

“... CADA INSTITUIÇÃO FICA MEIO COM A CARA DA POPULAÇÃO A QUE SERVE ...”

Organizador da
Entrevista:

Laércio Martins

Doutorando em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Teorias Jurídicas Contemporâneas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor de Direito do Centro Universitário de Goiatuba – UNICERRADO. lalorj@hotmail.com.

Entrevistado:

Cândido Espinheira

Filho

Médico. Chefe de Equipe de Saúde Mental da Direção Geral do INAMPS (1979/1983). Presidente do Conselho Técnico-Administrativo da Colônia Juliano Moreira (1981/82). Gerente do Programa de Aperfeiçoamento da Assistência Psiquiátrica do INAMPS/CONASP (1982/83). Diretor do Hospital Pinel e Coordenador da Campanha

Laércio Martins: O médico psiquiatra Dr. Pedro Gabriel Godinho Delgado e professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), irmão do Paulo Delgado, Deputado Federal que propôs o PL n. 3.657/89, teve importância fundamental na Luta Antimanicomial. A perspectiva de extinção dos manicômios, à época, era a principal bandeira levada em consideração ou, de fato, havia a intenção de restringir a expansão da rede privada do hospital psiquiátrico?

Cândido Espinheira Filho: Veja, não tinha como expandir mais a rede de assistência psiquiátrica no Brasil. A rede era enorme e superdimensionada. Quando eu comecei a estudar psiquiatria nos anos 1970, a doença mental era sinônimo de internação e internação era vista como aquela coisa para toda a vida. Altas hospitalares eram ocorrências raras e excepcionais. Quando as famílias levavam um jovem em surto ao psiquiatra, o desfecho quase inevitável era internação, sem perspectiva de alta. A família sofria no começo, mas acabava por se adaptar a essa ideia da internação para a vida toda. Então, não existia a expectativa de voltar para o convívio social. O antigo INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), que englobava assistência médica e previdência social dava cobertura apenas trabalhadores formalizados. Os trabalhadores informais eram classificados como indigentes e atendidos somente em hospitais públicos. Os leitos psiquiátricos do INPS eram todos contratados junto à rede privada. Com as mudanças no tratamento da tuberculose e praticamente o fim das internações desses pacientes, os milhares de leitos daquela especialidade foram credenciados pelo INPS como

Nacional de Saúde Mental na Região Sudeste (1989/90). Membro da Coordenação de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro (1991/93). Coordenador Municipal de Saúde Mental de Paracambi (1992/93). Presidente do Fundo Municipal de Desenvolvimento Social – Fundo Rio (1995/96). Coordenador de Saúde da Área de Planejamento 4 do Município do Rio de Janeiro (2001). Vice-diretor e Gerente Médico do Instituto Municipal Nise da Silveira (2001/2006).

leitos psiquiátricos. Os hospitais psiquiátricos contratados recebiam por leito/dia ocupado, logo, leito vago era sinônimo de perda de faturamento. Existiam três hospitais públicos federais, não por acaso todos no Rio de Janeiro, que havia sido a capital da República: Colônia Juliano Moreira, Pinel e o Centro Psiquiátrico Pedro II. Cada Estado da federação contava com pelo menos um hospital psiquiátrico público destinado a indigentes e não me lembro de qualquer deles que tivesse um nível mínimo de qualidade, no início da década de 1970. Foi mais ou menos nessa época que começou o movimento – não denominado de Reforma Psiquiátrica ainda – contra a assistência psiquiátrica vigente. O Centro Psiquiátrico Pedro II foi um importante polo irradiador das mudanças, inicialmente com o trabalho da médica psiquiatra Nise da Silveira e em seguida com a Comunidade Terapêutica criada por Oswaldo dos Santos. Ele e Marcelo Blaya, em Porto Alegre – RS, foram importantes na formação de novos profissionais em saúde mental. Inspiravam-se em experiências desenvolvidas na Inglaterra, desde o final da Segunda Guerra Mundial, com Ronald Laing e David Cooper, de que você já deve ter ouvido falar. Eu era estudante do 3º (terceiro) ano de Medicina quando comecei com o Oswaldo dos Santos em 1971. Era uma enfermaria de 30 (trinta) leitos, dentro do Hospital Odilon Galotti, uma das unidades do Centro Psiquiátrico Pedro II, com carência de tudo. O hospital tinha apenas um médico para cada uma de suas 8 (oito) enfermarias, que passava por lá uma ou duas vezes por semana, e os pacientes ficavam entregues aos guardas, pessoas que faziam o papel da enfermagem, mas que haviam sido contratados como “guardas”, e as coisas funcionavam na violência e no abandono. Para você ter ideia, em grandes mesas de cimento eram despejados os alimentos e cada paciente metia a mão lá e comia. Havia carência de tudo. Eu me lembro que quando entrei como estagiário nesse trabalho de Oswaldo Santos, era muito difícil conseguir remédios. O Laboratório Central do Centro Psiquiátrico fornecia apenas umas poucas fórmulas, além de fenobarbital e amplictil, que eram usados para tudo; precisávamos ir aos laboratórios para pedir outros medicamentos, em doação. Bom, depois desse trabalho com o Oswaldo Santos, eu já trabalhava no INPS, em 1977, e jogava futebol com Reinhold Stephanes que era o presidente do INPS; trocávamos algumas ideias sobre a assistência e em determinado momento ele

me chamou para assessorá-lo na área da psiquiatria. Aceitei o convite, passei a viajar pelo Brasil inteiro e verificava que os melhores trabalhos existentes eram desenvolvidos por pessoas oriundas dos serviços do Oswaldo e do Blaya, principalmente o primeiro, que teve mais de 400 (quatrocentos) estagiários de todo o país.

Começou a haver um certo movimento por mudanças nos hospitais estaduais e nos federais – Engenho de Dentro, Colônia e Pínel – porém, todos com enorme carência de recursos, enquanto o INPS dispendia fortunas com o pagamento de internações desnecessárias na rede privada contratada. Foi quando o Reinhold me alocou na equipe da Direção Geral do INPS que era responsável pela assistência psiquiátrica do órgão, e era chefiada por um cara, que, à época, achávamos que fosse vendido aos hospitais privados, mas hoje acredito que não; era aquela coisa assim: ele saía junto com os donos dos hospitais para viajar, para conhecer e fiscalizar e o colocavam no melhor hotel, davam-lhe mordomias... ele era amigo e contemporâneo daquelas pessoas. Era aquela corrupção assim... mais de mordomias do que receber dinheiro. Mas, aí ficávamos em uma grande briga. O Pedro Gabriel em determinado momento foi trabalhar com a gente nessa equipe. Em 1982 ou 1983, caso não esteja enganado, nós organizamos um primeiro encontro em Recife, juntando os coordenadores de saúde mental do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica na Previdência Social) – que já substituíra o INPS na assistência à saúde – e os dos Estados nordestinos. Foi a primeira iniciativa para articular as redes públicas. E, só para te dar uma ideia das dificuldades, durante toda a semana do encontro, os hospitais privados pagaram uma coluna no Diário de Pernambuco que sob o título de “A psiquiatria informa” divulgavam absurdos. Por exemplo, “que todo doente psiquiátrico já pensou em matar ou em suicídio”, “que toda doença mental precisava ser tratada no hospital”. Foi quando eles perceberam que se iniciava um movimento que começava a incomodá-los e passaram a se organizar contra. A Federação Brasileira de Hospitais (FBH) era uma entidade muito forte e o subsetor mais atuante da Federação, por ser o mais rico, era justamente o da assistência psiquiátrica. Na época passaram a se cotizar e cada hospital durante 3 (três) meses deu 15% (quinze por cento) do faturamento para comprar

Senadores contra a causa da humanização da assistência em saúde mental no Brasil. Então, foi uma época de um embate muito grande. Tudo ainda na ditadura. Nos anos 1990, eu fazia parte da Coordenação de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro e nossa equipe, em articulação, com os Conselhos Regionais de Medicina, de Farmácia, de Enfermagem, de Serviço Social, de Psicologia, de Radioterapia (o de Terapia Ocupacional ainda não existia) enfim, todos os os conselhos da área de saúde e com o apoio de 3 (três) Deputados Estaduais e da Secretaria da Fazenda do Estado, fizemos uma devassa na Casa de Saúde Dr. Eiras, em Paracambi – RJ, que era naquela época o maior hospício privado do mundo. Tinha, quando nós estivemos lá, uma capacidade, medida conforme as normas em vigor, para 1.200 (mil e duzentos) leitos, no entanto estava com cerca de 2.100 (dois mil e cem) pacientes. E era um absurdo o que acontecia lá dentro. O dono era Leonel Miranda, que já fora Ministro da Saúde e tinha 800 (oitocentos) leitos contratados na sede, em Botafogo, e mais os 1.200 (mil e duzentos) leitos na filial de Paracambi.

Quando nós chegamos lá em Paracambi para essa devassa, inclusive com os deputados Minc e Rose do PT e Lúcia Souto, do PCB, foi um escândalo... Notícias na imprensa, durante 5 (cinco) dias, da “Casa dos Horrores” em Paracambi... Em uma semana cerca de 600 pacientes foram retirados pelas famílias... É só para te dar uma ideia... Eu tenho até recortes de jornais aqui, mas era assim... Nós inclusive fizemos uma auditoria contábil com o pessoal da Fazenda do Estado do Rio de Janeiro e a lucratividade era fabulosa, em contraste com a penúria assistencial. Enquanto isso os pacientes andavam nus, a comida péssima, a assistência precaríssima, aí... só que o hospital era o maior empregador e o maior contribuinte de impostos do Município de Paracambi que, na época, devia ter uns 20 (vinte) mil, 25 (vinte e cinco) mil habitantes. Quase todo mundo lá em Paracambi tinha passado em algum momento pela Casa de Saúde Dr. Eiras seja como funcionário, seja como paciente. E era uma população muito traumatizada com o fechamento, alguns anos antes, de uma siderúrgica local, o que provocara enorme desemprego no Município.

Uma outra característica: nos hospitais privados contratados pelo INPS, a grande massa internada era de trabalhadores com

carteira assinada, pois os indigentes eram internados nos hospitais públicos. Em 1977 eu fiz um trabalho, a partir dos dados da Data-prev (Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social), com muita dificuldade, pois a empresa não os queria fornecer. Tínhamos um encontro de coordenadores de saúde mental do Brasil inteiro e, depois de muito esforço, consegui um relatório da Data-prev que, após análise, deixou explícita a má utilização dos hospitais psiquiátricos. Demonstrei que um paciente com carteira assinada, se internava quase 8 (oito) vezes mais do que os seus familiares – que também tinham cobertura do INPS. Não há razão para quem tinha carteira assinada adoecer mais. Então, ficava claro que era uma estratégia de sobrevivência: quando a pessoa se internava a perícia lhe concedia automaticamente 3 (três) meses de licença. A pessoa afastada então procurava um trabalho informal. Quando estava para vencer a licença, a pessoa retornava novamente... era só chegar num posto do INAMPS, INPS, virar a mesa e na mesma hora ela já saía internada. Isso se não contasse com a benevolência dos médicos...“Ah é doente mental, vamos internar mesmo, está piorando, está regredindo!”

Ao longo dos anos 1980, foram realizadas as articulações para aproximar os serviços dos Estados e os da União. Eu me lembro, sofri muito no começo, pois eu era do INAMPS, o órgão que tinha dinheiro, o órgão que era rapinado e corrupto e, como eu estava lá, necessariamente estaria entre os corruptos. Os hospitais públicos não tinham dinheiro e os profissionais mais novos continuavam vivendo aquelas mesmas dificuldades que encontrei nos início dos 1970. Era uma galera boa, recém formada. Eu era mal visto, pois falava pelo INAMPS, e, quando eu fui ao Congresso Mineiro de Psiquiatria, que foi o primeiro congresso político em saúde mental (vieram os franceses, vieram os italianos, o Franco Basaglia, o Robert Castel...)

Laércio Martins: O médico psiquiatra italiano Franco Rotelli também?

Cândido Espinheira Filho: O Rotelli, mas tinha também os franceses...

Laércio Martins: O Erwin Goffman?

Cândido Espinheira Filho: O Goffman não me lembro...

Laércio Martins: O Guattari estava lá?

Cândido Espinheira Filho: Também não me lembro da presença dele. Aí houve um movimento, uma disputa surda de quem iria colonizar a nossa psiquiatria, se seriam os italianos ou se seriam os franceses. Acabaram prevalecendo os italianos. Basaglia estava nesse Congresso em Minas, foi em 1979.

Foi um espanto para todos eles quando eu fui realizar a minha apresentação. Era minha primeira apresentação em Congresso, eu era garoto ainda e quando eu entro com esses dados de internação – 8 (oito) vezes mais... e denunciando a situação do INAMPS, o assunto rendeu manchetes no jornais e revolta na burocracia do órgão que me via como um traidor. Por sorte tive apoio do Reinhold, que era o presidente, pois o lobby dos hospitais psiquiátricos privados da FBH (Federação Brasileira de Hospitais) era enorme, já que eram mais de 100 (cem) mil os leitos contratados e os leitos ocupados e pagos sempre superavam o total dos contratados, diariamente. Era muito dinheiro que rolava.

No começo dos anos 1980, eu fui designado para a equipe que fez o levantamento das condições dos hospitais do Rio (Pinel, Colônia e Centro Psiquiátrico Pedro II), a fim de uma possível co-gestão com o INAMPS.

Laércio Martins: É uma honra lhe ouvir e aprender. Uma dúvida que surgiu, sem querer interromper o senhor, é em relação à Reforma Sanitária. Se a Reforma Sanitária estava atrelada a esse movimento?

Cândido Espinheira Filho: Andavam juntas; eram os dois grupos mais organizados que existiam no Brasil, na saúde. Era o pessoal sanitarista e o pessoal da saúde mental; eram os setores que estavam nas Conferências lutando. Eu arrisco dizer que as bases do Sistema Único de Saúde (SUS) nasceram na Colônia Juliano Moreira com Heimar Camarinha, que era seu diretor. É uma questão complicada, pois ele também era um militar da Aeronáutica. Todo mundo de esquerda o criticava: “Milico!”. Mas, foi ele quem começou a abrir a Colônia Juliano Moreira. Em determinado momento, politicamente esperto, ele e o diretor do Hospital de Curicica promoveram o Encontro Para Ações Regionalizadas de Saúde da Barra e Jacarepaguá. Foi um encontro de uma semana, eu não me lembro a data, mas reuniu representantes de todos os hospitais públicos da região, os PAMs do INAMPS, e autoridades do

Município e do Estado do Rio de Janeiro para discutir a integração dos serviços de saúde na região de Barra e Jacarepaguá. A partir de então, a gente passou a se reunir... Eu frequentava as reuniões como representante da Presidência do INAMPS. Reuniamos-nos voluntariamente a cada quinzena, os representantes de cada uma das unidades, para discutir a integração dos serviços. Começamos a discutir informalmente; não existia nenhuma formalização desse grupo. A gente se encontrava e, após, fazia uma ata depois de cada reunião, que era encaminhada aos superiores e começávamos a trabalhar, criando as articulações entre todos. Por exemplo, a Colônia Juliano Moreira não contava com qualquer apoio das especialidades clínicas; o paciente morria sem que se conseguisse uma transferência para um hospital geral – “vou colocar maluco aqui coisa nenhuma”, diziam os gestores dos hospitais gerais. O diretor do PAM Praça Seca nunca permitira a lotação de psiquiatras lá, “porque os malucos vão matar as carpas” – que ele criava num laguinho... Com a integração isto começou a ser resolvido. Com a evolução foram sendo formalizadas algumas instâncias burocráticas como um Grupo Executivo Local e a experiência depois foi aproveitada, por ocasião da aprovação da lei do SUS em 1988, quando a Constituição foi aprovada. Todas essas mudanças que se praticavam na Barra e em Jacarepaguá (integração, regionalização, hierarquização...) foram incorporadas ao SUS.

Laércio Martins: Essas modificações, via de regra, na maioria dos manuais que eu tenho lido e acompanhado foram reportadas ao CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde).

Cândido Espinheira Filho: Sim, que eram os sanitaristas e formulavam as políticas.

Laércio Martins: Entendi.

Cândido Espinheira Filho: Os sanitaristas tinham importância fundamental; a turma da saúde mental estava mais no trabalho prático enquanto eles também faziam a política, tinham o CEBES, tinham os órgãos deles. A gente não tinha, era um processo mais informal. Éramos um grupo que foi crescendo junto, foi um desejo de reunir pessoas, uns apareciam mais, outros apareciam menos, mais foi um movimento de abrangência nacional. Foi crescendo mais organicamente a partir desse Congresso de Minas,

Os sanitaristas tinham importância fundamental; a turma da saúde mental estava mais no trabalho prático enquanto eles também faziam a política, tinham o CEBES, tinham os órgãos deles. A gente não tinha, era um processo mais informal. Éramos um grupo que foi crescendo junto, foi um desejo de reunir pessoas, uns apareciam mais, outros apareciam menos, mais foi um movimento de abrangência nacional.

principalmente. Começaram a se juntar e iniciou-se a cogestão dos hospitais do Rio de Janeiro entre o INAMPS e o Ministério da Saúde. No Ministério da Saúde, na época da ditadura, sempre contamos com pessoas confiáveis. O pessoal do Ministério da Saúde sempre foi progressista, mesmo durante o governo militar. Então, aí foi que se começou a articulação com o INAMPS e “o corrupto” passou a financiar os três hospitais psiquiátricos do Ministério da Saúde. Em 1982/83 fui expurgado da Direção Geral do INAMPS “por ser comunista”. Acolhido na Superintendência Regional do Rio de Janeiro, por Nildo Aguiar, desenvolvemos um projeto criando as “portas de entrada”, no município do Rio, pois até então todo mundo se internava através de qualquer ambulatório do INAMPS ou pelo Pronto Socorro Psiquiátrico da Av. Venezuela (era uma emergência psiquiátrica do INAMPS, ali na Av. Venezuela no Rio de Janeiro) que por acaso é onde ficam hoje a Polícia Federal e o Ministério Público. Ali em cima era o PAM do INAMPS e embaixo havia a emergência psiquiátrica que era um entreposto para se internar os pacientes “psiquiátricos”. Muitos dos plantonistas de lá eram sócios de hospitais psiquiátricos. Então, aquilo era uma festa, era entrar lá e encher os hospitais. O projeto criou mais 3 (três) portas de entrada, regionalizadas, no Pinel, Centro Psiquiátrico Pedro II e Colônia Juliano Moreira: os pacientes só poderiam ser internados através delas. A Venezuela, sendo também uma unidade pública não pôde ser alijada pelo projeto apesar dos antecedentes, mas, como ficou responsável pelas internações apenas da AP 1 (a região do Centro, com somente 200.000 habitantes), não tinha como atrapalhar muito o processo. Mesmo os psiquiatras dos ambulatórios do INAMPS (ficaram revoltadíssimos) só poderiam encaminhar suas indicações de internações para as “portas de entrada” onde os pacientes eram reavaliados e/ou ficavam em observação. Concomitantemente, (contrariando a FBH que com inesperado zelo pelos recursos do INAMPS, alegou a inconstitucionalidade do atendimento aos “indigentes”) promovemos a primeira universalização da assistência no país, 5 (cinco) anos antes de sua aprovação pela Constituição de 1988: os previdenciários e os ditos indigentes passaram a ser atendidos nos mesmos locais e, quando necessário, encaminhados aos mesmos hospitais. E os hospitais contratados só puderam recebe

internações após esgotados os leitos públicos existentes no município. Como por milagre, as internações psiquiátricas na rede contratada do Rio foram reduzidas em mais em 70 (setenta) % de um mês para o outro e, nos três meses seguintes, dois hospitais privados fecharam suas portas por falta de demanda. Quando a gente fez aquela devassa em Paracambi, eu era da equipe de Coordenação aqui do Estado do Rio e o Prefeito de Paracambi me chamou para coordenar também a saúde mental daquele Município, e eu acumulei ambas coordenações. Em Paracambi, na Dr. Eiras havia ainda quase 2 (dois) mil pacientes internados e lá também existia um outro hospital menor que era de propriedade de peritos do INPS. Os “pacientes” (incluindo pessoas absolutamente saudáveis) eram encaminhados até lá, eram internados e a Perícia os afastava do trabalho. Uma loucura, um absurdo. Não por acaso esse hospital foi criado na época da falência da metalúrgica e providenciava os auxílios-doença aos demitidos.

Laércio Martins: E o senhor falou o nome do militar?

Cândido Espinheira Filho: Heimar Camarinha. Ele era o diretor da Colônia. Era oficial da Aeronáutica e tinha contatos influentes. A Aeronáutica era o segmento mais progressista dentre os militares na época da ditadura. O Heimar, milico, foi um cara importantíssimo...

Laércio Martins: E o senhor pensa que ele seja o grande articulador da ideia do SUS?

Cândido Espinheira Filho: Não sei nem se ele tinha ideia do SUS, mas ele foi o articulador desse início de integração dos serviços públicos no Rio de Janeiro.

Laércio Martins: Da abertura?

Cândido Espinheira Filho: De começar a discutir junto, mesmo que informalmente. Foram convidadas as autoridades, secretários de planejamento do Estado e do Município do Rio de Janeiro. Ele tinha considerável influência política. Então, ele conseguia avançar, apesar até de uma ferrenha luta interna na Colônia Juliano Moreira, pois ele era militar e a maioria da equipe técnica era de esquerda e bem radical. Na época, eu também apanhei bastante pois “era do INAMPS”. O Domingos Sávio na época era oposição ao Heimar dentro da Colônia, e sempre foi muito articulado politicamente com

o Pedro Gabriel Delgado que tinha um irmão deputado, uma irmã fundadora e da direção do Partido dos Trabalhadores (PT) em Minas Gerais. Uma família importante em Minas, neste aspecto político. Gente culta e interessante...A saúde mental teve uma outra característica... Durante todo aquele período, todos os hospitais psiquiátricos públicos foram adotando práticas mais avançadas, assim como os postos do INAMPS. Em nosso meio, grosso modo, não tivemos desonestos nos cargos de direção. Tivemos apenas 2 (dois), peixes pequenos, mas eu não vou citar os nomes. Duas vezes, algum companheiro nosso se dando bem; o resto assim era militância mesmo, sabe? E aí fomos seguindo com a cogestão, fazendo as mudanças nos três hospitais do Ministério da Saúde e esse exemplo foi sendo seguido pelos hospitais públicos estaduais. Cada Estado tinha um grande hospital, sempre uma coisa horrorosa, Barbacena em Minas, outros lá em Pernambuco. Cada Estado tinha o seu hospital terrível público: eram unidades para indigentes! E cada instituição fica meio com a cara da população a que serve. Então, se for indigente, o médico não precisa ir lá muitas vezes realizar o atendimento. Isso aí é lá atrás que eu estou te contando. Estou aposentado há 10 anos e meio, me afastei e nem mais acompanho a saúde mental. Pouco me interessa, dei tudo que eu tinha nos meus 35 (trinta e cinco) anos, e depois... hoje eu não quero saber disso não. Não acompanho mais, mas você tem o Domingos Sávio, você tem o Pedro Gabriel Coutinho Delgado, você tem o Heimar Camarinha e muitos mais que ainda têm muito a dizer.

Laércio Martins: Doutor, o senhor falou sobre uma perspectiva de colonização da psiquiatria brasileira e dos grupos que estavam em disputa em oposição com a ideia do marco teórico da psiquiatrização aqui do Brasil.

Cândido Espinheira Filho: O Estellita pode falar muito da Psiquiatria Francesa.

Laércio Martins: Psiquiatria de Setor e Psiquiatria Institucional.

Cândido Espinheira Filho: É, exatamente.

Laércio Martins: A minha pergunta é uma inquietação que nasce a partir da leitura teórica do marco da reforma psiquiátrica brasileira. Não há um aprofundamento das discussões institucionais do

modelo da psiquiatria francesa, institucional ou a de setor ou psiquiatria comunitária ou a preventivista norte-americana, pois não tiveram o mesmo espaço de debate no Senado Federal e nem na Câmara dos Deputados. Veja, fazendo toda essa análise dos debates da década de 1990, de 1989 até 2001, em nenhum momento discutem-se esses outros modelos de psiquiatria, isso não entra no debate institucional com profundidade. O senhor acredita que isso talvez tenha se dado por quais razões? Pelo fato do Dr. Pedro Gabriel ter tido uma influência maior da tradição basagliana?

Cândido Espinheira Filho: Não era só o Pedro Gabriel Delgado não. A italiana era mais política. O Basaglia... eu lembro lá que a gente teve uma discussão séria. Ficamos hospedados juntos, vizinhos de quarto durante o Congresso Mineiro. Ele defendia que a questão era política: se resolvida a questão da pobreza, a doença mental sumia. Ele foi o que demoliu, literalmente, os hospícios em Trieste na Itália, inclusive com as próprias mãos. Os americanos eram absolutamente técnicos, o inglês também, a partir da Comunidade Terapêutica. E eles viviam em plena democracia... Aqui no Brasil, os profissionais que se cuidassem... Até 15 (quinze) ou 20 (vinte) anos atrás, mesmo no Centro Psiquiátrico Pedro II, os colegas mais estudiosos, que sabiam mais de clínica, de farmacologia, mas sem atuação política, eram pouco considerados. A Europa estava buscando modelos porém com uma visão mais técnica. Os Estados Unidos e, principalmente, a Inglaterra, tratavam muito com a questão do diagnóstico, da medicação, do CID e tal. Aqui as questões técnicas ficavam submetidas à questão política. Nós aqui, em plena ditadura, era todo mundo de esquerda, todo mundo lutando contra o governo, apesar do apoio do Ministério da Saúde. As pessoas da burocracia do Ministério eram todas favoráveis às mudanças. O pessoal do Ministério da Saúde, quando vinha ao Rio se hospedava no Pinel; o diretor da Divisão Nacional de Saúde Mental, era um pernambucano, um progressista, o Paulo Mariz. Aliás, Pernambuco também sempre fora um polo de ideias progressistas, de vanguarda, desde Ulisses Pernambucano. Era um polo de uma psiquiatria diferenciada, embora a formação ficasse restrita a eles mesmos. Não era um polo de atração de pessoal. O polo de atração era o Rio Grande do Sul e principalmente o Rio de Janeiro. No Rio, houve ainda a experiência de comunidade terapêutica no Pinel com o Prof. Portela. Não sei, porque não acompanhei, porque ele foi para

ENTREVISTA: "... CADA INSTITUIÇÃO FICA MEIO COM A CARA DA POPULAÇÃO A QUE SERVE ..."

Eu sempre tive uma divergência com a Nise da Silveira, mas a respeito pela grande importância que teve. Ela era uma protetora dos pacientes mas, embora sem a perspectiva de uma ressocialização e de que eles voltassem a viver fora do hospital. Nós trabalhávamos no sentido de lá estarem provisoriamente; para sair, para voltar à vida.

a UERJ, onde fez um trabalho também assim, mais aberto. Eu sempre tive uma divergência com a Nise da Silveira, mas a respeito pela grande importância que teve. Ela era uma protetora dos pacientes mas, embora sem a perspectiva de uma ressocialização e de que eles voltassem a viver fora do hospital. Nós trabalhávamos no sentido de lá estarem provisoriamente; para sair, para voltar à vida. Eu briguei uma vez com a Nise, pois eu quis dar alta para um dos artistas dela, o Carlos Pertuiz, um dos seus artistas famosos. Sua família morava na rua do hospital. Era meu paciente e eu era acadêmico de Medicina ainda. Quando eu quis dar alta para o Carlos Pertuiz ela conseguiu um ofício do diretor geral proibindo a alta, “porque ele estava sob pesquisa com a Dra. Nise da Silveira”. E continuou “em pesquisa” – desde 1947 até morrer acho que em 1973 ou 1974... Eu pensava assim: “Salvador Dalí não fala coisa com coisa, mas mora num castelo comprado com dinheiro dos quadros que vende; o Pertuiz aqui nessa miséria...” Você já foi ao Museu?

Laércio Martins: Sim, sim. A Dra. Nise foi presa, o senhor consegue falar um pouco sobre esse momento?

Cândido Espinheira Filho: Foi...Não é da minha época, eu nunca fui de acompanhar a Nise da Silveira, eu tinha essa divergência. A gente chamava seus pacientes de “bibelôs da Nise”. Os pacientes ficavam lá protegidos por ela. Era uma época em que a psiquiatria era verdadeira tortura e o Engenho de Dentro não tinha recurso nenhum para tratar deles. Então, ela pegava aquelas pessoas, acolhia, acarinhava e tal, mas... eu nunca vi uma perspectiva de ele saírem. Ela sempre os protegia. Muitos deles eram artistas fabulosos, reconhecidos pela crítica, bem avaliados pela crítica...

Laércio Martins: O Arthur Bispo do Rosário, o senhor chegou a conhecer?

Cândido Espinheira Filho: Sim. Se eu não me engano foi o Heimar que abriu a cela do Bispo. Foi ele que abriu o quarto-forte em que ele vivia. Quando abriu, eles nem queriam sair, pois depois de muitos anos confinados não sabiam viver fora, em condições diferentes. Embora ninguém, ou pouca gente, atribua isso a ele, por divergências ideológicas.

Laércio Martins: Porque ele era militar?

Cândido Espinheira Filho: Pois é, pois é. Eu acho que essa briga dos italianos e dos franceses, era uma briga muito mais política. Aqui o pessoal estava brigando contra ditadura. O pessoal da Colônia só faltava pretender fazer a Revolução a partir de lá. Nessa época de co-gestão, eu era presidente do Conselho de Administração da Colônia e o Heimar era diretor. Teoricamente, era subordinado ao Conselho, mas com a influência política que tinha, não se subordinava a nada, ele fazia o que bem entendia. Era um cara bem orientado mas, por fazer o que bem entendia, o Conselho ficava indignado com ele. Eu até pedi demissão da presidência do Conselho através de uma carta, dizendo que não estava lá para fazer papel de bobo enquanto o diretor fazia o que bem entendia e bom...

Laércio Martins: Eu não vou tomar muito mais o tempo do senhor, mas eu gostaria de ver como estava essa ideia dos custos dos hospitais públicos e privados e as discussões relacionadas às violações dos direitos humanos, essa bandeira fica mais forte no início da década de 70? Isso fica mais forte com a abertura da democratização brasileira? Talvez seja por isso que a reforma de Basaglia teria uma influência maior?

Cândido Espinheira Filho: Eu não tenho avaliação sobre isso. Não era muito a questão. Não se falava em direitos humanos não. A gente simplesmente se aliava aos nossos pacientes. Pela primeira vez, eu digo, lá atrás, quando começou o trabalho de Comunidade Terapêutica, o paciente começou a ter voz, porque até então não tinha, era um objeto de manipulação.

Laércio Martins: Mas não se falava em direitos humanos como uma bandeira, só se reconhecia a voz do paciente...

Cândido Espinheira Filho: Isso, isso. Humanizaram. Direito Humanos não era uma causa ainda... nunca me lembro disso ter sido citado lá atrás. Direitos Humanos é uma coisa mais elaborada que surge até um pouco depois da ditadura, se eu não me engano.

Laércio Martins: Essa minha pergunta é porque eu vejo essa tentativa da história como perspectiva de direitos humanos no Brasil apresentada, de tentar englobar vários assuntos como se os direitos humanos pudessem capturar todas as discussões anteriores. Em outras palavras, o conceito de “direitos humanos” sob o ponto de vista “universal”, desconsiderando a contingência e historicidade humana.

Cândido Espinheira Filho: Não. Não.

Laércio Martins: É exatamente isso, eu vejo como cuidado... a ideia era exatamente humanizar o tratamento. Pela minha leitura, pelo que venho lendo, isso vem muito depois, quase não aparece. E dentro disso...

Cândido Espinheira Filho: Em Paracambi, na Casa de Saúde Dr. Eiras morriam 20 (vinte) pacientes por mês. Paracambi era o lugar para onde a Baixada Fluminense mandava tudo o que não sabia o que fazer. Você tinha pessoas com síndrome de down, com paralisia cerebral, idosos, diabéticos em fase terminal, demenciados; pessoas que a Baixada não sabia o que fazer, os municípios mandavam para a Eiras de Paracambi, com uma assistência precaríssima. Eu vi pacientes jovens que chegavam lá e 3 (três) meses depois estavam cegos, sem que constassem sequer observações a respeito, nos prontuários. Eu me lembro de uma enfermaria com deficientes mentais graves e você ficava do lado de fora só ouvindo aquele barulho: Boom! Boom! Era cabeça batendo na parede, era cabeça batendo no chão, porque eram oligofrênicos profundos, em grande número, com problemas de coordenação motora: um empurrava o outro e batiam com a cabeça... sabe? Você deve ter acompanhado a briga contra o Valencius agora, na coordenação de saúde mental...

Laércio Martins: Isso, agora.

Cândido Espinheira Filho: Pouco depois de eu assumir como coordenador de Paracambi, para fiscalizar a Casa de Saúde Dr. Eiras, o Valencius foi chamado para ser diretor clínico do hospital. Ele era um médico da Venezuela, daquela emergência da Venezuela, não era dono de hospício, mas era um cara organicista, da psiquiatria clássica; mas torturador, nunca. Era um cara que enquanto eu estive na coordenação de Paracambi ele aproveitava as minhas críticas para conseguir negociar com os donos, melhorias nas condições assistenciais aos pacientes. Era um cara da linha oposta à nossa. Mas nunca torturador. Quando começou esse movimento do “Fora Valencius” me procuraram: “ – Ah Cândido o que você sabe sobre o Valencius?” Eu sempre disse isso, não há nada de tortura. Você deve ter ouvido falar sobre o Roberto Tikanory, que era o coordenador de saúde mental companheiro nosso da vida toda. A gente foi se fechando e então tinha que ser um dos uma pessoa alinhada à Reforma

Psiquiátrica para dirigir as coisas... Não se admitiam outras pessoas e de repente entrou outro, de outra corrente, oposta. Podia ser que atrasasse mesmo o processo...

Laércio Martins: Essa entrada do Valencius foi recente...

Cândido Espinheira Filho: Isso. Foi aquele Ministro do Piauí, da Saúde, Marcelo Castro, ele que era psiquiatra também, que realizou a nomeação.

Laércio Martins: Interessante... o senhor falou sobre essa questão da nomeação do Valencius e a forma... Como o senhor olha o movimento da Luta Antimanicomial, como ele foi constituindo e qual seria a participação dele nesse processo da Luta Antimanicomial?

Cândido Espinheira Filho: Olha foi esse movimento que respaldou a Lei da Reforma Psiquiátrica; eram centenas de pessoas aqui no Rio de Janeiro, Minas Gerais, Pernambuco... Quase todos originários dessa formação aqui do Engenho de Dentro e do Pinel, menos, e mais da Comunidade Terapêutica. Você já leu sobre Comunidade Terapêutica?

Laércio Martins: Já li, sim. Uma outra questão, que eu queria abordar ao passar por alguns olhares, se do ponto de vista dessa ideia da psiquiatria contemporânea e da saúde mental, é possível dizer que a loucura não existe, ou essa afirmação que ela não existe está ligada a uma determinada matriz teórica psiquiátrica?

Cândido Espinheira Filho: A loucura existe. Porém há diferentes maneiras de se lidar com ela, e hoje se faz de forma diversa do que habitualmente ocorria, embora ainda haja quem defenda aquele modelo arcaico...E hoje ainda tem, gente lidando assim.

Laércio Martins: Falávamos sobre a existência da loucura, se existe ou não existe...

Cândido Espinheira Filho: Basaglia é um que defendia que a questão era política. À medida que a sociedade mudasse, a loucura tenderia a acabar. Eu era radical na briga e discordava dele. Pra mim, a loucura sempre existiu, inclusive se observar um psicótico, ele é diferente. Ele não tem que se enquadrar nos nossos esquemas da vida social, mas ele pode estar aí na vida. Hoje, você encontra pessoas com problemas mentais em estabelecimentos comerciais, trabalhando de forma protegida. Eles são assim, por exemplo, os esquizofrênicos dificilmente conseguem acordar as 8:00 a.m e ficar até as

A loucura existe. Porém há diferentes maneiras de se lidar com ela, e hoje se faz de forma diversa do que habitualmente ocorria, embora ainda haja quem defenda aquele modelo arcaico...E hoje ainda tem, gente lidando assim.

17:00 p.m no trabalho. Então, tem que haver uma certa tolerância e, eventualmente, até vai ter uma crise. Tem os lares abrigados em que a maior parte das pessoas são pacientes que eram cronicamente internados; podiam nem ser doentes, mas por algum motivo foram institucionalizados durante 15 (quinze), 20 (vinte) ou mais anos... O Goffman, você deve ter lido.

Laércio Martins: Sim, Sim.

Cândido Espinheira Filho: É o tempo todo mostrando os internados. Hospício, Escola, Prisão e Conventos. A pessoa fica com dificuldade para se adaptar à vida social novamente.

Laércio Martins: Ele fala do estigma social da pessoa não conseguir se comportar e viver em outro ambiente, senão aquele confinado, em razão dos anos de confinamento.

Cândido Espinheira Filho: Hoje, existem milhares de pessoas com deficiências e doenças mentais no Brasil com benefício social, através da LOAS – o benefício de prestação continuada – que ampara e ajuda a quem precisa de proteção, alguns em razão das doenças, outros pela institucionalização.

Laércio Martins: E essa relação do Direito com a Psiquiatria, o senhor vê como uma subordinação de uma área ou de outra, ou você vê que as duas andam juntas, essa relação da norma jurídica com o escopo de assistência psiquiátrica?

Cândido Espinheira Filho: Olha, como a questão era tão contaminada por aspectos ideológicos e pecuniários, tinha mesmo que haver uma mediação da justiça. Pela Lei do Paulo Delgado, para internar passou a ser necessária também uma homologação do juiz além da decisão médica. Por outro lado, quando eu era diretor clínico, convivi no Centro Psiquiátrico Pedro II, com uma Promotora de Justiça do Ministério Público, uma menina ainda, que , reclamava das altas que dávamos quando as famílias queriam que a pessoa continuasse internada. Ela era bastante preconceituosa e tentava impor sua autoridade.

Laércio Martins: Essa percepção artística da doença mental, ela influenciou ou modifica essa concepção da loucura aqui no Brasil, o senhor vê que a arte mudou a concepção da loucura no Brasil, nos estudos psiquiátricos?

Uma pessoa esquizofrênica tem problema, mas pode assumir o papel de pai, e quando dirige, de motorista e quando cozinha, de cozinheiro... Quando se internava a pessoa, ela era vista só como louca, não se via nenhum outro aspecto dessa pessoa. O fato da Dra. Nise da Silveira valorizar a arte e depois, a Terapia Ocupacional, que surgiu com Luiz da Rocha Cerqueira foi importante.

Cândido Espinheira Filho: Não, não. O cara pode ser artista e pode ou não ser doido. Quase todo artista é meio diferente né. É uma área em que eu nunca analisei muito. A gente só faz poesia quando está sofrendo. Deve ter alguma influência, mas não acho que a arte em si trate. O Oswaldo dos Santos ensinava que nossa saúde mental é tanto maior, quanto mais papeis a gente consiga desempenhar. Tradicionalmente, o doente mental era só doente mental. Tudo que ele fizesse era por causa da doença mental. Se ele assobiava era por causa da doença mental, se ele te olhava era por causa da doença mental; se ria... A ideia era valorizar os aspectos saudáveis da pessoa. É isso. Uma pessoa esquizofrênica tem problema, mas pode assumir o papel de pai, e quando dirige, de motorista e quando cozinha, de cozinheiro... Quando se internava a pessoa, ela era vista só como louca, não se via nenhum outro aspecto dessa pessoa. O fato da Dra. Nise da Silveira valorizar a arte e depois, a Terapia Ocupacional, que surgiu com Luiz da Rocha Cerqueira foi importante. Conheci o Luiz Cerqueira já velho. Ele coordenou a elaboração do Manual de Serviços para a Assistência Psiquiátrica do INPS, em 1968. Todavia, Luiz Cerqueira pediu demissão do INPS pouco tempo depois do Manual, pois concluiu que não conseguiria fazer muito. O manual, se tivesse sido aplicado teria melhorado muito a assistência naquela ocasião. Nós o chamávamos de “manual de intenções do Cerqueirinha”. Ele foi ser coordenador de saúde mental de São Paulo. Pernambucano, velho, uma graça de pessoa, foi o cara que criou a Terapia Ocupacional no Brasil, na minha opinião. Ele trouxe consigo as ideias de Ulisses Pernambucano que trabalhava com laborterapia e deu um tom mais técnico. O meu primeiro emprego foi lá em Paracambi – RJ, na Dr. Eiras. Eu era acadêmico do 4º ano de Medicina e, fui contratado como Auxiliar de Terapia Ocupacional; era ainda estagiário da Comunidade Terapêutica do Oswaldo. Lá a gente fazia esse tipo de trabalho, estávamos juntos com o paciente. Lembro de catatônicos em pseudoflexibilidade cética – o que não se vê mais: tínhamos até que pingar colírio em seu olhos porque passavam horas na mesma posição, sem nem piscar. Um quadro que não existe mais, em razão da evolução dos tratamentos. Esses quadros eram criados pelo hospício. Eram chamadas de “artefatos de manicômio”. Muito do que os estudantes aprendiam nas aulas como sendo sintomas de doenças mentais eram, na verdade, esses artefatos de manicômio. Eram produto das hospitalizações naquelas terríveis condições.

Laércio Martins: E para finalizar, o senhor deve ter acompanhado toda a problemática da Lei do Ato Médico e do poder médico, eu queria que o senhor pudesse falar um pouco desse contexto na indústria farmacêutica com relação à loucura, como é que era essa relação da medicalização da loucura e a lei do ato médico.

Cândido Espinheira Filho: Nós na saúde mental sempre trabalhávamos em equipe multidisciplinar composta de psicólogo, assistente social, enfermagem, terapeutas ocupacionais, etc – até com pessoal de educação física. Eu me lembro que quando eu dirigia o hospital era mais fácil trabalhar com os outros profissionais do que com os médicos. Em equipe, o terapeuta na verdade é escolhido por afinidade, pelo paciente, e funciona como um modelo de ego. Quanto maior e mais diversificada a equipe, mais modelos, logo melhor, já que o paciente poderá mais facilmente se identificar com um terapeuta. O terapeuta do paciente não é necessariamente o médico, mas a pessoa da equipe que ele escolha. Muitos pacientes escolhiam o servente, até por maior proximidade social. E todos assumiam o papel terapêutico. Em saúde mental, sempre trabalhávamos em equipe. Lembro-me que quando dirigi um hospital, em 1983, e convidei uma enfermeira para ser a coordenadora da clínica, houve uma médica que discursou na assembleia dizendo que eu estava acabando com o emprego dos médicos, que estava traindo a categoria. Sou absolutamente contra a Lei do Ato Médico, na qual prevalece o interesse financeiro.

Laércio Martins: E a relação da indústria farmacêutica e com a loucura?

Cândido Espinheira Filho: Depois de estar há anos trabalhando na Direção Geral do INAMPS e na Superintendência do Rio de Janeiro, resolvi voltar à assistência e fui trabalhar no PAM Bangu. Depois de muitos anos trabalhando em administração, eu descobri que os cardiologistas e outros especialistas prescreviam muito mais ansiolíticos que os psiquiatras. Na ocasião fiz um manualzinho para eles. Durante o período em que trabalhei na assistência, mais suspendi ou reduzi psicotrópicos, do que os prescrevi. Nos anos 1970 não existia felicidade sem psicanálise; todo mundo tinha que ser analisado. Quase todo mundo que trabalhava com o Oswaldo na comunidade terapêutica foi ser psicanalista, fazer formação analítica. Os estudantes de medicina tinham pouca grana e, portanto, dificul-

Depois dos 25 anos de glória do Lexotan, agora estamos no Rivotril, então todos tomam Rivotril; as crianças estão tomando muita Ritalina. Eu soube de uma história de um Congresso em que os laboratórios farmacêuticos se reuniram e concluíram que vender remédio para doente não era o melhor negócio, pois o doente fica bom. O ideal seria vender como se fosse chiclete, que a pessoa usa continuamente.

dade para fazer análise que, era caríssima: 5 (cinco) vezes na semana, em sessão de 50 (cinquenta) minutos. As pessoas chegavam em um momento da formação, em que a análise tinha que ser realizada por um analista didata que eram os mais caros, até que evoluíssem ao ponto de poderem receber encaminhamentos de clientes, pela sociedade formadora. Em determinado momento, as instituições formadoras passaram a receber também não-médicos. Com o aumento da oferta de profissionais e a crise financeira dos anos 80 que reduziu o mercado, surgiram as psicoterapias de grupo, menos onerosas, e em seguida a felicidade passou a ser distribuída em comprimidos. Tristezas viraram “depressão”. Ansiedades deveriam ser eliminadas... Por exemplo, a perda de um filho não deve deixar alguém triste; assim, se está triste, “está depressivo”, toma antidepressivo; caso vá fazer uma entrevista de emprego, ansiolítico. Aí começou a medicalização da sociedade e cada época tem o seu remédio da moda. Depois dos 25 anos de glória do Lexotan, agora estamos no Rivotril, então todos tomam Rivotril; as crianças estão tomando muita Ritalina... Eu soube de uma história de um Congresso em que os laboratórios farmacêuticos se reuniram e concluíram que vender remédio para doente não era o melhor negócio, pois o doente fica bom. O ideal seria vender como se fosse chiclete, que a pessoa usa continuamente.

Laércio Martins: A Federação Brasileira de Hospitais (FBH) aparece nos debates legislativos da Reforma Psiquiátrica como opositora das mudanças a serem implementadas. O projeto original da lei em 1989, no primeiro artigo diz que ficava proibida a construção de novos hospitais psiquiátricos, só que em nenhum momento falava sobre a regulação de hospitais psiquiátricos privados, falava da proibição de contratação de serviços dos hospitais privados.

Cândido Espinheira Filho: Porque a grande fonte de receita desses hospitais contratados eram os recursos públicos; eles viviam do INAMPS/SUS. Hospitais exclusivamente privados eram caros e raros e acabavam por serem “regulados” por quem contratava seus práticos. Nosso problema eram 100.000 leitos contratados nos hospitais “privados” e sustentados com verbas públicas.

Laércio Martins: Os hospitais exclusivamente privados não precisavam do recurso público?

Cândido Espinheira Filho: Não, não. Eram raríssimos e atendiam a uma restrita elite.

Laércio Martins: Obrigado pela gentileza da entrevista.