classificados mesmo como atraso mental, são realmente de falsos atrasos [...] as crianças “caudas de classe” nas Escolas, insubordinadas, desobedientes, instáveis, mentirosas, fujonas... na sua grande maioria não são portadoras de nenhuma “anomalia” moral, no sentido constitucional do termo. Elas foram “anormalizadas” pelo meio. Como o homem primitivo cuja “selvageria” foi uma criação de civilizados também na criança, o conceito de “anormal” foi antes de tudo, o ponto de vista adulto, a consequência de um enorme sadismo inconsciente de pais e educadores. (RAMOS, 1950[1939], p. 18)

O SOHM pode ser considerado uma transição entre um modelo de atendimento essencialmente psicométrico para outro, centrado na orientação, no qual localizamos a emergência de um atendimento propriamente clínico, como veremos a seguir.

Os anos 1950 e a proposta de uma clínica psicológica

Aos poucos, a realização de psicodiagnósticos infantis se amplia, expandindo-se para além dos espaços escolares; além disso, efetuava-se orientação não só às escolas, mas também aos pais e às crianças. É nesse contexto que surgem as clínicas de orientação, nas quais encontramos a presença de pessoas qualificadas (e que se qualificam), como psicologistas ou psicólogos, iniciando a realização de atendimentos psicoterápicos infanto-juvenis.

A primeira delas, modelo para as demais, é o Centro de Orientação Juvenil (COJ), clínica de orientação do serviço público federal, fundada em 1946, no Rio de Janeiro, como órgão do Departamento Nacional de Criança (DNCr), este, por sua vez, órgão do Ministério da Educação e Saúde⁹ responsável pela coordenação em nível nacional das políticas de saúde voltadas à infância, juventude e maternidade. O

⁹ Educação e Saúde estavam reunidas sob a mesma pasta, criada pelo governo Vargas em 1937. O ministério foi desmembrado em 1953, com o COJ permanecendo no Ministério da Saúde.

planejamento do COJ esteve a cargo de Emilio Mira y López¹⁰ e Helena Antipoff,¹¹ sendo esta a primeira diretora da instituição.

Como primeira clínica pública de orientação de jovens na América Latina, o COJ é uma demonstração de como o cuidado com a infância, até então restrito à esfera da educação, passa a assumir também contornos psicológicos. Contava com uma equipe multidisciplinar de Serviço Social, Psiquiatria e Psicologia. Inicialmente, atendia adolescentes de 12 a 18 anos com problemas de comportamento e desajustamento, abrangendo inclusive alguns casos de delinquência juvenil. A partir de 1953, inicia atendimento regular a menores de 11 anos, considerando que, num serviço preventivo, “quanto mais cedo puder se iniciar a recuperação, melhores serão os resultados” (BRASIL, 1956, p. 8).

De uma fase voltada ao psicodiagnóstico e orientação (1946-1954), o COJ dedicou-se posteriormente também ao tratamento psicoterápico. Em 1965, começou o atendimento em grupo como uma forma de dar conta da demanda, uma vez que, à medida que conquistava notoriedade, aumentavam os encaminhamentos e a procura (DEGANI-CARNEIRO; JACÓ-VILELA, 2012).

Para além da notoriedade do COJ, é importante ressaltar as condições de seu tempo, que fortaleciam a psicologização da sociedade brasileira (FIGUEIRA, 1985; RUSSO, 1993). Essa decorreria da modernização tecnológica, principalmente das comunicações, de maior urbanização e maior capitalização. Encontramos esses fatores presentes a partir da década de 1940, com a crescente industrialização desde o final da ditadura Vargas (a criação da siderúrgica de Volta Redonda, por exemplo) e intensificada no governo JK (as montadoras instaladas no ABC paulista). O Brasil passava a ser, definitivamente, membro ativo do mundo capitalista, como o prova a presença da televisão nos anos 1950. Tudo isso contribuiu decisivamente para o relevo e difusão da utilização de fenômenos psicológicos como mecanismos explicativos da

¹⁰ Emílio Mira y López (1896-1964), psiquiatra espanhol que deixou o país após a derrota das forças republicanas na Guerra Civil Espanhola. Após passagens por vários países, veio ao Brasil ministrar conferências sobre psicotécnica e seleção de pessoal a convite de diversas organizações, como o Instituto de Organização Racional do Trabalho (IDORT) e o Departamento de Administração do Serviço Público (DASP). Em 1947, após aceitar convite da Fundação Getúlio Vargas para dirigir o nascente Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP), fixou-se definitivamente no Brasil. Permaneceu no cargo de Diretor do ISOP até seu falecimento.

¹¹ Helena Antipoff (1892-1974), psicóloga russa, formada no Instituto Jean-Jacques Rousseau, em Genebra, veio para o Brasil em 1929, contratada pelo governo de Minas Gerais para dirigir o Laboratório de Psicologia da Escola de Aperfeiçoamento de Professores de Belo Horizonte. Além de rico trabalho ali realizado (como a criação da Sociedade Pestalozzi e da Fazenda do Rosário), no período de 1944-1949, trabalhou no Departamento Nacional da Criança, no Rio de Janeiro.

singularidade, de comportamentos, de fenômenos psíquicos, principalmente daqueles considerados desviantes. Seria, talvez, um primeiro momento de psicologização no País,¹² que corresponde a uma busca pela psicologia como profissão – daí encontrarmos pessoas que se identificam como psicólogos ou como psicologistas – e a regulamentação da profissão em 1962, pela Lei nº 4.119.

Uma das características do COJ era a realização de estudo e tratamento individual dos clientes, “analisando cada caso com suas peculiaridades como ser humano, colocado em determinado ambiente e reagindo a ele de maneira própria” (BRASIL, 1956, p. 4). O caráter humanístico dessa observação possivelmente decorre do intenso estudo da obra de Carl Rogers lá realizado.¹³

O trabalho de equipe também é apontado como um dos grandes responsáveis pelo sucesso do COJ (ANTIPOFF, 1956). Havia estrita divisão de tarefas, como convinha, aliás, a um período em que, se o Serviço Social já tem delimitado seu espaço, os médicos buscam evitar, por várias maneiras, que algumas de suas funções sejam exercidas por aqueles novos profissionais, os psicólogos. Assim, os psiquiatras encarregavam-se dos casos mais complexos ou de problemas de natureza psicossomática, além do exame de diagnóstico. Já os assistentes sociais eram responsáveis pela entrevista inicial com o paciente e pelo estudo do caso com relação à família e à escola. Aos psicólogos cabia a aplicação e interpretação de testes de inteligência, personalidade e aptidões e pela chamada “orientação vital”: o tratamento dos casos de natureza predominantemente pedagógica que se enquadrassem nas possibilidades do terapeuta não médico.

Além das reuniões de equipe, ocorriam também reuniões semanais com todo o corpo técnico, nas quais a discussão de casos ocorria de forma aberta, permitindo o compartilhamento das dificuldades e a avaliação dos atendimentos realizados. Nesse sentido, tanto no relatório sobre o COJ publicado em 1956 (BRASIL, 1956), abrangendo a sua primeira década de existência, quanto em entrevistas com

¹² O segundo momento será o da ditadura militar de 1964 a 1985.

¹³ Consideramos que os primeiros aconselhamentos aos jovens, iniciados com a Abordagem Centrada no Cliente, ocorreram provavelmente por influência de Padre Antonius Benkő, diretor do curso de Psicologia da PUC-Rio, durante grande parte das décadas de 1950 e 1960, cuja trajetória na psicologia era dedicada notadamente à Orientação Vocacional. A PUC-Rio abriu o primeiro curso de graduação em Psicologia no Brasil, em março de 1953. Muitos alunos (ou alunas, dada a hegemonia feminina nessas primeiras turmas) realizaram seus estágios práticos no COJ, visto que era à época um dos poucos campos disponíveis para aprendizado de atuação profissional em Psicologia.

profissionais que lá trabalharam a presença da multidisciplinaridade é sempre ressaltada.

O COJ se destacou também por ser uma das poucas instituições a oferecerem estágio e treinamento profissional em orientação psicológica neste período (antes mesmo da regulamentação da profissão), sendo um importante centro de formação. Elisa Dias Velloso¹⁴ e Therezinha Lins de Albuquerque¹⁵ são alguns nomes de destaque na Psicologia brasileira com passagem por lá.

A experiência do COJ foi tão rica e marcante que mesmo hoje, mais de quarenta anos¹⁶ após seu projeto deixar de existir, o órgão que o substitui mantém a sigla, embora esta não mais corresponda ao nome oficial. Assim, temos o Serviço de Psicologia Médica/COJ.

Passando do Rio de Janeiro para São Paulo: nesta cidade, a clínica psicológica irá emergir sob duas formas: a) por meio dos cursos de Especialização em Psicologia Clínica, ministrados na Faculdade Sedes Sapientiae – em que a ênfase inicial é a ludoterapia e o psicodrama, acompanhando a trajetória de Madre Cristina,¹⁷ que vinha da Orientação Vocacional, Diagnóstico, Orientação de Pais (BAPTISTA, 2001); e b) por meio do Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP) da USP, também migrante da esfera da psicométrica e do contexto de exercício de uma clínica psicológica pautada pelas teorias humanistas. O SAP foi criado principalmente por conta da atuação de Oswaldo de Barros Santos.¹⁸

¹⁴ Elisa Dias Velloso (1914-2002) foi aluna de Helena Antipoff na Escola de Aperfeiçoamento de Professores de Belo Horizonte (1936-1941). No Rio de Janeiro, trabalhou no INEP, no DNCr, onde se destacou no COJ (1946-1967), além de lecionar no curso de psicologia da PUC-Rio. Teve ainda participação ativa na constituição e nos primeiros anos dos Conselhos de Psicologia, integrando a primeira direção do CRP-RJ (1974-1976) e presidindo a comissão de ética do CFP (1977-1979).

¹⁵ Therezinha Lins de Albuquerque (1926) é formada na primeira turma de pedagogia da Faculdade de Filosofia de Recife (1949). Vem com a família para o Rio de Janeiro, acompanhando o pai que se elegeu deputado federal. Inicia sua atuação em Psicologia no COJ, primeiramente como estagiária (1952), depois como técnica (1955), tendo inclusive ocupado a direção (1967-1977). Também dirigiu o Serviço de Orientação Psicopedagógica (1955-1967) do INEP. Foi ainda presidente do CRP-RJ (1977-1979) e vice-presidente do CFP (1980-1982).

¹⁶ Em 1970, o governo federal extinguiu o DNCr. Pelo empenho de Therezinha Lins (à época, diretora do órgão), o COJ não foi extinto, mas anexado ao Instituto Fernandes Figueira (IFF), da FIOCRUZ. Com o tempo, o objetivo da instituição muda, passando a ser o serviço de psicologia hospitalar do IFF.

¹⁷ Madre Cristina (1916-1997) é um nome de destaque no ensino da psicologia (na Faculdade de Filosofia Sedes Sapientiae, depois Instituto Sedes Sapientiae), notadamente por conta da posição de vanguarda dessa instituição no oferecimento de cursos em diversas abordagens de psicologia clínica. Além disso, durante o regime militar, Madre Cristina empreendeu grandes esforços na luta pela democracia, dando assistência a militantes políticos e suas famílias, articulando psicologia e política, em um período de hegemonia de uma perspectiva isolacionista e apolítica no campo da psicologia.

¹⁸ Oswaldo de Barros Santos (1918-1998) dirigiu o Serviço de Aconselhamento Psicológico da USP, onde foi professor, sendo um dos difusores da abordagem centrada na pessoa no Brasil.

As três instituições citadas – COJ, Sedes, SAP – têm em comum uma proposição de prática profissional para além dos testes. SAP e COJ também compartilham o interesse pela orientação humanista embasada em Rogers (SCHMIDT, 2006). Torna-se claro, portanto, que em todas as instituições em que encontramos uma clínica, ela se iniciou por intermédio do psicodiagnóstico ou com pessoas que trabalhavam com ele. Mas a pergunta que nos fazemos é: por que a ele se agrega a psicologia humanista? A que demandas ela vinha responder, num ambiente marcado pelos testes e pela avaliação?

Numa tentativa inicial de resposta, sugerimos que a escolha de Rogers provavelmente decorreu da psicanálise estar reservada aos médicos e o behaviorismo naquele momento estar associado, de uma forma deturpada, aos testes, pela objetividade que caracteriza os dois. Esse espírito ditava, por um lado, a suspensão do psicodiagnóstico como forma de iniciar um atendimento psicológico e, por outro, a constituição da primeira entrevista psicológica como encontro capaz de “aliviar a angústia ou ansiedade imediata (do cliente), promovendo um acolhimento respeitoso e empático” (ROSENBERG, 1987, p. 6).

É importante ter em mente que Abraham Maslow,¹⁹ um dos principais autores da Psicologia Humanista, também é um dos primeiros a se referir à Psicologia em seu encontro com a saúde e, por isso, muitas vezes considerado um “pioneiro” da Psicologia da Saúde. Uma das características da psicologia, na vertente humanista, é compreender o ser humano como um sujeito de potencialidades que devem ser desenvolvidas. Nesse sentido, doença é a negação ou supressão daquelas potencialidades, sendo necessária a intervenção psicológica para a retomada do desenvolvimento do potencial (MASLOW, 1968).

A abordagem humanista, principalmente na linha rogeriana, esteve, portanto, naquelas clínicas psicológicas que citamos – e supomos que também em outras que desconhecemos. Mas não somente isso – será a mais presente nos primeiros cursos de Psicologia criados nos anos 1950 e no início dos 1960. Tão forte é o humanismo à época que a experiência em Aconselhamento Psicológico nos anos 1950, orientada por essa perspectiva, transforma-se em uma matéria específica – Técnicas de Exame e Aconselhamento Psicológico (TEAP) – que faz parte do currículo mínimo aprovado

¹⁹ Abraham Maslow (1908-1970) um dos principais nomes da psicologia humanista, uma reação da psicologia americana ao determinismo presente tanto no behaviorismo quanto na psicanálise, enfatizando a capacidade humana de se autodeterminar, buscar a saúde, a realização pessoal.

para o curso de Psicologia (Parecer CFE nº 403/62). O livro de Ruth Scheffer – *Aconselhamento Psicológico* (SCHEFFER, 1964) – é a obra fundante a esse respeito, no cenário brasileiro.

Entretanto, rapidamente, o aconselhamento é percebido como uma vertente “menor” da clínica. Seja por este motivo, seja por suas origens de classe, nos anos 1970 os psicólogos interessados na prática clínica começam, após o entusiasmo inicial pela perspectiva humanista, a procurar a psicanálise. Mesmo o COJ, o grande centro formador no Rio de Janeiro, nesta época tem suas primeiras incursões psicanalíticas.

Mas, aqui, a história se bifurca. Em São Paulo, a Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP), a única sociedade filiada à *International Psychoanalytic Association* (IPA) na cidade, permite em seus estatutos o ingresso de portadores de diploma de nível superior. No Rio de Janeiro, entretanto, as duas sociedades oficiais – Sociedade de Psicanálise do Rio de Janeiro (SPRJ) e Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (SBPRJ) – excluem os psicólogos, só permitem o ingresso de médicos. O movimento dos psicólogos tomará rumos distintos em cada um desses lugares. Em São Paulo, os psicólogos procuram ingressar na SBPSP sem, todavia, grande ênfase. No Rio de Janeiro, com a interdição, eles *circulam em torno* – fazem cursos, submetem-se à análise, realizam supervisão com psicanalistas das sociedades oficiais, geralmente os “progressistas” – sem poderem se intitular psicanalistas (FIGUEIREDO, 1984). Trabalham principalmente com crianças, o que não é a “verdadeira Psicanálise”, pois a visão da época indica que esta se destina ao adulto. Assim, temos, por um lado, os médicos (principalmente homens), com formação nas sociedades reconhecidas pela IPA, atendendo adultos em seus consultórios particulares. E os psicólogos (principalmente mulheres), com formação não reconhecida e sem um conteúdo determinado, atendendo crianças (JACÓ-VILELA; OLIVEIRA; GONÇALVES, 1997).

É nesse caldo que a psicologia humanista rogeriana perde seu espaço, cada vez mais, tanto para a psicanálise quanto, dentro do próprio humanismo, para a perspectiva fenomenológico-existencial e a gestalt-terapia.

A crise dos anos 1970 e as respostas nos anos 1980

A ditadura militar instaurada no País impediu, entre outras coisas, que a nova profissão refletisse sobre si mesma enquanto engatinhava em seus primeiros anos. Assim, somente nos anos 1970, acompanhando o processo de “distensão lenta e gradual”, de abertura do regime militar, que inquietações emergem e são problematizadas.

Surgiu então uma crítica comum, referente à restrição do conhecimento e da prática àquilo que vinha de outros países mais desenvolvidos economicamente e sem as desigualdades presentes no Brasil. É uma crítica tanto ao caráter exógeno da Psicologia, visto pesquisas e teorias serem oriundas de outros contextos, principalmente dos Estados Unidos, quanto à visão do psicólogo ser um profissional dedicado às elites.

Entretanto, somente a psicologia social assumiu essa crítica como um momento de “crise disciplinar” (HARRÉ; SECORD, 1976; RODRIGUES, 1979). Não por acaso, será dela que virão muitas das principais alternativas que se firmaram nos anos 1980. Essas e outras propostas vão constituindo um novo campo e favorecendo mudanças na atuação do psicólogo na área da Saúde, entre as quais se destacam a psicologia e a psiquiatria comunitárias de Gerald Caplan, principalmente os conceitos dos diferentes tipos de atenção – primária, secundária e terciária (CAPLAN, 1984[1964]) – bem como a psicologia institucional argentina.

Desde o início dos anos 1970, psicanalistas argentinos estavam presentes no Brasil, a convite das sociedades psicanalíticas oficiais. Seus principais interlocutores, entretanto, no sentido de mais interessados em suas propostas de inovações técnicas, eram os psicólogos. As terapias breves, o grupo operativo, o trabalho institucional e a possibilidade de prevenção foram descobertas importantes para os psicólogos, frustrados por sua exclusão das sociedades oficiais.

Parecia ser o encontro de um “lugar ao sol”. A prática psicanalítica, com seu enquadre individualizado e privado, podia então ser percebida como dirigida às elites e substituída pelo papel de *agente de mudanças*, com uma marca acentuada na prevenção. Abandonam-se as categorias psicopatológicas clássicas, a dicotomia saúde/doença, e se privilegiam situações antes entendidas como de “normalidade” – acompanhamento de gestantes, orientação vocacional, atendimento pré e pós-cirúrgico, etc. Há uma recepção acrítica das novas técnicas, desconhecendo-se, por exemplo, a experiência da Liga Brasileira de Higiene Mental, reveladora da possibilidade eugenista encoberta pela prevenção. O autor marcante desse período será José Bleger, cujos livros *Psico-higiene*

e Psicologia Institucional (BLEGER, 1984) e *Temas de Psicologia: entrevista e grupos* (BLEGER, 1998 [1975]) foram amplamente estudados nesse momento.

As novas técnicas também foram utilizadas na prática privada – e logo conheceram momentos de grande expansão –, mas as novidades trazidas pelos argentinos apontavam principalmente em direção ao trabalho institucional e comunitário, nas camadas de baixa renda e na rede pública de serviços. Foi o momento áureo de engajamento político dos psicólogos que colocam sua atividade profissional “a serviço” das camadas menos favorecidas da população.

O psicólogo no espaço da saúde

Como em outros campos, aqui a história da relação entre psicologia e saúde é diferente no Rio de Janeiro e em São Paulo.

Em São Paulo, temos um marco fundamental da Psicologia no âmbito da Saúde que é o trabalho realizado por Mathilde Neder,²⁰ a partir dos anos 1950, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, em um registro que antecede à própria constituição da Psicologia como profissão regulamentada. Desenvolvido durante algum tempo de forma solitária, primeiro na Clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital de Clínicas, Neder iniciou uma maneira de fazer psicologia que visava articular os conhecimentos da Psicologia Analítica de Jung com uma abordagem breve, conciliando ainda a arteterapia e a terapia ocupacional. Seu trabalho surge intimamente vinculado à prática específica do psicólogo no hospital, abordando prioritariamente o paciente a partir da compreensão dos processos de somatização e do contexto pessoal de adoecimento (DITTRICH; OLIVEIRA; ZENDRON, 2001).

Neder e outros dos primeiros psicólogos hospitalares no Brasil, já na década de 1950, realizavam um trabalho sistemático de atendimento, tendo como uma das suas estratégias principais de atuação a preparação psicológica de pacientes para cirurgia, procedimento que só começou a ser mais bem delimitado como estratégia de atuação em outros lugares a partir da década de 1980 (DOCA; COSTA JÚNIOR, 2007).

No Rio, a história é outra. Com as leituras trazidas pelos argentinos, ocorreu o ingresso nas instituições de saúde. Mas, o que nelas fazer? Como definir o que se faz?

²⁰ Mathilde Neder (1923) também é nome importante nas discussões que levaram à regulamentação da profissão de psicólogo. Professora da PUC-SP, recebeu o título de Professora Emérita em 2012.

“Não se atende” era a expressão-chave para diferenciar aquilo que se fazia no hospital do que se fazia na clínica, no consultório privado, agora considerado tradicional e elitista. Técnicas variadas eram utilizadas, como as citadas anteriormente decorrentes do aprendizado com os argentinos: os grupos operativos, os trabalhos em sala de espera nos postos de saúde. Também começaram a ocorrer as subidas aos morros, onde se procurava desenvolver trabalhos de saúde em comunidade com adolescentes, crianças e gestantes. Talvez seja essa vertente que posteriormente se dedicou à *Saúde Mental* (SM), cujo marco fundamental foi o movimento da Reforma Psiquiátrica, que implementou novos olhares e práticas em relação ao paciente com transtorno mental grave, redefinindo a própria Saúde Mental.

O mote principal trazido a partir da década de 1980 foi a diminuição de leitos hospitalares destinados aos denominados doentes mentais até a progressiva desativação das unidades manicomiais, criando formas alternativas de atendimento àquela clientela. A preferência passou a ser a do modelo de atendimento que enfatizava a reintegração do paciente psiquiátrico à esfera social, o que levou à criação de uma série de suportes até então inexistentes: os modelos de atenção diária (hospitais-dia, CAPS), os de assistência domiciliar, bem como o atendimento nos hospitais gerais, o que levou à necessidade de criação de suporte nessas unidades, entre outros (BRASIL, 2002).

Portanto, na vertente Saúde Mental circulam os mais diferentes saberes. É ela quem traz, de forma mais nítida, uma proposição político-ideológica aliada a uma diversidade de abordagens teórico-práticas cuja origem situa-se nas militâncias que visavam caracterizar o doente mental como sujeito de direitos, garantindo-lhe a cidadania.

Outra vertente que surgiu – ainda nos anos 1950 – é a *Psicologia Médica* ou *Psicossomática*, profundamente vinculada ao saber médico, na medida em que emergiu nesse meio como uma necessidade de se instruir os jovens acadêmicos sobre os cuidados na relação médico-paciente. Em seus desdobramentos, visa à relação entre profissional de saúde e paciente e suas implicações patogênicas ou terapêuticas, em uma abordagem primordialmente psicanalítica. Embora a disciplina de Psicologia Médica tenha sido incluída no currículo do curso médico ainda nos anos de 1950, objetivando fornecer uma “humanização” à formação médica,²¹ o primeiro curso de Pós-Graduação em Psicologia Médica no Brasil foi criado em 1983 no Instituto de Pós-Graduação

²¹ Eis aí a presença do humanismo em outro campo disciplinar nos mesmos anos cinquenta.

Médica Carlos Chagas (RJ). Dois nomes que se destacam nessa história inicial são Abram J. Eksterman, atualmente diretor daquele Centro de Medicina Psicossomática e Psicologia Médica do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e Danilo Perestrello, fundador do referido Centro, em uma forte vinculação com a Psicanálise.

Finalmente, a *Psicologia da Saúde* surgiu da necessidade de promover a saúde e de pensar o processo saúde-doença como um fenômeno social. Enfatiza-se a necessidade de conhecer a instituição, a realidade da saúde pública no Brasil, favorecendo uma visão crítica da psicologia em relação ao adoecer, à hospitalização e às relações socioculturais. A capacitação dos futuros profissionais deve, portanto, referir-se à especificidade de ação, possibilitar o desenvolvimento de reflexão crítica acerca do papel do psicólogo, de sua inserção e identidade profissional, numa visão biopsicossocial (SANTOS; JACÓ-VILELA, 2009).

Dessa forma, se a Psicologia inserida em instituições de saúde, no contexto brasileiro, começou a surgir como prática profissional de modo mais sistematizado e reconhecido na década de 1970, passou a ter *status* dentro da comunidade acadêmica e científica principalmente a partir da década de 1990.

Parece, muitas vezes, que há um *continuum* nas perspectivas encontradas, desde o foco sobre o indivíduo e sua doença até a demarcação explícita das condições sociais. Entretanto, encontramos significados variados que parecem simbolizar uma infinidade de práticas e concepções que perpassam também diferentes pontos de vista sobre subjetividade, doença, saúde, cultura e sociedade.

Uma história inconclusa

Vimos, pois, que a expressão Psicologia da Saúde tem um sentido duplo: tanto o de uma determinada vertente nas diferentes interfaces da Psicologia com a área da Saúde quanto uma denominação abrangente para o conjunto de relações que a Psicologia estabelece no cuidado com o outro em instituições de saúde. Não se trata mais, pois, de uma atividade privada em consultório particular. É uma atuação profissional que, para além das próprias regras de seu ofício, deve levar em conta as normas e exigências de seu espaço de trabalho.

Nesse sentido, a Psicologia da Saúde, embora já tenha associações, publicações, apareça como disciplina em alguns cursos de graduação, tenha até mesmo uma pós-graduação (da Universidade Metodista de São Paulo), mantém a diversidade de abordagens e formas de atuação.

Consideramos que a situação da Psicologia da Saúde reproduz a diversidade de origem que continua presente na Psicologia. Por outro lado, a ausência de disciplinas relativas à Psicologia da Saúde, às Políticas Públicas de Saúde, ao Sistema Único de Saúde (SUS), na maioria de nossos cursos de graduação, faz com que nossos alunos não sejam preparados para a atuação nesses espaços institucionais – embora continuem, normalmente, sendo preparados para a atuação na clínica privada. Isso leva não só à baixa qualidade do trabalho realizado como à necessidade de o SUS ter de criar mecanismos de formação de seus profissionais para atendimento adequado à sua clientela. Por outro lado, na contemporaneidade, não parece haver o espírito de “contribuição social” presente nos anos 1970 (apesar do onipresente *slogan* do “compromisso social”) e há ainda a questão da empregabilidade: mesmo que pague pouco, o serviço público garante um salário e certa estabilidade.

Acreditamos, pois, que a Psicologia da Saúde ainda tem um longo caminho a percorrer para sua constituição como um *corpus* específico e bem demarcado dentro da Psicologia, como merece ser.

Referências

ANTIPOFF, H. Introdução. In: Ministério da Saúde (Org.). *O Centro de Orientação Juvenil (1946-1956)*. Rio de Janeiro, 1956. (Coleção N. N. Cr. 155).

AZEVEDO, F. de e cols. *Manifesto dos pioneiros da educação nova*. 1932. Disponível em: <www.pedagogiaemfoco.pro.br/heb07a.htm>.

BAPTISTA, M. T. *Madre Cristina*. Rio de Janeiro/Brasília: Imago/CFP, 2001.

BLEGER, J. *Temas de Psicologia: entrevista e grupos*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. (Texto original publicado em 1975).

BLEGER, J. *Psico-higiene e Psicologia Institucional*. Porto Alegre: Artmed, 1984.

BOARINI, M. L. (Org.). *Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá: EdUEM, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O Centro de Orientação Juvenil (1946-1956)*. Rio de Janeiro, 1956. (Coleção N. N. Cr. 155).

CALDAS, M. A eufrenia, ciência da boa cerebração. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, 5(2), 65-98, 1932.

CAMPOS, M. Tentativa de homicídio por octogenário displazico, eunucoide delirante. *Archivos de Medicina Legal e Identificação*. Ano I, n. 1, 1931, p. 39-43.

CAPLAN, G. *Princípios de Psiquiatria Preventiva*. Rio de Janeiro: Zahar, 1984. (Texto original publicado em 1964).

CENTOFANTI, R. Os laboratórios de psicologia nas escolas normais de São Paulo: o despertar da psicometria. *Psicologia da Educação*, São Paulo, v. 22, n. 1 sem., p. 31-52, 2006.

DEGANI-CARNEIRO, F.; JACÓ-VILELA, A. M. O cuidado com a infância e a autonomização da Psicologia no Brasil. *Revista Interamericana de Psicologia*. 46(1), 159-170, 2012.

DITTRICH, A., OLIVEIRA, L.; ZENDRON, R. C. *Franco Seminário, Paulo Rosas, Mathilde Neder*. Rio de Janeiro/Brasília: Imago/CFP, 2001.

DOCA, F. N. P.; COSTA JÚNIOR, A. L. Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 17, 167-179, 2007.

FAJARDO JUNIOR, F. P. *Hypnotismo*. (Tese de doutorado não publicada). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1889.

FIGUEIRA, S. A. (Org.). *Cultura da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

FIGUEIREDO, A. C. *Estratégias de difusão do movimento psicanalítico no Rio de Janeiro – 1970/1983*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 1984.

HARRÉ, R. E.; SECORD, P. F. Experimentation in Psychology. In: STRICKLABD, L. H.; ABOUD, F. H.; GERGEN. K. J. (Orgs.). *Social Psychology in transition*. New York, Plenum Press, 1976.

JAIME, M. I. F. *As paixões e os afetos da d'alma geral, e em particular sobre amor, amizade, gratidão e o amor da pátria*. (Tese de doutorado não publicada). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1836.

JACO-VILELA, A. M.; DEGANI-CARNEIRO, F. Da clínica privada às instituições: uma trajetória do psicólogo em suas relações com a saúde. In: REZENDE, M. M.; HELENO, M. G. V. (Org.). *Psicologia e promoção de saúde em cenários contemporâneos*. São Paulo: Vetor, p. 17-40, 2012.

JACÓ-VILELA, A. M.; OLIVEIRA, L. A.; GONÇALVES, A. P. B. S. A profissão de psicólogo: constituição do campo. *Cadernos IPUB (UFRJ)*, 8, 178-188, 1997.

LOURENÇO FILHO, M. B. *Introdução ao Estudo da Escola Nova*. 12. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1978. (Trabalho original publicado em 1930).

LOURENÇO FILHO, M. B. A Psicologia no Brasil. In: ANTUNES, M. A. M. (Org.). *História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

LEME LOPES, M. B. A atenção concentrada explorada pelo test de cancelamento. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 5(2), 41-63, 1934.

LEME LOPES, M. B. Pesquisas sobre a memória de fixação. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 3(2), 235-240, 1930.

LEME LOPES, M. B.; FIALHO, I. A. Sugestões para o emprego dos tests. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 2(2), 68-77, 1929.

LOPES, E. Subsídio para a adaptação brasileira dos tests de Binet-Terman. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 4(3), 180-207, 1931.

MASLOW, A. H. *Introdução à Psicologia do Ser*. Rio de Janeiro: Eldorado, 1968.

RAMOS, A. *A criança problema: a higiene mental na escola primária*. 4. ed. São Paulo: Cia. Editora Nacional, 1950. (Texto original publicado em 1939).

RIBEIRO, E. C. *Perturbações psychicas no domínio da histeria*. (Tese de doutorado não publicada). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1886.

RODRIGUES, A. *Estudos em Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes, 1979.

RODRIGUES, I. T.; JACÓ-VIEIRA, A. M. A Psicanálise nos Arquivos de Medicina Legal e Identificação. *Anais da 24ª Semana de Iniciação Científica da UERJ*. Rio de Janeiro, 2015.

ROSENBERG, R. L. (Org.). *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa*. São Paulo: E.P.U., 1987.

ROXO, H. B. B. *Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados*. (Tese de doutorado não publicada). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1900.

RUSSO, J. *O corpo contra a palavra*. Rio de Janeiro: EdUFRJ, 1993.

SANTOS, F. M. S.; JACÓ-VILELA, A. M. O psicólogo no hospital geral: estilos e coletivos de pensamento. *Paidéia (USP Ribeirão Preto)*, 19, 189-197, 2009.

SCHEEFFER, R. *Aconselhamento psicológico*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1964.

SCHMIDT, M. L. S. Continuidade e ruptura: interpretação da história do Serviço de Aconselhamento Psicológico do Instituto de Psicologia da USP. *Mnemosine*, 2, 1-19, 2006.

TORRES, A. G. L. *Breves considerações sobre o physico e o moral da mulher nas diferentes fases da vida*. (Tese de doutorado não publicada). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1848.

WANDERBROOCK JR., D. *A Educação sob medida: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914-45)*. Maringá: EdUEM, 2009.