

## **Criando redes de ensino, intervenção e pesquisa na saúde mental em sua interface com a saúde coletiva**

Izabel Christina Friche Passos

Acabamos de realizar, nos dias 14 e 15 de novembro passados, em Belo Horizonte, a quarta edição do Simpósio de Saúde Coletiva e Saúde Mental, promovido pelo Projeto Prisma (Práticas Interdisciplinares em Saúde Mental na Academia), desenvolvido no Laboratório de Grupos, Instituições e Redes Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas/UFMG<sup>1</sup>. Quem acompanhou esse evento desde o início, em 2004, sabe como começou: uma proposta tímida e doméstica, liderada por três alunas do curso de psicologia da UFMG<sup>2</sup> que vieram me pedir ajuda para organizar um evento que diminuísse um pouco a defasagem entre a formação oferecida pelo curso de psicologia e a realidade concreta da saúde mental, principalmente quanto às novas práticas e serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico. Estavam preocupadas em reverter uma situação de quase total desconhecimento pelos alunos do significado e das transformações promovidas pela Reforma Psiquiátrica em curso. Recém-chegada à UFMG, vinda da UFSJ (Universidade Federal de São João Del Rei), onde era a professora responsável pelas principais disciplinas obrigatórias com conteúdo de saúde pública e saúde mental, não só encampei o pedido das alunas como fiz do Simpósio uma atividade regular e anual

---

<sup>1</sup> O IV Simpósio de Saúde Coletiva e Saúde Mental: “Contra os excessos de teoria ou de prática: uma interlo(u)cação” foi realizado este ano fora da UFMG, na Faculdade de Ciências Humanas da Universidade FUMEC, e contou, em sua organização, com a colaboração de inúmeros parceiros: outras instituições universitárias do estado; Conselho Regional de Psicologia; gestores da rede, através da Coordenação Estadual de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais; ASUSSAM, uma rede de associações de usuários e familiares de saúde mental; e com muitos profissionais da saúde mental e da atenção básica de diversos municípios. De evento local, o simpósio passou a ter abrangência estadual, quadruplicando o número de participantes em relação à última edição em 2006, com presença de profissionais e estudantes de todas as áreas e regiões do estado, e de algumas presenças vindas de bem mais longe, dos estados do Rio de Janeiro, Pará e Tocantins, para trocar suas experiências conosco. Nesse Simpósio, fundamos, em Assembléia, a Seção Minas Gerais da ABRASME (Associação Brasileira de Saúde Mental). Esperamos que, de agora em diante, o simpósio seja incorporado pela ABRASME-Minas como o seu evento bianual. A todas e a todos que tornaram possível a consolidação dessa nova rede de trocas profissionais interdisciplinares e de articulação social e política em defesa da Reforma Psiquiátrica brasileira, os nossos mais sinceros agradecimentos. Agradecemos também os apoiadores, especialmente a FAPEMIG, que vem patrocinando o evento de forma ininterrupta com recursos substanciais. Quem se interessar em saber mais, poderá acessar a página web: [www.fafich.ufmg.br/prisma](http://www.fafich.ufmg.br/prisma).

<sup>2</sup> Célia Nahas, Tatiane Oliveira Moreira e Liliâne Camargos são hoje competentes profissionais da rede pública de educação e de assistência a crianças e adolescentes. Continuaram a trabalhar pelo evento, cada qual na medida em que os novos compromissos profissionais o permitiram.

do Projeto Prisma. Esse projeto, com muitas parcerias internas e externas à universidade, desenvolve atividades acadêmicas, procurando integrar, em todos os subprojetos, o ensino e a intervenção com a pesquisa.

Em São João del Rei, cidade histórica e turística do estado, vínhamos, desde 1990, tentando oferecer aos nossos alunos da antiga fundação Funrei uma formação compatível com a implantação do SUS e com os novos caminhos abertos pela Reforma Psiquiátrica. O conteúdo sanitarista e o da Reforma Psiquiátrica eram abordados em disciplinas obrigatórias da área de psicologia social, então introduzidas no currículo pela reforma de 1990 (“Psicologia e Saúde Pública” e “Psicologia nas Instituições de Saúde”), em disciplinas optativas, de que são exemplos “Políticas e práticas de cuidado em saúde mental” e outras, oferecidas pela professora Marina Bandeira, sobre avaliação de serviços e avaliação de habilidades sociais de psicóticos. O conteúdo da nova política de saúde também estava presente em muitas e diversificadas atividades de extensão e estágios supervisionados, desenvolvidos em conjunto com os colegas da área de psicologia social, mais tarde agregados no Lapip - Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial, sob a integradora e incansável liderança do professor Marcos Vieira Silva, hoje Pró-Reitor de Extensão da UFSJ.

Eram, e ainda são, muitas as associações comunitárias e as instituições de saúde e de assistência a idosos, crianças e portadores de sofrimento mental da cidade de São João del Rei e região circunvizinha que recebiam ou demandavam a nossa cooperação. Dentre essas instituições, o famoso Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, ex-hospital colônia, onde desenvolvemos, durante alguns anos, importante estágio curricular, numa rica e articulada parceria com uma profissional de psicologia do hospital, Maria Helena Jabur. Chamávamos Maria Helena de nossa supervisora de campo, e eu, como supervisora acadêmica, ia quinzenalmente ao hospital para uma supervisão conjunta de toda a equipe. Tínhamos cerca de seis estagiários remunerados pela FHEMIG (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais)<sup>3</sup>. Além das ricas discussões e problematizações do grupo sobre o trabalho de estágio que estava realizando e sobre o cotidiano do hospital que vivenciava, promovemos muitas atividades de divulgação da Reforma Psiquiátrica na

---

<sup>3</sup> Há muito tempo não contamos mais com tais recursos da rede hospitalar mineira.

região. Levamos, mais de uma vez, a Santos/SP, ônibus fretados, lotados de alunos da psicologia, no momento em que esta cidade realizava a pioneira e mais radical experiência de reforma produzida em nosso país. Também trouxemos de Santos a Rádio Tamtam para apresentações em São João e em Barbacena; discutimos o estágio com professores franceses que visitavam o hospital por ocasião de missões de trabalho de um acordo CAPES/COFECUB, em vigor na época, do qual a área da psicologia social, da então fundação Funrei, era parceira, junto com a UFMG e a UFF/RJ. Promovemos muitos debates. Não é à toa que o curso de psicologia da UFSJ, desde essa época é considerado um dos melhores cursos de graduação do estado de Minas, dada a riqueza de experiências práticas que oferece a seus alunos e a atualidade de seu currículo.

Ao chegar à UFMG, como professora efetiva, em 2003, foi uma surpresa encontrar a defasagem da formação oferecida pelo curso de psicologia em relação à Reforma e às mudanças da política de saúde pública e coletiva por que passava o Brasil nas últimas duas décadas. Tinha ali me graduado em psicologia e participado, nos anos iniciais da Reforma Psiquiátrica mineira (isto é, final da década de 1970 e início da de 1980), de um intenso e histórico movimento de crítica aos manicômios, que trouxe Franco Basaglia ao III Congresso Mineiro de Psiquiatria, em 1979, evento que desencadeou, sem chances de retrocesso, a nossa reforma mineira. Os cursos de psicologia da UFMG e da PUC-Minas, principalmente, tinham tido uma participação fundamental nesse movimento. Como aluna do curso, tinha também presenciado e participado de importantes experiências extensionistas em saúde comunitária promovidas pelo histórico e, intelectualmente efervescente, Setor de Psicologia Social<sup>4</sup>. Duas décadas passadas, o conteúdo da saúde coletiva era tratado na graduação e no Mestrado em Psicologia, quase que exclusivamente em disciplinas optativas, esporadicamente oferecidas por iniciativa de alguns poucos professores mais organicamente vinculados à área, especialmente pelo Prof. Cornelis van Stralen e Maria Elizabeth Antunes, esta na área da saúde do trabalhador. Conteúdos disciplinares importantes para a saúde e para a saúde mental,

---

<sup>4</sup> Artigo oriundo de pesquisa mais ampla, intitulada “As instituições universitárias e a construção da Reforma Psiquiátrica Mineira nos anos 60, 70 e 80” e coordenada por Maria Stella Goulart, do Laboratório de Psicologia Social e Direitos Humanos da PUC-MG, recupera essa história do curso de psicologia da UFMG (Passos et al., 2008, mimeo).

como psicopatologia, psicologia hospitalar e saúde comunitária, eram trabalhados sob um ponto de vista quase exclusivamente clínico-terapêutico, com pouca discussão sobre as novas políticas públicas e práticas psicossociais. Infelizmente, nem o professor Cornelis nem eu tivemos sucesso, junto à comissão de reforma curricular, na tentativa de introduzir disciplinas obrigatórias da área da saúde coletiva no novo currículo em implantação. E, no entanto, sabemos o quanto a vinculação formal de conteúdos é decisiva para uma mudança na cultura e na mentalidade profissionais, formadas a partir da graduação. Sabemos também o quanto essa cultura influi na configuração das demandas vindas da população e das instituições sociais em direção a nossas especialidades profissionais. As demandas são, ainda hoje, profundamente marcadas por uma representação do trabalho do psicólogo como sendo apenas da ordem do atendimento clínico individual. Reconhecemos o grande esforço pessoal, e na maioria das vezes solitário, de muitos colegas do Departamento de Psicologia da UFMG, não citados aqui, que se dedicam a criar espaços para a formação prática de nossos alunos, bem como, a desenvolver pesquisas importantes para o campo da saúde, que, no entanto, ficam pouco divulgadas (a título de exemplo, apenas, lembro dentre tantas outras, a pesquisa de Santiago et al, 1998). Carecemos de uma articulação institucional de todos esses esforços para que os mesmos sejam potencializados e para que possamos superar a escassez no oferecimento de vagas para os estágios curriculares supervisionados que nos obriga a fazer seleções absurdas com concorrência de quarenta, cinquenta alunos para doze vagas. Sintoma dessa falta de articulação é que nosso curso sequer se inteirou da nova proposta do programa Pró-Saúde, parceria do Ministério da Educação com o Ministério da Saúde, que este ano incorporou outras disciplinas de áreas não médicas, como a psicologia.

Relato esses acontecimentos, a partir de minha trajetória acadêmica pessoal, porque, só agora, olhando pra trás, me dou conta de que estávamos sempre tentando construir coletivamente, e, no mais das vezes, de maneira não plenamente consciente ou planejada, muitas redes de cooperação e de integração do ensino com a prática profissional concreta. É, portanto, a partir do coroamento no IV Simpósio de um trabalho de muitos anos, visando a essa integração entre o campo da formação acadêmica com o de serviços e da assistência, de um modo geral, através de muitas parcerias internas e

externas à universidade (de que são exemplos mais recentes, as feitas com o Programa *A tela e o texto* da Faculdade de Letras da UFMG; com Centros de Saúde de Vespasiano e Belo Horizonte; com a PUC-Minas; com a ONG *Laço*, etc.), que quero levantar algumas questões para o debate sobre as muitas dificuldades que encontramos para a construção de redes sociais na saúde.

Após aproximadamente trinta anos de processo, os avanços da reforma psiquiátrica brasileira já são muitos. Ouvindo falar Pedro Gabriel Delgado, coordenador nacional de saúde mental do Ministério da Saúde, no referido Simpósio, pudemos constatar a continuidade desses avanços em termos de redução do número de leitos hospitalares psiquiátricos em todo o país nos últimos anos. Eram 71 mil leitos em 1997, 42 mil em 2005<sup>5</sup>. São, em 2008, 38 mil leitos psiquiátricos em todo o país, segundo Pedro, que faz a projeção de uma tendência de fechamento de leitos psiquiátricos, da ordem de 2.800 ao ano, o que nos aproxima muito do processo italiano.

Mas, o mais importante é que tal tendência (que tem motivos de ordem econômica claros, na medida em que não é mais lucrativo o empreendimento hospitalar na psiquiatria, devido às medidas de obrigatoriedade de condições humanas para a prestação dos cuidados, medidas essas permanentemente fiscalizadas por diversos atores da Reforma, e não só pelo Ministério da Saúde, diga-se de passagem) está sendo acompanhada da criação de muitas estruturas, equipamentos e programas que visam reverter a lógica da internação psiquiátrica e implantar uma lógica da atenção territorial e comunitária. A internação, que até o ano de 2000 consumia cerca de 94% dos recursos do SUS destinados à saúde mental, e em 2006 consumia um pouco menos de 80%, hoje, ainda segundo Pedro Delgado, consome apenas pouco mais de 30%, os restantes sessenta e tantos por cento são destinados às estruturas substitutivas territoriais. É uma clara e concreta inversão de lógica. Também segundo Pedro, 50% dos hospitais psiquiátricos existentes possuem até 160 leitos e apenas dois deles têm mais de 600 pessoas internadas. Se lembrarmos de um Juqueri, que chegou a ter mais de 18 mil internos, podemos imaginar o que isto significa.

---

<sup>5</sup> Dados de *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 (apud ONOCKO-CAMPOS e FURTADO, 2006).

No ano de 2005, estavam em funcionamento no país cerca de 800 CAPS – Centro de Atenção Psicossocial (sendo 100 para Alcool e outras drogas), este ano já são mais de 1300 dessas estruturas; mais de 400 SRTs (Serviços Residenciais Terapêuticos); e, também, cerca de 1900 pessoas, saídas de longas permanências hospitalares, beneficiando-se do Programa de Volta pra Casa, recebendo auxílio-reabilitação mensal de um salário mínimo<sup>6</sup>. Embora expressivos, são dados ainda insuficientes para atender à grande demanda, especialmente aquela que não configura estritamente casos de transtornos mentais graves, esses atendidos em prioridade pelas novas estruturas. Transtornos de toda ordem ocorrem em número cada vez maior aos serviços da atenção básica à saúde e os que demandam cuidados mais específicos como idosos e crianças com deficiências mentais ainda estão em grande parte mal assistidos. Além disto, preocupamos o perigo de retrocesso de um processo longo e conquistado a tão duras penas; refiro-me aos ataques infundados à reforma, feitos através da imprensa pela Associação Brasileira de Psiquiatria. Mais do que nunca, neste momento de significativas conquistas, precisamos sair em defesa da reforma.

É verdade que os avanços da reforma são desigualmente distribuídos pelo país. Fundamentalmente, porque dependem de vontade política dos municípios em implementar a nova política, na complexidade que a mesma exige para ser eficaz. Em Minas temos exemplos eloqüentes dessas discrepâncias. Municípios como Juiz de Fora e Montes Claros, dois dos mais importantes pólos econômicos do estado e referência para regiões, respectivamente, muito populosa e de grande extensão territorial (Zona da Mata e Norte de Minas), têm apenas um CAPS II, cada uma dessas cidades, e um CAPSAD em Montes Claros. A título de comparação, Betim, cidade com aproximadamente o mesmo número de habitantes de Montes Claros (390 mil) e com cem mil a menos que Juiz de Fora (que tem 500 mil), possui mais estruturas que, por exemplo, Florianópolis, capital de estado com igual número de habitantes de Betim. Tendo, inclusive, um CAPS III e um CAPSi, dentre os quatro que possui. Desde meados dos anos 1990, Betim vem construindo sua rede de atenção. Aparece em 5º. Lugar no *ranking* de municípios

---

<sup>6</sup> Os dados referentes ao período que vai até 2005 foram todos retirados do boletim *Saúde Mental no SUS*. Informativo da Saúde Mental. Área Técnica da Saúde Mental/DAPE/SAS/MS. Brasília-DF. Ano IV, N. 21, out.nov.dez. 2005.

brasileiros mais bem servidos de estruturas substitutivas ao hospital psiquiátrico, segundo o Ministério da Saúde<sup>7</sup>. Belo Horizonte ocupa o 32º. lugar neste *ranking*, em termos numéricos. Sabemos, entretanto, que não se pode avaliar a realidade apenas numericamente. Considerada modelo na década de 1990, segundo a avaliação de muitos profissionais que atuam na cidade, Betim tem vivido nos últimos oito anos certa estagnação no processo de reforma, decorrente da centralidade do CAPS na política, e da “ambulatorização” dos poucos núcleos de saúde mental na atenção básica. Por outro lado, há importantes parcerias sendo desenvolvidas pelos serviços com centros de formação profissional, principalmente com a PUC local. O fato de Betim não ter, nem nunca ter tido, hospital psiquiátrico reforça a observação de que a ausência desse tipo de estrutura tradicional de atendimento é um facilitador do processo de mudança na assistência, mas igualmente, ou mais importante, é a existência de vontade política, interrompida por duas gestões consecutivas de um poder político municipal pouco dedicado às questões da saúde.

A extensão da rede hospitalar psiquiátrica da capital, Belo Horizonte, e a sua quase incomunicabilidade com a rede de atenção territorial, é sem dúvida um dos entraves para um avanço maior do processo em nossa cidade. Outro creio ser a incipiente articulação da rede de saúde mental com a atenção básica, embora existindo 60 equipes de saúde mental alocadas em centros de saúde. Nos últimos dois anos tem havido maior investimento na idéia de matriciamento e na problematização da interface da saúde mental com outras ações da atenção básica. Certamente aspectos de ordem histórica e ideológica emergirão de uma análise em profundidade. Vou me reportar mais uma vez ao exemplo de Montes Claros por ser ilustrativo do apartamento histórico entre a saúde mental e a saúde coletiva. O professor Cornelis van Stralen, um dos protagonistas da experiência pioneira de Reforma Sanitária, realizada nos idos dos anos 1970 naquela cidade, o chamado Projeto Montes Claros, nos relatou (em recente entrevista de pesquisa<sup>8</sup>) como no projeto não se falava em saúde mental. O espírito sanitarista de se pensar a saúde coletiva em sua integralidade punha em questão a proposição de ações específicas de saúde mental. Estas

---

<sup>7</sup> Idem.

<sup>8</sup> Entrevista feita em 24/10/2006 para a pesquisa intitulada “As instituições universitárias e a construção da Reforma Psiquiátrica Mineira nos anos 60, 70 e 80”, já mencionada.

deveriam ser pensadas no bojo de todas as demais ações. Daí que, mesmo tendo psicólogos envolvidos no projeto Montes Claros e de este ser contemporâneo do PISAM (primeiro Programa de Saúde Mental da DINSAM - Divisão Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde), por volta de 1975/76, este programa não foi incorporado ao projeto, apesar de esforços de um psiquiatra do grupo neste sentido. Portanto, desde o início dos dois processos de reforma, sanitária e psiquiátrica, ocorreu certo paralelismo e independência entre eles. Hoje, no contexto de um modelo hospitalar privado ainda persistente, talvez, seja a própria saúde mental que se mostre um tanto quanto apartada dos problemas mais gerais de saúde coletiva e da rede de atenção básica. Entretanto, uma aproximação se mostra cada vez mais urgente, até mesmo para um melhor segmento dos próprios usuários da saúde mental.

Outra dificuldade, que começa a ser revertida em nosso processo mineiro, é a ainda pequena articulação entre, de um lado, o movimento de luta antimanicomial e a gestão pública e, de outro, os setores acadêmicos, de formação e pesquisa. A construção de redes de pesquisa, ensino e intervenção articuladas com os serviços pode vir a se constituir como um braço forte da reforma. Dados recentes (Mari et al, 2006, p. 161) apontam para a escassez de recursos destinados à pesquisa em saúde mental: dos 101 milhões de dólares destinados pelo país à pesquisa em saúde, a saúde mental fica apenas com 3,4%, isto é, 3 milhões e 400 mil. Além disso, segundo o MS, “toda a pesquisa na área concentra-se em dois grupos: ensaios farmacológicos e ensaios diagnósticos (...) São raros os núcleos ou grupos de pesquisa que vinculem saúde mental, contexto social e saúde pública” (Ministério da Saúde, 2002, p.2, apud Onocko-Campos et al, 2006, p.1054). Talvez essas duas temáticas não esgotem a totalidade das pesquisas, se considerarmos em especial a produção de dissertações e teses, vinculadas a programas de pós-graduação universitários, “onde se concentra a vasta maioria da produção científica do Brasil” (Mari et al, 2006, p. 165). Muitos desses programas desenvolvem pesquisas críticas e dedicadas a analisar e avaliar o processo de reforma psiquiátrica. De todo modo, o certo é que são pouquíssimos os estudos vinculados a uma visão integradora da saúde mental com aspectos psicossociais e com a saúde coletiva. No mesmo estudo de Mari et al, na amostra pesquisada, houve predominância de pesquisas sobre desordens de



ansiedade (22%) e desordens orgânicas (12%); uma grande porcentagem de artigos envolvendo animais de laboratório (24%) seguidos de avaliações por corte amostral de sintomas e efeitos colaterais em pacientes psiquiátricos (22%). Constitui um desafio superarmos este quadro. Acreditamos honestamente que é no esforço de investigação e de crítica da própria realidade prática que se sustenta a possibilidade de transformação e avanços consistentes do processo de reforma.

Para finalizar, queria parabenizar a organização do I Congresso Brasileiro de Saúde Mental, que será realizado nos dias 03 a 05 de dezembro de 2008, em Florianópolis/SC, e para o qual elaborei este texto, em resposta ao gentil convite de participação. Eventos como esse certamente aglutinam forças em defesa do processo de reforma psiquiátrica. A criação da ABRASME abre novas sendas, multiplica os nós e faz entrecruzar laços em nossas redes. Que sejam e permaneçam rizomáticas, isto é, plurais e não hierarquizadas.

#### **Referências bibliográficas:**

MARI, Jair de J.; BRESSAN, Rodrigo A.; ALMEIDA-FILHO, Naomar; GEROLIN, Jerônimo; SHARAN, Pratap; SAXENA, Shekhar. Mental health reserch in Brazil: policies, infrastructure, financing and human resources. *Revista Saúde Pública*. São Paulo, v.40, n.1, jan.fev. 2006, p.161-169.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental no SUS. Informativo da Saúde Mental. Área Técnica da Saúde Mental/DAPE/SAS/MS. Brasília-DF. Ano IV, N. 21, out.nov.dez. 2005.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana T. e FURTADO, Juarez P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumento metodológico para avaliação da rede de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. V.22, n.5, maio 2006, p.1053-1062.

PASSOS, Izabel C F.; BRAGA, Fernanda M.; GOULART, Maria Stella B.; ABREU, Marcela A.; VASCONCELOS, Eduardo M. A formação em psicologia da UFMG e o processo de reforma psiquiátrica em Minas Gerais nas décadas de 60, 70 e 80. (Mimeo, encaminhado para publicação à revista *Memorandum*.)

SANTIAGO, J. ; MENDONÇA FILHO, J. B.; ALKMIM, W. D.; DIAS, R. A. M.; MENDONÇA, V. M. M.; RODRIGUES, J. B. N. R. *A saúde mental no município de Belo Horizonte/ "Prática em saúde mental nos centros de saúde" (1995-1998)*. Relatório de Pesquisa. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas/UFMG, Belo Horizonte, 1998. Mimeo.