

Goulart, Maria Stella Brandão; Silva, Celso Renato; Silva, Eliane Rodrigues. A universidade e a reforma psiquiátrica: fios e desafios

A universidade e a reforma psiquiátrica: fios e desafios

The university and psychiatric reform: challenges and wires

La reforma de la universidad y psiquiátrica: fios y retos

Maria Stella Brandão Goulart¹

Celso Renato Silva²

Eliane Rodrigues da Silva³

Resumo

Este artigo apresenta algumas reflexões sobre as relações entre universidade e Reforma Psiquiátrica dentro do enquadramento da Psicologia brasileira. Para tanto, evocaremos alguns dados relativos à atualidade e história da assistência/atenção em saúde mental e da formação em psicologia e algumas conclusões da pesquisa “As instituições universitárias e a construção da reforma psiquiátrica mineira nas décadas de 60, 70 e 80” (Goulart, 2007), finalizada em 2007. Seus resultados se pautaram em fontes documentais e orais mineiras. Assim, serão enfocadas as tensões e conexões possíveis entre os projetos de formação emergentes nos centros de formação em psicologia e a gestão da Reforma Psiquiátrica, procurando apontar para as possibilidades – já ocorridas e as atuais - de constituição de uma cultura profissional crítica que respalde a Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: reforma psiquiátrica; universidade; psicologia; saúde mental.

Abstract

This article presents some reflections on the relationship between university and Psychiatric Reform within the framework of Brazilian Psychology. To this end, we will evoke some data pertaining to the current status and the history of assistance/care in mental health care and of the education in psychology and some conclusion of the research “The university institutions and the construction of the psychiatric reform in the state of Minas Gerais in the 60’s, 70’s, and 80’s” (Goulart, 2007), completed in 2007. Its results were based on documentary and oral sources in the state of Minas Gerais. Therefore, the tensions and possible connections between the education projects emerging from the educational centers in psychology and the management of the Psychiatric Reform will be emphasized, with an attempt to point out the possibilities – which have already occurred and the current ones – of constitution of a critical professional culture which supports the Psychiatric Reform.

Keywords: psychiatric reform; university; psychology; mental health care.

¹ É psicóloga social, com Doutorado em Ciências Humanas Sociologia e Política pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), tendo realizado a pesquisa de tese durante estágio na Università degli Studi di Bologna e no Instituto Gian Franco Minguzzi (Bologna, Itália). Leciona atualmente na UFMG, onde exerce também a coordenação do Programa de Extensão em Atenção à Saúde Mental (PASME). E-mail: goulartstella2011@gmail.com.

² Possui graduação em Psicologia pela PUC Minas (2007). Especialização em Teoria Psicanalítica pela PUC Minas certificado pelo Conselho Federal de Psicologia (2010). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais UFMG (2013). Atualmente é coordenador CERSAM Betim Central. Coordena também o curso de Pós-graduação *lato sensu* intitulado Saúde Mental: política, clínica e práxis ofertado pelo IEC PUC Minas.

³ Mestranda em Psicologia Social na Universidade Federal de Minas Gerais. Graduada em Psicologia pela PUC Minas (2008). Psicóloga e pesquisadora nas áreas de Saúde Mental e Medidas Socioeducativas. Trabalha atualmente na Prefeitura de Belo Horizonte, no Centro de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS), no acompanhamento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e em consultório particular.

Goulart, Maria Stella Brandão; Silva, Celso Renato; Silva, Eliane Rodrigues. A universidade e a reforma psiquiátrica: fios e desafios

Resumen

Este artículo presenta algunas reflexiones sobre la relación entre la universidad y la reforma psiquiátrica en el marco de Psicología de Brasil. Con este fin, evocar algunos datos relativos a la presente y la historia de la atención / cuidado de la salud mental y la formación en psicología y algunos resultados de la investigación "Las universidades y la construcción de la minería de la reforma psiquiátrica en los años 60, 70 y 80 años" (Goulart, 2007), finalizó en el año 2007. Sus resultados se basan en fuentes documentales y la minería oral. Por lo tanto, se centran en las tensiones y las posibles conexiones entre los proyectos de educación en los centros emergentes de la educación en la psicología y la gestión de la reforma psiquiátrica, tratando de señalar las posibilidades-que ya han ocurrido y la corriente - el establecimiento de una cultura profesional que apoya la reforma fundamental Psiquiatría.

Palabras clave: reforma psiquiátrica; universidad; psicología; salud mental.

Introdução

A Reforma Psiquiátrica é um tema sempre delicado e envolve, com os efeitos de um substantivo próprio, algo de natureza identitária que acusa um pertencimento a um território de engajamento antimanicomial. É um termo consagrado internacionalmente e que tem grande impacto retórico. Remete-se não apenas a mudanças de natureza técnico-administrativa, mas também a processos normativos, sociais, econômicos, políticos e culturais que têm como alvo ou objeto os chamados “doentes mentais” (pessoas em situação de sofrimento mental ou com transtornos psíquicos). Além disso, sua abordagem se desdobra em leituras que podem derivar da perspectiva do Estado, tanto quanto das iniciativas privadas (sejam estas entendidas como fenômeno de mercado ou como ação coletiva civil e autônoma). Mais relevante ainda, para este artigo, é a sua dimensão “psiquiátrica”. O processo de reestruturação da assistência ou atenção em saúde mental brasileiro ultrapassa, como sabemos, as fronteiras da psiquiatria. Ele remete à participação efetiva de outras especialidades, destacadamente a psicologia, mas também tantas outras que se fizerem necessárias e que estão para além do eixo da saúde, além de outros públicos, supostamente leigos. Interessa-nos particularmente a participação dos psicólogos, nesse veio tão pródigo e complexo, e a construção de uma cultura profissional e ética.

As polêmicas vinculadas à efetivação da Reforma Psiquiátrica são marcadas por polarizações e conflitos que nem sempre são tratados com clareza. Isso ocorre em função da permanente urgência da defesa dos princípios que sustentam a Reforma e que se veem às voltas com o enfrentamento de interesses contrastantes. Reconhecemos um hiato entre esse processo e a formação em Psicologia, que tende fortemente para um modelo consultorial, privado, inspirado na prática clínica individual, apesar da sua crescente aproximação das políticas sociais e públicas no contexto de democracia brasileiro (Yamamoto, 2003, 2010; Bastos & Godim, 2010).

Neste artigo, pretendemos retomar o cenário atual e também alguns encontros e desencontros ocorridos ao longo da primeira fase do processo de constituição da Reforma Psiquiátrica, tendo Minas Gerais como referência. Isso se justifica no reconhecimento da relevância paradigmática e do protagonismo das iniciativas políticas e societárias, atuais e históricas, ocorridas neste território. Nesse estado, pensando apenas os últimos cinquenta anos, se ancoram importantes iniciativas, que são indicadoras do processo que ocorria nacionalmente:

a constituição de aparatos ambulatoriais, de comunidades terapêuticas (de inspiração europeia); os estudos e pesquisas relacionadas ao uso de psicofármacos e às práticas clínicas; a estruturação de rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e fechamento de leitos (com esforços de reinserção de usuários na vida cotidiana e com o apoio ao seu processo de associação na forma de movimento social), entre outras. Esses elementos citados não são de exclusividade mineira, tendo ocorrido em outros estados e com processos específicos. Diversos foram os esforços empreendidos nos últimos cinquenta anos no Brasil. Os mais fecundos evocam os desdobramentos de iniciativas resultantes do Plano Integrado de Saúde Mental (Pisam), do Programa do Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (Conasp Saúde Mental), do Sistema Único de Saúde (SUS).

O estudo do cenário mineiro tem a intenção de propiciar elementos comparativos que estimulem a discussão das demais regiões. No que concerne a essa realidade, remeter-nos-emos a uma descrição, em linhas gerais, da atualidade apontando para dois relevantes centros de formação profissional de nível superior em psicologia: a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). São duas sólidas instituições que serão elucidativas de um cenário que contempla, na atualidade, 52 instituições de ensino superior. No que concerne à atenção à saúde mental, teremos em mente a dinâmica de Belo Horizonte, como uma expressão do cenário nacional.

A referência aos últimos cinquenta anos ressalta a coincidência entre as sequências históricas da construção da Psicologia como profissão regulamentada e o delineamento de inovações nas políticas de saúde mental. Não por acaso o nome de Halley Bessa se coloca como um elemento comum (Campos, 2001): médico sócio fundador da Sociedade Mineira de Psicologia (1957) e da Sociedade de Psicoterapia de Grupo de Minas Gerais (1966); professor de diversas disciplinas de psicologia em diversos cursos das áreas de humanidades e saúde (na UFMG, PUC e Faculdade de Ciências Médicas de MG); incentivador e proponente de cursos de formação, em parceria com Pedro Palafita Bessa (PUC Minas, FUMEC, Fundação Mineira de Educação e Cultura); e militante fundador do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG), com notória defesa pela humanização do tratamento das doenças mentais e partidário da atuação profissional dos psicólogos nas áreas de clínica, jurídica e hospitalar, entre outras iniciativas. A ele, o CRP-MG dedicou um Centro de Documentação e Informação

(instalado em Belo Horizonte): CDI Halley Bessa. Ele testemunha, por si só, a vitalidade das articulações de caráter humanista e político entre os campos da psicologia e da saúde nos anos sessenta e setenta.

Os anos noventa, seguramente, sinalizam o início da paulatina e sólida constituição dos novos formatos assistenciais, em Minas Gerais e em muitos outros estados brasileiros, por meio de política de redução de internações hospitalares (psiquiátricas) e constituição da rede de serviços substitutivos em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Porém, os marcos históricos, amplamente reconhecidos, da Reforma Psiquiátrica (Amarante, 1995; Goulart, 2007; 2006; 2004; 1993; 1992; Vasconcelos, 2000; 1992) dentre outros, nos projetam para o final dos anos setenta (1978/1979). Nessa década é possível identificar o alinhamento de atores que darão direção e efetividade ao processo que formatou a política nacional atualmente conduzida pela “Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas”, do Ministério da Saúde.

O estado de Minas Gerais possui, atualmente (2015), 87 CAPS I, 45 CAPS II, 10 CAPS III, 12 CAPS i, 22 CAPS ad, 1 CAPS Ad III, perfazendo um total de 177 serviços substitutivos, além de contar com 104 residências terapêuticas abrigando 518 moradores ao todo (Brasil, 2012). Trata-se de uma rede complexa e com permanente demanda de profissionais capacitados. Sua operacionalidade melhor se expressa em Belo Horizonte. Vale dizer que os primeiros serviços efetivamente substitutivos aos hospitais psiquiátricos em Minas Gerais surgiram, no início dos anos noventa, com terminologias específicas: Cersam (Centro de Referência em Saúde Mental) e Centros de Convivência e Cultura (Brasil, 2011).

Antes disso, houve outras iniciativas que tomaram a forma da criação de equipes de saúde mental nos Centros de Saúde, datadas do final dos anos oitenta. Essa foi uma resposta do sistema de saúde às proposições do “Conasp Saúde Mental”. Tratava-se de uma tentativa da implementação de trabalho multiprofissional, numa perspectiva ampliada de abordagem das questões relativas ao adoecimento mental, com equipes compostas por psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais (Goulart, 1993). Porém, essa resposta não produziu o impacto esperado de reorientação de demanda por internação em hospitais psiquiátricos, como era esperado.

Se recuarmos mais, aos anos setenta, identificaremos um período de aparente latência e de interrupção de iniciativas surgidas ainda nos anos sessenta e que já contavam com a participação dos primeiros psicólogos: esforços de constituição de

comunidades terapêuticas (como a realizada no Hospital Psiquiátrico Galba Velloso); de construção de dispositivos institucionais que pudessem produzir respostas político-administrativas específicas para as questões relativas à assistência psiquiátrica (como a Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica – Feap) e de formação de profissionais habilitados para o tema da saúde mental (duas residências em psiquiatria e diversos grupos de estudos). Os anos setenta foram os anos de chumbo da história da Reforma Psiquiátrica, com o aprofundamento da violência manicomial e da exclusão dos usuários dos serviços de saúde mental. Porém, três congressos de Psiquiatria, com participação de psicólogos, sinalizam a resistência do pensamento crítico nessa década. O mais conhecido deles foi o III Congresso Mineiro de Psiquiatria, que consagrou o nome do psiquiatra italiano Franco Basaglia e lançou o famoso documentário “Em nome da razão”, do mineiro Helvécio Ratton, então estudante de psicologia da PUC Minas. Assim, nossa atenção se concentrou em Belo Horizonte, que foi palco desses acontecimentos deflagradores da Reforma. Além dos eventos citados, é memorável a publicação da série de reportagens do Jornal Estado de Minas “Nos porões da loucura”, de autoria de Hiram Firmino, que culminou no conhecido livro “Nos Porões da Loucura”. Estes são aspectos fundamentais que consagram o ano de 1979 como um marco histórico. No ano anterior, 1978, ocorreu a constituição do movimento dos trabalhadores em saúde mental e outras iniciativas que também repercutiram profundamente na história da superação dos modelos assistenciais asilares e cronificadores então hegemônicos no Brasil. Esse período que antecede e determina a eclosão da Reforma Psiquiátrica não pode ser sintetizado grosseiramente. Cada uma das três décadas merece um olhar mais atento.

A atualidade, por sua vez, dispensa mais comentários concernentes ao enraizamento da Reforma Psiquiátrica, que tomou a forma de Lei nº 10.216, em 2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (Brasil, 2001). Muito embora haja polêmicas com relação ao processo de reestruturação do modelo preconizado, partimos da premissa de que é incontestável o avanço da atenção ao usuário dos serviços de saúde mental em perspectiva histórica e em complexidade e volume de ações – com expressiva participação dos psicólogos.

Resta saber como os centros de formação superior de psicologia se comportaram nas décadas de sessenta, setenta e oitenta, assim como diante da consolidação da Reforma. A intenção que nos orienta é problematizar as tensões e os hiatos entre as

instituições de formação e credenciamento profissional que sustentam a atenção no campo da saúde mental.

A Universidade e seus Poréns

O título do artigo, e da pesquisa com a qual ele dialoga, sugere um estudo focado em universidades, tomado, genericamente, como objeto empírico de pesquisa. O termo “universidade” é, aqui, um mote que evoca as insuficiências na formação de profissionais de psicologia, para o trabalho em saúde mental em tempos antimanicomiais. Não se trata de discutir seu formato organizacional e sim sua dimensão estratégica e política. Quando nos referimos às instituições de credenciamento profissional, entendemos um espaço polissêmico e contraditório em sua funcionalidade e estrutura. Assim, as instituições de formação superior são, por nós, entendidas tanto como espaço de emergência de cultura crítica, quanto como espaço reprodutivista e de negação das iniciativas reformistas e emancipadoras.

São inúmeras as contradições dessas instituições, mas podemos sintonizá-las em três grandes eixos (Santos, 2003). O primeiro estaria entre a produção de “conhecimentos exemplares” e os “funcionais”, ou seja, entre a produção de alta cultura, requerida pelas elites, e a de conhecimentos “médios” e aplicáveis aos desafios de transformação e reprodução social. O segundo eixo nos remete à contradição entre a “hierarquização” dos saberes especializados (de acesso restrito) e a “democratização” de oportunidades associada ao credenciamento de competências. Finalmente, o terceiro, se daria entre a autonomia institucional e a pressão por eficácia e produtividade. Um conhecimento contra-hegemônico seria aquele capaz de superar as disjunções diante das novas demandas societárias, respondendo a elas com agilidade. Seria também, aquele que se abre a concepções e ideias que exijam o contato com fontes “informais” de produção de cultura: populares, pragmáticas, exógenas e outras. Finalmente, tomando o último dos três eixos, se situa a possibilidade de se produzir um relativo equilíbrio e automonitoramento, capaz de distinguir entre demandas de mercado e as de natureza ética e política.

Procurando traduzir isso em elementos identificáveis, nos perguntamos se houve ou não uma oferta de conteúdo curricular e de práticas diversas de formação (extensão e ensino) que tiveram ou tenham pertinência em relação ao processo de mudança das políticas de saúde mental estaduais e nacional. Nossa atenção se dirige para o

posicionamento de professores e estudantes, que teriam ou não criado condições para a constituição de uma cultura profissional crítica e sintônica com as demandas societárias.

Não se pretende, aqui, supor que as universidades, especialmente nos cursos de psicologia, tenham protagonizado o processo de Reforma. Sabemos que isso não ocorreu. Mas, no caso mineiro, nos perguntamos se o processo de mudança da política de saúde mental teria sido possível sem a participação da universidade, tomados seus atores e iniciativas críticas contra-hegemônicas, ao longo dos anos sessenta, setenta e oitenta. Temos como premissa que não existe uma sintonia ou correspondência imediata entre as exigências da realidade e a capacidade reflexiva e interpretativa da cultura acadêmica (Santos, 2003). No processo de construção de “cultura crítica e antimanicomial”, interessa-nos refletir sobre a forma como essas instituições participaram no enfrentamento dos desafios do sofrimento mental na forma de: ensino, extensão e pesquisa.

Destacamos, ao reportarmo-nos à ideia de cultura crítica e antimanicomial, uma maior e crescente preocupação com o tratamento em liberdade, ganhando força tanto a dimensão de cidadania do usuário quanto a prática clínica psicoterapêutica e psicanalítica: características marcantes da assistência preconizada em Minas Gerais (Goulart, 1992; 2004; Lobosque, 2001). A Reforma Psiquiátrica se apoiou em modos de interpretação e em informações críticas que instrumentalizaram o processo de transformação social e política que se configurou com a ação dos profissionais de saúde mental e, posteriormente, dos próprios usuários desses serviços. A cultura crítica e antimanicomial, emergente e instituinte, seria, de alguma forma, tributária da cultura formal que era ofertada contra-hegemonicamente nas instituições de credenciamento profissional? Caso possamos sustentar que sim, isso ocorria lado a lado ou, em contradição, com uma cultura convencional ou tradicional que produzia uma competência técnica reprodutivista que não se comprometia com a crítica aos manicômios, à segregação dos doentes mentais, ou ao autoritarismo no âmbito das instituições psiquiátricas e sociais. Essa maneira de compreender procura colocar em discussão os processos de legitimação das transformações sociopolíticas, enfatizando a dimensão cultural dos processos de transformação social.

O referido distanciamento das intuições formadoras e dos serviços públicos de saúde tem sido enfrentado por meio das várias reformulações das diretrizes de educação e de outros programas que serão listados a seguir. Todas as críticas versam sobre

Goulart, Maria Stella Brandão; Silva, Celso Renato; Silva, Eliane Rodrigues. A universidade e a reforma psiquiátrica: fios e desafios

a necessidade de produção de conhecimentos e ações que sustentem práticas pluralistas e integralizadas. Tomemos como fonte as seguintes críticas apresentadas nos encontros do coletivo autodenominado “Fórum de Formação de Saúde Mental de Minas Gerais”, em 2009. Estas foram remetidas e incorporadas às Conferências Estadual e Federal de Saúde Mental realizadas em 2010:

a) as questões teóricas e práticas relativas à Reforma Psiquiátrica e ao SUS não encontram espaço adequado na pauta política e conceitual das instituições formadoras; b) o trato do sofrimento mental tem reduzido os aspectos subjetivos, históricos e culturais apenas a dimensão psicopatológica; c) desconhecimento das novas formas de atendimento ao portador de transtorno mental por parte da maioria dos professores e alunos; d) deve-se valorizar experiências voltadas para o reconhecimento da singularidade e conquista da cidadania dos portadores de sofrimento mental; e) os serviços públicos tem dificultado a entrada de estudantes e professores para realização de práticas formativas. (Fórum de Formação em Saúde Mental de Minas Gerais, 2010).

Os estudantes, especificamente, evocaram essa questão sistematicamente. Nasceu em 2009 um movimento que se nomeou “Estudantes Antimanicomiais” e que promoveu encontros sistemáticos intitulados “Encontro Nacional de Estudantes Antimanicomiais (Eneama)” realizados em 2010, 2011 e 2012 para discutir o assunto, nas cidades de Porto Alegre, Brasília e Belo Horizonte. Mesmo que não se possa reduzir, equivocadamente, o movimento estudantil a uma expressão do espaço acadêmico, deve-se considerar que as insurgências universitárias sinalizam as contradições e conflitos que ocorriam exatamente onde se realizava (ou não) a adequada formação em saúde mental. Elas são, muitas vezes, propositivas e assertivas.

Some-se a isso que, em 2005, o Governo Federal buscou potencializar uma série de ações (Brasil, 2005), como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), que visariam reorientar a formação profissional da área da saúde, mediante práticas articuladas às instituições de ensino superior e aos serviços públicos de saúde. Isso também sinaliza o reconhecimento de lacunas e a constituição de pressão para sua superação. Os serviços públicos procuram e devem ampliar suas interconexões com os campos de saberes diversos, presentes no território em que estão inseridos. As universidades são talvez o mais importante deles. Estas, por sua vez, deveriam direcionar suas estratégias pedagógicas e de produção de conhecimento acolhendo a realidade dos serviços públicos de saúde

que compõem o SUS (as questões específicas e as que estão para além da dimensão sanitária e epidemiológica, a saber: política, consumo, ética, estética, artes, ecologia e demais temas.

Reavivar alguns percursos de história pode, no entanto, colaborar nessa construção, retomando esforços já configurados no campo da formação em Psicologia.

Metodologia

No processo de construção de cultura crítica e antimanicomial inerente aos anos sessenta, setenta e oitenta, interessa-nos, como já foi dito, a forma como as instituições estudadas, formadoras de cultura profissional e formal em Psicologia, teriam respondido ao enfrentamento dos desafios do sofrimento mental na forma de ensino, práticas de extensão e pesquisas (Goulart, 2007). A investigação que sustenta este artigo é intitulada: “As instituições universitárias e a construção da reforma psiquiátrica mineira nas décadas de 1960, 1970 e 1980”. Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa, no campo da história social. Apoiou-se em fontes documentais e orais: foi empreendida uma análise de cinco espaços de formação por meio do levantamento de disciplinas, eventos, projetos de investigação e iniciativas de extensão universitária e pesquisa.

Esse esforço investigativo se concentrou em cinco instituições de formação profissional de nível superior em Psicologia e Psiquiatria: Curso de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG (1962); Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC Minas (1959); Curso de Psicologia da Fundação Mineira de Educação e Cultura, Fumec (1969); Residência em Psiquiatria do Hospital de Ensino Instituto Raul Soares, HEIRS (1969); e Curso de especialização em Saúde Mental da Escola de Saúde de Minas Gerais – Esmig (1986) – atual Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP).

Confeccionamos, a partir da análise temática dos conteúdos de programas de curso e ementas de disciplinas da PUC Minas, primeiro espaço focado, uma lista de temas, sendo destaques: antipsiquiatria, psiquiatria, psicopatologia, normalidade e anormalidade, doença mental, saúde mental, hospital psiquiátrico. Foram realizadas entrevistas com ex-estudantes e professores, além de levantamento de documentos relativos ao período focado. Para o artigo que ora apresentamos, realizamos também o levantamento de informações acerca da atualidade do projeto de formação, referente a parte dos resultados da pesquisa finalizada em 2007.

Goulart, Maria Stella Brandão; Silva, Celso Renato; Silva, Eliane Rodrigues. A universidade e a reforma psiquiátrica: fios e desafios

Trabalharemos os resultados da pesquisa, nos limites deste artigo, enfocando os cursos da PUC Minas e da UFMG.

O curso de psicologia na Puc Minas

Em 1958, foi criado o Instituto de Psicologia Aplicada na PUC Minas, ofertando cursos de Orientação Profissional e Psicologia até 1963. O curso de Psicologia da PUC Minas, especificamente, começou a funcionar no ano de 1961, sendo o primeiro de Minas Gerais e o terceiro no Brasil. É uma iniciativa que antecedeu a regulamentação da profissão. Posteriormente, essa iniciativa privada, de uma instituição católica, se estenderia em outras unidades: PUC Betim em 1999, PUC São Gabriel em 2000 e PUC Poços de Caldas e Arcos em 2003.

No desenvolvimento da pesquisa nessa instituição, além do estudo das ementas e planos de ensino das disciplinas, alguns professores foram entrevistados, considerando a relevância de seus nomes na construção do pensamento crítico no âmbito da formação. São eles: Ana Maria Sarmiento, Escípio da Cunha Lobo, William César Castilho Pereira, Eduardo Mourão Vasconcelos, Marcos da Silva Vieira, Vânia Franco e Wagner Siqueira Bernardes.

Na década de 1960, a formação privilegiava a área de orientação profissional e não foram identificadas atividades de extensão. O corpo de professores era composto por médicos e pedagogos. As disciplinas tratavam do tema de saúde mental de forma pontual, em poucas disciplinas: Sociologia; Antropologia; Psicologia do Desenvolvimento; Psicologia da Personalidade; Psicologia Social, Psicopedagogia; Psicopatologia; Dinâmica de grupos e relações humanas.

Ainda nessa década, segundo o professor Escípio da Cunha Lobo, funcionava na PUC o Centro de Estudos de Psicologia Profunda, sustentado pelo professor e padre Malomar Lund Edelweiss, vindo da Europa. Esse espaço teria formado os primeiros psicanalistas de Belo Horizonte.

Na década de 1970, o curso assumiu uma orientação mais comportamentalista (com expansão na utilização de laboratórios de análises experimentais do comportamento). No entanto, ampliou-se o espaço da saúde mental, com referências e conteúdos de crítica à assistência psiquiátrica em disciplinas como: Antropologia; Cultura Religiosa I; Diagnóstico Psicológico; Ética Profissional; Iniciação Filosófica; Perspectivas Filosóficas; Psicanálise; Psicofisiologia; Psicologia Clínica; Psicologia da Adolescência; Psicologia da Personalidade; Psicologia do Desenvolvimento;

Psicofisiologia; Psicologia Geral e Experimental; Psicologia Social; Teoria e Técnicas Psicoterápicas; Psicopatologia Geral e Infância-juvenil; Fisiologia; Psicoterapia Analítica, Psicoterapia Centrada no Cliente; Sociologia; Cultura Religiosa; Técnicas do Exame da Personalidade; Teorias e Técnicas Psicoterápicas; e Terapia Comportamental.

Essa diversidade de disciplinas acusa uma penetração difusa da temática de saúde mental e em uma dinâmica específica de problematização. Ainda nos anos setenta, havia oferta de estágio no Hospital (psiquiátrico) Espírita André Luiz, que então se inspirava no modelo de Comunidade Terapêutica e chegou a oferecer formação especializada para profissionais de saúde mental nos mesmos moldes do anteriormente citado Hospital Galba Velloso.

Como iniciativa estudantil, o nome de Helvécio Ratton destaca-se como o responsável pela produção do documentário “Em nome da razão” (1979), no qual as violações de direitos e violências diversas, cometidas no Hospital Colônia de Barbacena, são denunciadas. Foi na disciplina de psicopatologia, ministrada pelo professor Wagner Siqueira Bernardes, que o então estudante se deparou com fotografias do referido hospício e decidiu com alguns amigos ligados ao cinema, realizar o famoso documentário.

Na década de 1980, com a difusão e consolidação da Psicanálise em Belo Horizonte, o discurso clínico, passou a ser privilegiado no curso de Psicologia, mesmo que o discurso crítico em saúde mental ainda permanecesse no mesmo conjunto heterodoxo de disciplinas descrito acima. O destaque se faz para as de Psicopatologia e Psicologia Social, com destaque para os professores Francisco Paes Barreto, César Rodrigues Campos, Feliciano de Abreu Leite, Wagner Siqueira Bernardes, Morethson, Flávio Neves, Clóvis Bicalho e Arlindo Pimenta, na disciplina de Psicologia. Eles vinham, em sua maioria, do grupo do Hospital Galba Velloso, que, nos anos 1960, ensejou experiência de comunidade terapêutica e *open door*. E na Psicologia Social destaca-se: Vânia Franco, William César Castilho Pereira e transversalmente, da UFMG, forte influência das contribuições de Célio Garcia. Também contribuíram, por meio do curso de Serviço Social e de Psicologia, os professores Eduardo Mourão Vasconcelos e Marcos da Silva Vieira: psicólogos sociais comunitários.

No que concerne aos projetos de extensão, foi a partir da década de oitenta que se identificaram algumas iniciativas relevantes para a formação em saúde e saúde mental: o “Projeto Cabana”, coordenado pelo professor William César Castilho Pereira, que enfocava a discussão sobre a saúde mental na comunidade (classe trabalhadora) ensejou

as primeiras atividades de acompanhamento terapêutico em Minas Gerais e capitaneou iniciativas de pesquisa participante e outras investigações que resultaram no livro *O adoecer psíquico do subproletariado* (Pereira, 1990) na perspectiva da Psicologia Comunitária, em concomitância com o Projeto de Saúde Mental, na cidade mineira de Ibirité, que foi uma atividade pioneira de clínica psicanalítica para população de baixa renda em Centros de Saúde.

Ainda nos anos oitenta, surgiu o Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental, em convênio com a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, com o projeto de pesquisa intitulado “Estado da Arte da produção de trabalhos em Saúde Mental no Brasil” (1986), constituído por professores dos cursos de Psicologia, Enfermagem e Serviço Social (Goulart & Silva, 1988) que realizaram levantamento nacional de práticas e teorias no âmbito da assistência psiquiátrica. Assim, o curso de Psicologia da PUC Minas não ficou à margem das discussões sobre a assistência pública em saúde mental, nesse período. Participaram desse grupo os professores da PUC Eduardo Mourão Vasconcelos, Marcos Vieira, Maria Stella Brandão Goulart e Juliana Meirelles Motta, essa última do curso de Enfermagem.

Posteriormente, identificamos que houve um declínio nas atividades de extensão articuláveis à saúde mental e à Reforma Psiquiátrica que começava a se delinear. A análise de oferta das disciplinas da Psicologia da PUC Minas indicou uma crescente discussão dos temas relacionados à saúde mental apenas até os anos oitenta, quando se consolidou uma discussão mais ativa e crítica sobre as questões que envolviam a saúde mental. O curso de Psicologia tendeu a se consolidar com uma forte tradição no campo da clínica individual, consultorial e privada.

No entanto, a partir de 2007, a Psicologia passou a integrar o chamado Pró-Saúde II (Brasil, 2007b). O objetivo foi o de integralizar ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional com uma abordagem integral do processo saúde-doença, enfatizando a atenção básica e transformando as formas de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços (Brasil, 2007a). Nesse contexto, a PUC Minas elaborou um projeto interdisciplinar visando a ações que almejavam a integralidade na assistência desde a formação dos alunos (Martins & Kind, 2011). Gradativamente, foram ampliados os números de projetos de pesquisas vinculados a diversos serviços públicos, a saber: Vigilância em Saúde do Idoso e Violência contra Mulheres; e, destacadamente, o projeto que se intitulava “A construção do caso clínico como potencializador dos projetos

individuais nas ações integralizadas junto aos usuários de drogas”, que foi implantado na PUC Betim desde 2011. Nesse mesmo local também fora implementado, em 2002, um programa de estágio de extensão em saúde mental na rede de saúde mental pública, que realizava práticas interdisciplinares e a assistência integralizada. Esses programas da PUC Minas caminham, atualmente, em direção de uma renovada sintonia com as políticas de saúde e saúde mental atuais (Silva, 2009).

O curso de psicologia na UFMG

O curso da UFMG foi criado em 1962, concomitante à Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, responsável pela descrição básica dos cursos de formação em Psicologia e que regulamentava a profissão. Os primeiros professores vieram do antigo Serviço de Orientação e Seleção Profissional (Sosp), órgão do Instituto de Educação de Minas Gerais; e do Banco da Lavoura de Minas Gerais, mais especificamente do então avançado Departamento de Orientação e Treinamento (DOT).

Nos anos sessenta, já se delineava uma colaboração entre a equipe do Hospital Galba Velloso (anteriormente referido como experiência de Comunidade Terapêutica) em algumas intervenções institucionais de espírito democratizante. Essas atividades, envolvendo estudantes de Psicologia, foi uma realização do Setor de Psicologia Social da UFMG, sob a liderança do professor e psicanalista Célio Garcia, que tem sido objeto de atenção e estudos (Rodrigues, 2006). Nele se realizava: consultorias e promoção de seminários de estudos e pesquisas inovadores (com o suporte teórico da Análise Institucional e Psicossociologia norte-americana e francesa, Teoria de Grupos, estudos em Antipsiquiatria e Psicanálise, entre outros). A temática da saúde mental, portanto, já se sinalizava com alguma perspectiva crítica.

Nos anos de 1968 e 1969, respectivamente, Max Pagés e André Levy foram convidados pelo Setor de Psicologia Social para discutir os temas da intervenção psicossociológica e das teorias de grupo de corte clínico. Isso acontecia em um ambiente cuja cultura profissional dominante se orientava para a formação em análise comportamental, metodologia experimental e ênfase na prática de avaliação psicológica individual. O Setor de Psicologia Social funcionou como uma verdadeira incubadora de projetos participativos e que foram se politizando paulatinamente, em direção inversa ao endurecimento da ditadura militar.

Na década de 1970, enquanto degenerava a prática psiquiátrica mineira, ocorriam, sempre no Setor de Social, grupos de estudos de Saúde Mental,

e articulou-se, no curso de Psicologia, as visitas de Georges Lapassade (1972) e Michel Foucault (1973), em clima de ampla participação, que redundaram em cursos, seminários e palestras (inclusive em hospitais psiquiátricos), profundamente críticos às instituições sociais, à Psiquiatria e ao próprio conceito de ciência. Era o que havia de mais arrojado na época.

Como consequência do ambiente de crítica às instituições sociais (em plena ditadura militar), aconteceu a reforma curricular do curso de Psicologia de 1974, com a fundamental participação do movimento estudantil, do qual participaram ativamente os então estudantes e futuros professores da PUC Marcos Vieira Silva e Eduardo Mourão Vasconcelos e do Setor de Social, que pode ser entendida como consequência dessa efervescência cultural e política. Foram implantadas disciplinas de Psicologia Comunitária e Ecologia Humana e de Intervenção Psicossociológica, Psicolinguística, Psicanálise e Linguagem, Economia Política e Ética. Preconizava-se a luta pelos Direitos Humanos e pela Saúde Pública, enfatizando a Saúde Coletiva e a Cultura Popular. Outros protagonistas do Setor de Psicologia Social que merecem destaque são: Marília Novais Mata Machado, Romualdo Dâmaso, Cornelis van Stralen e Sônia Fleury.

Entre outras atividades, o “Setor” enfocava prevenção e participação em políticas públicas, como o Projeto Capim Branco, de 1973 (Goulart, 2007), que operava em áreas de risco epidêmico de esquistossomose e o Projeto Montes Claros, de 1974. Esse último é considerado precursor do Sistema Único de Saúde, implantando uma extensa rede pública de serviços de saúde e incentivando a participação comunitária por meio dos profissionais de saúde (Passos et al., 2009a).

A Reforma Psiquiátrica propriamente dita, desencadeada no final dos anos 1970, também não passou despercebida pela UFMG. A vinda de Franco Basaglia e seus seminários repercutiram na formação em Psicologia Social, em concomitância com a penetração do paradigma psicanalítico lacanianiano que trazia elementos disruptivos no que concernia à formação e à prática clínica (concepção de sujeito e de prática). O Projeto Guimarães Rosa, desenvolvido por alunos do curso de Psicologia (com supervisão multidisciplinar) no hospital psiquiátrico Instituto Raul Soares, entre 1979 e 1983, evidenciou uma conexão com o Projeto de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica e realizou uma prática terapêutica baseada na reconstituição cultural dos ali internados, focando sua reinserção social, mais uma vez inspirada pelo modelo de Comunidade Terapêutica europeu.

Na década de 1980, sob a coordenação do

professor Cornelis van Stralen, destacou-se a implantação do Projeto de Integração Docente Assistencial (1983) na região metropolitana de Belo Horizonte e no norte de Minas. Foram as primeiras práticas de saúde mental em comunidades, Centros de Saúde (com equipes de saúde mental) e Internato Rural de Psicologia em cidades do norte de Minas como atividade de extensão.

O paradigma delineado na UFMG, ao longo de trinta anos, comportava o alinhamento entre a Psicologia Comunitária, a Análise Institucional e a Clínica Psicanalítica (especialmente a lacanianiana). A UFMG penetrou os serviços de saúde e saúde mental, estruturados a partir do trabalho das equipes multidisciplinares operantes na rede básica de saúde do município de Belo Horizonte e Betim. Isso se desdobrou em ativismo profissional, especialmente por meio da constituição da regional da Associação Brasileira de Psicologia Social (Abrapso), pela participação no Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e pela inserção nas associações psicanalíticas (especialmente as de orientação lacanianiana, como o Colégio Mineiro de Psicanálise de 1980). Assim, a concepção que pulsa ao longo desses 30 anos é a de que o hospital psiquiátrico não deva servir mais como um aliviador de tensão social com a violenta reclusão de pessoas indesejáveis. Os hospitais gerais, por sua vez, não deveriam ser o centro e o âmago da assistência em saúde como um todo. As definições de critérios de internação são colocadas em questão nesse período, configurando preocupação com as tendências hospitalocêntricas.

No entanto, não se pode supor um aprofundamento dessa configuração nas décadas seguintes e nem até recentemente. Não há indicativos de que a Psicologia da UFMG tenha realizado, posteriormente aos anos 1980, nos seus espaços de ensino, pesquisa e extensão, um fortalecimento dos laços com a Reforma Psiquiátrica que ganhou contornos mais vigorosos justamente após os anos 1990 e certamente fez vicejar a cultura crítica que se desviou das proposições de inspiração comunitária.

No entanto, os anos noventa projetam a Psicologia da UFMG na consolidação das pós-graduações (mestrado e doutorado). A pauta da saúde mental perdeu a vitalidade e se fragilizou na graduação, apesar dos frutos que derivaram para as dissertações de mestrado e, posteriormente, para as teses de doutorado. As práticas comunitárias e grupais perderam sua ênfase diante do fortalecimento da prática consultorial privada psicanalítica, que se afirmou crescentemente, mas também perdeu a sintonia com a clínica lacanianiana que tendeu a se consolidar na rede de saúde mental.

Atualmente, a formação em Psicologia na

UFMG ainda não esboçou uma efetiva retomada da pauta da Reforma Psiquiátrica – apesar de sua ausência na grade curricular. Não têm sido ofertados estágios na rede de serviços substitutivos, e os eventos se desdobraram em iniciativas de programas de extensão: o “PET Saúde Mental – Crack, Álcool e outras Drogas”, que teve duração de apenas um ano, e o “Programa de Extensão em Atenção à Saúde Mental – PASME”, que tem ofertado regularmente uma disciplina interdepartamental de saúde mental e realiza evento comemorativo do dia de luta antimanicomial. Não existe, no entanto, oferta regular de disciplinas obrigatórias. A formação em saúde mental se delinea nas disciplinas optativas, sem conexão com a rede de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos.

Alinhando: Fios e Desafios

Há conclusões que devem ser assinaladas, uma vez que traçar percursos históricos reaviva questões que circundam as barreiras de uma possível prática profissional compromissada política e socialmente com os avanços da democracia brasileira no direito à saúde.

A UFMG e a PUC têm elementos importantes em comum: a relevância da Psicologia Social para a formação, especialmente ao estabelecer uma interface com os processos de mudança pertinentes naquela época, com destaque para o paradigma da Psicologia Comunitária. Porém, devemos salvaguardar que o paradigma da Psicologia Comunitária teve desdobramentos, nos dois casos, de grande monta e que ambos caíram em desprestígio no que concerne às expectativas de formação de psicólogos que pudessem fortalecer o projeto da Reforma Psiquiátrica. De todos os projetos delineados, dois se destacam em função dos seus desdobramentos históricos: as iniciativas de trabalho nos serviços de saúde pública, em sintonia com o pensamento sanitário e de participação popular. Pensamos, aqui, na frente de trabalho que se constituiu nas equipes de saúde mental que se formavam nos anos oitenta, sabendo que a UFMG teve penetração maior na municipalidade, orientando o planejamento das ações do Programa de Saúde Mental pela via das orientações do Conasp Saúde Mental. A PUC, por sua vez, ficou mais circunscrita à ação comunitária e de iniciativa popular de caráter autogestionário, com destaque para o projeto “Cabana do Pai Tomás”. O trabalho nas equipes de saúde mental de inspiração sanitário foi descartado, no início dos anos noventa, com a justa alegação de que não conseguia reorientar a demanda por internação e sim ampliar a demanda, sem a

correspondente resposta aos casos de maior gravidade que passaram a congestionar a rotina dos Centros de Saúde. O trabalho desenvolvido pela UFMG recrudescer. No segundo caso, a comunidade Cabana do Pai Tomás, não teve o investimento público esperado. A gestão de esquerda da PMBH optou pela implantação da rede de serviços substitutivos, orientando os recursos para a construção de Cersams e Centros de Convivência. O projeto de saúde mental do Cabana não sinalizava a priorização dos usuários em risco de internação e não focava, particularmente, a meta de fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos. Isso deve ser observado para que se possa colocar em questão a inexistência de iniciativas por parte da universidade. A produção de descontinuidades muitas vezes é tecida em uma cena mais complexa que reorienta expectativas e demandas. Cabe acrescentar aqui que a Psicologia Social, que se mobilizou em torno do tema da saúde coletiva e saúde mental, abriu-se para inúmeras frentes de atuação que tomaram a forma de outras demandas societárias no contexto democrático e outras possibilidades de exercício no âmbito das políticas sociais que foram sendo construídas sob a égide dos direitos humanos e para além deles. Inclusão e exclusão, política, cultura, escola, trabalho, violência, sexualidade, gênero etc.: a pauta se ampliou e aprofundou consideravelmente. A sintonia com a Reforma Psiquiátrica, no entanto, se perdeu.

A Psicologia como um todo também se desdobrou em temáticas que desafiam os projetos de formação e dilapidaram as possibilidades generalistas, refratando pensamento e prática ainda mais do que já se sinalizava nos idos dos anos oitenta. O crescimento exponencial dos centros de formação expõe o campo aos desafios de regulação e de formação com maiores ou menores exigências que sintonizam as instituições com os desafios sociais locais.

Um segundo ponto a destacar nos dois cenários rapidamente descritos é o destino da formação clínica. De fato e a rigor, tanto a UFMG quanto a PUC Minas têm formado, desde os anos oitenta, um profissional que tem capacitação para atender clinicamente no paradigma psicanalítico laciano. É um fenômeno mineiro. E lacianos eram e são a grande maioria dos psicólogos que foram integrados à rede de serviços substitutivos mineiros. A insuficiência aqui ganha outros contornos. Devemos admitir que não basta a visão clínica psicanalítica para o enfrentamento da Reforma Psiquiátrica. Ela diz respeito a uma formação política e a necessidade de defesa permanente do projeto de desinstitucionalização. A universidade é capaz de formar clínicos, mas revelou-se incapaz de formar

pensamento crítico capaz de tensionar as instituições psiquiátricas. Arriscaríamos que a necessária ideologização da Reforma Psiquiátrica produziu afastamentos e desconfiança de ambas as partes: as instituições formadoras e os militantes. A polarização da discussão muitas vezes exige ainda mais polarização e não necessariamente a construção de convergências apaziguadoras. O ativismo político tem razões que desafiam a democracia, mesmo enquanto a constroem.

Nesta história de refrações que se delineiam e tomando os desafios perfilados anteriormente nas contradições apontadas (Santos, 2003), é importante acrescentar que, na ausência da mítica continuidade entre gestor/militante e professor/estudante, os serviços de saúde mental tiveram que optar por estratégias de formação alternativas que produziram todo um conhecimento específico e tácito. Como compartilhar as estratégias para contornar os enormes desafios que se colocam no dia a dia do profissional de saúde mental? Vale retomar a epígrafe deste artigo: “A universidade é talvez a única instituição nas sociedades contemporâneas que pode pensar até as raízes as razões por que não pode agir em conformidade com o seu pensamento” (Santos, 2003, p. 225). As instituições prestadoras de serviços públicos de saúde mental não têm esse privilégio, nem podem se expor excessivamente a incursões avaliativas. Isso aprofunda o suposto hiato entre a Reforma Psiquiátrica e a formação em Psicologia. Além disso, a universidade não pode se ater aos desafios da atenção em saúde mental e aos problemas locais, territoriais, quando é sistematicamente pressionada pelo Estado a internacionalizar-se e produzir cultura formal numa perspectiva produtivista: isso seria inimaginável nos anos sessenta, setenta e oitenta.

Ao pensar os casos apresentados neste artigo, vale a pena perguntar se, quando a Psicologia oferece formação, ela é ou não satisfatória? Ainda: qual destaque esperamos para a temática da saúde mental e da Reforma Psiquiátrica nas universidades? Como superar o modelo consultorial, clínico, privado e individual, quando não se tem mais as ferramentas grupais e participativas? A superação desse modelo individualista desemboca necessariamente na ênfase na atual política de saúde mental ou estaria sendo incorporado em outras possibilidades de exercício da profissão, por exemplo, nos serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)? Sabemos perfeitamente da distância que se estabeleceu entre o Movimento Sanitarista e a Reforma Psiquiátrica: seriam reconciliáveis se considerado o enquadre clínico psicanalítico que vem sinalizando uma resposta consistente para a clínica da psicose?

Não se pode assegurar que essas reflexões

seriam sugestivas para se pensar as diversas dinâmicas ocorridas nos demais estados e regiões. Há concentração e dispersão na oferta de conhecimento e formação em Psicologia no Brasil. Fizemos uma descrição de uma situação relativa a um período que já envolvia muitas transformações e possibilidades de mudança que poderíamos nomear como “Pré-Reforma Psiquiátrica”. Entendemos que no início dos anos 1990, outro modelo de assistência estava em vias de ser estabelecido, com o surgimento dos modelos substitutivos e isso se fez com a devida autonomia. Esses novos modelos, que ganharam terminologias diferenciadas, se fundamentavam na radicalização à crítica aos hospitais psiquiátricos, com a emergência do Movimento de Luta Antimanicomial. O enfoque universitário era fundamentalmente de Psiquiatria Social, com o desenvolvimento de projetos de Comunidade Terapêutica, e comunitário.

Porém, trabalhamos, na pesquisa realizada, com o pressuposto de que a Reforma Psiquiátrica mineira não era uma pragmática empiricista, construída às cegas, intuitivamente, nem com elementos exclusivamente exógenos. Identificamos, sim, uma construção que se apoiava em uma cultura crítica que fora disponibilizada por um amplo movimento de questionamento das instituições sociais – hospitais psiquiátricos incluídos. A cultura crítica que eclodiu extrapolou o cenário sociopolítico: o pós-guerra europeu. Ela chegou até nós por intermédio de agentes concretos e produtos específicos universitários, tais como acordos e convênios que permitiram a vinda de notáveis pensadores, entre os quais se destacam Michel Foucault e George Lapassade. O acesso à literatura viabilizou o conhecimento de obras estratégicas como a de Franco Basaglia. Sem esses elementos seria impensável a Reforma Psiquiátrica atual. Nosso trabalho de investigação capturou, dentro dos centros de formação ou credenciamento profissional de nível superior, a emergência dessa cultura crítica e de práticas sintônicas com seu tempo.

Esse discurso crítico se apoiava, num primeiro momento, anos 1960, na sintonia com a Antipsiquiatria anglo-saxônica, que pertencia ao campo da Psiquiatria Social, e com a Psicossociologia americana e francesa. A Psicologia era uma profissão recentemente reconhecida e os cursos (da PUC e da UFMG) formavam os primeiros estudantes que se tornavam professores, em um cenário de escassez de especialistas. Os conteúdos da área de saúde mental apareciam em disciplinas tão diversas como ensino religioso e sociologia. Muitos cientistas sociais ocuparam a tarefa de formar psicólogos, apesar da tendência de época em enfatizar os estudos vinculados à área de seleção e

recrutamento. Essa geração não se reproduziu. Em Belo Horizonte, nas disciplinas investigadas e nos cursos estudados, emergia também, a contrapelo, as perspectivas de formação sintonizadas com a contracultura e com a clínica. As instituições de ensino abrigaram, num cenário de singular informalidade e de estruturação, esses discursos, que ocupavam um lugar marginal, mas potente, já que ali resistiram ao longo de três décadas, à custa de luta e pressão permanentes.

Nos anos 1970, identificamos a emergência de outro paradigma de pensamento e ação que foi a Psicologia Comunitária, na qual se abrigava o discurso de esquerda. A relevância dos conteúdos vinculados a essa corrente de pensamento dispensaria comentários, na medida em que ela traz a questão do direito social, da participação dos setores de baixa renda e da democratização das relações societárias para o centro da discussão, relacionando-se com o movimento sanitarista brasileiro e o processo de construção da Reforma no campo da saúde. O famoso III Congresso Mineiro de Psiquiatria, 1979, foi um momento de articulação entre os diversos grupos com posicionamento crítico nos centros universitários e de credenciamento profissional, que teve tantas consequências justamente por encontrar um ambiente crítico receptivo e que envolvia os setores de esquerda da academia, professores e estudantes.

Os anos 1980 podem, por sua vez, ser interpretados como um período de busca de respostas, de esforço de construção de um modelo de atenção que pudesse afrontar o modelo assistencial hospitalocêntrico. A direção tomada pelas diversas instituições estudadas parece tomar duas direções: o trabalho dentro dos hospitais psiquiátricos e o trabalho ambulatorial e comunitário. Identificamos ambientes intelectuais informados por referências teóricas muito semelhantes e que sinalizam colaboração entre a academia e a Reforma Psiquiátrica. Belo Horizonte foi palco de experimentação de ações comunitárias e de trabalho clínico.

A cultura acadêmica identificada, apesar de crítica, não foi capaz de afrontar a tendência hospitalocêntrica da política de saúde mental de então. Resta muito a resgatar no que concerne à memória e aos conflitos do período estudado. Talvez possamos preencher algumas lacunas existentes considerando atual a ênfase dada pelo governo federal e pelas instituições universitárias à reorientação da formação profissional dos profissionais de saúde. Certos de que não há como concluir como irá se estruturar o paradigma pedagógico que se delinea a partir dos anos 90 do século XX, cabe-nos assinalar que já não há mais

como pensar a formação em saúde mental sem alguns elementos norteadores básicos: compromisso com a prática e conhecimento da rede de serviços substitutivos, interdisciplinaridade, integralidade e compromisso social que se expressa na superação dos espaços asilares. Isso só nos será possível graças também ao esforço de muitos que nos antecederam nesse esforço em vincular a formação e a política de saúde mental. Mesmo com todos os desafios existentes nessa tentativa de qualificação da formação, mesmo cientes de que há muitos fios a serem tecidos nesse campo polissêmico e contraditório que envolve uma assistência qualificada, seguimos questionando sobre como podemos construir espaços em que haja uma formação crítica e ciente dos atuais impasses.

Referências

- Amarante, P. (Org.). (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Bastos, A. V. B; Godim, S. M. G. (2010). *O trabalho do psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Saúde Mental em Dados – II* (ano VII, nº 11). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 17 de abril de 2012 do Portal Saúde: <http://psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Dados-da-rede-assistencial-brasileira-2012-Ministerio-da-Saude.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, DAPES, Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. (2011). *Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica*. (Relatório de Gestão 2007-2010). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2007a). Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Edital n. 13, de 11 de dezembro de 2007. (2007b). *Diário Oficial da União*, Seção 3, Brasília, DF.

Goulart, Maria Stella Brandão; Silva, Celso Renato; Silva, Eliane Rodrigues. A universidade e a reforma psiquiátrica: fios e desafios

- Brasil. Portaria Interministerial n.º 2.101, de 03 de novembro de 2005. (2005). Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF.
- Campos, R. H. F. (2001) Bessa, Halley Alves (1915-1994) In: Campos, R. H. F. (Org.). *Dicionário bibliográfico da psicologia no Brasil: pioneiros* (vol. 1, pp. 84-85). Rio de Janeiro: Imago.
- Firmino, H. (1982). *Nos porões da loucura* (Jornal Estado de Minas). Rio de Janeiro: CODECRI.
- Fórum de Formação em Saúde Mental de Minas Gerais. (2010). *Cartilha de propostas retiradas da I Plenária do Coletivo de Docentes e Discentes, Profissionais, Usuários, Gestores e Associações Profissionais de Saúde Mental para a IV Conferência Estadual de Saúde Mental de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Prisma, UFMG. Recuperado em 17 de abril de 2012 do Prisma UFMG: www.fafich.ufmg.br/prisma/imagens/doc%20forma%20E3o%20iv%20confer%20EAnCIA%20estadual%20sa%20FAde%20mental%20mg.pdf.
- Goulart, M. S. B. (1992). *O ambulatório de saúde mental em questão: desafios do novo e reprodução de velhas fórmulas*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Sociologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.
- Goulart, M. S. B. (1993). Equipe de saúde mental: a Torre de Babel da saúde pública. *Cadernos de Psicologia*, 2 (1), 49-56.
- Goulart, M. S. B. (2004). Os descaminhos da política de saúde mental: um estudo sobre os serviços ambulatoriais dos anos 80. In: Ferrari, I. F. & Araújo, J. N. (Org.). (2004), *Psicologia e Ciência na PUC Minas* (pp. 291-312). Belo Horizonte: PUC Minas.
- Goulart, M. S. B. (2006). A construção da mudança nas instituições sociais: a reforma psiquiátrica. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 1 (1), 1-19.
- Goulart, M. S. B. (2007). *As instituições universitárias e a construção da reforma psiquiátrica mineira nas décadas de 60, 70 e 80*. (Relatório final de pesquisa). Belo Horizonte: UFMG, Laboratório de Direitos Humanos e Transdisciplinaridade.
- Goulart, M. S. B. & Silva, M. V. (1988). O estado da arte da produção de trabalhos em saúde mental no Brasil: considerações preliminares. *Psicologia e Sociedade*, 3 (4), 173-177.
- Passos, I.C.F.; Goulart, M.S.B.; Braga; F.M., Abreu, M.A. & Vasconcelos, E.M. (2009a). A formação em psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais e o processo de reforma psiquiátrica em Minas Gerais, nas décadas de 60, 70 e 80. *Memorandum*, 17, 149-168.
- Brasil. Presidência da República. *Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001*. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado em 04 de maio de 2012: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm
- Lobosque, A. M. (2001). *Experiências da Loucura*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Martins, E. M. & Kind L. (2011). O Pró-Saúde PUC Minas. In Kind L., Batista, C. B. & Passos, I.C.F.; Goulart, M.S.B.;Braga; F.M., Abreu, M.A. & Vasconcelos, E.M. (2009a). A formação em psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais e o processo de reforma psiquiátrica em Minas Gerais, nas décadas de 60, 70 e 80. *Memorandum*, 17, 149-168.
- Pereira, W. C. C. (1990). *O adoecer psíquico do subproletariado*. Belo Horizonte: Segrac.
- Rodrigues, Heliana de Barros Conde. “Sejamos realistas, tentemos o impossível” Desencaminhando a psicologia através da análise institucional. In: Jacó-Villela, Ana Maria; Ferreira, Arthur Arruda Leal; Portugal, Francisco Teixeira. *História da Psicologia – rumos e percursos*. RJ: NAU, 2006.
- Santos, B. S. (2003). *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. SP: Cortez.

Goulart, Maria Stella Brandão; Silva, Celso Renato; Silva, Eliane Rodrigues. A universidade e a reforma psiquiátrica: fios e desafios

Silva, C. R. (2009). A Presença-ausência do Estagiário: uma discussão sobre a formação no CAPS Santa Luzia-MG. In. *XIII Colóquio Internacional de Psicossociologia e Sociologia Clínica: às solidariedades... vínculos sociais contemporâneos em análise* (pp. 236-238). BH, MG: UFMG.

Vasconcelos, E. M. (1992). *The new alienists of poor – developing community mental health services in Brazil – 1978/1989*. Tese de Doutorado, London School of Economics and Political Science, University of London, London.

Vasconcelos, E. M. (2000). Breve periodização histórica do processo de reforma psiquiátrica no Brasil recente. In Vasconcelos, E. M. (Org.). *Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade* (pp. 19-34). São Paulo: Cortez.

Yamamoto, O. H. (2003). Questão social e políticas públicas: revendo o compromisso da Psicologia. In Bock, A. (Org.). *Psicologia e o compromisso social* (pp. 37-54). São Paulo: Cortez.

Yamamoto, O. H. (2010). Pesquisa em Psicologia: reflexões sobre a formação. In *Anais do XIII Simpósio de Pesquisa e intercambio científico em Psicologia*. Fortaleza, CE.

Recebido em: 07/08/2014
Aprovado em: 09/03/2015