

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ**

MIGUEL CHALUB
(Entrevista)

Ficha Técnica

Projeto de pesquisa - Movimento da reforma psiquiátrica no Brasil: história e memória

Entrevistado - Miguel Chalub (MC)

Entrevistadoras - Anna Beatriz de Sá Almeida (AB) e Laurinda Rosa Maciel (LM)

Data – 19/02/2001

Local - Rio de Janeiro/RJ

Duração – 1h42min

Sumário - Angélica Estanek Lourenço

Transcrição - Angélica Estanek Lourenço

Conferência de fidelidade - Nathacha Regazzini Bianchi Reis

A citação de trechos da transcrição deve ser textual com indicação de fonte conforme abaixo:

CHALUB, Miguel. *Miguel Chalub. Entrevista de história oral concedida ao projeto Movimento da reforma psiquiátrica no Brasil: história e memória*, 2001. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2021. 53p.

Resenha biográfica

Miguel Chalub, de ascendência libanesa e italiana, nasceu em São João Nepomuceno, na Zona da Mata em Minas Gerais, em 29 de março de 1939. Veio para o Rio de Janeiro ainda criança devido aos problemas econômicos por que passava sua cidade natal, na década de 1940. Começou sua formação escolar na Escola Rio Grande do Sul, no Engenho de Dentro; estudou no Colégio Metropolitano, no Méier, onde estudou metade do curso secundário que terminou no Colégio Pedro II, do Engenho Novo. Foi um dos fundadores da “Academia de Letras” daquele colégio, com atividades semelhantes às nacionais com reuniões periódicas e apresentação de trabalhos com apoio e orientação dos professores.

Em 1958, iniciou a graduação de Medicina e a finalizou em 1963, na Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade do Estado da Guanabara (UEG), atual Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Depois de se inserir nas áreas de Cirurgia e Neurologia, descobriu seu verdadeiro interesse na Psiquiatria, por considerá-la uma área médica mais próxima das Ciências Sociais e da Filosofia. Ainda na graduação, trabalhou no pronto socorro do Hospital Souza Aguiar como assistente do neurocirurgião, optando, em seguida, pelo estágio em Psiquiatria, no Centro Psiquiátrico Pedro II (CPPII) no Engenho de Dentro.

Já graduado em Medicina prosseguiu nos estudos fazendo cursos de especialização. A primeira delas foi em Psiquiatria, em 1964, no Curso de Saúde Mental, da Escola de Saúde Pública, atual ENSP. Nesse mesmo ano se especializou em Neurologia, na Universidade do Brasil, e em Neurologia Infantil, em 1966, na mesma instituição.

Alguns anos depois, iniciou dois cursos de mestrado concomitantemente. Durante o Mestrado em Psicologia, na PUC, em 1973, cujo tema foi delírio, a instituição o convidou a dar aulas de Psicologia no curso de graduação. Na UFRJ, fez o Mestrado em Psiquiatria tendo trabalhado com psicoses reativas, em 1974. Esse curso era bastante voltado para a área de ciências humanas, resultado da influência recebida pelo curso de Ciências Sociais, no qual estava se formando nesta ocasião, e Filosofia, que havia terminado pouco antes.

Defendeu a tese de doutorado em Medicina, em 1979, na UFRJ, sobre psiquiatria forense, e a lei brasileira que isenta da responsabilidade penal o doente mental. Quase paralelamente, e durante cinco anos, entre 1975 e 1980, realizou sua formação Psicanalítica, no Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro. Em 1981, publicou sua tese de doutorado pela Editora Forense com o título *Introdução à Psicopatologia Forense*, e reuniu as dissertações de mestrado em Psiquiatria e Psicologia, no livro *Temas de Psicopatologia*, pela Editora Zahar, em 1977.

Fez o pós-doutorado nos Estados Unidos, na Universidade John Hopkins, Baltimore, onde trabalhou com o tema de dependência química. Nessa época já atuava como psicanalista em seu consultório particular, onde continua até hoje. É professor da Faculdade de Psiquiatria da UERJ e da UFRJ, e presta supervisão e orientação à residência nestas Universidades.

Sumário

Fita 1 – Lado A

Lembranças de sua cidade natal São João Nepomuceno, em Minas Gerais, e a vinda da família para o Rio de Janeiro devido à crise econômica vivida na cidade na década de 1940. As origens libanesa e italiana de sua família. O curso primário na Escola Rio Grande do Sul, no Engenho de Dentro e a continuação dos estudos no Colégio Metropolitano, no Méier, e no Colégio Pedro II, no Engenho Novo. Lembranças do curso secundário quando era presidente do grêmio estudantil e os principais professores que marcaram este período, tais como Florentino Marques Leite, de Latim, e Manuel Jairo Bezerra, de matemática. As leituras de história que suscitaram o interesse pela medicina. As circunstâncias que o levaram a ser professor primário aos 15 anos. O ingresso na graduação de medicina, na UERJ, em 1958, e especialidade voltada para a área de ciências humanas que o levaria à opção pela Psiquiatria. Sobre a Faculdade de Ciências Médicas, na Universidade do Estado da Guanabara (UEG, hoje UERJ) e comentários acerca de professores que marcaram esse momento, tais como Américo Piquet Carneiro e Raul Bittencourt. O estágio no Centro Psiquiátrico Pedro II (CPP II), que o levou a conhecer o Dr. Washington. Comentários sobre os hospitais em que trabalhou como plantonista, tais como hospital Fernando Magalhães, em São Cristóvão e Hospital Antônio Pedro, em Niterói. Sobre o curso de Especialização em Psiquiatria, da Escola de Saúde Pública, atual ENSP, em 1964. As circunstâncias da sua contratação definitiva no CPP II, em 1962. O curso de especialização em Neurologia realizado no Instituto de Neurologia da UFRJ, em 1965, que era coordenado pela Pontifícia Universidade Católica (PUCRio). A rotina administrativa do CPP II, as internações e o programa de reabilitação de pacientes, cuja responsabilidade era da Dra. Nise da Silveira.

Fita 1 – Lado B

Observações pessoais sobre os motivos que levaram à criação de um hospital psiquiátrico como a Colônia Juliano Moreira. O uso de medicamentos no tratamento aos pacientes. O concurso para professor na UFRJ e na UERJ, na década de 1960. Razões para fazer os mestrados de Psiquiatria e de Psicologia, comentários sobre psicoses reativas, tema da dissertação em Psiquiatria na UFRJ, em 1973. Comentários sobre delírio, tema de sua dissertação em Psicologia defendida na UERJ, em 1974. A importância dos cursos de Filosofia e Ciências Sociais em sua formação. A tese de doutorado em Medicina, defendida na UFRJ, em 1979, com tema de psiquiatria legal. Comentários sobre a lei brasileira de isenção da pena ao doente mental. A história de Custódio Serrão, um paciente que, no século XIX foi internado no Hospício de Pedro II e pediu para ser julgado. As atuais atividades profissionais, o consultório particular, a docência e a supervisão em Residência Médica. A formação psicanalítica no Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro, em 1980. As atividades acadêmica e de pesquisa. O pós-doutorado na Universidade John Hopkins, nos Estados Unidos, sobre dependência química. Comentários sobre o Movimento da Reforma Psiquiátrica e a assistência hétero-familiar de Gustavo Riedel.

Fita 2 – Lado A

Comentários sobre a fundação do Hospício de Pedro II, na Praia Vermelha, no século XIX e o tratamento aos doentes naquele momento. Comentários sobre algumas mudanças ocorridas através do movimento de reforma da psiquiatria tais como o CAPS, os ambulatórios e o hospital-dia. Sobre a rotina da Residência Terapêutica, recentemente regulamentada. Observações sobre a diminuição do interesse dos alunos pelo curso de Psiquiatria e, por outro lado, a procura cada vez maior pelas áreas mais tecnológicas da Medicina; sua preocupação em ensinar a importância da relação médico-paciente e motivos para continuar as atividades de professor na graduação. Comentários sobre os congressos financiados pela indústria farmacêutica. Sua participação na Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro e no Conselho Regional de Medicina (CREMERJ). A publicação do livro *Introdução à psicopatologia forense*, pela Editora Forense, em 1981, originalmente sua tese de doutorado. A publicação de *Temas de Psicopatologia*, pela Editora Zahar, em 1977, onde reuniu as dissertações de mestrado em psiquiatria e em psicologia. O curso de psiquiatria jurídica, ministrado na UERJ, destinado a advogados e psicólogos. Relato sobre a experiência em perícia civil; comentários sobre a propaganda de cigarros. A falta de financiamento ao projeto de pesquisa desenvolvido no IPUB, em psiquiatria forense, onde analisará a cidadania do doente mental. As diferenças entre clínica pública e privada.

Fita 2 – Lado B

A necessidade de um atendimento ambulatorial mais humano, destacando algumas dificuldades para manter a relação médico-paciente, como a falta de lugar adequado para atendimento ao doente. Comentários sobre o Hospital Pinel, anteriormente considerado um modelo de assistência e por isso uma contradição na vida humilde dos pacientes. A importância do atendimento no posto de saúde na formação dos alunos.

Data: 19/02/2001

Fita 1 – Lado A

AB – Memória da Psiquiatria no Brasil, entrevista com Dr. Miguel Chalub. Fita nº 1, entrevistado por Ana Beatriz Almeida e Laurinda Rosa Maciel, dia 19 de fevereiro de 2001.

LM – Bom, Dr. Chalub, então é, a gente vai começar assim, pelo começo mesmo, eu quero que o senhor diga para gente qual é o seu nome todo, onde foi que o senhor nasceu e quando, quem são seus pais se o senhor tem irmãos, é enfim a sua infância as primeiras lembranças de infância, o senhor fica à vontade, quem um amigo mais chegado já, é início dos estudos no primário, no ginásio, enfim...

MC - Uma minibiografia?

LM - Uma minibiografia, exatamente...

MC - Bom, então meu nome todo é Miguel Chalub,

LM - Certo.

MC - Então, como eu sou descendente de libaneses, os libaneses e não usam o sobrenome da mãe, só usam o sobrenome do pai...

LM - Ah! Sim.

MC - Costume, semitas em geral não só os libaneses, os judeus também não usam os sobrenomes do pai, não é? Da mãe, italianos, do Sul também não costumavam usar.

LM - Certo.

MC - Todo esse povo da bacia do mediterrâneo não costuma usar o nome da mãe, só o do pai. Então, meu nome é Miguel Chalub, eu nasci numa cidadezinha de Minas, chamada São João Nepomuceno, que é próxima a Juiz de Fora, cidade maior e mais próxima é Juiz de Fora. Essa é a região de Minas chamada Zona da Mata, embora hoje não tenha mata mais nenhuma, não é? Mas era a zona da Mata Atlântica.

LM - O homem já se encarregou em destruir tudo.

MC - Já destruiu e hoje na verdade é uma zona leiteira, de produção de leite, gado de corte é pouco, mais é muito mais a produção leiteira e de agricultura de subsistência, não é? Nessa cidade eu fiquei até por volta de seis anos de idade. E como era uma cidade pequena, o que aconteceu é que meu pai chegou um momento em que ele não tinha possibilidade de subir e de prosperar, não é? A cidade vivia em torno de uma fábrica de tecidos essa fábrica de tecidos entrou em decadência, era uma fábrica obsoleta, não equipou. Então começou a entrar em decadência. Então, começou a haver

um desemprego, muito grande na cidade e meu avô que era libanês evidentemente era comerciante e ele teve um comércio fortíssimo, uma casa comercial muito forte, importador de... Nessa época o Brasil vivia de importação, não é? Importava da Inglaterra, mas se mantinha aquele grande operariado dessa fábrica que existia. Então quando a fábrica entrou em decadência prestes a acabar, não é? O comércio entrou em decadência também, nessa ocasião, meu avô já ficando velho, não é? Meu pai teve que assumir, não é? Que é o decurso natural da vida, seria esse, meu pai assumiria o comércio no lugar dele, mas acontece que não tinha mais possibilidade.

AB - Isso foi na década de 50, Dr.?

MC - Na década de 40, 1939, eu nasci em 29 de março de 39, isso foi na década de 40, então o que meu pai fez foi vir para o Rio de Janeiro. Nós tínhamos aqui, por parte de mãe, que minha mãe é descendente de italianos, meu pai era libanês e minha mãe italiana, e houve um ramo que ficou aqui no Rio de Janeiro da família da minha mãe que prosperou muito e um dos... foi dono de cinema.

LM - Ah! Sei.

MC - Vocês devem conhecer, não sei se vocês pegaram o cinema de São José na praça de Tiradentes, que tinha a Presidente, era uma rede de cinemas. Era antes do Luiz Severiano Ribeiro...o que hoje é o Severiano Ribeiro era naquele tempo Pascoal Segreto.

LM - Ah! Sim...

MC - Paschoal Segreto.

LM - Segreto.

MC - Que foi que começou um dos que começou são parentes da minha mãe.

LM - Ah! Da sua mãe, claro!

MC - Eu vi foi o primeiro filme feito no Rio de Janeiro, foi do Segreto, no início do século, isso exatamente.

LM - Foram eles que começaram a ir a Cinelândia, não é? Exatamente.

MC - Então eles foram a geração anterior ao grupo Luis Severiano Ribeiro aqui no Rio, então nessa ocasião eles estavam indo muito bem, e meu pai estava muito mal em Minas. Não tinha como com essa decadência econômica. Veio para o Rio de Janeiro e arrumou uma função no serviço público, um serviço público, foi nomeado para a prefeitura e foi da prefeitura até morrer. Aí nós vimos aqui para o Rio, os três, um nasceu aqui, eu tenho quatro irmãos, um o mais velho é monge beneditino, vive no mosteiro de São Bento, na praça Mauá, eu sou médico, temos uma irmã que foi professora e hoje está aposentada, e tem um irmão que foi comerciante e hoje também está aposentado, mais novo que se aposentou também e mora em Juiz de Fora, voltou mais ou menos à origem, não é?

AB - Comerciante, Juiz de Fora.

MC - Não foi bem para a cidade de São João Nepomuceno, que é uma cidade pobre, foi para Juiz de Fora. Eu então fiquei aqui, meu pai ficou aqui na cidade do Rio de Janeiro, como funcionário público, eu comecei a fazer o curso primário aqui, comecei a fazer o curso aqui, meu pai morava num bairro chamado “Boca do Mato” que é entre Méier e Engenho de Dentro, Boca do Mato, que devia ser um lugar muito inóspito, mas quando eu vim para cá já era, tudo urbanizado, já tava tudo, não era mais nada de mato.

LM - Certo.

MC - Então comecei o curso primário, na Escola Rio Grande do Sul, que era no Engenho de Dentro, bem próxima, uma escola muito grande, bem próxima, lá eu fiz o curso primário todo, depois eu fui para o colégio Metropolitano, que aí fica no Méier, não é? Na rua Dias da Cruz, um colégio muito importante na época, não é? Antigo e tradicional, mas depois entrou em decadência também, acho que ainda existe.

LM - Eu acho que ainda existe, mas eu não sei se associa mais a uma grande referência ao estudo, não.

MC - Foi muito importante na ocasião, não é? A admissão na época era concorrida. Eu fiquei no colégio uns dois anos. Aí o Colégio Pedro II abriu uma filial em Engenho de Dentro, não é? Filial em Engenho de Dentro...

LM e MC - Engenho Novo!

MC - Rua Barão do Bom Retiro, aí eu fiz concurso para o Pedro II e entrei no Colégio Pedro II, onde eu fiz todo o curso secundário...

LM - Secundário!

MC - Terminei o ginásio o segundo e o terceiro ano ginásial, porque o primeiro e o segundo eu fiz no colégio Metropolitano, e o terceiro e quarto no Colégio Pedro II, o científico, que eu terminei em 57 eu terminei no Colégio Pedro II. O colégio Pedro II foi uma fase muito rica, não é? Eu tenho até hoje o meu relógio de ex-aluno do Colégio Pedro II.

LM - Olha que lindo, é um holograma, não é?...

MC - O Colégio Pedro II cultua muito...

LM e AB - É!

MC - Não sei se vocês têm contato com o colégio...

LM - Não, não...

MC - Mas é uma história que marca muito a gente. Então tem um culto ao Pedro II então todos nós mantemos aquilo ao longo da vida toda, então foi uma coisa muito importante. No colégio eu fui uma figura muito ativa, não é? Por que eu fui ser presidente do grêmio, fundamos uma academia de letras assim, essas tradições, não é? Depois desistimos acabou, não é? Morreu, não é? Mas na época a gente fazia reuniões, não é? Durante algum tempo existiu. Era uma imitação da Academia, não é? Reuniões apresentavam trabalho, claro com apoio dos professores, não é? Na época eu tive grandes professores. Muito bons professores.

AB - ?

MC - Um dos professores que me deixaram muita lembrança foi de Português, o nome vocês que são de História não conhecem, chama Serafim da Silva Neto, foi um grande gramático lingüista brasileiro, foi uma pessoa que me marcou muito foi um grande mestre.

Em latim tinha um chamado José Florentino Marques Leite, na área. Em Matemática Manuel Jairo Bezerra, quer dizer? um nome assim bastante importante, no ensino médio na ocasião. Foram assim os nomes que mais me marcaram, em História, História, em História do Brasil, foi uma coisa curiosa, como é o nome, que não tinha historiadores estavam formando em história, estavam começando, na verdade, apesar de que filosofia tinha História do Brasil, na década de 40...

LM - É, final da década de 30, é...

MC - E a faculdade de Filosofia começou aqui no Rio de Janeiro, na década de 40, então, não, sei se de História, um era advogado e o outro acho era farmacêutico, para você ver como que não eram pessoas formadas, mas deixaram uma certa impressão, estou tentando lembrar que talvez este de História do Brasil vocês já ouviram falar...

LM - Depois o senhor lembra...

MC - Então o Colégio Pedro II, me marcou muito e formou não só a parte intelectual, mas também a parte moral, espiritual, não é? No sentido de civismo, de pátria tinha muito disso, embora não fosse um colégio militar, mas tinha muito vínculo, até sempre aquelas tradições, muito tradicional e mantinha a tradição fazia questão de manter as tradições, então isso me marcou muito, coisas que passaram, não é? Enquanto infelizmente como sempre tudo decaiu, não é? Eles passaram por uma fase muito ruim, acho que agora levantou-se novamente, não é?...

LM - Nos últimos anos tem experimentado uma... virada.

MC - As amizades desse tempo de colégio, foram mantidas até hoje, não é?

LM - É mesmo!

MC - Até hoje, vou fazer 62 anos agora, então estão todos na faixa de 60 e tantos anos e todos se mantêm amigos ainda.

AB - Que legal, não é?

MC - Desde essa época, mas de 50 anos de contato, foi um bom núcleo importante de ligação. Bom, então lá do Pedro II eu fiz vestibular para Medicina e entrei lá na UERJ, antiga UEG.

AB - E essa faculdade? De fazer Medicina, essa opção pela Medicina?

MC - Na minha família não tinha médico, não tinha influência não, até hoje não sei muito bem como é que foi Medicina talvez, assim um pouco influenciado por leituras de certos cirurgiões, até foi esgotado nas lojas, que conta a história da cirurgia, caçadores de micróbios...

LM - Nome interessante. formou uma geração, não é?

MC - Acho que foi isso que me despertou interesse pela Medicina. A idéia da pesquisa, busca da investigação científica.

AB - E essas leituras chegaram ao senhor de que forma? Foi uma busca, uma coincidência, um professor de ciências...

MC - Curiosidade intelectual, mesmo, não é? Eu sempre fui muito estudioso, claro isso chama, com licença às jovens, a CDF, não é?

LM - É! (risos)

MC - Era mesmo CDF, era muito estudioso, não é? Sempre fui o primeiro da turma. Quase tirava dez em quase tudo que estudava. História então era do primeiro ano ginásial ao terceiro eu tirei dez, quer dizer adorava História geral. Então, foi curiosidade intelectual, não é?

AB - O senhor tinha uma biblioteca muito boa, digamos assim, na época...

MC - Não era assim, não, não era nenhuma maravilha também, não, eu comecei a trabalhar, a dar aula com 15 anos, no quarto ano ginásial comecei a dar aula para primário, primeiro foi clandestinamente, que eu não podia, mais naquela época, quem tinha o ginásial, a carência de professor era tão grande, que quem tinha o ginásial podia ter um registro provisório de professor mesmo sem ter o normal, então logo que eu terminei o quarto ano ginásial eu consegui esse registro e passei a dar aula...

LM - E começou a dar aula...

MC - Dava aula para o primeiro ano primário, dava aula a quarto e quinto ano, os anos iniciais eram alfabetização de criança demais, eu já tinha quinze anos, que não tinha muito capacidade, eu estava mais para 11 e 12 anos que estavam no 5º ano, na admissão. E eu dava aula e ganhava um dinheiro e comecei a comprar livros.

LM - Então, sua biblioteca é de longa data, não é?

MC - Ah! Eu tenho uma biblioteca imensa, poucas pessoas da minha idade, tem a biblioteca que eu tenho. Muito grande, não só de Medicina, mas de História...

LM - Cultura geral, não é?

MC – Comecei a formar daí. E nessa coisa de curiosidade, eu lia muita coisa de religião, também... muita coisa de religião, da ed. Vozes. A Leonardo da Vinci, eu comecei a frequentar, pouco mais tarde eu comecei a frequentar a Leonardo da Vinci, que era uma das livrarias mais antigas do Brasil assim, então eu comecei a esses livros de Biologia assim, eu gostava muito de Biologia. História natural como chamava nessa época, História natural. História natural, Zoologia, Botânica e tal e isso foi com que eu fosse para as ciências naturais, porque entre as ciências naturais eu queria uma coisa mais prática, não tanto assim um naturalista, um botânico, um geógrafo. Mas, uma pessoa que tivesse bastante prática ao lado da ciência, tivesse uma coisa prática. Então eu escolhi a Medicina, parece que foi por ali, hoje eu sei que a Medicina foi um meio para chegar à Psiquiatria, chegar às ciências mais amplas, por que na Medicina eu comecei a fazer cirurgia ainda estudante de Medicina, depois eu achei que cirurgia não era bem o caso tudo meio mecânico, muito repetitivo, não é? Não tinha muito pendor por aquilo. Aí fui fazer Neurocirurgia, aí fiquei mais perto do sistema nervoso.

LM - Isso...

MC - Com a Neurocirurgia, então, eu achei que ficar abrindo cabeças das pessoas, aí acabei indo para a Psiquiatria, aí me encontrei, por que a Psiquiatria é uma especialidade que faz abertura, não é? Faz abertura para as Ciências Sociais, depois estudava Ciências Sociais.

LM - Isso.

MC - Sociologia, Antropologia, Economia Política, Filosofia. Faz abertura para a Filosofia e para Ciências Humanas e sociais, aí é que eu muito encontrei. Então por isso eu acabei fazendo Psiquiatria, por que é a maneira de estar na Medicina, e estar ao mesmo tempo exercendo uma especialidade muito ampla, com muitos contatos fora da Medicina. O curso de Medicina foi um curso bom também e tinha muito CDF evidentemente...

LM - O senhor entrou em que ano professor?

MC - 58.

LM - 58...

MC - Terminei em 63.

LM - ... até 63.

MC – Faculdade de Ciências Médicas, hoje na UERJ.

LM - Hoje que é UERJ.

MC - Na época era UEG.

LM - E onde é que ficava essa faculdade?

MC - Ficava em São Cristóvão.

LM - São Cristóvão.

MC - Na rua Fonseca Teles, em São Cristóvão, onde hoje é a faculdade, era a Academia de Engenharia, depois não sei mais o que que é aquele prédio lá

LM - Sei, é um prédio grande...

MC - Um prédio grande, exatamente, eu acho...

LM - Aí, eu não sabia que era ali eu sei que hoje é ligado a UERJ...

MC - Era ali...

LM - Mas eu não sabia que ali funcionava a Medicina.

MC - Era ali e depois foi o Pedro Ernesto...

LM - Isso.

MC - Quando eu terminei estava indo para o Pedro Ernesto.

LM - Hum, hum.

MC - Quando estava terminando é que ela estava sendo transferida para o hospital Pedro Ernesto. E eu terminei lá. Quer dizer a parte, a parte não clínica, a parte clínica eram em vários hospitais.

AB - Era dividido.

MC - Era dividido, porque naquela época não tinha hospital próprio, não é? Uma das campanhas que nós fizemos quando estudante era para ter Hospital próprio que foi o Hospital Pedro Ernesto, foi o Carlos Lacerda, inclusive foi Patrono da minha turma. Ele foi o patrono da minha turma, ele criou o hospital Pedro Ernesto para a universidade, mas antes eu tinha aula em vários hospitais. Santa Casa, Hospital Moncorvo Filho, hospital de Isolamento no Caju Francisco de Castro, um grande sociólogo, hospital Anchieta, que era de Ortopedia, quer dizer, cada coisa era num hospital.

Era muito ruim isso, você ficava o dia todo para lá e para cá. Quer dizer não tinha que, quer dizer se fosse a época mais calma, não é?

LM - Ao mesmo tempo...

MC - Você andava de bonde ainda, não é? Era complicado, depois eu fui para o Pedro Ernesto. Mas eu já tinha terminado o curso.

O senhor entrou em cinquenta e...

MC - Oito..., terminei em 63.

LM - 63, está e como é que foi, assim, quando o senhor entrou na faculdade, quer dizer o senhor de repente tinha uma idéia: “Ah! O que que será fazer medicina, como será fazer esse curso, e tal”. Era aquilo que o senhor esperava, não era. O senhor teve alguma decepção, não teve. Como é que foi esse encontro com a Medicina? Nos primeiros anos...

MC - Não, no comecinho foi uma coisa muito boa que era o que eu queria, o curso evidentemente sempre é falho nunca é o que a gente pensa, todo mundo que faz curso superior, sabe disso.

LM - É!

MC - Sempre acha que é uma coisa, depois vê que não é bem aquilo, o curso foi o seguinte nunca foi conta das minhas expectativas o curso, mas a Medicina, não. Quer dizer, nunca foi pela Medicina, pelas matérias básicas quer dizer que muita gente? Psicologia, nunca tiveram problema para mim não. Eu era assim tão estudioso que assistia aula na minha turma, depois o professor repetia para outra turma e eu assistia também.

LM - Para reforçar...

MC - Para reforçar, quer dizer, eu fazia isso, era maluco, mas era para poder ficar bem por dentro, não tinha a pretensão de ficar bancando o estudante que não estuda, não é? Para levar a coisa a sério, com a Medicina, foi realmente um encontro...

LM - é... Dr. Chalub, quais disciplinas assim o senhor mais gostava, não é? O senhor já tinha essa idéia desse encontro futuro que o senhor teria com a Psiquiatria? Quais os professores que mais chamaram a atenção? Como é que foi a vida universitária?

MC - Certo.

LM - Os colegas, também?

MC - Então, meus professores, os professores alguns, realmente marcaram bem, não é? A vida profissional, imprimiram. Um deles foi um professor chamado Américo Piquet Carneiro, que hoje dá nome a policlínica da UERJ, que é a Policlínica Piquet Carneiro. Era professor de clínica

Médica, não é? Que era realmente uma figura extraordinária, tanto como médico, tanto como pessoa, não é? E deixou gerações de médicos marcadas com a posição dele. Piquet Carneiro. Um outro professor foi professor de Fisiologia, professor Arnoldo, que era...

LM - Era quem?

MC - Arnoldo, Arnoldo...

LM - Arnoldo? Depois o senhor lembra...

MC - Professor de Fisiologia que era muito rigoroso, então evidentemente, na hora não gostava muito, era muito rigoroso, mas hoje reconhece o rigor que ele tinha, não é? A exigência que ele tinha?

AB - O nível de informação que ele deu, pela iminência dele.

LM - É.

MC - E pela cobrança dele, era muito estudado, então a cobrança era muito importante. Em Psiquiatria foi um curso fraco, por que o professor de Psiquiatria não era psiquiatra, era médico, mas não era psiquiatra, ele foi um dos fundadores da faculdade então quando fundaram a faculdade, que foi um grupo de médicos que fundou, isso foi na década de 30, então cada um escolheu uma matéria. Ele, na verdade, era um educador, chamava-se Raul Bittencourt, era um educador, um pedagogo, um educador, era muito mais voltado para a filosofia da educação. Então ele foi professor também da faculdade de educação da UFRJ, da Psicologia da Educação.

LM - Sei.

MC - Então, ele não era um psiquiatra clínico, ele, não é? Tinha, não fazia clientela, não trabalhava em hospital. Então foi uma Psiquiatria assim meio aérea, não é? Teórica. Tanto que Psiquiatria para mim, foi um curso fraco. Mas isso só reforçou meu interesse sobre a Psiquiatria...

LM - Só aguçou a curiosidade.

MC - Só aguçou, que eu vi que aquilo era uma coisa muito interessante, não é? E que eu não estava tendo muita oportunidade. Por que o programa era fraco, não dava muito, não tinha muito interesse na própria disciplina. Daí, então resolvi estagiar em Psiquiatria.

AB - E isso já era o curso da Psiquiatria?

MC - Era no quarto ano.

AB - Quarto ano, quer dizer, você já tinha passado pela tentativa da cirurgia, já tinha passado pela neuro...

MC - Não a Neuro, eu tava fazendo.

AB - Tava fazendo...

MC - Tava fazendo, por que no pronto socorro no Souza Aguiar, eu fiz Neuro cirurgia, no hospital Souza Aguiar, eu era assistente neurocirurgião eu era acadêmico, não é? Então eu ajudava o cirurgião. Então foi uma fase da neuro cirurgia.

AB - Neurocirurgia, então só veio a Psiquiatria...

MC - Aí veio a Psiquiatria e eu percebi que a Psiquiatria era a especialidade mais intelectual da medicina, mais cerebral. Que antigamente fazia essas conexões com as outras ciências. Aí eu me interessei, mas como o curso era muito fraco, quer dizer. Eu fui estagiar no hospital do Engenho de Dentro. Centro Psiquiátrico Pedro II, não é?

LM - Centro Psiquiátrico Pedro II.

MC - Que é o tal Centro Psiquiátrico Pedro II, que era conhecido como hospital do Engenho de Dentro. Quando eu fui ainda estava no quarto período de Medicina. Aí que eu encontrei o Dr. Loyello.

LM - Dr. Loyello.

MC - Que vocês conheceram, foi Loyello...

LM - Hum, hum.

MC - Era plantonista, também, aí eu fui para lá com ele Loyello era muito mais velho que eu então, quando eu era estudante ele já era mestre já há muitos anos. Aí demos plantões juntos. Aí comecei a me envolver com a Psiquiatria e me interessar cada vez mais pela Psiquiatria. Mas ao mesmo tempo não me descuidava da formação médica geral, não. Um dos erros do Psiquiatra é largar a Medicina e ficar só, fazer aquilo de qualquer maneira, não é? Para poder terminar o curso, não é? Mas não se interessava. Mas eu não continuava a manter o interesse pelas outras disciplinas médicas. Então hoje, eu tenho hoje uma boa formação médica muito boa, embora não pratique mais há muitos anos. Mas sou capaz de conversar com um obstetra, com ginecologista, com cirurgião, por que a formação foi muito boa, eu não modernizei. não acompanhei as coisas, não é? Mas mantenho um diálogo com outras especialidades. Procuro sempre estar informado, com atualização em outras especialidades eu dou uma olhada no que está acontecendo para poder acompanhar, não é? E a minha formação médica foi assim, muito boa eu estudava todas as outras matérias independente da Psiquiatria. Especialmente a neurologia que é a mais perto da Psiquiatria é a especialidade que tem mais conexão com a Psiquiatria é a Neurologia, então foi eu também fiz uma formação muito boa, depois eu fui fazer residência em Neurologia, mas aí foi depois de formado, então enquanto estudante, você dá plantão em maternidade, você vai fazer Psiquiatria. Dei plantão num hospital chamado Fernando Magalhães, que fica em São Cristóvão, é uma pública muito grande do estado. Fiz um plantão na Av. Rui Barbosa no Instituto Fernando...

LM - No IFF...

MC - Na Fiocruz...

LM - Na Fiocruz, hoje em exatamente, lá tem uma maternidade.

LM - Tem, tem.

MC - Eu dei plantão nessa maternidade, por que eu queria saber de obstetrícia.

LM - Ter uma formação mais holística.

MC - Depois fiz um concurso para pronto socorro em Niterói. Lá aceitava no 4º ano, aqui no Rio só no 5º ano, lá aceitava no 4º ano. Então eu estava no 4º ano, fiz concurso, eu trabalhei no Hospital Antônio Pedro, em Niterói, vocês conhecem Niterói?

LM - Conhecemos!

MC - O Antônio Pedro, e um posto médico em Pendotiba, que hoje em dia parece um lugar assim de recreação, e um lugar muito bom, mas naquela época era um lugar muito ruim, não é? Não tinha telefone, tinha só um posto médico.

LM - Imagino!

MC - Era um troço horrível, então era lá, tinha uns plantões bem puxados, não é? Era o médico e eu sozinho, não é? No local muito, bem distante da civilização, digamos assim.

LM - É, com certeza.

MC - Depois eu fiz concurso para o estado, que não era estado era município, na ocasião, não é? Que era, era professor Lariato, acidentes, todas essas situações todas. Pronto socorro, fazia uma diferença muito grande, especialmente a de neurocirurgia, mas outra especialidade médica também, que a gente fazia rodízio? e aprendia tudo eu procurava mais me dedicar mais a neurocirurgia. E no ponto socorro era o que estava mais perto do que eu queria, mais perto da Neurologia e da Psiquiatria, já que eu não tinha plantão em Neurologia, nem em Psiquiatria, só havia plantão em Neurocirurgia. Então, minha formação médica foi completa.

LM - Mas depois de formado e mesmo assim o senhor fez dois cursos de Neurologia, não é? Na PUC.

MC - Eu terminei em 63, aí eu resolvi começar a especialização.

LM - Isso.

MC - Então a 1º especialização foi em Psiquiatria. Em 64, curso de saúde mental, que pertencia à Escola de Saúde pública, que hoje englobada, faz parte, a Escola de Saúde Pública, faz parte da Fiocruz.

LM e AB - Da Fiocruz.

AB - É o curso do Departamento Nacional de Saúde e...

MC - DNS, exatamente.

LM - É.

MC - Dr. Edmar Terra Blóes, que é o responsável por esse curso...

LM - Ah! Eu não tinha isso, não.

MC - Que era um, mas era um curso de Psiquiatria, que era em 64, era dado por essa Escola Nacional de Saúde Pública dentro do Departamento Nacional do Ministério da Saúde, então foi a especialização em Psiquiatria. Nessa época...

AB - E era aulas teóricas, aulas práticas...

MC - E aulas práticas, as aulas teóricas eram ali, na Praia Vermelha e as práticas eram aqui no Instituto de Psiquiatria...

AB - No IPUB, isso.

MC - No IPUB, as práticas eram lá, e um pouco no Engenho de Dentro também, no CPP II, a gente tinha aula as quartas lá...

LM - Hum, hum...

MC - Isso foi em 64.

LM - E esse curso durou um ano?

MC - Durou um ano, dura um ano.

AB - Tem professor assim que você teve contato com pessoas que é a nível de aula o senhor tinha tido contato com Dr. Raul, não é?

MC - Raul Bittencourt!

AB - Não é uma pessoa da área.

MC - Nelson Arruda.

LM - Ah! Nelson Arruda, a gente conhece de nome!

MC - Cincinato Magalhães de Freitas, Edmar Terra Blóes, que foi de Saúde pública, ou era da Saúde Mental ou da Saúde pública, também?

AB - E em conteúdo assim, mostrou para o senhor um campo mais amplo da Psiquiatria que o curso que o senhor tinha da faculdade era um curso muito solto, não é?

MC - Muito solto.

AB - Essa especialização...

MC - Esse foi melhor, foi...

AB - Supriu?

MC - Não era ainda tipo residência que tomava o tempo todo, tal. Era um curso mais de aulas expositivas e de aulas práticas, não é? Você não ficava como hoje é a residência, não é? O tempo todo no hospital. Residência, naquela época não tinha do estado e não tinha Psiquiatria, não tinha residência em Psiquiatria era o que se podia fazer, especialização, fazer esse curso. Foi esse curso que me deu uma base, a fundamentação, mas um pouco primária, base teórica. Embora já praticasse a Psiquiatria não tinha inda essa parte foi dada por esse curso, não é? Era muito mais prático por causa do CPPII, onde eu trabalhava, aí aconteceu também o seguinte, não é, no CPPII, eu era um acadêmico contratado temporário, mas aí saiu uma lei escrita no Brasil em 1962, que diz que todo mundo que trabalhava em horário temporário para o governo, era nomeado passava a ser funcionário, aí eu passei a ser funcionário, embora fosse acadêmico, era um bocado estranho que era cargo de acadêmico, coisa que não existia no serviço público, estudante de medicina ia ser funcionário, não é? Para? depois eu passei a médico, depois de formado existia uma coisa chamada de readaptação, que era? dentro do cargo, aí como era médico, aí eu preferi essa mudança e passei a médico do MS, por isso que eu fiquei, fiquei como médico do CPPII, fiquei afastado para fazer esse curso de saúde mental, mas trabalhava no CPP II...

LM - Ahn, ahn...

MC - No plantão.

LM - O senhor era médico, então.

MC - Aí eu passei a médico? com Loyello.

LM - Junto com Dr. Loyello...

MC - Que continuava, já era médico, bem mais tempo do que eu...

LM - Sim, sim, sim, claro...

MC - Já era médico formado há muito tempo e continuamos trabalhando juntos. Em 64 e 65 eu fiz especialização, em Neurologia e foi aqui no Instituto de Neurologia da UFRJ, dos recursos humanos era da Pó PUC, funcionava aqui mais a Instituição que dava era a PUC.

LM - Mas funcionava na UFRJ?

MC - Na UFRJ. Não no Instituto de Neurologia.

LM - Aqui.

MC - Sim, na UFRJ? na época ainda era Universidade do Brasil, ainda.

LM - Certo, certo.

MC - Universidade do Brasil, nessa época, esse curso de Neurologia, depois eu me lembro o nome dele..., em 65 em 66 eu fiz Neurologia infantil.

LM - Infantil.

MC - Neurologia, aí também no Instituto de Neurologia, dado pela PUC, professor se chamavam professor Dr. Olavo Nery, era neurologista infantil.

AB - E enquanto o senhor estava fazendo essas especializações o senhor está trabalhando?

LM - Era médico do CPP II.

AB - CPP II.

MC - Era médico de lá.

AB - Aí era médico de lá.

MC - Plantonista!

AB - Plantonista lá, e o CPPII e o outro lugar onde o senhor fez estágio também. Estágio no Engenho de Dentro...

MC - Engenho de dentro é o CPPII.

AB - É Pedro Segundo e também, tem no IPUB, algum...

MC - Mas um pouquinho mais tarde, não é?

AB - Foi mais tarde.

MC - Por enquanto.

AB - A primeira referência assim de um lugar que o senhor conviveu com a prática da...

MC - CPP II.

AB - Da Psiquiatria.

MC - A minha formação Psiquiátrica foi lá no CPPII.

AB - E como é que era o Pedro Segundo nesse momento?

MC - Bom, ali era realmente pacientes, a formação clássica mesmo. Porque era imenso, na época uns 3.000 pacientes, uns 3.000 internavam por dia umas 60 pessoas, por dia que internava lá, e entrava de tudo. Fazia pela polícia, fazia bombeiro, pela família.

LM - Pela família...

MC - Pela família, sozinho, vinham.

AB - E era assim uma longa intervenção, não é? Uma prática muito, era asilado, então o pessoal era colocado lá, e ficavam claro muitos ficavam bom e iam embora, mas muitos também não tinham mais para onde ir, famílias abandonavam...

LM - Não tem mais referência, não é?

MC - Sem referência nenhuma, acabavam ficando por lá. Ficavam asilados por lá embora curados ou mais ou menos curados, se houvesse um programa de reabilitação etc. Até podiam voltar a vida social, mas não tinham, ou melhor, tinha, mas era muito pequena, era Dra. Nise da Silveira, não é? Que era encarregado dessa reabilitação. Só que era um serviço, sei lá cem pessoas, tinha 3000, quer dizer, era uma coisa minúscula.

LM - Inviabiliza.

MC - Era um trabalho importante, tanto importante, que hoje dá o nome ao CPP II, hoje é Instituto Nise da Silveira, não sei se vocês sabem?

LM - Não? Não é mais CPP II?

MC - Não, CPP II não é não.

LM - Será que é por que municipalizou Dr. Chalub?

MC - É municipalizou, mudaram de nome.

LM - E aí mudaram de nome. Ah! Eu não sabia ainda...

Fita 1 - Lado B

MC - Um homem assim grandão, mas é Nise da Silveira, na verdade era ela que era encarregada por essa parte de reabilitação.

LM - Certo...

MC - Essa parte de reabilitação, não funcionava por que era uma coisa minúscula, não é? E? o hospital, um macro hospital, para vocês entrava 60 pessoas por dia...

LM - Três mil pacientes...

MC - Eram três mil pacientes, boa parte era mandada para Colônia Juliano Moreira, não é? Em Jacarepaguá, que chegou a ter 5.000 pacientes, acho que 7.000 pacientes, então, quer dizer. Vocês conhecem a Colônia Juliano Moreira?

LM - Conheço, é uma cidadela, não é? Mas...

MC - É do tamanho de Copacabana, não é? Tem exatamente 6.000 metros quadrados do tamanho de Copacabana, é como se fosse do Leme ao Posto 6 e do mar até a montanha, não é? Eram seis mil metros quadrados e lá é o desaguadouro de pacientes que ou não ficavam bons, ou não tinham para onde ir.

LM - Mais crônicos.

MC - Tavam cronificados...

AB - Cronificados...

MC - Ou ficavam mais ou menos sem condições mesmo, sem suporte familiar social nenhum e iam prá colônia. A idéia da colônia é até uma idéia interessante, daí o nome. Era uma Colônia agrícola, agrícola. Em geral, boa parte dos pacientes, boa parte, não, a imensa maioria dos pacientes eram muito pobres, ou boa parte, vindo do meio rural semi rural, então as pessoas têm algum contato com a terra, então a idéia era o contato com a terra para plantar, a Colônia era uma fazenda, não é? Tinha gado, tinha plantação, tudo acabou, mais a idéia era essa, foi estilo Colônia, era pra fazer isso, trabalhar em agricultura, em pecuária...

LM - Até por que ela foi fundada na década de 20 e nessa época era, era um modelo de Colônia, que era o modelo.

MC - E ainda é hoje mesmo, imagina o que era lá, hoje é rural. Os médicos da minha geração perceberam, que os contatos não era chegar lá. E sim muitos moravam na zona sul, então quando, caminho pela zona sul não tinha, quer dizer, você não podia ir pela Barra da Tijuca, você tinha que ir para cidade de ônibus na época, carro era assim uma coisa muito rica, não é? Na cidade tomava o trem, na Central do Brasil, ia até Cascadura, em Cascadura tomava o ônibus, vinha até um certo ponto de Jacarepaguá, depois tinha uma charrete...

AB - Que ia buscar...

MC - Que levava você até o hospital, levava até o hospital, virava até uma aventura (risos). Uma aventura, parece até coisa de...

AB - Com certeza!

MC - Certo!

LM - Desbravador, não é?

MC - Tem tantos anos...

LM - Pois é...

MC - 50, 60 anos...

LM - Exatamente.

MC - Era como se fosse um pioneiro, bandeirante ou pioneiro, não é? Desbravando o sertão, o diretor morava no hospital, porque com as condições do hospital, não podia, ficava morando, tinha uma casa para ele, ele morava no hospital, não é? Por que senão, não podia dirigir.

LM - É por que você fazia esse périplo todo dia.

MC - Todo dia, morava lá.

LM - Uma odisséia...

MC - Eu nunca cheguei a trabalhar na Colônia, embora tenha ido lá várias vezes, mas no Engenho de Dentro, falo Engenho de Dentro, mas o Centro de Psiquiatria Nise da Silveira.

LM - Isso!

MC - Foi a minha formação prática, agitador, no sentido que tinha que resolver os problemas, fazer por polícia, por bombeiros péssima situação mental, péssimas condições de higiene, não tinha? Tem que resolver tem que dar solução para aquilo, não podia mandar de volta, não é? A pessoa foi apanhada no meio da rua, inteiramente perdida, não é? Toda formação prática foi daí.

AB - O senhor já conviveu, nesse momento que o senhor entra lá, já tinha toda a questão mais prática, quer dizer a farmacopéia já tinha.

MC - A década de 60 eu começo...

AB - Foi e com essa terapia que o senhor...

MC - Os medicamentos ativos já começavam no final da década de 50. Quando eu entrei já existia, algumas bases já existiam. Então realmente já começou a mudar muito a fisionomia o Loyello antes pegou a era antes, não é?

AB - Pegou... Ele nos contou.

MC - O que era, o que era antes dos medicamentos, eu já peguei os medicamentos antes bem melhor, bem melhor que o hospital, tinha medicamentos, era uma época que havia o governo federal, dinheiro, você mantinha esses hospitais um bom nível, para a situação que viviam, não é? Era, tinham comida, eram as pessoas estavam morrendo de fome, lá tinham comida, tinham café da manhã, tinham almoço, tinham jantar, tinha ceia, era assim uma maravilha, para eles. O que pareceria que era um horror, não era tão horror assim, as pessoas tinham cama, eles comiam não estavam abandonados no meio da rua, lá eles estavam numa situação bem melhor, depois, mudou, o serviço todo, mas aí também eu já estava fora, entrou em decadência, no final da década de 60, eu fiz concurso para professor, professor da UFRJ, e da UERJ, de Psiquiatria nas duas abriram concurso tanto na UFRJ, quanto na UERJ e eu fiz concurso para professor e entrei para os dois.

AB - Ah! Para os dois, na UERJ e na UFRJ...

MC - Para todos dois...

LM - Hum, está...

MC - No final da década de 60, eu tenho bem mais de 35 anos de serviço na Urca, era para estar aposentado, não estou aposentado, fico na ativa por enquanto. Enquanto puder fico, na ativa, não é? Mas entrei nessa ocasião, aí essa parte, mas assim bruta, digamos assim, foi fechando, não é? Por que foi ficando mais como supervisor, professor e aí comecei a formar, fui me especializando, não é? No início da década de 70 comecei a residência? mestrado e aí eu fiz o mestrado, depois eu fiz o doutorado, mestrado eu fiz entre 73 e 75 mais ou menos...

LM - Em Psiquiatria?

MC - Em Psiquiatria.

LM - O senhor nos deu uma data que terminou em 79, será isso?

MC - Foi o doutorado.

LM - Foi o doutorado.

MC - O doutorado no curso de 79, nessa ocasião também eu fui convidado para ser professor da PUC, na Psicologia, a PUC não tem Medicina, não é? Aí ao mesmo tempo que eu fui professor lá também fiz também mestrado em Psicologia na PUC.

LM - Certo.

MC - E terminei também, mais ou menos ao mesmo tempo que Psiquiatria 74,75.

LM - É 74.

MC - Eu fiz Psicologia lá, e fiz Psiquiatria na UFRJ, e Psiquiatria lá eram dois mestrados paralelamente e era professor deles todos também?

LM - Certo, e o que que o senhor trabalhou nesses mestrados, nesse de Psicologia por exemplo. O senhor foi fazer porque foi dar aulas no curso...

MC - É por início, sobre a exigência de ter mestrado. Professor de nível superior, mestrado não era exigido ainda, não é? Tudo indicava que ia começar a ser exigido o mestrado e doutorado. Então, resolvi fazer o mestrado. Em Medicina e em Psiquiatria, mas Psiquiatria, como era professor de Psicologia também eu achei mais adequado também fazer em Psicologia, tanto que eu fiz em Psicologia também.

LM - Certo.

MC - Psicologia, só que em Psiquiatria eu fiz mais voltado para um tipo de assunto e em outro mais voltado para outro tipo de assunto. Então foi uma coisa mais ou menos paralela.

LM - E o que o senhor trabalhou na dissertação de Psiquiatria?

MC - Em Psiquiatria foi Psicoses reativas, psicose como reação a determinadas situações ambientais que eu fiz aqui no Instituto de Psiquiatria. Pega os pacientes que adoeciam como reação a situação psicossocial, não é? Estresse, migração, perda financeira, separação conjugal, morte, por essas razões, eram pessoas que já tinham alguma fragilidade qualquer psíquica, não é? Apresentavam um quadro de psicose. Então, fiz uma tese baseada nisso.

LM - Certo.

MC - Tentando uma sistematização disso, porque em geral, quais eram os quadros clínicos frequentes, como evoluíam essas situações? Que elas são quase benignas, em geral. Desde que a pessoa tenha sofrido um choque muito violento, não é? Depois de algum tempo ficam absorvendo aquilo, assim a pessoa sai bem diferente de uma psicose de esquizofrenia, psicoses muito

depressivas, que são mais ligadas à estrutura da própria personalidade então as coisas são mais complexas.

LM - Hum, hum.

MC - Então, eu queria estudar, mas este aspecto, doença mental como reação a problemas psicossociais, não é? Daí, porque nessa ocasião eu já tinha terminado Ciências Sociais, esqueci de te falar isso, não é?

AB - Não, é tanta coisa que a gente fica doida.

LM - É

AB - Mas na área de Psicologia, em Filosofia e em Ciências Sociais.

MC - Em Ciências Sociais, quando eu comecei a Psiquiatria, comecei a ver que a Psiquiatria precisava de apoio da filosofia e da Ciências Sociais, só a medicina era insuficiente por que muitas coisas, quer dizer para compreender isso você tem que fazer um pouco de lógica um pouco teoria de conhecimento, um pouco história das idéias começou a ficar famosa, não é?

AB - Ah!

MC - Aquela história factual já estava começando a ficar meio mentalidades, História das Ciências. A escola francesa, os Annalles, aí como eu era muito curioso de História, gostava de História, eu lia essas coisas também começava a estudar isso também, Filosofia tem que estar Ciências Sociais. Aí fiz Filosofia na UFRJ e Ciências Sociais na UERJ, e isso foi entre 66 e 70.

LM - 70!

AB - Hum, hum, no finalzinho da década de 60.

MC - Eu não fazia consultório, não tinha clínica particular, não é? Vivia mais dos empregos que eu já tinha, não é? Então, resolvi me dar ao luxo de estudar também. Por que consultório é que mata qualquer coisa, não é? Consultório prende a pessoa, não é?

LM - É muito compromisso, não é?

MC - Muito compromisso...não é? Muita solicitação, como não tinha emprego particular eu aproveitava para estudar, então eu fiz esses dois cursos. Em fase da Ciências Sociais é que me interessou para a tese de mestrado, os aspectos psicossociais das doenças mentais, não é? Aí que eu resolvi fazer uma tese sobre isso, fatores estressantes psicossociais nas doenças mentais.

LM - Certo.

MC - Eu fiz isso em Psiquiatria. Em Psicologia eu fiz uma coisa diferente, um pouco parecido com isso também, mas um pouco diferente, que era estudar o delírio. Como o delírio também tem uma fundamentação psicossocial. Você sabe o que é delírio...

LM - Hum, hum.

MC - Que as pessoas ficam imaginando coisas sem fundamentos na realidade, não é?

LM - Isso.

MC - A idéia era por que hoje não tem mais bruxa, não é? Bruxa com capeta, com demônios que era tão freqüente, não é? Ninguém delira mais com isso começaram os delírios eletrônicos, começaram a ser a televisão é que estava mandando mensagem, o canal televisão dominava a mente dele, bom, isso também é interessante, quer dizer ninguém mais delira com coisas da Idade Média.

LM - É.

MC - Começou dos delírios eletrônicos, nós vamos estudar isso também, aí fiz uma tese nessa parte de delírio não como, e... tentando explicar o delírio com situações também psicossociais históricas, não é? Datação do delírio, não é?

LM - Certo.

MC - Hoje em dia, ninguém vai fazer delirar com bruxa mais, com feiticeiro, tem uma datação histórica nisso, mais vai delirar com televisão, vai delirar agora com internet. Primeiros casos envolviam a internet no delírio, mas isso foi bem mais recente. Então eu fiz uma tese em Psicologia nesse aspecto. Aí o doutorado...

LM - Doutorado, isso.

MC - Aí eu resolvi fazer na parte legal, os aspectos legais, que eu comecei a me interessar muito na Psiquiatria legal também, da Psiquiatria e foi um pouco também influência das Ciências Sociais, não é? A parte do direito chama-se na Psiquiatria social. Tanto assim, não é? Que o bacharel em direito são bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais, tanto social, só. Mas ainda havia essa situação. Então como eu comecei a ver muito a situação dos doentes mentais criminosos que praticavam crime, eu comecei a me interessar por isso, como a doença mental levava ao crime, como motivo de crime...

LM - Hum, interessante.

MC - E aí fiz uma tese nessa parte, então, crime como expressão da doença mental. E a tese é a seguinte: que no direito brasileiro doente mental que comete crime ele é isento de pena.

LM - É inimputável, não é?

MC - Inimputável. Na minha tese eu acho que não, ele não deve se inimputável de saída, ele deve ser dado a ele o direito também de se explicar como qualquer pessoa, não é? Mesmo que a explicação dele seja louca, digamos assim. Mas ele tem o direito de ser julgado, minha tese é a seguinte. Minha tese é a seguinte, que na época, a banca quase me reprova, porque achava aquilo muito louco também, mas hoje em dia não, hoje em dia com o movimento de cidadania de doente mental, com a recuperação da cidadania do direito civil está vendo essa tese...

LM - Interessante...

MC - Em vez de se considerar de saída, “ah! Ele é maluco, tal não precisa”, não, vai para o manicômio judiciário.

LM - Encarcera e pronto!

MC - Não, você tem que explicar. Ele tem o direito de um tribunal, diante de um juiz ou de um júri, como crime de morte, expor a situação dele. Curiosamente isso aconteceu com Althusser, ou Althusser, é Althusser matou a esposa...

LM - Isso...

MC - Vocês sabiam disso...

LM - Futuro durou muito tempo, não é?

MC - Estrangulou, estrangulou a esposa, não é? E ele foi considerado como doente mental e ele não foi julgado, mas disse que teve um livro que ele disse que queria ser julgado, que tinha o direito de ser julgado, que ele queria expor as razões dele, de ter assassinado a esposa dele, mas não foi, a lei francesa...

LM - Dr. Chalub, lembra aquele episódio do Teixeira Brandão no séc. XIX, o Custódio, não é?

MC - O Custódio.

LM - O Custódio Serrão, porque eles queriam de cara colocar o Custódio dentro do hospital de Psiquiatria e pronto e ele, não eu quero ser julgado pelas leis pelos direitos, e tal, tal, tal. Foi uma...

MC - Foi no século passado, não é?

LM - É.

MC - O Sérgio Carrara escreveu uma obra também sobre esse livro, esse caso, não é?

LM - É foi também, sobre isso.

MC - Uma coisa ligada a isso também.

LM - É pega um pouco dessa história, por que isso tem muita influência na criação do manicômio judiciário do Rio de Janeiro, é...

MC - Morreu até pouco tempo é, ele foi estudado, até por outros também.

LM - É, foi.

MC - Hoje em dia, então, embora não faça parte do direito, os advogados muito se interessam por isso, há um certo movimento para isso, quer dizer, o doente mental não perde a cidadania. Então ele deve ser julgado por seus pares também. Não deve ser considerado de saída inimputável, e de fato, ele pode até vir a ser considerado, mas vai ser pela Justiça, não por um parecer técnico. Como é o direito anglo-saxão, quer dizer, o direito americano, é assim. O parecer do psiquiatra é um parecer, mas a pessoa é julgada. O nosso... mentalidade cria assim uma certa: “Poxa! Mas como é que pode julgar um doente mental, pode até ser condenado à morte, não é? Se o juiz achar que é o caso, não é?” Isso ainda causa uma certa repugnância na gente, mas levando em conta essa idéia, não é? A idéia é certa, deve ser julgado, ainda que a pena de morte seja rejeitada por outras razões, mas a pessoa pode ser julgada. A tese de doutorado foi sobre isso, mas se perdeu um pouquinho, isso foi na década de 80, não é? Aí não estava madura ainda, mas hoje a idéia está madura. Com o movimento de Psiquiatria e a cidadania do respeito ao doente mental. Isso também pode ser que futuramente a lei brasileira reconheça esse estudo e a pessoa vá ser julgada também, pelo crime que ela cometeu, não é?

LM - Certo.

MC - Por mais maluco que tenha sido a razão. Ele expõe lá, expõe e o júri vai dizer “não é doido de pedra, tá isento do crime! Não, não é tão doido assim, tem que responder” O júri decide, os seus pares é que vão decidir, isso. Como é o princípio democrático de um detento, não é? Ou o juiz que deve mandar para sociedade para isso. Mas não o psiquiatra, que é um técnico não tem mandato da sociedade para julgar as pessoas, mas na prática ele julga. Na medida que diz, é maluco, isenta do crime, ele tá julgando a pessoa...

LM - Ele tá julgando...

MC - Isso pode ser contestado, não é? A contestação é complicada é difícil. Vai ser outra contestação técnica também, mas vai ser mais o julgamento técnico, não julgamento moral como o deve ser o julgamento moral e a pessoa comete um delito e não um julgamento técnico.

LM - Certo.

MC - Essa é que foi a tese de doutorado na ocasião que nós fizemos, de lá para cá...

AB - O senhor fez doutorado na Medicina.

MC - Da UFRJ, em 79. De lá para cá, minha vida passou para o magistério. Bem nessa época também comecei a clínica particular aí começa as pressões. Falou muito que tem consultório e tal, tem uma irmã ??? Bom começa a... Ou eu faço ser professor, já tenho certo conceito, os colegas que só começa a procurar para se tratarem. Então eu vi que era importante ter um consultório, também na ocasião. Aí, no final da década de 70, eu abro um consultório e a parti daí começo a clínica particular que vai cada vez envolvendo mais. Eu passo basicamente a ser professor e médico de clínica particular. Atender pessoas em ambulatórios, hoje eu não atendo mais, não é? Por que eu fiquei mais como supervisor de residência. Especializando, não é? E a coisa ficou mais ou menos assim, não é? Até hoje e atendo em consultório particular.

LM – O senhor é professor da faculdade de Medicina na área de...

MC - De Psiquiatria.

LM - De Psiquiatria.

MC - Da UFRJ e da UERJ.

LM - Certo

MC - Da UFRJ é aqui no IPUB, não é? E no Fundão também que eu dou aula e na UERJ é no Pedro Ernesto.

LM - Então a área, não é? Isso que a gente estava tentando entender por que o curso de Medicina é lá no Fundão, não é? Mas as aulas, é isso? É assim, Dr. Chalub? as aulas de Psiquiatria são aqui no IPUB.

MC - São no IPUB...

LM - Até hoje são assim.

MC - Por que o Fundão até hoje não tem o serviço de Psiquiatria.

LM - Ah! Tá...

MC - ... tá previsto desde a fundação dele que foi em 79, que ele abriu foi previsto um serviço de Psiquiatria. E até hoje não abriu.

LM - Não deu.

MC - Então, as aulas são dadas no IPUB.

LM - Certo!

MC - Ao contrário do Pedro Ernesto, o Pedro Ernesto tem um serviço de Psiquiatria, não faz parte daquele corpo principal, não é? Uma vilasinha anexa, mas tem Psiquiatria ali, então faz parte lá dentro do hospital geral. Enquanto que no Fundão, não tem.

LM - Mas nesse trabalho, nessas aulas que o senhor dá, em Psiquiatria aqui no IPUB, o senhor não tem mais contato assim com paciente... É uma coisa muito geral?

MC - Paciente público, como eu estava dizendo, só para dar aula, só, mas eu não dou mais assistência mais.

LM - Certo, entendi, assistência.

MC - Por que, como é assistência, de ambulatório, atender as pessoas, eu não atendo mais, quem atende são os residentes, especializados. Eu dou supervisão para eles.

LM - Supervisão...

MC - Quando é um caso mais complicado quando precisa de uma ajuda, de um apoio eu dou supervisão para eles.

LM - Certo!

MC - Eu não atendo mais diretamente, seria um desperdício, também diga-se de passagem, não é?

LM - Claro, claro.

MC - Por que eles têm que atender.

LM - Po que eles têm que atender

MC - Eu estou num nível da profissão que não preciso mais desse tipo de paciente para atender. Então, eles é que atendem, não é? E eu vou dando supervisão, eu atendo diretamente quando está direto, quando está assim em consultório, mas toda a minha vida foi um contato muito direto no CPPII, no próprio Instituto de Psiquiatria, atendia. É então um dos paradoxos da Medicina, aí você vai subindo, vai ficando longe...

LM - Aí você vai se afastando.

MC - Se afastado, dos pacientes, não é? A não ser os particulares, mas aí é por uma razão econômica, que você passa a viver deles, não é? O paciente público. Você se afasta dele, não é? Por que os outros logo vão assumindo, os mais jovens.

LM - Eu achei que o senhor, a sua prática de consultório particular fosse de Psicanálise.

MC - é Psicanálise e Psiquiatria.

LM - É Psicanálise e ...

MC - E tem a formação psicanalítica também.

LM - Pois é, isso que eu quero entender.

MC - Eu esqueci também essa, não é? Entre 75 e 80 eu fiz a formação psicanalítica, eu fui me apresentar mais tarde, não é? Um pouquinho. Que a minha formação, como foi essa formação do CPPII foi muito psiquiátrica, muito Psiquiatria hospitalar, ligada a isso, não é? Durante muito tempo a minha prática foi de Psiquiatria hospitalar, mas à medida que eu fui ficando também mais refinado dentro da Psiquiatria eu vi, assim como senti falta da Filo, e das Ciências Sociais e eu fui fazer, eu senti falta da psicanálise também.

LM - E foi fazer formação.

MC - Especialmente em paciente particular

LM - Ah! Sim.

MC - Por que aí é um paciente que tem outra demanda, exige mais de você é um paciente que você tem que dar mais realmente. E aí eu fui fazer a formação psicanalítica. De 75 a 80 eu fiz formação psicanalítica, depois terminei e aí no consultório eu faço Psiquiatria e...

LM - E Psicanálise.

MC - E psicanálise, faço as duas coisas, no momento eu faço alguns dias de Psiquiatria e de psicologia para não misturar um pouco.

AB - Não embaralhar.

MC - São pacientes um pouco diferentes também. Então essa parte também atendo Psicologia psicanalítica, que é de 80, que me formei em 79-80, por aí.

LM - Vinte anos.

MC - É.

AB - O senhor entrou tanto na UERJ, quanto na UFRJ como professor no final dos anos 60.

MC - No final dos anos 60.

AB - Então o senhor conviveu no IPUB, no final dos anos 60 e início dos anos 70.

MC - 70, foi.

AB - E aí quando o senhor começou um contato maior ali no atendimento.

MC - No atendimento, que eu já tinha no Engenho de Dentro.

AB - O senhor já tinha lá, e essa realidade do IPUB era o ambulatório só, já tinha interno...

MC - Os pacientes...

AB - Já tinham problema?

MC - Não, não o contato foi que o mundo acadêmico, coisa que eu não tinha muita experiência, não. A minha experiência era a prática médica, não é? Aquele contato direto, fazer diagnóstico e tratar das pessoas, vocês imaginam trinta mil... três mil pacientes eu tinha que fazer diagnóstico na tabela e mandar embora, alta. Para abrir lugar para outro, não é? Não havia uma preocupação acadêmica, estudo, coisa que eu fiz, foi por isso que eu me interessei pelo magistério, que eu percebi que se não fosse o magistério ia ser um médico prático. ia ser até um grande prático.

LM - Certo.

MC - Mas toda a minha formação acadêmica, formação acadêmica. Como eu já estava fazendo Filosofia e Ciências Sociais, eu continuava em contato com a academia, era no IFCS que eu fiz Filosofia e Ciências Sociais eu fiz na UERJ, na UERJ. Então, realmente, preciso ir para o meio acadêmico, não é? Por que dar continuidade a isso então fui para o IPUB.

AB - Então, quer dizer a prática que tinha no IPUB na realidade para reforçar o acadêmico.

MC - O acadêmico.

AB - É uma prática aplicada...

MC - Aí, é aí eu fiquei muito mais voltado para a parte acadêmica de pesquisa de estudo, não é? Embora com a prática também no início uma coisa direta, atendendo os pacientes, mas à medida em que eu fui subindo na escala de professor auxiliar, professor assistente, eu fui me afastando do paciente, por que entraram os residentes, especializando os professores mais jovens, não é? Entrando, aí eu fui me afastando dos pacientes. Contato direto, eu fiquei com contato indireto, através de supervisão e orientação dos médicos, mas aí voltado para a academia, quer dizer, voltado para a pesquisa, com emprego doutrinário. Como comecei a ter contatos fora, não é? Fui aos Estados Unidos, fazer uma, seria hoje o que a gente chamaria pós doutorado, mas na época não tinha esse nome pós doutorado.

LM - Certo.

MC - Mas como já era doutor, fiz na Universidade Johns Hopkins, era como se fosse pós doutorado em tóxicos, em dependência química, em Baltimore, então aí voltei e ficou um mundo acadêmico,

vamos dizer assim, mas dar aulas, pesquisa, aulas, depois aulas de pós graduação, eu terminei doutorado e esse pós doutorado voltei e comecei a dar aula para a pós graduação, aula para mestrado...

LM - Certo.

MC - Para doutorado, eu fiquei envolvido mais na academia.

AB - Como o senhor teve esse contato, com esse grupo dos Estados Unidos para fazer essa especialização, o senhor também teve contato com esse grupo de Medicina social, questão da reforma sanitária?

MC - Não isso não, isso não, eu não mantive muito contato, eu não tive muito contato não

AB - O senhor não teve conhecimento dentro do IPUB ou dentro da UERJ, o senhor viu?

MC - Olha, eu acompanhei, mas não fiz parte, num faço parte, é...

AB - E que imagem que o senhor tem disso...

MC - Isso aqui é o seguinte, como tudo tem a sua tese, a sua antítese, depois a sua síntese, como a Psiquiatria nessa época, eu estava muito ruim, também. Asilar, os pacientes totalmente abandonados. Você vê a Colônia Juliano Moreira, por exemplo, até 78 o paciente tinha morrido por causa de urubu, não é? Você via revoada de urubu num certo lugar “deve ter morrido alguém”, ia lá e tava um cadáver, paciente abandonado lá. E a que ponto chegou a Psiquiatria, o abandono da assistência psiquiátrica, realmente era um médico para 300 pacientes, não é? Muito difícil, aí isso não podia continuar assim, não é? Aí pouco aquele movimento, nasce o movimento da anti-Psiquiatria para acabar com essa desumanidade da Psiquiatria no macro hospital, etc, não é? Agora isso, eu tenho a impressão de que se excedeu um pouquinho, não é? Se excedeu um pouquinho, para contestar a própria ciência da Psiquiatria tem sempre o movimento da contra cultura, também, na época também, fazia-se muito. Toda essa contestação se fez a autoridade, não. No final da década de 60, década de 70, não é? Então caiu e se extremou um pouquinho. Fechar os hospitais, não é? A doença, o doente mental é uma vítima da sociedade, a doença mental, não existe é uma construção teórica do aparelho biológico do Estado para manutenção da dominação... E caiu como oposto, não. Que não é assim, realmente, a história do doente mental existe é fato biopsicosocial. Então depois refluíu e hoje em dia as coisas estão assim mais acomodadas, não é? Aqueles teóricos da antipsiquiatria furibundos, estão mais, mais assim tranquilos, não é? Um deles vocês conhecem muito bem que é o Paulo Alcântara, não é? O Paulo...

LM - Amarante!

MC - Paulo Amarante.

LM - Paulo Amarante, claro.

MC - Paulo Amarante...

LM - Paulo Delgado.

MC - Paulo Delgado, Paulo Delgado não... Paulo Delgado é o deputado.

AB – É o Pedro.

MC - Pedro! Pedro Delgado.

LM - É.

MC - Pedro Gabriel Delgado... Essa turminha está mais mansinha agora. Eles eram terríveis. Mas agora caíram na real, não. Realmente tinha muita coisa que tinha que ser reformada, aquela situação era insustentável, mas não se pode acabar com a Psiquiatria, não se pode acabar com a doença mental por decreto, não é? Ele existe, não é? Então, essas... O Paulo Amarante, Pedro Gabriel estão mais tranquilos agora houve uma época que eles eram mais terríveis, não é? Contestadores, revolucionários.

AB - Eles criticaram muito o crescimento das clínicas privadas, quer dizer

LM - Que eram muito...

AB - As indústrias da loucura.

MC - Mas isso foi um lado bom desse movimento a indústria da loucura, não é? Casa Dr. Eiras por exemplo, que viviam, era realmente uma situação que não tratavam ninguém era um entra e sai, entra e sai, entra e sai...

LM - Isso.

MC - De pacientes. Tudo isso fica na ponte foi a ...

AB - Um excesso de medicação também era medicação usada como...

MC - Isso eu acho um pouco folclórico, sabe...

LM - O senhor acha Dr. Chalub?

MC - Pode ter sido em alguns casos também, mas não havia isso assim, não.

LM - De um modo geral não, não é?

MC - De um modo geral não, acho que foi mais uma coisa meio folclórica, pode um caso ou outro, pode ter havido, mas dopar paciente, porque ele não incomodava, isso não é bem assim, não, não é?

LM - Hum...

MC - De, de nessa época eu trabalhava em hospital de Psiquiatria exatamente tanto no Engenho de Dentro quanto no Instituto de Psiquiatria, e não só hospital psiquiátrico e eu acho que isso o modo... Existe uma regra que diz assim: o abuso não elimina o uso. O fato de existir o abuso não quer dizer que o uso esteja errado, você corrige o abuso, e os abusos começaram a ser corrigidos, essas coisas já foram corrigidas realmente, não é? Mas isso não quer dizer que o uso era ruim, a medicação era imprescindível, você não pode abrir mão da medicação, não, seria um retrocesso na história da Psiquiatria.

LM - Mas em todos os casos Dr. Chalub?

MC – Não, não em todos os casos, tem casos que você vai tratar... É por isso que eu fiz Psicanálise para tratar com Psicoterapia, com Psicologia, mas a Psicologia tem que haver medicação. não tem como não usar a medicação, não é? Então é muito mais agora o discernimento das coisas, não é? Separar bem as coisas, não é? O fato de ter havido essa época em que todo mundo era medicado? e não podia fazer nada por ele, um médico para duzentos, trezentos pacientes, o que que ele podia fazer? A não ser mandar medicar todo mundo, não é? Isso já acabou, esse macro hospital acabou, esse paciente abandonado acabou, mas isso não quer dizer que a Psiquiatria acabasse, não é? Por isso que eu nunca fiz parte do movimento, em Psiquiatria sempre acompanhei, não é? Sempre procurei apóia-lo naquilo que tem de bom e os excessos, procurar parar um pouco os excessos, não é? Para mostrar que as coisas não são bem assim.

LM - Certo.

MC - Não vai derrubar tudo. Tem muita coisa importante. As coisas foram sendo.... Quem conhece a história sabe disso, as coisas vão sendo acumuladas, não é? Tem as suas raízes, não é? E também ninguém descobre a pólvora, essas coisas todas já existia, não é? Só que a gente esquece e é condenado a repetir eternamente a gente esquece, não é? Mas o decreto de 34 por exemplo, sobre a ciência Psiquiátrica, tem muita coisa boa. Você já leu o decreto de 34? Tem muita coisa boa ali, muita coisa moderna para a época, que não vingou.

LM - Certo.

MC - Não vingou por que a época não tava madura para isso, em 34 não podia está, não é? Então, se perdeu por exemplo o decreto de 34, se falava em assistência familiar.

LM - Sim, hétero familiar...

MC - Hétero familiar, coisa que não tinha ainda, não tinha ainda...

LM - Gustavo Riedel falava em terapia hétero familiar.

MC - Mas não tinha mentalidade para isso então se perdeu, então as pessoas recuperam isso, achando que não estão fazendo uma grande novidade, não é novidade, é coisas novas ditas de uma outra maneira apenas. As coisas antigas ditas de uma nova maneira, isso sim.

Então as pessoas de Psiquiatria, da luta antimanicomial agora ao mais acomodados por que perceberam que não pode destruir tudo, não é? As coisas foram... Teixeira Brandão, foi fundando, Juliano Moreira, não é? Então foram idiotas e indivíduos que torturavam doentes mentais, pelo contrário, foram pessoas que tentaram, mas foi numa época que o Brasil não permitia, não estava ainda amadurecido para essas idéias, hoje elas estão amadurecidas. O falar em cidadania do doente mental era uma coisa assim muito estranho, não é? O doente mental por definição perdia a cidadania está lá no Código Civil, não é? Artigo 15, perde imediatamente, são interditados até hoje in da é assim, não é? Então, é...

Fita 2 - Lado A

LM - É.

MC - Quem não conhece a história está fadado a repetir, não é??? Quem não conhece a história está? A repetir. E é o que acontece, não é? Acaba repetindo porque não conhece, não estuda, não vê como é que foi, acaba repetindo. A história da Psiquiatria no Brasil, não é uma história muito negra, não. Pelo contrário, a fundação do Instituto Pedro II, na Praia Vermelha foi um enorme avanço. Porque vocês já viram, os doentes ficavam abandonados pelo meio da rua, com a criançada jogando pedra neles, no máximo iam para os porões da Santa Casa, lugares infectos, não é? Ficavam acorrentados. Quando José Clemente Pereira pede ao imperador, para construir um hospício aqui na Praia Vermelha, que era uma maravilha, vocês conhecem o prédio, não é? O prédio é um palácio realmente, não é? Essa área toda era uma área toda urbanizada, rural, uma beleza, uma coisa da época. A época. Só chegava aqui de canoa realmente. De barco, não tinha passagem por terra, tinha que vir por barco. Mas a idéia era essa, um lugar tranquilo, acompanhamento moral dos pacientes, para eles ficarem, num lugar bem arborizado bastante vegetação para eles ficarem calmos.

A exposição do José Clemente Pereira é muito interessante, e ele pede dinheiro para comprar instrumentos musicais, por que a Murta, é uma ex-paciente, e isso em 1840, não é nenhuma novidade. O hospital é todo imenso, pé direito altíssimo, para que? Para ventilar, eles achavam que o ar puro, era bom para os pacientes e o ar realmente era puro, era saudável, o hospital ficava dentro da água, não é? Onde hoje é o Iate Clube, aquilo era mar, aquilo era praia, então o ar era puríssimo, cheio de amendoeiras, cajueiros, árvores, não é? Então, eles achavam que isso era bom para o paciente. A gente sabe que não é bem assim, mas na época era, na época era bom. A visita ao interior daquele prédio era uma lição, não é? De como as pessoas tinham idéia, de como era preciso dar um lugar bom para os pacientes, um lugar não infectado para aos pacientes. Mas na época pegou isso, mas há um negócio terrível, não é? Um lugar horrroso. A decadência...

AB - As pessoas??

MC - É, tipo mangue. A idéia não era essa. Mas era tudo muito caro, tudo muita despesa e o gasto com doente mental é um gasto improdutivo, por que não tem retorno, claro. Antes na era dos psicotrópicos. Claro que não tinham retorno, são pessoas que estavam à margem da sociedade. Então, não tinha muito interesse, era assim um interesse caritativo. De caridade. E quando essa idéia de caridade se perdeu, então eles ficaram completamente abandonados, entregues à própria sorte, mesmo.

AB - O senhor estava, estava falando das compras, do movimento, pensando hoje, não é? Esse novo momento, e que essa Psiquiatria de hoje está começando, então a idéia dos CAPES, de fazer os ambulatórios, o hospital – dia, quer dizer. Isso o senhor acha que é um disfarce, que...

MC - Acho, isso que foi o lado bom da...

AB - ...o fim da internação, nesse sentido.

MC - Exato.

AB - Ter de se atender mais, mas não se pensar mais como asilo, mais, não é?

MC - Foi o lado bom da reforma psiquiátrica, do lado da Luta Antimanicomial por que ela mostrou o seguinte até então, nós só tínhamos 2 opções: ou internação, ou tratamento de ambulatório. Não tinha outra opção. Então, o que acontecia, quando a pessoa não estava bem com o ambulatório, mas poderia ter outra forma, não tinha outra forma. Então, era internada, era o que eu fazia quando estava no Engenho de Dentro. Chegar uma pessoa eu percebia que essa pessoa não precisava de internação, mas tinha um apoio familiar mínimo, mínimo, ela tinha que ter medicamento, para ela receber de graça, ela não tinha dinheiro para comprar medicamento. Onde ia ter isso, não tinha, então interna! Interna! As próprias famílias pressionavam, não é? Ao contrário, do que as pessoas pensam, não é? As famílias são as primeiras que querem internar, que queriam internar.

LM - Eu sei.

MC - Por que? Por que aquilo era um peso morto para elas, eram pessoas improdutivas, pessoas que no máximo ficavam recebendo um auxílio doença miserável da instituição previdenciária, mas que ia consumir muito mais do que receberia.

LM - Hum, hum.

MC - Então, as famílias pressionavam para internar.

LM - Desestrutura, não é?

MC - A família fica completamente desestruturada, com a presença daquela situação. Então, a família pressionava para internar. A gente internava, às vezes, por que a família pedia para internar “não que não temos condições de ficar e não posso ficar com essa pessoa em casa”. Acabava internando. Agora surgiram essas alternativas, não é? Os NAPES, CAPES, hospital-dia, só que

isso ainda é muito pouco, o hospital aqui no Instituto de Psiquiatria, tem um hospital-dia, não sei se tem no Rio de Janeiro outro hospital-dia. Acho que tem particular. Particular, particular, isso não resolve, não é? Então, não tem. Os CAPS e NAPS, tão em cima, então tem vários, não é? Ainda estão em cima, então tem vários, não é? Ainda estão começando, ainda tem que ter toda uma estrutura para atender as pessoas. Tem que ter um lugar de repouso, para as pessoas ficarem. Então você tem que ter uma estrutura para as pessoas ficarem durante algumas horas descansando antes de voltar para casa e isso aí não tem, mas a solução...

AB - ... a situação?? Está se pensando...

MC - Está se pensando.

AB - Está tendo apoio político, recurso por que apoio político significa recurso.

MC - Agora mesmo foi regulamentada a residência terapêutica, não é? São aquelas pessoas que não podem ainda ficar em casa, mas também não precisam ficar em hospital. Então, vão ficar onde? Então, criaram essa, chama Residência Terapêutica. Elas ficam numa casa e é uma mistura de lar e hospital ao mesmo tempo, não é? Já foi chamada de “Pensão Protegida”, não é? Onde lá abrigava, mas o termo que o Ministério da Saúde adotou é Residência Terapêutica. Então, fica em grupo de pacientes, com apoio. Com apoio, apoio assistente social, psicólogo, apoio de infraestrutura doméstica, que alguém tem que cozinhar, não é? Alguém tem que fazer comida, cuidar das pessoas. Alguém tem que lavar, limpar, não é? Então elas mesmas fazem isso, ou quando não, um certo apoio para poderem fazer adequadamente, mas ela na colônia começou a primeira residência terapêutica, e acho que o Pinel está montando uma também. Tudo é muito novo, não é? Mas o caminho é esse aí e eu apoio inteiramente isso, apoio. Não estou, mas numa fase de ir para a linha de frente, não é? Dessas coisas. Não estou mais. Agora é você que tem que fazer. Carregar o piano, o outro é que tem que carregar.

LM - É

MC - Mas eu estou para dar apoio, não atrapalho nem nada. Pelo contrário procuro ajudar também, não é? A carregar o piano. Não estou mais nessa fase.

LM - Não...

MC - Você é que tem que fazer isso, eu sei carregar o piano, mas dá um trabalho danado...

LM - Nossa! Abrir frentes assim, não é? O novo...

MC - O hospital ?? é internado e pronto, não é? Era muito mais simples. Isso não, isso dá problema por que os pacientes convivendo ali, fazendo aquilo, entram em choque, entram em conflito, você não tem mais aquela autoridade da internação, não é? Você tem que ser dosado.

AB - E os alunos que o senhor está tendo, tanto no curso de graduação, quanto no mestrado, curso tanto de graduação, como de pós graduação.

MC - É pós graduação.

AB – O interesse pela Psiquiatria o senhor acha que vem crescendo?

MC - Olha, a Psiquiatria sofreu o seguinte nesses anos todos, ela era muito procurada, muito procurada, não é? Depois ela caiu muito a demanda, caiu muito mesmo a demanda, e eu não sei bem o porquê, que a demanda caiu muito. Alguns acham que os médicos começaram a ir para especialidades mais tecnológicas, não é? Por exemplo, Cirurgia, Radiologia, Diagnóstico, não é? Porque eram especialidades, que atraíam mais o médico, não é? E tinham mais possibilidades de emprego, de atividade particular. Os consultórios começaram a acabar, a acabar, clínica particular começou a acabar, então eles tinham que procurar atividade hospitalar, então a atividade hospitalar é muito tecnológica, não é? Muito CTI, CTI, hoje em dia CTI é quase que uma rotina, não é? Que era uma exceção no meu tempo por exemplo, hoje é uma rotina. Qualquer hospital tem CTI, com unidade coronariana. Então, os médicos ficaram assim muito fascinados pela tecnologia, e esqueceram que a Psiquiatria não tem tecnologia, não é? Aí faltou a tecnologia. Agoira está havendo um certo refluxo, não é? Que eu acho que é por razão econômica, não é? Que é a seguinte: só sobrou clínica particular em Obstetrícia, Ginecologia, Pediatria e Psiquiatria.

LM - Hum...

MC - O resto não tem mais clínica particular foi tudo entregue, ou aos hospitais públicos ou aos planos de Saúde. Plano de saúde. É por que... Por que Pediatria? É em geral seu filho, você tem um médico que você escolhe. É seu filho que está doente, é importante. Então você quer um médico da sua escolha, não do plano de saúde. Então, ainda tem. Ginecologia e Obstetrícia também, na fase da gravidez e tal, se você puder, não é? Ter um médico, um obstetra recomendado, tal. Você quer ir para ele também, não é? Então, você vai, e o psiquiatra, porque que é um tipo de ligação muito íntima, muito próxima, não é? Você não quer fazer tipo “embrulha e manda”, não é? Quer dizer: “Outro, qual o seu problema? Tá bom! Vai. Outro...”. Então, não quer mais isso, não é? Agora fora disto, os médicos não tão tendo chance. Ninguém hoje faz cirurgia particular muito excepcionalmente faz cirurgia particular. Nós três aqui, eu tenho plano de saúde, você tem plano de saúde?

LM - Também tenho.

MC - Também tem, não é? Quem é que ficou no nosso nível? Não tem plano de saúde. Prá quê, exatamente para cirurgia, não é? Uma doença assim mais complicada que exige uma internação, não é? A pediatria você pode levar o seu filho particularmente também não é todo dia que você leva uma criança. O seu ginecologista você ainda quer manter uma relação com ele, mais de cirurgião, você quer, como é que você vai enfrentar uma cirurgia, não é? Como é que esse rapaz... O Carlos Alberto, como é que ele vai pagar um negócio desses, se ele não tivesse dinheiro? um comum, ele preparou um negócio aqui no Copa D'or, com equipe e tal, com um mês, não é? Como é que ele vai pagar aquilo ninguém pode pagar a não ser um multimilionário, então, resultado. Essa

relação desapareceu. Então, pessoal, pessoa percebeu que a Psiquiatria ainda dá um pouquinho, tão voltando para a Psiquiatria agora, mesmo que não tenha mais tecnologia, mas tem esse apelo econômico digamos assim, não é? De ficar... de poder fazer clínica particular, porque senão, não tem clínica particular. Você pode perguntar qualquer médico que não seja nessa especialidade, se ele tem clínica particular sem convênio. Todos têm convênio. Não pode sobreviver sem convênio, a não ser psiquiatra, assim mesmo psiquiatra da minha geração, um pouco mais novos, que os mais velhos. Que os mais novos também já estão tendo dificuldade, mesmo em Psiquiatria as pessoas não estão conseguindo manter a clínica particular, então isso fez com que o pessoal ainda tentou voltar um pouquinho para a Psiquiatria por causa disso para fazer clínica particular.

LM - Hum, hum.

MC - E também um pouco também, a tecnologia médica começou também até a entrar um pouco em descrédito também, não é? Teve uma época que enchia muito os olhos, não é? A CTI parecia uma coisa deslumbrante, em termos de tecnologia, com o tempo perceberam que não é bem assim entendeu? A relação médico paciente continua sendo muito importante. Começaram a achar que a Psiquiatria ainda vale a pena, não é? Então houve uma época que realmente tinha muito pouco candidato para a Psiquiatria, muito poucos. Agora não, agora estão voltando...

LM - Hum, hum.

AB - E quando o senhor dá aula na graduação, o senhor chegou a dar aula na graduação...

MC - Mas a...

AB - O senhor sente interesse quando o senhor deu aula na graduação.

MC - Não, ainda dou aula em graduação eu quero manter...

AB - Esse contato...

MC - Eu gosto de graduação, olha a gente percebe o seguinte. Alguns mantém o interesse, vêm, já têm um certo interesse por esses assuntos assim psíquicos, psicossociais. E outros não têm interesse nenhum. Nenhum interesse. Estudam por que têm que estudar...

LM - Tem que saber, não é?...

MC - Percebe que a relação médico paciente é importante, mas estão muito interessados na tecnologia da Medicina. Muito interessado na Medicina como técnica, não na medicina como arte, não é? Que a Psiquiatria é Medicina como arte. Tem é um pouco da técnica, tem que saber, mas é muita relação, enquanto que a Medicina tecnológica é muito técnica e pouco arte. Devia ser muita arte também, mas eles acham que é mais técnica. Então a parte arte na Medicina, eles não dão muita importância, não. A gente tem que ficar batalhando muito na cabeça deles, prá mostrar importância. Porque depois de muitos anos de prática médica eles percebem isso, não é? Mas aí já fizeram muita coisa errada, vamos dizer, demoraram a perceber que a relação médico paciente é

tudo. Saber Medicina é importante, mas ter uma boa relação é importantíssimo. Agora, os grandes clínicos, por exemplo todos na faixa de 60 anos eles percebem isso, não é? Que a relação é importante...

AB - ??

MC - Ouvir a pessoa...

LM - Ouvir.

MC - Ouvir a pessoa, conhecer a pessoa é importante.

LM - Tocar.

MC - Tocar na pessoa, você tem, não se toca a pessoa, não é? É todo monitorado, você não tira a pressão, não tira o pulso não olha o paciente. Olha só os monitores, como se fosse um boneco ali, cheio de aparelhos, você não toca no paciente. As coisas... Você precisa tocar no paciente, você precisa ouvir, mas só a prática vai ensinando isso, não é?

LM - Certo.

MC - Quando eles estão estudando, eles acham que não. Eles ficam fascinados, não é? Pela tecnologia, não é? Então ficam...

AB - E o senhor gosta dessa vinculação com a graduação por que?

MC - Eu gosto da graduação por duas razões: primeiro o contato com o jovem é muito bom, não é? As perguntas deles às vezes despertam coisas na gente, não é? E sempre gosto de uma frase de Platão, Platão diz o seguinte a respeito de Aristóteles: “Grandes coisas esse jovem me fez pensar com suas perguntas” essa é uma frase de Platão a respeito de Aristóteles. E às vezes acontece isso, às vezes um estudante 20, 21 anos faz perguntas que “Ué, realmente, eu nunca tinha pensado nisso, não é? “Tão jovem e já está pensando...

AB - é

MC - Então eu gosto de fazer esse contato e o outro é um pouco de professor é pegar aquele cru, sabe nada, só faz, fala, tratando de besteira e daqui a pouco ele começa a ver as coisas, não é? Começa a saber, isso dá uma alegria uma satisfação muito grande, então eu prefiro manter...

LM - Essa coisa da formação, mesmo...

MC - Da formação, não é? Da própria formação. Os alunos gostam muito de ter um professor mais velho como eu que fica ali, dormindo do lado dele, batalhando com eles, eles gostam, às vezes eles batem palmas para minhas aulas. Eu acabo a aula eles batem palmas, eles ficam tão, vêm uma pessoa tão entusiasmada assim prá minha idade, que eles batem palmas...

AB - É (risos)

MC - Eles gostam de ver isso. Então eu também gosto, não é? Então quero manter a graduação, eu espero até a “compulsória” ficar lá, não é?

LM - Ah! Nossa, coisa...

AB - (risos)

MC - Se me expulsarem na compulsória, aí é que eu posso fazer. Aí não posso fazer nada, mas até lá eu fico, não é?

AB - ?

LM - Ele teve que sair, não é?

MC - Teve que sair, eu estou com a esperança de ter que passar para 75 anos a compulsória (risos) aí eu fico até 75 anos, aí eu fico até 75.

LM - Aí o senhor fica mais tempo.

MC - Aí eu fico mais tempo, se ficarem...

AB - Sobre Congressos.

LM - Eu ia perguntar isso... Congressos.

MC - Deixa eu falar com a secretária aqui, desliga só um minuto.

(Pausa na gravação)

MC - Bom, congresso. Congresso, deixa eu ver quando eu comecei a frequentar congresso. Por que nessa época eu estava trabalhando como médico de hospital, estudando Filosofia, eu não ia ao congresso não. Eu passei a congresso depois que eu passei para a universidade, aí o meio acadêmico estimula essa parte de congresso, não é? Então a partir da década de 70, eu comecei a frequentar congresso de Psiquiatria, congresso de Neurologia brasileiro, internacional. Internacional, pouco, não é? Por que uma coisa que eu vou falar para vocês fora da gravação. Ou não, podem gravar (risos) Congresso é badalação, não sei se vocês conhecem? Congresso no fundo é badalação. Porque o que for bom vai ser publicado, então depois você lê em casa com ar refrigerado. O resto é?? Não sou muito favorável a Congresso, eu vou quando tenho que ir, não é? A parte de relacionamento, encontrar as pessoas, mais a parte científica mesmo, Congresso não.

AB - E esses congressos da Associação Brasileira de Psiquiatria estiveram com um momento de grupos que se encontravam.

MC - É mais isso, não é?

AB - No final dos anos 70 tinha lá tentando fazer um Congresso paralelo o grupo Antimanicomial de denunciar as coisas, é um congresso que muitas vezes...

MC - É, o da Bahia, congresso da Bahia, que foi muito dominado pelo grupo antimanicomial, não é? Então foi muito Psiquiatria social.

LM - Hum, hum.

MC - Tinha muito pouca Psiquiatria.

AB - O senhor foi nesse?

MC - Não, nesse eu não fui.

LM - Ah!

MC - Esse eu não fui, mas me falaram isso. Muita Psiquiatria social, muito pouco de Psiquiatria mesmo clínica, não é? De prática médica, não é? Hoje não, hoje a coisa tem muita parte de Psiquiatria social, mas tem muita parte de Psiquiatria clínica também, mas eu não sou muito frequentador de congresso, não, primeiro que eu não vou como assistente, só vou se me convidarem para falar, não é? E como assistente mesmo, eu acho que não vale a pena, não sabe. Acho que o que for bom vai ser publicado eu leio depois. O resto é muito mais assim...

LM - E essa presença assim maciça da indústria farmacêutica seja no apoio ao congresso...

MC - Bom, sem a indústria farmacêutica o Congresso não existe.

AB - Não ia existir.

MC - Não existe, por que ninguém vai manter, vai financiar um Congresso, só a indústria farmacêutica mesmo. Aí é o seguinte: aquilo nunca me impressionou nunca, entendeu, nunca me deixei receitando, deixando de receitar por causa da indústria farmacêutica. Mas ela faz investimento maciço.

LM - Maciço.

MC - Eu tenho a impressão que eles acham que isso influencia muito o médico. Isso nunca me propus a estudar exatamente isso, não é? Que os médicos realmente se influenciam mesmo por isso, não é? A própria indústria farmacêutica acha isso, não é? Eu me acho, se isso é verdade, eu me acho exceção, por que eu nunca me deixei influenciar. Quer dizer eles me convidam muito como eu sou um *opinion maker*, como chama, a palavra em Inglês, eles me convidam muito para falar. Mas eu falo o que eu acho que tenho que falar. Não falo nada do que eles querem que eu falo.

Falo o que eu tenho que falar, mesmo que seja sobre medicamento, mas eu vou falar o que eu acho sobre o medicamento, não o que o laboratório quer que os médicos falem. Mas tem médicos ouvem aquilo, acham ou acreditam em tudo, aí eu não sei isso tem que ser um estudo importante, de toda essa propaganda, não é? Para saber até onde a propaganda, não é? Essa história de propaganda subliminar hoje está muito, muito questionada, se achava que isso era muito importante, que isso podia influenciar as pessoas, não é? Você era convidado para assistir uma coisa que era aparentemente uma coisa inofensiva e no meio daquilo e uma mensagem, você não captava bem, não é? E que aquilo poderia influenciar o seu comportamento. Hoje em dia isso está meio questionado, num acho que um médico se deixe influenciar por isso, não, embora a indústria farmacêutica faça investimento maciço nisso, não é? Pesado nisso, não é? Então o congresso é uma parte da minha vida que eu não dou muita importância, não é? Importância, não. Vou quando convidado, falo, não é? Que me convidaram para falar, mas para assistir congresso só como assistente, lá eu não vou.

AB - E sociedade, o senhor participa?

MC - Sociedade sim, acho que...

AB - Faz parte?

MC - Eu faço, eu participo da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro, não é? Bastante frequência, participo da Associação de Psiquiatria do Rio de Janeiro também, embora ela esteja meio fraquinha, não esteja promovendo muita coisa, mas nesse ponto, não, eu sou mais societário eu gosto mais de petit comité, eu me perco, por isso que eu não vou muito a Congresso. Congresso é uma badalação geral, milhares de pessoas que se perdem. Muito mais para ficar passeando. Agora, o petit comité, não, por exemplo, eu sou membro de uma câmara técnica do CREMERJ, do Conselho Regional de Medicina, Câmara técnica de Saúde Mental, são cinco pessoas, então gosto muito de participar, afinal discutimos coisas importantes, que estão acontecendo na Psiquiatria no Brasil e no Rio de Janeiro. Situações que estão havendo, não é? A prática médica, regulamentação e suas situações, então eu vou, participo com muito prazer, e em todas as reuniões de sociedades, associações, mas de poucas pessoas, e com pessoas de um nível parecido isso eu gosto muito, mais ou menos homogêneo. A coisa muito heterogênea acho que é perder tempo, perder tempo, não ganha quase nada. A não ser isso, de ficar os laboratórios proporcionando almoços, jantares e tal. Te dando brinde, te enche de canetas, a gente pega evidentemente, mas não tem nenhum valor... Então o congresso, eu ponho de lado, na minha vida profissional não tem muita importância, não.

LM - Hum, hum.

MC - Mas a vida societária, sim.

LM - Sim.

MC - Que outro assunto vocês ainda estão falando.

AB – É a publicação.

MC - Ah! Eu tenho dois livros, dois livros publicados.

AB - ... pelo senhor: *Temas de Psicopatologia, não é? E Introdução à Psicopatologia forense.*

MC - Forense, que é exatamente o tema de Psicopatologia é a tese de Psiquiatria e Psicologia, reunidas uma obra só. Eu reuni as duas numa obra só e saiu pela Zahar. Editora Zahar terminou, agora é Zahar Editores, não é? E a *Introdução à Psicopatologia* é a tese de doutorado, pela Forense. Que tem interesse para advogado, para juizes. Em função disso eu fui chamado para fazer palestra para promotores, advogados, juizes, sobre essa parte de Psiquiatria forense, que eles se interessam muito e são muito assim desinformados.

LM - É!

MC - Então eles gostam que a gente vá lá dar palestra e fazer parte de mesa redonda sobre essa questão do direito de pacientes, sobre a responsabilidade penal, capacidade civil dos pacientes. Então, eu tenho uma participação muito grande também nessa área jurídica. Nessa parte que junta Medicina com Direito eu tenho uma participação muito boa nisso.

LM - Hum.

AB - A sua parte de ensino o senhor tem a perspectiva do senhor, nas suas aulas, o senhor reunir aulas e fazer uma espécie de...

MC - Olha na UERJ eu já dei um curso de Psicologia jurídica, lá no curso de Psicologia jurídica, mas há tempos, depois eu deixei, não tinha mais tempo, o trabalho era a noite e tal, não me interessei mais. Mas era exatamente um curso aberto para psicólogo e advogados para formar pessoas assim, os psicólogos para entender a parte legal e os advogados para entenderem a parte psicológica. Então, psicologia jurídica, eu dava aula nesse curso. Até eu tenho uma boa, eu sou também muito chamado para fazer perícias, tanto perícias civis, não é? Eu estou, eu falei sobre esse negócio de subliminar aí, por que acabei de fazer uma perícia sobre isso, foi o seguinte, a Souza Cruz fez uma propaganda do cigarro *Free*, mas como atualmente a propaganda do cigarro está muito sendo questionada, não é? Só pode ser depois de certa hora, vocês sabem disso, não é?

LM - Hum, hum.

MC - Não pode ser muito explícita, não é? Eles fizeram a propaganda do *Free* para jovens, mas eles fizeram uma coisa que a promotoria, aquela promotoria de cidadania achou que era uma propaganda subliminar. Que eles estavam tentando incucar nos jovens a idéia de fumar, mas como não pode ser diretamente, que fume, que fumo é bom, não é? O fumo é gostoso, o fumo te dá poder, faz conquistar as mulheres com o fumo, ou os homens com o fumo, eles fizeram uma coisa que eles acharam que era subliminar, e me pediram um parecer. Eu vi o vídeo, não é? Dessa propaganda e eu realmente achei que não era, era uma coisa assim um pouco como diz a ética questionável, foi, aparece um rapaz dizendo assim: “Eu tenho que experimentar as coisas na vida, não é?” E esse

experimentar as coisas na vida subentende-se a fumar, fumar. Ou outro dizendo assim, uma moça dizendo: “Eu não posso passar a vida sem gozar tudo, experimentar tudo”, não é? Então isso foi considerado uma coisa meia subliminar para o jovem fumar. Eu achei que não era, não era, moralmente eu posso até questionar uma propaganda desse tipo. Você falar isso para jovem, tem que experimentar tudo, não é? Tem que passar por tudo para ver como é que é, não é? Não é bem assim, mas dizer que isso vai induzir a fumar, eu achei que estava um pouco exagerado...

LM - Meio forçoso...

MC - Meio forçoso. Então eu faço muita perícia desse tipo assim, não é? De dar um parecer, não é? Psiquiátrico, ou psicológico sobre esse tipo de assunto. Então, é uma coisa eu gosto muito, eu faço bastante, também. Então, é um outro lado também.

LM - O senhor tem alguma pesquisa Dr. Chalub? Assim é que das suas atividades, não é? Que geralmente tem pesquisas que são, dão cotas de bolsas de iniciação científica.

MC - Eu tenho pelo IPUB, não é?

LM - Pelo IPUB. E tem alguma pesquisa assim?

MC - No momento é uma pesquisa mais ligada à Psiquiatria forense.

LM - Ah! Sei.

MC - A Psiquiatria legal. É uma pesquisa que está sendo feita, nessa parte exatamente nessa questão da cidadania do doente mental.

LM - Ah! Interessante.

MC - Mas essa bolsa está tentando ter financiamento por que até o momento não conseguimos financiamento.

LM - Hum, hum.

MC - Tem a CNPq, CAPES, e tal, mas eles não dão muita importância a essa área de momento, não. Isso também depende muito da política de pesquisa do momento, não é?

AB - Política do momento, não é?

MC - Vocês tiveram dificuldade de conseguirem financiamento de pesquisa desse tipo, não é?

LM - Estava tendo, sim...

AB - A FAPERJ estava com uma, a FAPERJ é um lugar interessante de se tentar...

MC - FAPERJ, não é?

LM - Hum, hum.

MC - Mas eles estão abertos à pesquisa assim, que não tem interesse imediato assim?

AB - Colocando a questão... Não sei, eu estou sentindo na FAPERJ, um campo mais...

LM - Mais propício....

MC - Essa de vocês por exemplo, vocês têm financiamento?

LM - Não, só da Fiocruz, mesmo, não é?

MC - Da própria Fiocruz.

AB - E CNPq, não é?

LM - CNPq.

AB - Alguma coisa, CNPq, e tal, mas entre outros, nessa pesquisa, alguma coisa, tem alguma coisa é a FAPERJ, conseguiu sobre a Memória da Psiquiatria...

LM - Isso. Isso aí é pelo outro projeto.

MC - Esse assunto muito Ciências Humanas, Ciências Sociais eu não sei se isso...

AB - Mas a FAPERJ está dando um espaço para as Ciências Humanas maior do que dava, não é?

MC - Maior do que dava...

AB - Incentivo... As outras pesquisas que tem da Casa de Oswaldo Cruz, mesmo. As pessoas têm conseguido apoio...

LM - Têm conseguido apoio na FAPERJ.

MC - Na FAPERJ, não é?

AB - Não custa tentar, não é?

MC - Eles dão muito na área tecnológica, na área biomédica, não é?

LM - É, mas hoje em dia na área de Humanas...

AB - Na área de Humanas também.

LM - ...Eles estão mais razoáveis.

MC - Mais razoáveis, não é?

AB - E aí quem, tem pessoas, muitos da área de Humanas que está na direção... Está responsável por setores importantes, principalmente.

MC - É a FAPERJ, a gente tenta mais, a universidade que tem mais ligação com CNPq...

LM - E CAPES...

MC - E com a CAPES, não é?

AB - Não custa tentar uma outra frente, não é?

MC - ... Ah! Em São Paulo, a...

LM - A FAPESP funciona de fato, não é?

MC - É São Paulo é muito...

LM - Eu acho que ainda assim por que elas têm um mecanismo de funcionamento de arrecadação que eu acho que é meio que independe um pouco dessas, da Prefeitura, do Estado que está nesse caos, não é?

MC - É, diversos recursos... de alguma outra conta, não é?

LM - Tem, tem de alguma outra fonte que consegue sobreviver mesmo com essa loucura da cidade.

MC - Então, no momento eu estou engajado nessa pesquisa, de Psiquiatria forense.

LM - Certo.

MC - é Legal para ver, eu tinha falado para vocês a questão da minha tese de doutorado, não é?

LM - Isso.

MC - A cidadania do doente mental, não é? O direito à saúde, o direito à saúde, o direito sani... direito sanitário é estranho, não é?

LM - É.

MC - Direito sanitário, é muito esquisito, não é? O direito da saúde, não é? O direito à saúde. Uma coisa assim, não é? E não só o direito à saúde, o direito àquele que perdeu a saúde, também, não

é? Como é que fica isso, não é? Essa contestação a perder totalmente os direitos civis, não é? A pessoa que é doente mental é interdito pela família, perde totalmente o direito civil, não é? Não pode vender comprar fazer testamento, herdar. Não é nada, não é? Fica morto vivo, não é? Então, a gente está tentando, não é? Fazer um movimento, no congresso de mudança nos códigos, não é? Tentar mostrar que não é assim, não é? Isso foi uma época que passou, não é? A gente tem que ver o doente mental de uma outra maneira, não é? Não são pessoas totalmente inválidas, pessoas que têm que ser marginalizadas, pessoas que têm os seus problemas, mas que podem participar da vida social. Então, a idéia é mais ou menos nessa linha. Mas isso também é parado por que não tem financiamento, a universidade está pior ainda a UFRJ totalmente sem dinheiro, está meio assim em compasso de espera, não é? Normalmente seria essa linha...

LM - Certo.

MC - Que o IPUB, faz muito agora linha de pesquisa, e faz muito na Psiquiatria social, eles são muito voltados à Psiquiatria social, não é? Não é bem a minha área, não é? Minha área seria mais é legal...

LM - Certo!

MC - Medicina social, mas num viés específico para isso. Que mais vocês querem saber?

LM - Por mim já...

AB - Tem assim alguma coisa que o senhor queira colocar para gente...

LM - Que a gente...

AB - Aquela Psiquiatria, que o senhor passando lá quando se formou e o que o senhor viveu ao longo de sua trajetória profissional com a Psiquiatria, foi de ganhos? Assim tem coisas...

MC - Certo, olha o que eu queria assim hoje na minha experiência seria o seguinte: diferença entre Psiquiatria numa instituição pública e uma Psiquiatria em clínica privada, duas coisas muito diferentes, muito diferentes. Paciente de uma instituição é um tipo de paciente, paciente que constrói um outro tipo de paciente eu acho que isso é que tem estado bem claro nas novas gerações, pra que eles possam diminuir essa diferença cada vez mais. O fato da pessoa a relação ser com a instituição ela se questiona muito, se desumaniza muito. A gente tinha que encontrar uma maneira que a relação, tem que ser com aquele a instituição, mas que trouxesse um pouco da humanidade da relação da clínica privada. Que é uma relação muito mais pessoal, muito mais íntima, não é? Agora eu sei que é difícil porque você vê bem eu dou supervisão a mestrando, não é? Então, o que acontece o mestrado dá dois anos, então durante dois anos ele atende paciente, quando ele acaba os dois anos dele, ele vai embora ele não tem por que ficar ali, por que acabou o mestrado dele...

Fita 2 - Lado B

MC - Muito tempo, não é? Eles não têm relação com o mundo e vão trocando, não é? Isso quando dá tudo certo, não é? Por que às vezes, não dá, o médico larga o curso, não é? Abandona, não pode mais continuar com o curso, não é? Então, passa para outro, não é? Agora é o que acontece aqui, não é? Aqui eu tenho pacientes que estão comigo há vinte anos, vinte anos sendo acompanhados por mim, casos que têm que ser acompanhados. E só vão acabar quando parar, quando eles morrerem, ou eu morrer eles vão continuar, sempre, não é? Se acontecer alguma coisa, não é? Mas a instituição não é assim, não é? Tinha que fazer um pouco como, poderia fazer isso também, coisa que é difícil, por que dizer: “Então, porque é que o senhor não atende em instituição?” Bom, mas se atender numa instituição, vou atender dez, doze pessoas por dia, como é que eu ia fazer as outras coisas, não é? Como é que eu vou dar aula? Como é que eu vou dar supervisão de mestrado, ou orientação de tese? Como é que eu vou participar de congressos, participar de reuniões, participar de conselhos e tal, não é? Fico atendendo num ambulatório. Tem que atender quem não tem outro compromisso a não ser atender, que é o médico recém formado, está fazendo especialização, mestrado, quer dizer é uma situação complicada prá ser resolvida, não é? Como é que a gente vai humanizar mais o atendimento ambulatorial, não é? E depois tem também o seguinte, não é?

Nessa sala que a gente está atendendo, não pode ser interrompido, a não ser que aconteça uma calamidade qualquer, óbvio, vão me interromper, mas não me interrompem, numa instituição, toda hora o médico é chamado.” D. Fulano, estão chamando o senhor, não sei o que?” aí tem que atender. “Um momentinho, só.” Aí o paciente está falando a maior tragédia da vida dele, não é? “Pois é minha, mãe morreu... Um momentinho. Sua mãe morreu. Espera um instantinho...” Volta a atender. “Então sua mãe morreu, como é que foi?” Quebra todo aquele elo, não é? Todo aquele momento da relação, quebra. Mas também como é que a gente vai fazer, não é? As salas são para várias pessoas, então, daqui a pouco vai bater na porta.” Fulano, está na hora de atender, acaba aí”. Tem que atender, tem uma sala para mais de um, são coisas que a instituição tinha que mudar realmente, não é?

Então, dentro dessa reforma de luta antimanicomial, isso foi meio esquecido, não é? Esse tipo de coisa, mas isso é muito importante, também e também a instituição, também se ela ficar boa demais, ela vai ser um complexo tão grande com a vida do paciente que vai criar dificuldades com o paciente, na relação com o paciente. Um exemplo, o método Hospital Pinel foi tornado piloto, plano piloto da assistência Psiquiatria no Brasil, então recebeu uma fábula de dinheiro. Então o que que acontecia, os pacientes tinham 5 ou 6 refeições por dia, de primeira qualidade. Eu lembro que a sobremesa que eles tinham era figo em calda, com queijo minas. Atividade o dia todo, o dia todo, recreação na parte da tarde, as estudantes da PUC, vinham prá cá, as alunas, eu brinco que era uma mais linda que a outra, tocar violão com os pacientes, cantar com os pacientes, brincar com os pacientes, recreação...

Na hora da alta quem é que conseguia dar alta para paciente, eles diziam “doutor, eu vou voltar para aquela favela nauseabunda e infecta? No meio daquele chiqueiro, não volto de jeito nenhum”. Não conseguia dar alta.” Eu quero ficar é aqui.” “Mas você não precisa ficar, você já está bom. Mas eu quero ficar é aqui, não quero sair não “Ele criava uma contradição curiosa, não é? A assistência era ótima, mas a vida era uma droga lá fora, então não queria voltar mais, ou então queria arranjar pretexto para volta, tinha alta e dois dias depois estava doente outra vez, você percebia que era para voltar, no fundo era para voltar. São contradições desses dois Brasis, desigualdade da população que você fica essa contradição, se a situação é muito boa, você não

consegue tirar a pessoa do hospital, o hospital fica uma maravilha. Parece um brilho, não é? É, pois é, acontece. Então isso tudo tem que ser repensado, não é? Agora não é um problema só da Medicina, não é? É um problema geral.

Aconteceu também uma coisa curiosa, quando o Brizola colocou essas ambulâncias de pronto socorro de bombeiro, pra atender em vez de ser aquelas ambulâncias tradicionais, são os bombeiros que atendem, não é? As ambulâncias eram altamente equipadas, então o paciente era atendido era um CTI móvel, depois a ambulância pegava o sujeito no meio da rua levava para o Hospital Getúlio Vargas, que era uma tragédia total, chegava lá eram 10 pacientes morrendo no chão, 50 num... moribundo num outro canto, e o problema você tirava o paciente dum CTI móvel para jogar num negócio daquele tipo, então era outra contradição, tinha que tirar, era evidente, a ambulância era para transportar. Você tinha que ficar num, mas o hospital era horrível e a ambulância era maravilhosa, então criou situações curiosas, o médico ficava constrangido, “mas eu vou tá aqui no respirador, vou voltar no chão, prá ficar aguardando atendimento, tem 20 na frente” Essas contradições da assistência médica brasileira, um todo que transcende muito a função do médico, não é?

LM - Hum, hum.

MC - Muito mais uma coisa da formação, da formação social, da História, como isso tudo se estabeleceu, não é? Então a gente fica à mercê dessa guerra. O médico recém formado é uma vítima por que ele é linha de frente, não é? Você manda ele para um posto de saúde, manda ele para um hospital desses ele fica ali em contato com essa situação humana, chamo isso de Vietnã, esse Vietnã da Medicina e ele não dá conta disso ele é recém formado é jovem, não tem experiência, não é? E os que estão na experiência estão na retaguarda, estão lá atrás, então é outra contradição, não é? Da nossa organização da assistência médica brasileira. E tudo isso se tem que pensar, não é?

É por isso que eu gosto de ficar em contato com os jovens, fazer eles pensarem nisso, porque eles vão ter tempo para começar a fazer isso, a minha geração não vai mais ter tempo, mas talvez eles tenham tempo de pensar e tentar mudar essas coisas. Fazer como estão fazendo agora, o estudante de Medicina está aprendendo Medicina não no hospital, mas no posto de saúde, é uma coisa intere... Eu aprendi Medicina no hospital e só aprendi a Medicina de doença de hospital, as doenças comuns eu não aprendia, agora eles vão para o posto de saúde. Lá no Fundão, por exemplo eles vão para aquela Vila do João, ali onde é aquele aterro, vão para o posto de saúde ali. Então vão ter contato direto com as coisas do dia a dia da Medicina.

AB – E esse da Saúde Pública é a Medicina curativa?

MC - Grande coisa, que estão fazendo agora, já foi um avanço, a gente aprendia doenças que ocorriam raramente, você passava um ano estudando doenças que você só via de vez em quando, enquanto que diarreia, vômito e febre você não via, você não via.

LM - Sarampo...

MC - Não via. Isso ficava no posto de saúde, agora eles vão para o posto de saúde. Eu dou uma aula inclusive, na relação médico paciente, no posto de saúde. Vão lidar com a mãe trazendo o filho, não é? Vão lidar com essa situação, não é? Como lidar com o indivíduo que vai lá, mas é

muito é mendicância, do que questão de saúde, não é? Quer dizer, mendicância é também questão de saúde. Ele tem que ser atendido de alguma forma, isso tudo tem que mudar a prática médica, então eu acho que isso faz parte.

AB - O senhor como professor...

MC - Procuo mostrar isso, procuro mostrar isso. Diariamente, por que eu já tenho experiência de saber como é que é, eles não sabem ainda, não é? Eles estão só no livro, então tem também a parte, o cotidiano da Medicina que é muito diferente do livro. Até por que o livro fica repetindo Medicina dos Estados Unidos, da Inglaterra e da França e a nossa Medicina é outra é bem diferente, então a gente tem que prestar atenção tem que perceber isso, não é? E eles percebem, são jovens tem mais facilidade de perceber, às vezes um atropelo da vida impede que se faça, não é? Mas pelo menos abre a consciência, não é? Abre os olhos, tem noção de que essas coisas acontecem, não é? É isso aí, pessoal.

AB - A gente gostaria de agradecer ao senhor...

LM - A gente gostaria muito de agradecer, Dr. Chalub, a sua disponibilidade de...

MC - Espero que...

AB - Trocar essa experiência com a gente, não é?

MC - Depois isso vai terminar em quê? Num livro? Numa monografia?

LM - Isso vira um acervo...

MC - Um arquivo...

AB - Um acervo.

LM - Um arquivo.

AB - As fitas são trabalhadas, são transcritas e são conferidas e tal e são divulgadas que existem, então existe um acervo de depoimentos sobre história da Psiquiatria...

MC - Ah!...

AB - E aí as pessoas que se interessam...

MC - Entendi.

AB - Ficam sabendo que tem.

MC - Estudam, não é? ...

AB - Uma página na Internet...

LM - Lembra naquele catálogo que eu trouxe pro senhor que tem o guia do acervo, ali nós já temos vários, vários acervos disponíveis. Uma coisa que eu também ia falar, prá gente não esquecer é que quando essa entrevista toda for transcrita a gente vai trazer para o senhor uma seção de direitos, e que o senhor vai dar o direito da gente usar isso, não é?

MC - Ah! Está bom...

LM - Obviamente, a gente não vai gravar e sair...

AB - Eu realmente esqueci, eu ia trazer para o senhor dar a seção de direitos...

MC - não tem problema não...

LM - Direitos para essa pesquisa.

MC - Isso é importante. Vocês trabalham em Memória da Psiquiatria ou em memória em geral da Medicina, nesse momento é da Psiquiatria.

AB - É, mas a gente também tem. Da Psiquiatria??

LM - É.