

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: CONCEITO E PRÁTICA DE UMA EXPERIÊNCIA DOS ANOS SESSENTA

*THERAPEUTIC COMMUNITY: CONCEPT AND PRACTICE
OF EXPERIENCE IN THE SIXTIES*

Maria Stella Brandão Goulart ¹

Resumo

Este artigo compartilha informações acerca do conceito de comunidade terapêutica, a partir de uma experiência de grande repercussão realizada nos anos sessenta em um hospital psiquiátrico mineiro, na cidade de Belo Horizonte. A discussão resulta de pesquisa histórica intitulada “Hospital Galba Velloso e as vicissitudes da história da Reforma Psiquiátrica mineira nos anos sessenta”. A metodologia empregada nesta investigação valeu-se de fontes orais e do estudo de acervo de prontuários do hospital, configurando um esforço no campo da psicologia social e da história da psicologia, de modo a contribuir para o tema identificado como o da Reforma Psiquiátrica brasileira. Como conclusão, constata-se as limitações das concepções tradicionalmente consagradas de utilização do espaço asilar como locus de construção de um trabalho terapêutico, indicando, isso sim, a utilização do dispositivo hospitalar como ferramenta de construção dos espaços corporativos da psiquiatria.

Palavras-chave: Comunidade Terapêutica; Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica.

Abstract

This article shares information about the concept of therapeutic community, from a high-profile experiment in the sixties in a psychiatric hospital in the city of Belo Horizonte, in Minas Gerais. The discussion arises from historical research entitled “Hospital Galba Velloso and the vicissitudes of history of psychiatric reform in the 60’s in Minas.” The methodology used in this research drew on oral sources and on the study of the hospital case sheets, setting an effort in the field of social psychology and history of psychology in order to contribute to the theme identified as the Brazilian Psychiatric Reform. Finally, it has been established the limitation of a traditional concept of asylum as a space or “locus” of therapeutic work. The hospital, on the other hand, has been indicated as a means of construction promoting a corporate psychiatry.

Keywords: Therapeutic Community; Mental Health; Psychiatric Reform.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil, Doutora em Sociologia e Política pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora do Departamento de Psicologia da UFMG. E-mail: goulartstella2011@gmail.com

*Capacitar o homem a entender a sociedade do passado
e aumentar seu domínio sobre a sociedade do presente
é a dupla função da história.
(Carr, 2002, p. 90).*

Este artigo procura a construção de sintonia com um conceito que tem sido alvo de polêmica: comunidades terapêuticas. Sabemos que a atualidade nos confrontou com um modelo que surpreende pelo seu descompromisso com o modelo que foi definidor de uma relevante reorientação nas terapêuticas de caráter asilar. As comunidades terapêuticas já foram metáfora de democratização das relações entre “doentes mentais” e seus “terapeutas”, ensejando, inclusive, a vã expectativa de construção de bem-estar em espaços de exclusão, através de dispositivos participativos.

Recentemente, o Conselho Federal de Psicologia realizou uma inspeção em 68 das chamadas comunidades terapêuticas brasileiras, percorrendo a realidade de 24 estados. No “Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos”, constatou-se que:

as chamadas comunidades terapêuticas, iniciativas da sociedade civil, com pouca ou nenhuma regulação pública e nas quais se desenvolvem práticas que são objeto de denúncias de violação de direitos humanos, esta inspeção fez seu registro na história como um acontecimento singular (CFP, 2011, p. 189).

Vale a pena lembrar, reportando-nos a uma experiência concreta, da clássica conotação atribuída a este dispositivo institucional. Portanto, esta pesquisa, cujos resultados compartilhamos, objetivou um resgate de alguns importantes antecedentes e circunstâncias fundantes da Reforma Psiquiátrica, através do resgate histórico: “Hospital Galba Velloso e as vicissitudes da história da reforma psiquiátrica mineira nos anos 60”. Partimos de relatos acerca da ocorrência de uma experiência de trabalho com comunidade terapêutica considera-

da vanguardista e que ocorreu no Hospital Galba Velloso (HGV/Belo Horizonte), na década de 1960 do século XX. A pesquisa foi financiada pela FAPEMIG (Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais) e pela PUC Minas (FIP, Fundo de Incentivo à Pesquisa), contando com a parceria de pesquisadores do Núcleo de Ensino e Pesquisa do próprio HGV. Seus dados foram compartilhados e discutidos em seminário com os profissionais do hospital, contando com a presença de vários componentes do grupo que construiu esta história e que ficou conhecido como “turma do Galba”.

Esta comunidade terapêutica foi e fez escola. Vale a pena rememorar. Assim, tomando como ponto de partida as mudanças no modelo assistencial em saúde mental de Minas Gerais e em todo o Brasil, no contexto da reforma psiquiátrica, a partir das críticas e denúncias efetuadas contra os manicômios ao longo dos anos setenta, procuramos investigar esta iniciativa pública, de oferta de tratamento de pessoas com distúrbios psíquicos graves e persistentes ou com intenso sofrimento mental (para usar uma linguagem mais atual e afeita à Lei 10.216).

Trabalhamos com entrevistas semi-estruturadas e com o conjunto dos prontuários dos pacientes da década de sessenta e outras fontes documentais disponíveis no acervo do hospital pesquisado. Foi, portanto, uma pesquisa histórica (Barros, 2004; Brozek & Guerra, 1996; Mancebo, 2004) - documental e com fontes orais (Ferreira & Amado, 2005; Machado, 2002) inspirada na perspectiva teórica da Análise Institucional francesa, que nos remete a uma abordagem crítica das instituições psiquiátricas (Barbier, 1985; Basaglia, 1985; Jepperson, 1991; Lourau, 1974). É um estudo de história social e institucional.

Realizamos o resgate de um acervo de prontuários (que fora extraviado para outro hospital público de Belo Horizonte), referente ao período de 1961 a 1971, trazendo de volta, ao HGV, 10 anos de sua história. Tal processo envolveu uma cooperação interdisciplinar do curso de Ciência da Informação da PUC MINAS, que apoiou as ações de recuperação e realocação de acervo histórico. O estudo deste material sustentou-se em uma amostra aleatória (para um nível de significância de 0,05 e um erro de no máximo 0,05) de 435 prontuários (num universo de 19.449). 62% dos prontuários se referiam à gestão do Dr. Jorge Paprocki, gestor da experiência que se prolongou por sete anos: de 1962 a 1968.

Analisando o conjunto de documentos, identificamos os contrastes entre as informações construídas a partir das diversas fontes. A conclusão da pesquisa indicou a necessidade de uma reinterpretação no que concerne à efetividade da experiência com a comunidade terapêutica em questão (Goulart, 2009), o que faz pensar a respeito de muitas outras iniciativas análogas e de outras anacrônicas: as atuais propostas de trabalho com usuários de álcool e outras drogas (consideradas ilícitas).

A maior parte dos psiquiatras e psicanalistas que participaram da equipe de trabalho associada à experiência foi entrevistada. Foram eles: Francisco Paes Barreto, Célio Garcia, Jorge Paprocki, Marco Aurélio Baggio, Arlindo Carlos Pimenta, Virgílio Bustamante e Flávio Neves. A equipe, no entanto, era mais complexa, como se vê no quadro abaixo:

Quadro 1.
(VER NO FINAL)

O estudo dialogava com a necessidade de refletir sobre a qualidade do tratamento oferecido aos pacientes em Hospitais Psiquiátricos em regime de open door. Analisar as diversas modalidades de tratamento, ofertadas historicamente, é fundamental para o conhecimento das possi-

bilidades assistenciais na área de Saúde Mental. Quando focamos o Hospital Galba Velloso (HGV) pretendemos recuperar um período particularmente importante para a compreensão do processo de Reforma da Assistência em Saúde Mental e da Reforma Psiquiátrica, na medida em que contemplava o surgimento:

1. Da primeira instituição reguladora dos hospitais psiquiátricos mineiros, a FEAP (Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica), que, segundo depoimento, nasceu por iniciativa da diretoria do HGV, nos idos de 1968;

2. Do primeiro ambulatório de saúde mental, também nascido em 1968, desvinculado de hospitais psiquiátricos (Ambulatório Roberto Rezende);

3. Dos primeiros cursos de especialização em Psiquiatria de Minas Gerais (Residências dos hospitais psiquiátricos Instituto Raul Soares e André Luis).

A pesquisa expressou nosso compromisso com os profissionais dos serviços de Saúde Mental que se dedicam a esta área e a inovam, buscando conhecer os esforços e os trabalhos que foram efetivamente realizados mesmo em espaços e situações adversos e com resultados questionáveis.

Reportar-nos-emos, inicialmente, ao conceito de comunidades terapêuticas e à história do Hospital Galba Velloso até sua atualidade. Em seguida, retomaremos a discussão sobre a chamada Reforma Psiquiátrica (Reforma da Política de Saúde Mental). Posteriormente, apoiados nas hipóteses e objetivos delineados pelo projeto de pesquisa, apresentaremos algumas conclusões.

Devemos ter em mente que, em Minas Gerais, foram desencadeados protestos e processos que tiveram projeção nacional e sustentaram a constituição do Movimento de Reforma e também de Luta Antimanicomial. Foram os esforços de humanização da assistência psiquiátrica e a proposição de modelos alternativos àqueles que eram centrados no tratamento hospitalar e que

hoje sustentam a nova política assistencial brasileira na área de Saúde Mental. Os protagonistas da experiência à qual nos reportamos tiveram muita relevância nestas iniciativas.

AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Desde 1953, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendava a constituição de comunidades terapêuticas como modelo para os diversos países aderentes, sendo este modelo, sinônimo de modernização e respeito aos direitos humanos (Schittar, 1985; Amarante, 1998; Vasconcelos, 2000).

As raízes desta modalidade assistencial remeteriam ao século XIX, na Inglaterra, associada às iniciativas humanitárias, de proteção aos direitos civis de pessoas internas em Hospitais Psiquiátricos. Porém, a expressão comunidades terapêuticas, propriamente, foi cunhada por Tom F. Main, em 1946, em referência ao trabalho realizado por Wilfred R. Bion, John Rickman e outros profissionais, no Northfield Hospital, iniciado em 1943 (na Inglaterra). Nesta experiência, ocorrida no contexto da II Guerra, os pacientes (ex-combatentes) se organizavam de modo comunitário, no enfrentamento do cotidiano do Hospital. Dali, desdobraram-se importantes iniciativas de tratamento com grupos terapêuticos de inspiração tanto psicanalítica, como comportamentalista. O termo foi consolidado através do trabalho de Maxwell Jones, em Mill Hill (1941-44), Dartford (1945), na divisão de reabilitação industrial de Belmont (1947-59) e no Dingleton Hospital em Melrose (Escócia). Eram trabalhos realizados por psiquiatras que ampliavam os recursos terapêuticos para além, inclusive, da relação médico-paciente, envolvendo os auxiliares médicos e os próprios doentes no trabalho de cura e reabilitação (Goulart, 2004 & Campling, 2001).

A prática psicoterapêutica com a modalidade de comunidade terapêutica

baseava-se, quando de sua notoriedade na Escócia, com Maxwell Jones, em medidas coletivas, democráticas onde havia participação dos pacientes, procurando-se construir o processo terapêutico a partir da transformação da dinâmica institucional.

A estrutura social de uma comunidade terapêutica era caracteristicamente diferente da tradicional organização dos Hospitais Psiquiátricos. Toda a sua coletividade ou comunidade, constituída de equipe técnica, pacientes e seus parentes estaria envolvida, em diferentes graus e modos, no tratamento e na administração do Hospital. A ênfase na comunicação livre entre equipe e grupos de pacientes e nas atitudes permissivas que encorajavam a expressão de sentimentos implicaria num modo de organização social democrático, igualitário e não num tipo hierárquico tradicional (Jones, 1972, p. 89).

Elencamos, assim, alguns princípios paradigmáticos do modelo de comunidades terapêuticas dos anos sessenta, que seriam os de:

- Democratização das relações institucionais
- Anti-autoritarismo
- Anti-tecnicismo
- Alto grau de tolerância com os pacientes
- Incentivo à participação
- Confronto, dos portadores de distúrbios mentais, com a realidade
- Desenvolvimento de projetos de integração social
- Prática multiprofissional
- Trabalho com metodologia de grupos

Destacamos ainda duas das mais conhecidas experiências nesta modalidade, que foram muito discutidas no Brasil, quais sejam: a ocorrida em Gorizia, Itália, por Franco Basaglia, nos anos sessenta (simultaneamente à do HGV); ea implementada por Alfredo Moffatt, na Argentina, nos anos setenta.

A experiência italiana originou todo o processo de reforma psiquiátrica naquele país. Ela tendeu a ser um espaço de fomento da Psiquiatria Democrática que preconizou o fim dos Hospitais Psiquiátricos, como aparato terapêutico (Goulart, 2004; Basaglia, 1981, 1985, 2000).

Já a experiência argentina não colheu os frutos políticos de sua implantação. Tendeu ao arrefecimento em função do cenário político argentino na década de setenta e oitenta. Mas deixou o seu registro como prática libertária e de resgate cultural, que gerou o modelo teórico da Psiquiatria Popular (Moffat, 1980).

Muitas outras experiências ocorreram, na Europa e Estados Unidos, sendo algumas mais radicais do que outras, do ponto de vista político. Portanto, o que se deve destacar é que ela tende a se contrapor ao modelo tradicional de assistência, configurando-se, geralmente, como uma experiência alternativa e de caráter crítico (Campling, 2001).

A discrepância entre a proposta de comunidade terapêutica e aquela tradicionalmente aplicada seria, portanto, grande. Se considerarmos o que, por exemplo, Franco Basaglia dizia, por ocasião da experiência em Gorizia, a crítica ao modelo hospitalar tradicional o remetia à prática da violência consentida (Basaglia, 1985) que geralmente incidia sobre os setores de baixa renda. Ele militou, em diversos países, durante duas décadas pelo fim dos Hospitais, públicos e privados, como estrutura assistencial.

Segundo Moffatt (1980), a primeira observação a fazer sobre a vida nos hospitais diz respeito a seu enorme e brutal empobrecimento. Segundo as observações que teceu no contexto argentino, nos hospitais psiquiátricos não existiam quaisquer tipos de tarefas e os pacientes não possuíam nada que pudesse ser identificado como próprio (nem sequer sua própria roupa, que era substituída por uniformes). O paciente se sentia desqualificado e coisificado. Qualquer mensagem que emitisse

seria reinterpretada como “coisa de louco”, deteriorando o sentimento de autonomia e de auto-respeito do paciente.

Esta questão foi amplamente trabalhada por críticos dos hospitais psiquiátricos como Erving Goffman (2001) e os teóricos da Psiquiatria Social e Psiquiatria Comunitária.

Goffman (2001), numa perspectiva sociológica, analisou o que identificou como o poder de destruição de pessoas do asilo (hospital psiquiátrico), destacando os aspectos de cronificação, o qual caracterizou como um tipo de neurose institucional (Goffman, 2001; Resende, 1987). Esta se traduzia em apatia, ausência de iniciativa e interesse que conformavam uma forma de submissão. Isto resultaria de processos de desqualificação, valorização ridicularizante do grotesco, ambiguidade e subserviência, violência consentida etc.

Os Hospitais Psiquiátricos seriam, na perspectiva de seus críticos, dispositivos institucionais de cronificação dos quais os técnicos, funcionários e usuários deveriam se conscientizar através dos espaços coletivizados de discussão que seriam ofertados pelas comunidades terapêuticas ou outros mecanismos reflexivos. A alternativa a isso seria o reconhecimento de cidadania e a construção de ordenamento institucional não autoritário.

No Brasil, foram inúmeros os porta-vozes desta crítica aos Hospitais Psiquiátricos. Diva Moreira, por exemplo, pesquisou o cenário mineiro e o próprio HGV, no início dos anos 80, fazendo críticas que acusavam estas instituições de não alcançarem nenhum tipo de eficácia no tratamento oferecido à população internada, independente do grau de tecnologia encontrado nos equipamentos hospitalares (Moreira, 1983). Some-se a isso a publicação da série de reportagens intitulada “Nos porões da loucura” e assinadas por Hiram Firmino que tomaram a forma de livro pouco tempo depois, em 1981. O jornalista dedica, no livro, um capítulo ao “terrível Galba” que descreve, em referên-

cia ao ano de 1979, como um espaço árido, triste, violento e insalubre (Firmino, 1981).

Assim, o que pretendemos destacar com esta argumentação é que o Hospital Galba Velloso operou com características extremamente singulares nos anos sessenta. A experiência de comunidade terapêutica teria sido um lócus de produção de discurso crítico que polarizou com os conceitos e práticas então disponíveis.

Registre-se também que, por ocasião da estruturação da comunidade terapêutica do HGV, já haviam ocorrido outras experiências análogas no Brasil. A primeira e mais importante teria ocorrido em Porto Alegre, na Clínica Pinel (Vasconcelos, 2000), sendo coordenada por Marcelo Blaya. Ela teve seu início em 1960 e, segundo informação oral, teria mantido vínculos de colaboração com a experiência do HGV que estamos enfocando.

No entanto, ao enfocarmos mais detidamente a experiência do HGV, identificamos que seu valor histórico está mais sintonizado com a realização de pesquisas com psicofármacos, formação de massa crítica e de articuladores da política de Saúde Mental do que com um projeto de Comunidade Terapêutica tal como era tratado na época. A referência ao “open door” é mais adequada neste sentido.

Aqui, vale destacar a relevância da FEAP, um produto da experiência gestada no HGV que merece um resgate cuidadoso. Atividades iniciadas com a constituição da FEAP são instigantes: racionalização do trabalho, levantamento socioeconômico de pacientes e familiares, promoções de convênios com institutos e previdências, convênios com hospitais de clínica, laboratórios e bancos de sangue, divulgação e sensibilização da comunidade, órgãos públicos e médico psiquiátrico, promoção da evolução do meio psiquiátrico, envidar esforços para o funcionamento dos Hospitais dentro dos objetivos criados, criação das unidades de pensionistas em Hospitais de agudos e, reestruturação de unidades de pensionistas

em Hospitais crônicos e ênfase ao ensino e à pesquisa. Houve também atividades específicas voltadas para os Hospitais de agudos, de crônicos e ambulatorio.

Passemos agora à apresentação do caso mineiro, seu percurso e ocaso.

HOSPITAL GALBA VELLOSO (HGV)

O HGV é uma instituição pública assistencial, de prestação de serviços no âmbito da Saúde Mental, que realiza também atividades de formação e de pesquisa (Goulart & Socorro, 2011). Localiza-se, atualmente, no bairro Gameleira, região oeste de Belo Horizonte. A origem de seu projeto data de 1958, mas a instituição foi criada em 25 de Janeiro de 1961, iniciando suas atividades em maio de 1962. Sua criação ocorreu por iniciativa do então Secretário de Saúde do Estado de Minas Gerais, Austregésilo Ribeiro de Mendonça (Mendonça, Coelho & Gusmão, 2006), contando com o apoio do Governo Federal através do diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais do Ministério da Educação e Saúde (criado em 1941), o mineiro Adaauto Botelho.

O Hospital iniciou suas atividades acolhendo a clientela feminina, considerada indigente, advinda do superlotado Hospital Psiquiátrico Instituto Raul Soares, de Belo Horizonte, e de pacientes oriundos de outras cidades mineiras. Constatou-se, no entanto, a presença de adolescentes e crianças: consta, inclusive, a internação de uma criança de quatro anos de idade. Esta informação chamou a atenção para a existência de assistência às crianças e adolescentes que foi confirmada em entrevista (informação oral) e através de publicação do Centro de Estudos Galba Velloso (o livro “Psicofármacos” (1969)).

Era um hospital de pequeno porte e que contava com a colaboração de irmãs de caridade na administração de seu cotidiano e assistência. Seu primeiro diretor foi Hélio Durães Alkmin (1961-1962).

No período de 1963 a 1968, sob a direção do polonês, radicado em Juiz de Fora (MG), Jorge Paprocki, o HGV passou a ensaiar um sistema de funcionamento inspirado no “open door”, metáfora de inovação que contemplava a inédita possibilidade dos internos circularem livremente no Hospital, compartilhando um cotidiano assistencial mais vitalizado, ou simplesmente menos restritivo. Não era pouco para os anos sessenta: havia a perspectiva de trabalho no modelo de “Comunidade Terapêutica”, esta, segundo relato do diretor:

Difere, especialmente, das entidades hospitalares ortodoxas pelo fato de que o desenvolvimento e as relações interpessoais têm papel importante, tidas, não exclusivamente, como parte do tratamento em si, mas caracterizando uma atmosfera de intimidade, interação espontânea face a face, nas quais, as comunicações são relativamente livres, na relação paciente-médico, tendo o paciente acesso completo às atividades e conhecimentos da vida da comunidade [hospitalar] (Paprocki, 1969, p. 93).

Foram abolidos, no início dessa gestão de Paprocki, dispositivos como celas fortes, grades e outras estruturas repressivas, carcerárias. Essas iniciativas foram fortalecidas pelo intercâmbio com a então recém-inaugurada Universidade do Estado de Minas Gerais (hoje, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)), através do então professor, psicanalista e psicólogo social Célio Garcia (recém-chegado de pós-graduação na França) e do seu grupo, chamado “Setor de Psicologia Social”.

No intercâmbio com a Universidade do Estado de Minas Gerais, o HGV passou a ter acesso às dinâmicas de intervenção psicossocial que eram disponibilizadas para elucidação de contradições e aprofundamento de reflexões acerca da natureza do projeto assistencial a ser constituído. O Setor de Psicologia Social seria justamente o grupo que posteriormente

traria à Belo Horizonte Michel Foucault e todo um conjunto de intelectuais europeus, como o analista institucional George Lapassade, que realizavam uma crítica às instituições autoritárias (e psiquiátricas), nos anos setenta, por meio de convênio com a Embaixada Francesa. Havia, também, grande sintonia do HGV com outra experiência inovadora do cenário mineiro: o Departamento de Orientação e Treinamento do Banco da Lavoura de Minas Gerais (DOT, 1958-1969). Este espaço fora criado sob a batuta de Pierre Weil, na cidade de Belo Horizonte, para treinar os funcionários (“titulados”) do Banco da Lavoura (Goulart; Santos, 2011) e acabou configurando-se numa estrutura multidisciplinar de formação de pessoal e de pesquisa (realizadas no “Laboratório de Psicologia Social do Banco da Lavoura”).

As relações inovadoras também se vincularam com a Clínica Pinel, de Porto Alegre, conduzida por Marcelo Blaya, que realizava reconhecido trabalho com comunidades terapêuticas.

Assim, o HGV, na década de sessenta, criou: um centro de estudos (Galba Velloso); um departamento de Psicologia; um núcleo de pesquisas sobre psicotrópicos de referência nacional - gerando o primeiro livro sobre o assunto em língua portuguesa (“Psicofármacos” (1969)); um ambulatório integrado aos serviços hospitalares; e constituiu uma equipe de psiquiatras de formação intelectualmente diferenciada, psicanalítica e progressista. Falava-se cada vez mais em Psiquiatria Dinâmica, Psiquiatria Social e até em Psiquiatria Transcultural. O conhecimento sobre psicofarmacologia “além de contribuir para a remissão de diversas síndromes, seu uso facilitou a adoção de medidas humanizadoras” (Barreto, 1999, p. 11). Eles sustentaram também o open door integral no hospital que significou o livre trânsito (interno ao hospital) dos usuários, bem como dispensar a utilização dos quartos-fortes, além do auxílio na adesão ao tratamento psicoterápico por parte do paciente.

Segundo as informações dos prontuários, os encaminhamentos realizados aos pacientes colocavam as seguintes possibilidades gerais:

Gráfico 1.

(VER NO FINAL)

Duas informações se destacam: o retorno à casa ou domicílio e o encaminhamento ao Hospital Colônia de Barbacena. Parecem possibilidades contrastantes. A primeira indicaria uma possível resolatividade. A segunda, uma consciente condenação à exclusão ou a morte.

No HGV de então, além dos psicofármacos, realizava-se assistência ambulatorial, onde se ofertava acompanhamento grupal (grupo operativo) aos familiares dos internos e usuários.

Em artigo que descreve a assistência psiquiátrica pública em Minas Gerais, realizado por Antônio Carlos Corrêa, Eunice Rangel, Fernando Megre Velloso, Francisco Paes Barreto, Jorge Paprocki e José Raimundo da Silva Lippi, de 1971, publicado na Revista do Centro de Estudos Galba Velloso, a criação de um ambulatório é apontada:

(...) em 1965, com o objetivo de amenizar o problema da superlotação. Em 1966, esta experiência foi ampliada e o ambulatório passou de 1 psiquiatra para três psiquiatras e 5 doutorandos. Por agravamento da crise econômica do Estado, com repercussões no hospital, o ambulatório foi fechado. Em 1968, com o início da residência em psiquiatria, o ambulatório foi reaberto, tendo como um dos objetivos primordiais, o ensino (Corrêa et al, 1971, p. 45).

Ocorriam também atividades de arteterapia. Com o fortalecimento das iniciativas, foi criada a primeira residência em psiquiatria, em 1968, e o “Galba” se tornou, progressivamente, uma referência para a prática de uma “nova” psiquiatria,

amparada nos estudos e nas pesquisas em psicofarmacologia e em terapêutica clínicas. Configurou-se um ambiente de inovação institucional, apoiado no suporte medicamentoso, mas com propostas arrojadas e modernas de tratamento psicoterápico, incorporando a metodologia de trabalho com grupos e a psicanálise, recém-chegadas ao espaço de formação e de exercício profissional mineiros.

Segundo Paprocki, a sequência de realizações, inclusive posteriores a 1968, foi a seguinte:

1963: Abolição de contenção mecânica (camisas de força e quartos-fortes);

1963: Autorização de visitas diárias dentro das enfermarias;

1963: Instalação de serviços de praxiterapia e laborterapia;

1964: Implantação de política de portas abertas (open-door);

1964: Dinâmicas de grupo com análise institucional;

1964: Instalação de unidade de pesquisa com psicofármacos;

1965: Instalação de serviço social;

1965: Fundação do Centro de Estudos Galba Velloso – C. E. G. V.;

1966: Implantação do serviço de psicologia;

1967: Tentativa de tratamento ambulatorial dos egressos;

1968: Criação da FEAP;

1969: Criação da Revista do Centro de Estudos Galba Velloso;

1970: Simpósio das depressões: lançamento nacional do Anafranil;

1970: Organização do I Congresso Mineiro de Psiquiatria.

No entanto, consultados os prontuários, configurou-se o seguinte padrão de terapêuticas: alta frequência de uso de ECT (eletroconvulsoterapia); utilização de psicofármacos (Amplictil, Haldol Neozine,

Luminal, Fenegram, Anatensol compõem o grupo de maior frequência); e a psicoterapia e a praxiterapia foram identificadas em menor frequência (13 prontuários em 435) e sem detalhamento.

A utilização de amplo espectro de medicamentos é indicador de um espaço de investigação e experimentação.

No entanto, a rotina de trabalho do HGV (o “Galba”) foi redirecionada a partir de 1968, em função de convênio firmado com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), visando obter recursos para o Hospital e para a recém-criada Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica (FEAP).

A constituição da FEAP deve ser investigada como vanguardista no que concerne à Reforma Psiquiátrica Brasileira. Entendemos que esta iniciativa pode estar associada tanto, genericamente, às transformações políticas decorrentes do golpe militar e às mudanças de governo desde o PSD de Israel Pinheiro ao governo de Rondon Pacheco, ARENA. O declínio das iniciativas reformistas e da própria FEAP está vinculado ao nome de Fernando Megre Velloso (1971 a 1975) e ao Dr. Delcídes Baumgratz, especialista em administração hospitalar vinculado ao setor privado. Outras possibilidades interpretativas nos projetariam em disputas de natureza político-institucional inerentes à própria psiquiatria – seu campo de conhecimento e aplicação.

Os serviços passaram, então, por uma guinada: restringiram-se à função de triagem de pacientes para a rede privada conveniada com o INPS, distanciando-se paulatinamente dos projetos e finalidades clínicas vanguardistas dos primeiros anos de funcionamento. Essas transformações se associaram à política de privatização da assistência psiquiátrica ocorrida após o processo de unificação da Previdência Social no Brasil. Elas se processaram, no entanto, articuladas a um projeto de disseminação da experiência. A equipe de base (e boa parte dos usuários internos) foi transferida para o Instituto Raul Soares (IRS),

viabilizando a estruturação do ambulatório central Roberto Rezende (1969) e da residência em Psiquiatria do IRS.

As iniciativas reformistas do HGV recrudesceram e outro modelo assistencial foi implementado. Os usuários tinham uma curta passagem pela instituição, de apenas três dias de observação, e eram então encaminhados para outras instituições psiquiátricas, privadas.

Nos anos de 1970 a 1990, o HGV passou por várias redefinições de finalidades e estrutura. Nos anos setenta, paulatinamente, converteu-se em espaço degradado, cuja situação foi documentada por Hiram Firmino na série de reportagens “Nos porões da loucura” que se converteriam em documento de denúncia. O capítulo chamado “o terrível Galba” esbanjava argumentos:

Um jardim florido na frente. Uma sequência de pátios ensolarados, tipo alçapões de cimento, ao fundo. Muros acinzentados de até cinco metros de altura. Nenhuma área verde no interior, nenhuma sombra, um banco para se assentar. Sequer uma peteca, uma bola um cigarro para fumar. Apenas uma única salinha para praxiterapia. Enfermarias escuras e fétidas. Homens e mulheres transmutando seus problemas, piorando da doença. Neuroses, psicoses e ausência de amor reunidas em dormitórios comuns. Nenhum médico nos ambulatórios, nas enfermarias ou nos pátios. Apenas os atendentes. Uma esperança, enfim, muito remota de se livrar do itinerário da loucura. (Firmino, 1982, p. 15).

A partir da Reforma Psiquiátrica brasileira, desencadeada no início dos anos 80, o hospital redefiniu sua política frente ao setor privado e à Previdência Social, deixando de ser um hospital de triagem. Destaca-se, neste processo de redefinição, a atuação do psiquiatra Cezar Rodrigues Campos que assumiu a diretoria entre 1983 e 1986. Sustentado pela participação

ativa e direta dos funcionários, o HGV implantou, desde então, novos serviços como: Oficinas Terapêuticas, Hospital-Dia, Leito-Crise, Enfermaria de Ensino e Pesquisa. Foram também paulatinamente incrementados os serviços do Ambulatório Luiz Cerqueira e o Posto de Urgência Psiquiátrica (PUP), ainda hoje em funcionamento.

O HGV atende, atualmente, pacientes em situação de crise, em articulação com a Rede de Atenção à Saúde Mental do município de Belo Horizonte e demais cidades do Estado de Minas Gerais. Conta atualmente com uma diretoria colegiada que coordena as ações técnico-assistenciais de dois centros de atendimento clínico, um psiquiátrico (HGV) e o outro ortopédico (HOGV), criado em 1998. Sua clientela é composta por adultos, de ambos os sexos, portadores de transtorno mental, em situação de crise. O conjunto dos leitos do HGV tem sofrido redução em função da política de desospitalização que vem sendo implementada no Estado de Minas Gerais. Ele oferece a possibilidade de permanência-dia, para observação, além de internação.

O CONTEXTO: A DÉCADA DE SEXTENTA

A estruturação institucional do HGV opera-se em um período de grandes transformações políticas e sociais. Sua gestação se deu no governo de José Francisco Bias Fortes (PSD) e o seu nascimento no Governo de José de Magalhães Pinto (UDN). Sua fase de maior destaque acontece no Governo Israel Pinheiro (PSD) e seu recrudescimento ocorre a partir do governo de Rondon Pacheco (ARENA), já num contexto de bipartidarismo e suspensão dos direitos democráticos. Ao longo dos dez anos estudados pela pesquisa, nada menos que dez secretários de saúde foram nomeados pelo governo de Minas Gerais.

Afinal, no que concerne ao cenário nacional, a década de sessenta nos projeta no curto governo e renúncia de Jânio

Quadros, no governo de João Goulart (de 1961 a 1964) e sua interrupção pelo golpe militar de que resultou num crescente autoritarismo. O Golpe Militar foi político e civil em sua formação e execução em função de um complexo sistema de articulações políticas entre as diversas frações das classes dominantes, seguido da construção de uma poderosa mobilização conservador-oposicionista no estado (Starling, 1986, p. 129). Magalhães Pinto, então governador de Minas, foi um dos seus principais articuladores e, após a vitória do golpe militar de 1964, passou a ser conhecido frente à opinião pública do país, como o chefe civil da revolução (Starling, 1986, p. 128).

Desde 1964, já ocorriam mudanças nas instituições do país através dos Atos Institucionais. O primeiro Ato Institucional manteve no papel a Constituição de 1946 inserindo algumas modificações, incluindo o funcionamento do Congresso. Através dele, houve o reforço do Poder Executivo e a redução do campo de ação do Congresso. “As imunidades parlamentares foram suspensas, autorizando-se o Comando Supremo da Revolução a cassar mandatos e a suspender direitos políticos pelo prazo de dez anos” (Fausto, 2001, p. 258). A partir desses poderes excepcionais começaram a surgir perseguições aos adversários do regime, resultando em prisões e torturas. Mas o sistema não estava ainda totalmente fechado. O AI-1 estabeleceu a eleição de um novo Presidente da República, com votação indireta do Congresso. O presidente eleito foi Castelo Branco. Este passa a instituir uma “democracia restringida”. Na economia, visava reformar o sistema econômico capitalista para conter a ameaça comunista, sintonizando-se com a política americana. A lei de greve, aprovada em junho de 1964 pelo Congresso, criou exigências tão burocráticas que se tornou quase impossível à realização de paralisações legais.

A partir da eleição de outubro de 1965, em onze Estados, Castelo Branco sentiu-se pressionado pela oposição e decretou o AI-2. Esse Ato, de 1965, estabeleceu concretamente que a eleição para pre-

sidente e vice seria realizada pela maioria absoluta do Congresso Nacional, em sessão pública e votação nominal. O AI-2 reforçou bastante os poderes do presidente ao decretar que ele tinha plena permissão de baixar decretos-leis para a segurança nacional. “Outra medida importante do AI-2 foi a extinção dos partidos políticos. Os militares consideravam que o sistema multipartidário era um dos fatores responsáveis pelas crise políticas” (Fausto, 2001, p. 262).

O governo Castelo Branco concretizou as mudanças institucionais do país através da aprovação pelo Congresso de uma nova Constituição em janeiro de 1967. Essa Constituição ampliou os poderes dados ao Executivo, principalmente em matéria de segurança nacional. Em março de 1967, Costa e Silva assume o poder.

Diante desse novo quadro político que vigorava no Brasil, a oposição tentou se articular. Membros da Igreja se defrontavam com o governo e estudantes começaram a se mobilizar em torno da UNE. Em 1968, as manifestações começaram a ganhar força. O ponto crucial foi a morte de um estudante durante um protesto realizado no Rio de Janeiro. Esse acontecimento teve grande repercussão, o que aguçou ainda mais a insatisfação das pessoas e a organização da chamada passeata dos 100 mil, realizada em julho de 1968.

O país estava totalmente desfigurado, as pessoas indignadas, e, como resposta a todo esse regime, os grupos de luta armada começaram as primeiras ações em 1968. Começaram os assaltos a bancos e atentados. Esses acontecimentos reforçaram ainda mais a repressão do Regime. Neste clima de tensão, o AI-5 foi decretado e o Congresso fechado. Este ato foi o mais radical de todos, não tendo prazo de vigência. O presidente voltou a ter poderes supremos, inclusive os de cassar mandatos e suspender os direitos políticos. Instalou-se a censura contra os meios de

comunicação e a tortura se institucionalizou. “O Regime parecia incapaz de ceder a pressões sociais e de se reformar, seguindo cada vez mais o curso de uma ditadura brutal” (Fausto, 2001, p. 265). Em outubro de 1969, Costa e Silva, por problemas de saúde, foi afastado e o general Emílio Garrastazu Médici conduzido ao poder.

Aumentou, no Brasil, o investimento de capital financeiro e a economia cresceu por um curto período. Ocorreu uma grande expansão do mercado e dependência do comércio exterior.

No que concerne à saúde, vale dizer que a década foi marcada pela desigualdade social, com baixa renda per capita e grande concentração de riquezas. No início da década de sessenta, havia toda uma perspectiva dos sanitaristas brasileiros frente à formulação de Política Nacional de Saúde na gestão do então ministro Estácio Souto-Maior. Ocorreu, inclusive a realização da III Conferência Nacional da Saúde (CNS), em 1963, convocada pelo ministro Wilson Fadul, árduo defensor da tese de municipalização. Este foi um importante marco para a história da Saúde. No entanto, o Golpe Militar deu novas direções aos acontecimentos que redundariam num giro conservador no que concerne especialmente à assistência psiquiátrica.

Em 1964, os militares assumem o governo e Raymundo de Brito torna-se ministro da saúde, reiterando o propósito de incorporar, ao Ministério da Saúde, a assistência médica da Previdência Social, dentro da proposta de fixar um Plano Nacional de Saúde segundo as diretrizes da III Conferência Nacional de Saúde. A consequência disso, no entanto, foi a unificação da Previdência Social e a onda de privatização da Saúde, apoiada no crescimento do mercado dos Hospitais Psiquiátricos privados e associada ao crescimento da indústria farmacêutica. A IV Conferência Nacional de Saúde ocorreria já neste contexto, no ano de 1967².

² Informação obtida através do site da 14ª Conferência Nacional de Saúde, disponível em: (<http://conselho.saude.gov.br/14cns/historias.html>).

Vale lembrar que a retomada deste contexto reformista informa, também, o momento de surgimento da Psicologia como profissão no Brasil, no início dos anos sessenta, que está vinculado ao esforço de psiquiatras (Halley Bessa, por exemplo), além de sociólogos e outros profissionais que traziam as novidades desenvolvidas no cenário europeu. Exemplo disso foi o desenvolvimento da clínica e das instituições psicanalíticas. Abrem-se assim, algumas possibilidades interpretativas que ainda nos desafiam.

As articulações a serem desenvolvidas entre o contexto e a experiência de comunidade terapêutica do HGV são profícuas quando identificamos que a estruturação do projeto nasce em condições políticas muito diversas daquelas que marcariam o seu fim. O enfraquecimento do grupo é sintomático com as mudanças políticas ocorridas na mudança de governo estadual em 1971 e com a gestão de Fernando Velloso.

No que concerne à organização dos psiquiatras mineiros e brasileiro, o HGV tem um papel de destaque, pois a “turma do Galba” protagonizou a realização de dois congressos regionais de psiquiatria e a estruturação da Associação Mineira de Psiquiatria, em 1970, que foi duramente disputada, configurando uma divisão clara de posicionamentos. Nesta polarização, a referência à experiência do HGV configurava um perfil profissional afeito à Prática Clínica e com a Psiquiatria Social, em oposição aos psiquiatras que se posicionavam afinados com a Psiquiatria Biológica, que ganhou a disputa nas primeiras eleições da nascente Associação³.

No final da década, no entanto, a situação se reverteria, e o grupo de psiquiatras forjado na experiência de Comunidade Terapêutica do HGV conquistaria a Associação Mineira de Psiquiatria, promovendo um evento fundante da história da Reforma Psiquiátrica Brasileira: o III Congresso Mi-

neiro de Psiquiatria (Goulart, 2006). Neste evento, aberto à participação, Franco Basaglia teve um papel de destaque, denunciando à imprensa nacional a situação dos Hospitais Psiquiátricos mineiros, como espaços de exercício de pura e simples violência e desrespeito à condição humana. Neste Congresso ocorreu também o lançamento do fundamental documentário de Helvécio Ratton, intitulado “Em nome da razão” que revelava a realidade alarmante do Hospital Colônia de Barbacena.

A COMUNIDADE TERAPÊUTICA: JÁ FOI UM PROJETO DEMOCRÁTICO?

Se considerarmos a literatura que apontamos inicialmente neste artigo, podemos nos posicionar criticamente diante da experiência aqui explorada, testemunhando, através da Comunidade Terapêutica do HGV, a insuficiência do projeto liberador e terapêutico. Por princípio, poderíamos simplesmente retomar a máxima, registrada na pichação anônima nos muros do ex-manicômio San Giovanni, em Trieste: “a liberdade é terapêutica”. Do ponto de vista investigativo, não identificamos, para além do espaço retórico, evidências que distanciassem a prática identificada como discrepante das perspectivas asilares sinalizadas na literatura. As críticas apontadas por Basaglia e Goffman encontram ressonância no percurso investigativo tratado aqui e nos remete à retórica que sustenta e traveste os hospitais psiquiátricos e seus projetos de humanização, que acabam se prestando mais a agenciamentos profissionais do que a espaços que constroem respostas efetivas para sua clientela. A progressão de uma experiência inovadora para um dos diversos “porões da loucura”, nas palavras de Firmino (1981), ou “máquinas de ganhar dinheiro”, nas de Moreira (1983), é um mau sinal.

³ Mais informação no site “Centro de Atenção Cognitiva”, disponível em: (<http://centrodeatencaocognitiva.blogspot.com.br/2012/11/breve-historia-da-psiquiatria-mineira.html>).

Podemos considerar o fato da sequência de acontecimentos ter se dado justamente em um período radicalmente contraditório da história brasileira, projetando-nos desde as boas expectativas sociais do início dos anos sessenta até os tempos sombrios do final dessa década e da que se seguiria, até a reconquista da liberdade de expressão em 1979.

Contudo, poderia ter ocorrido à “turma do Galba” a mesma conclusão a qual chegou o grupo de Gorizia, liderado por Franco Basaglia: o Hospital Psiquiátrico deveria ser superado em todas as suas formas por ser um reduto corporativista da Psiquiatria.

Como dissemos inicialmente, as comunidades terapêuticas já foram um projeto que sinalizava a possibilidade de democratização das relações entre “doentes mentais” e seus “terapeutas”, na promessa de fazer dos hospitais psiquiátricos, espaços humanizados e terapêuticos. O objetivo geral proposto pelo projeto de pesquisa ao qual nos remontamos era o de reconstituir a história da Reforma da Assistência em Saúde Mental mineira, nos anos sessenta, através da retomada da implantação do projeto assistencial de comunidade terapêutica no Hospital Galba Velloso. Os resultados que compartilhamos evidenciam a relevância histórica da experiência realizada neste hospital nos anos sessenta, no que tange a um cenário de inovação técnica e de construção institucional.

Foram recuperadas as iniciativas de formação no campo da saúde mental (psicologia e psiquiatria) o que resultou tanto no resgate da história da primeira residência em psiquiatria de Minas Gerais, como também na identificação de relações interdisciplinares com instituições de formação de nível superior (como a Universidade Estadual de Minas Gerais).

As principais iniciativas de reforma da política de saúde mental foram evidenciadas pela constituição da FEAP e pela militância dos profissionais da equipe na

Associação Mineira de Psiquiatria, que resultou, especialmente na década de setenta, na organização dos eventos estaduais que problematizaram a assistência psiquiátrica em Minas Gerais e no Brasil: os I, II e III Congressos Mineiros de Psiquiatria (que contou com participações de outros estados da federação e, no último, de lideranças internacionais da reforma psiquiátrica).

O projeto terapêutico desenvolvido no Hospital foi descrito, no entanto, de forma menos idealizada, destacando suas contradições frente ao ideário de Comunidades Terapêuticas, tal como pensadas em suas origens. Identificamos as linhas gerais do final da experiência inovadora que foi decorrente da busca de financiamento pelo convênio com o INPS, os compromissos com a rede privada de Hospitais Psiquiátricos que se configurou e o deslocamento da equipe para outros hospitais e espaços institucionais, como a FEAP e a constituição de residências em psiquiatria.

Na documentação dos prontuários em especial, portanto, não foram identificados os indicadores mais importantes que inferimos através da literatura como tipificadores de uma “comunidade terapêutica” nos anos sessenta, a exceção dos dois últimos tópicos:

- Democratização das relações institucionais;
- Anti-autoritarismo;
- Anti-tecnicismo;
- Alto grau de tolerância com os pacientes;
- Incentivo à participação;
- Confronto, dos portadores de distúrbios mentais, com a realidade;
- Desenvolvimento de projetos de integração social;
- Prática multiprofissional;
- Trabalho com metodologia de grupos.

O controle do espaço não deixou de ser controlado pelos psiquiatras. Não identificamos práticas que denotassem ruptura com os padrões tradicionais ou que sinalizassem a construção de espaços participativos entre os múltiplos profissionais e nem em relação aos usuários internos. Apesar da sinalização de ocorrência de altas (que poderiam ser lidas como rotatividade), o envio sistemáticos de pessoas para o Hospital Colônia de Barbacena sinaliza uma atitude pouco comprometida em relação aos cuidados e compromisso com a saúde e direitos dos usuários. A ocorrência de duas intervenções psicossociológicas indica a preocupação com estas dimensões, mas não evidenciam seus efeitos práticos de reorganização do cotidiano assistencial.

No que concerne ao desenvolvimento de projetos de reabilitação social e o trabalho com metodologia de grupos foram identificados poucos registros (treze casos). Estes, por sua vez, não traziam nenhum tipo de detalhamento acerca das atividades realizadas.

Os depoimentos dos entrevistados enfatizaram, no entanto, a vitalidade e complexidade da experiência, mesmo que fosse numericamente pouco expressiva, destacando o desenvolvimento de projetos clínicos com a incorporação de dispositivos tais como:

1. Trabalho em equipe entre o grupo de psiquiatras;
2. Trabalho terapêutico com grupos de familiares;
3. Psicoterapia individual;
4. Praxiterapia;
5. Arte-terapia.

Este inovador projeto clínico de inspiração psicanalítica, no entanto, não pode ser suficientemente detalhado e deve ser objeto de investigação específica que o caracterize. As entrevistas apontaram para a preocupação do grupo de psiquiatras com a qualidade da assistência prestada e com o desenvolvimento de uma atitude proativa

dos jovens psiquiatras envolvidos na construção de um modelo de assistência e das associações profissionais e de formação.

Destaque deve ser dado à produção e publicação do livro “Psicofármacos” (1969), que gerou possibilidades de uso e experimentação.

Finalmente, vale destacar a emergência da Prática Clínica da Psicologia no Hospital, que tomou a forma do trabalho com grupos e acompanhamento dos familiares e a prática de praxiterapia.

O HGV foi um espaço gerador de cultura profissional. O desenvolvimento de Pesquisas Psicofarmacológicas (que resultou no livro “Psicofarmacologia”), o CEGV e a introdução da Psicanálise no cenário mineiro. Mas gerou também cultura crítica e ativista da Reforma Psiquiátrica mineira (com destaque para Francisco Paes Barreto e Cezar Rodrigues Campos), que apesar do hiato dos anos setenta foram essenciais para o desencadeamento do processo de mudança desencadeado em 1979.

Havia um projeto de expansão de influência do grupo que deixou ao trabalho no HGV para ampliar suas frentes em outros espaços (ambulatório, tentativa de reforma do Hospital e a criação da Residência).

Esta experiência sinaliza um modo como se caracterizaram as raras Comunidades Terapêuticas no Brasil dos anos sessenta. Porém, ela também colabora no sentido de sinalizar a enorme distância que esta concepção guarda em relação aos formatos que tem sido respaldados pela atual política de álcool e outras drogas e estimular o desenvolvimento de outros estudos que problematizem este gênero de proposta. Assim, nos projetamos em raízes da Reforma Psiquiátrica Mineira e Brasileira nos anos sessenta e em matrizes de pensamento crítico e problematizador da assistência hospitalar, localizando, na equipe do Hospital Galba Velloso uma proposta de atenção diferenciada que foi interrompida e de formação das principais lideranças da reforma psiquiátrica que ga-

nhou novas frentes, para além dos muros das instituições asilares da psiquiatria moderna.

Este confronto com o passado, nos projeta, retomando as palavras da epígrafe deste texto, na consciência da necessidade de uma discussão aprofundada e urgente sobre o uso da terminologia colocada em questão neste artigo. Trata-se de aumentar nosso domínio sobre o presente, sobre nossos modos de ser e de nos relacionarmos com os dramáticos desafios da diferença e do sofrimento mental. Mais que retórica, o apelo para a dimensão comunitária contrastado com a prática asilar, não nos redime da solidão e da violência dos métodos que expropriam os sujeitos de sua liberdade. Estamos diante do simples e puro eufemismo, que nos consola com a ilusão de que se pode chamar de terapêutico um espaço onde não se pode dizer “não”.

REFERÊNCIAS

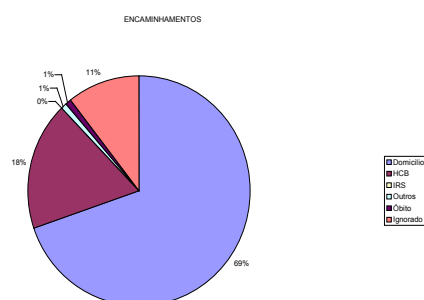
- Amarante, P. (Coord.) (2005). Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: NAU.
- Amarante, P. (Coord). (1998). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Amarante, P. (1994). Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Baggio, M. A. Uma história da psiquiatria mineira: turma do Galba. Disponível em: http://www.jmpsiquiatria.com.br/edicao_16/historia_16.htm Acesso em: 01 de Agosto de 2006.
- Barbier, R. (1985). Problemática e metodologia da pesquisa ação institucional. In Barbier, René. A pesquisa ação na instituição educativa. RJ: Jorge Zahar. (pp. 45-67).
- Barreto, F. P. (1999). Reforma Psiquiátrica e movimento lacaniano. Belo Horizonte: Itatiaia.
- Barros, J. D'A. (2004). O Campo da História: Especialidades e Abordagens. Petrópolis, RJ. Vozes.
- Basaglia, F. (Coord) (1985). A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal.
- Basaglia, F. (1981). Scritti: 1953-1968. Torino: Giulio Einaudi, (vol. 1).
- Basaglia, F. (2000). Conferenze brasiliane. Milano: Raffaello Cortina.
- Brasil, M. S. (2000). Legislação em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brozek, J. & Guerra, E. L. (1996). O que fazem os historiografos? In Campos, R. H. F. Historia da psicologia. Coletâneas da ANPEP (Vol. 1, número 15 Setembro 1996).
- Campling, P. (2001). Therapeutic Communities. Jornal Britânico de Psiquiatria. Disponível em: <http://www.apr.rcpsych.org/cgi/content/full/7/5/365> > Acesso em 03 de março de 2007.
- Carr, E. H (2002). Que é história. São Paulo: Paz e Terra.
- Corrêa, A. C. et al & Rangel, E. & Velloso, F. M., Barreto, F. P. & Paprocki, J. & Lippi, J. R. (1971). Assistência Psiquiátrica Pública em Minas Gerais. Revista do Centro de Estudos Galba Velloso. (pp.41-68)
- Costa, N. R., & Tundis, S. A. (Org.) (1987). Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes.
- Fausto, B. (2006). História concisa do Brasil. São Paulo: Edusp.
- Ferreira, M. M. & Amado, J. (2005). Usos e abusos da História Oral. 7ª. Ed. RJ; FGV. (pp. 277).
- Firmino, H. (1982). Nos porões da loucura. Rio de Janeiro: CODECRI.
- Goffman, E. (2001). Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva.
- Goulart, M. S. B. (1992). O ambulatório de saúde mental em questão: desafios do novo e reprodução de velhas fórmulas. Belo Horizonte: UFMG. 1992. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Sociologia.

- Goulart, M. S. B. (2004). De profissionais a militantes - a luta antimanicomial dos psiquiatras italianos nos anos 60 e 70. Belo Horizonte: UFMG. 2004. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. (pp. 299).
- Goulart, M. S. B. (2006). A construção da mudança nas instituições sociais: a reforma psiquiátrica. Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 1, n.1, São João Del Rei, jun. Consultado em: http://www.ufsj.edu.br/Pagina/ppplapip/Arquivos/A_Construcao_da_Mudanca_nas_Instituicoes_Sociais..._MSB_Goulart.pdf
- Goulart, M. S. B. (2009). Relatório final de pesquisa: Hospital Galba Velloso e as vicissitudes da Reforma Psiquiátrica mineira. Horizonte. (pp. 132).
- Goulart, M. S. B. & Santos, N. A. (2011). Departamento de orientação e treinamento do Banco da Lavoura (DOT) - 1958-1969. In JACÓ-VILELA (org). Dicionário de instituições de psicologia no Brasil. RJ: Imago.
- Goulart, M. S. B. & Socorro, E. (2011). Hospital Galba Velloso (HGV) - 1961. In JACÓ-VILELA (org). Dicionário de instituições de psicologia no Brasil. RJ: Imago.
- Jepperson, R. L. (1991). Institutions, institutional effects, and institutionalism. In Powell, W. W. and DiMaggio, P. J. The new institutionalism in organizational analysis. Chicago/London: The University of Chicago Press.
- Lourau, R. (1974). A análise institucional. Petrópolis: Vozes.
- Machado, M. N. M. (2002). Entrevista de pesquisa: a interação pesquisador/pesquisado. Belo Horizonte: C/ Arte.
- Mancebo, D. (2004). História e psicologia: um encontro necessário e suas "armadilhas". In Massimi, M. & Guedes, M. C. (orgs). História da Psicologia no Brasil - novos estudos. SP: EDUC; Cortez. (pp. 252).
- Mascarenhas, M. E. B. (2003). Hospital Galba Velloso: do Hospital à Rede, um projeto em construção. Jornal O Risco. Associação Mineira de Psiquiatria. Belo Horizonte; Jun.
- Mendonça, J. L.; Coelho, R. S. & Gusmão, S. (2006). História da Psiquiatria na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (1911-1961). Sociedade Brasileira de História da Medicina. Recuperado em 02 de agosto de 2008 de <http://www.sbhm.org.br/index.asp?p=noticias&codigo=89>
- Moffatt, A. (1980). Psicoterapia do oprimido: ideologia e técnica da psiquiatria popular. São Paulo: Cortez.
- Moreira, D. (1983). Psiquiatria: controle e repressão social. Petrópolis: Vozes.
- Moretson, J. A. (1989). História da psiquiatria mineira. Belo Horizonte: COOPMED.
- Neves, F. J. L. (1999). Trinta Anos esta noite: reflexões de um observador distante, porém atento, sobre a prática da psiquiatria hoje. Belo Horizonte. (mimeo)
- Paprocki, J. & Rangel, E. (1969). Open - Door Integral em Hospital Psiquiátrico Público. Revista do Centro de Estudos Galba Velloso, pp.91-106.
- Pimenta, A. C. et al. (1969). Psicofármacos. Centro de Estudos "Galba Velloso". Belo Horizonte Minas Gerais.
- Resende, H. (1987). Política de saúde mental no Brasil: visão histórica. In: TUNIS, S.A. e COSTA, N. R. (orgs). Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Rio de Janeiro, Vozes/ABRASCO.
- Spandler, H. (2006). Asylum to Action: Paddington Day Hospital, Therapeutic Communities and Beyond. London: Jessica Kingsley. (pp. 176).
- Souza, C. M. P.; Assumpção, E. P. & Mascarenhas, Maria Eugênia Benjamin (2005). Plano Diretor. Hospital Galba Velloso.
- Starling, Heloisa Maria M (1986). Os senhores das Gerais - os novos inconfidentes e o Golpe de 1964. Petrópolis: Vozes.
- Vasconcelos, E. M. (2000). Breve periodização histórica do processo de reforma psiquiátrica no Brasil recente. In: VASCONCELOS, Eduardo M. (org) Saúde mental e serviço social - o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. (pp. 19-34).

Quadro 1.

CORPO CLÍNICO	1962	1963	1964	1965	1966	1967
Psiquiatras	8	8	10	9	11	11
Estagiários de medicina	8	9	8	13	11	13
Estagiários de psicologia	--	--	----	6	3	7
Médicos estagiários	--	2	----	2	6	1
Neurologista	--	--	----	----	1	1
Clínicos e cirurgiões	--	--	----	----	1	1
Ginecologistas-obstetras	3	3	3	3	3	3
Cardiologistas	2	2	2	2	2	2
Anestesiologistas	--	1	1	----	1	1
Odontólogos	1	1	1	1	1	1
Farmacêuticos	--	--	----	----	1	1

Gráfico 1.



Recebido em 16 de outubro de 2014.

Aprovado para publicação em 02 de dezembro de 2014.