

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

**RICIELE MAJORÍ REIS POMBO**

**A NOVA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL:  
entre o precipício e paredes sem muros  
(Uberlândia – 1984/2006)**

Uberlândia  
2007

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

**RICIELE MAJORÍ REIS POMBO**

**A NOVA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL:  
entre o precipício e paredes sem muros  
(Uberlândia – 1984/2006)**

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para a obtenção do título de Mestre em História. (Área de Concentração: História Social)

Orientadora: Maria Clara Tomaz Machado

Uberlândia  
2007

**RICIELE MAJORÍ REIS POMBO**

**A NOVA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL:  
entre o precipício e paredes sem muros  
(Uberlândia – 1984/2006)**

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para a obtenção do título de Mestre em História.

Área de Concentração: História Social

Orientadora: Maria Clara Tomaz Machado

Uberlândia, 27 de Fevereiro de 2007

Banca Examinadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Clara Tomaz Machado – INHIS/UFU

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Yonissa Marmitt Wadi – CCHS/UNIOESTE

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Vera Lúcia Puga – INHIS/UFU

À minha avó Manoela, minha mãe Terezinha e minha irmã Riciane: três mulheres que me ensinaram, cada uma a seu modo, a enfrentar as adversidades da vida.

**Pedaços**

“Meu primeiro pedaço  
que ficou para trás se esvanece  
Na memória que tento recordar.  
Olho em mim e sinto saudade dele  
entretanto consegui prosseguir  
minha caminhada,  
sentindo sua falta,  
remendando o que restou,  
achando-me feliz e  
dando-me por satisfeita.  
Havia muitos pedaços intactos.  
O tempo se alonga, se arrasta e  
brinca de esconder com a gente e  
nossas delongas e arrastar do tempo  
fui desfalecendo como se  
feita de barro mal amassado e  
não cozido.  
Perdendo pedaços, buscando-os e  
muitas vezes sem achá-los,  
Sem conseguir saber os porquês  
de tantas perdas continuo  
andando sem rumo, sem vontade,  
sem certeza,  
com medo... perdendo pedaços.”

(VALÉRIA, Adriana 2004)

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi escrito a tantas mãos que se torna muito difícil elencar todas as pessoas que contribuíram de alguma forma para estas discussões, no árduo trabalho de busca de fontes documentais, na discussão teórica e principalmente no crédito e na importância dada a esta reflexão.

Gostaria de agradecer à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que disponibilizou por um ano uma bolsa de estudos sem a qual não seria possível o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço especialmente à minha orientadora Maria Clara Tomaz Machado, sem a qual este trabalho não seria possível. Seu companheirismo, seu exemplo de ética e paixão pela História, sua paciência e incansável disposição ao diálogo e à discussão teórica influenciaram sobremaneira meu amadurecimento acadêmico e pessoal.

Agradeço à coordenadora do Programa de Pós-Graduação em História, Profa. Heloísa, sempre atenta e disposta a ajudar em dúvidas e sempre aberta ao diálogo. Meu muito obrigado aos professores, que com suas discussões em sala e a indicação de leituras e abordagens teóricas diversas contribuíram para meu amadurecimento intelectual.

Aos colegas de mestrado junto aos quais travei intenso debate em sala de aula ou mesmo nos corredores, especialmente aos mais próximos, que se tornaram amigos, como Neliane, Regina, Rodrigo, Getúlio e Elmiro.

À professora Vera Puga, que me acompanha desde a defesa do trabalho de monografia, com muitas contribuições ao longo desta pesquisa, no diálogo em sala de aula e no exame de qualificação, felicitando-me com sua presença na defesa do trabalho final.

À professora Yonissa Marmitt Wadi, que desde o primeiro contato se mostrou aberta ao diálogo e se disponibilizou prontamente a contribuir com discussão e observações na defesa de minha dissertação de mestrado, meu muito obrigado

Nos vários lugares que busquei informações e fontes para a realização deste trabalho sempre fui muito bem recebida e atendida de forma atenciosa, conseguindo várias informações preciosas para todas as reflexões contidas neste trabalho.

Agradeço a todos os profissionais do Arquivo Público Municipal que em alguns meses de pesquisa se dispuseram com atenção e paciência à busca por informações e jornais, principalmente à Valéria, Carla, Jô, Sônia, Nádia e Dona Marta.

Agradeço a todos os funcionários da Diretoria de Informação, Comunicação em Saúde (DICS) que disponibilizaram uma infinidade de documentos, trabalhos e mapas para a realização da pesquisa.

Ao ex-Secretário de Saúde, Dr. Flávio de Andrade Goulart, que em nossas conversas via e-mail contribuiu para a compreensão da complexa rede de organização da saúde da cidade de Uberlândia, indicando profissionais de saúde que pudessem contribuir para o meu trabalho.

Aos coordenadores e ex-coordenadores de saúde mental da cidade, principalmente à Marisa Alves dos Santos, sempre disposta com seu vasto conhecimento da rede de atendimento em saúde mental a dar informações, dialogar e apontar as dificuldades e os avanços deste setor.

À Luciana Giffoni e a Cristiano Mendes de Lima, coordenadores de Saúde Mental, que ampliaram minha compreensão em momentos diferenciados da rede de atendimento em saúde mental da cidade, assim como todos os outros profissionais como psicólogos, médicos e assistentes sociais da rede pública municipal.

Meu agradecimento especial à Mauro Morais, que abriu as portas da Clínica Jesus de Nazaré e disponibilizou informações preciosas sobre o funcionamento da instituição, assim como sua equipe profissional, sempre pronta a dispor de seu tempo para o fornecimento de entrevistas e a partilhar seu conhecimento.

Um agradecimento especial ao Promotor de Justiça Dr. Lúcio Flávio de Faria e Silva que deu acesso livre à documentação necessária ao trabalho, assim como à Luziane, Sílvia, Guaraci e Leandra que gentilmente me receberam em seu ambiente de trabalho por mais de um mês.

Agradeço especialmente a todos os usuários dos serviços de saúde mental, que sempre falaram de suas experiências pessoais, permitiram que eu conhecesse várias de suas ansiedades, angústias e alegrias, em muitos relatos carregados de fortes experiências, que muitas vezes me sensibilizou e mostrou a importância dessas falas para este trabalho.

Agradeço aos colegas do Populis, que sempre contribuíram para a discussão acadêmica e pelo companheirismo desse período de reflexão, em que muitas são as incertezas e as angústias, especialmente à Raphael, com quem realizo um trabalho de pesquisa desde 2001 e que, com sua presteza e paciência, ajudou em todos os sentidos neste trabalho, contribuindo para meu amadurecimento intelectual.

Aos companheiros de militância que me ensinaram a importância da luta política e demonstram a cada dia que não devemos nos calar frente às injustiças.

Especialmente ao meu companheiro Juan Carlos, que despertou em mim a sensibilidade para a luta cotidiana e a confiança de que nossas ações podem modificar a realidade, mesmo à distância. Seu apoio foi essencial em todos os momentos, fazendo-me acreditar na vida a dois.

Agradeço especialmente à Renata, companheira incansável, que contribuiu sobremaneira para a realização deste trabalho e aos meus amigos Agnes, Heliane, André, companheiros que mesmo na reclusão do trabalho de pesquisa, sempre estiveram presentes e solidários.

E à minha família, Rafael, Terezinha e Riciane, base de tudo, que com carinho, atenção e companheirismo acompanharam todas as noites em claro, as angústias e as alegrias do desenvolvimento deste trabalho.



## RESUMO

Esta pesquisa compreende o processo de implantação de uma nova política de saúde mental na cidade de Uberlândia, a partir de 1984 até os dias de hoje, entrevendo suas particularidades e consonâncias com o projeto nacional de reforma psiquiátrica.

Para tanto, destacamos elementos primordiais que possibilitaram a modificação do tratamento da loucura na cidade, entre elas as políticas públicas municipais, a partir da gestão do prefeito Zaire Rezende, quando se elaborou um plano de atendimento em saúde mental segundo novos moldes, mudando a estrutura psiquiátrica vigente na época, que contava com o Sanatório Espírita de Uberlândia e a Ala Psiquiátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Ressalta-se a criação da Clínica Jesus de Nazaré no ano de 1994, idealizada por um grupo espírita da cidade, que mesmo com viés assistencialista de atendimento à loucura adequa-se à nova legislação de saúde mental sem, todavia, abandonar suas terapias e crenças espíritas no cuidados com a loucura por eles entendida, em muitos casos, como obsessão.

Destaca-se nesta perspectiva o diálogo com sujeitos diversos e o contato com documentação referente a projetos do poder público e da Clínica Jesus de Nazaré, assim como documentação referente a denúncias de negligência e maus-tratos aos usuários dos serviços de saúde mental, desvelando o preconceito e a necessidade de mudança na percepção da loucura, trilhas que devem ser percorridas para a garantia do respeito às diferenças destes sujeitos.

Neste contexto, o trabalho busca compreender qual a consonância do projeto de reorganização dos serviços de saúde mental na cidade de Uberlândia e a política proposta nacionalmente; quais seus avanços e retrocessos e quais as reais modificações promovidas no cuidado às pessoas que sofrem de transtorno mental.

Palavras-chave: Saúde mental. Usuários de serviços de saúde mental. Uberlândia. Reorganização.

## ABSTRACT

This research understands the process of implantation of a new politics of mental health in the city of Uberlândia, from 1984 until the present, seeing indistinctly its particularities and accories with the national project of psychiatric reform.

For in such a way, we detach primordial elements that make possible the modification of the treatment of madness in the city, between them the municipal public politics, from the management of mayor Zaire Rezende, when elaborated a plan of attendance in mental health in new molds, moving the effective psychiatric structure at the time, that it counted only on the Sanatorium Espírita of Uberlândia and the Psychiatric Section of the Hospital of Clinics of the Federal University of Uberlândia.

It is standed out creation of the Clinic Jesus de Nazaré in the year of 1994, idealized by a espírita group of the city that exactly with this bias of attendance to madness, it adjusts to the new legislation of mental health, without, however, abandoning its therapeutical and espíritas beliefs in the cares with madness, for them understood, in many cases as obsession.

Salient in this perspective the dialogue with several citizens and the contact with referring documentation the projects of the public power and the Clinic “Jesus de Nazaré”, as well as referring documentation the denunciations of recklessness and bad-treatments to the users of the services of mental health, showing the preconception and the necessity of change in the perception of madness, tracks that must be covered for the guarantee of the respect to the differences of these citizens.

In this context, to understand which national the accord of the project of reorganization of the services of mental health in the city and the politics proposal, which its advances and retrocessions and which the real modifications promoted in the care of people who suffer from mental upheaval.

Word-keys: mental health, users of services of mental health, Uberlândia, reorganization.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

**ABM – Associação Brasileira dos Municípios**  
**AM - Associação de Moradores**  
**AIS – Ações Integradas em Saúde**  
**CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior**  
**CAPS – Centro de Atenção Psicossocial**  
**CEEU – Centro de Educação Especial de Uberlândia**  
**CERSAM – Centros de Referência em Saúde Mental**  
**CID – Classificação Internacional de Doenças**  
**CJN – Clínica Jesus de Nazaré**  
**COSEMS – Colegiado dos Secretários de Saúde Municipais**  
**CONASP – Conselho Consultivo de Administração Previdenciária**  
**CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico**  
**CNSM – Conferência Nacional de Saúde Mental**  
**DICS – Diretoria de Informação, Comunicação em Saúde**  
**FAPEMIG – Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais**  
**FEMECIU – Fundação Escola de Medicina**  
**ICASU – Instituição Cristão de Assistência Social de Uberlândia**  
**INPS – Instituto Nacional de Previdência Social**  
**INAMPS – Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social**  
**JEU – Juventude Espírita de Uberlândia**  
**MEC – Ministério da Educação**  
**MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social**  
**MDB – Movimento Democrático Brasileiro**  
**NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial**  
**NIS – Núcleo de Informação em Saúde**  
**OMS – Organização Mundial de Saúde**  
**OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde**  
**PAIS – Programa de Ações Integradas em Saúde**  
**PDT – Partido Democrático Trabalhista**  
**PM – Polícia Militar**  
**PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro**  
**PMU – Prefeitura Municipal de Uberlândia**

**PNASH – Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar**

**PT – Partido dos Trabalhadores**

**SER – Serviços Residenciais Terapêuticos**

**SES – Secretaria Estadual de Saúde**

**SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais**

**SMS – Secretaria Municipal de Saúde**

**SNS – Sistema Nacional de Saúde**

**SUDS – Sistema Descentralizado de Saúde**

**SUS – Sistema Único de Saúde**

**TO – Terapeuta Ocupacional**

**UAI – Unidade de Atendimento Integrado**

**UBS – Unidade Básica de Atendimento**

**UFU – Universidade Federal de Uberlândia**

**UNIOESTE – Universidade Estadual do Oeste do Paraná**

**LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

<b>IMAGEM 1 – Inauguração de Centro de Saúde do bairro Roosevelt.....</b>	<b>29</b>
<b>IMAGEM 2 – Propaganda publicitária da Prefeitura Municipal de Uberlândia.....</b>	<b>67</b>
<b>IMAGEM 3 – Atividade realizada na Clínica Jesus de Nazaré.....</b>	<b>101</b>
<b>IMAGEM 4 – Clínica Jesus de Nazaré.....</b>	<b>116</b>
<b>IMAGEM 5 – Oficinas terapêuticas – Clínica Jesus de Nazaré.....</b>	<b>127</b>
<b>IMAGEM 6 – Peças de cerâmica – Clínica Jesus de Nazaré.....</b>	<b>127</b>
<b>IMAGEM 7 – Coral dos usuários e profissionais de saúde do Hospital de Clínicas.....</b>	<b>147</b>
<b>IMAGEM 8 – Dança circular – 18 de maio 2006.....</b>	<b>148</b>
<b>IMAGEM 9 – Cartaz – 18 de maio 2003.....</b>	<b>149</b>
<b>IMAGEM 10 – Peças de artesanato – CAPS.....</b>	<b>151</b>
<b>IMAGEM 11– Peças de artesanato – Clínica Jesus de Nazaré.....</b>	<b>153</b>
<b>IMAGEM 12 – Folheto da peça teatral do grupo Tecla.....</b>	<b>155</b>
<b>IMAGEM 13 – Peça teatral – Clínica Jesus de Nazaré.....</b>	<b>156</b>
<b>IMAGEM 14 – Folheto distribuído em terminais de ônibus.....</b>	<b>181</b>

**LISTA DE TABELAS**

<b>TABELA 1 – Área Física de Unidades Ambulatoriais (Centros de Saúde) do município de Uberlândia.....</b>	<b>55</b>
<b>TABELA 2 – Assistência Psiquiátrica – Modelos de atenção.....</b>	<b>77</b>
<b>TABELA 3 – Atendimento em saúde mental na cidade de Uberlândia (1999).....</b>	<b>86</b>
<b>TABELA 4 – Modalidades de atendimento terapêutico oferecido pela Clínica Jesus de Nazaré.....</b>	<b>122</b>
<b>TABELA 5 – Atividades desenvolvidas pela Equipe Profissional da Clínica Jesus de Nazaré.....</b>	<b>123,124</b>
<b>TABELA 6 – Rotina de atendimento da Clínica Jesus de Nazaré.....</b>	<b>126</b>
<b>TABELA 7 – Atividades terapêuticas desenvolvidas na Clínica Jesus de Nazaré.....</b>	<b>128</b>
<b>TABELA 8 – Subvenções Municipais – Clínica Jesus de Nazaré.....</b>	<b>143</b>
<b>TABELA 9 – Denúncias de maus tratos e negligência encaminhados à Promotoria Pública de Uberlândia .....</b>	<b>169</b>
<b>TABELA 10 – Procedimentos encaminhados à Promotoria Pública – Natureza das ações e agentes de denúncia.....</b>	<b>170,171,172</b>

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>I-REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NOS ANOS DE REDEMOCRATIZAÇÃO DO PAÍS:</b>	
<b>Atendimento psiquiátrico em Uberlândia e a criação da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia.....</b>	<b>29</b>
1.1 Atendimento psiquiátrico em Uberlândia: Secretaria Municipal de Saúde, Sanatório Espírita de Uberlândia e a Universidade Federal de Uberlândia.....	30
1.2 Constituição da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia.....	40
1.3 Estruturação do Programa de Saúde Mental. Construindo a partir de práticas e experiências.....	57
 <b>II – NOVAS ABORDAGENS DA LOUCURA:</b>	
<b>Reorganização do atendimento em saúde mental em Uberlândia.....</b>	<b>67</b>
2.1. Reforma Psiquiátrica. Práticas e experiências construídas no cotidiano.....	68
2.2. Atendimento ambulatorial em Uberlândia: mudança de paradigmas na intervenção do adoecer psíquico.....	77
2.3 Estruturação do projeto de Saúde Mental em Uberlândia: “novos ventos” e problemas advindos da Lei 10.216.....	89
 <b>III – CLÍNICA DE REABILITAÇÃO JESUS DE NAZARÉ:</b>	
<b>Novas abordagens do fenômeno da loucura na cidade de Uberlândia .....</b>	<b>101</b>
3.1 Implantação da Clínica Jesus de Nazaré.....	102
3.2 Grupo Espírita Juventude de Uberlândia e o projeto da Clínica Jesus de Nazaré.....	107
3.3. Clínica Jesus de Nazaré. Novo espaço de abordagem do fenômeno da loucura.....	113
3.4. Trabalho da equipe multiprofissional .....	122
3.5. Internação psiquiátrica na Clínica Jesus de Nazaré.....	130
3.6 A influência das práticas espíritas nas terapêuticas e no cotidiano da Clínica Jesus e Nazaré .....	137
3.7 Relação da família com pacientes: o difícil lidar com o transtorno mental.....	140

3.8 Recursos da Clínica Jesus de Nazaré. Relação com o Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia .....	142
--	-----

**IV- DIVERSIDADE DE PRODUÇÃO DE SENTIDO DE USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.....147**

4.1 Manifestações dos usuários de serviços de saúde mental.....	148
---	-----

4.2 A questão de inserção: dificuldades e o papel das organizações de usuários.....	167
---	-----

**CONSIDERAÇÕES FINAIS.....188**

**FONTES DOCUMENTAIS.....190**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....197**



## INTRODUÇÃO

Do poder de transformar o homem em coisa fazendo-o morrer procede um outro poder - prodigioso sob uma outra forma - o de transformar em coisa um homem que continua vivo. Está vivo, tem uma alma; no entanto, é uma coisa. Ser estranho: uma coisa que tem alma; estado estranho para uma alma. Quem dirá quanto lhe custa, a cada momento, conformar-se, torcer-se dobrar-se sobre si mesmo? <sup>1</sup>

Invocar a loucura traz à mente imagens de descaso, pessoas com olhar distante e petrificado, mal-cuidadas, trancafiadas em manicômios superlotados – verdadeiros “depósitos de gente” – privadas de direitos mínimos de humanidade e cidadania, como tentativa de expurgar dos grandes centros urbanos suas moléstias sociais; ao invés de cuidado, isolamento. Esta situação de descaso, humilhação, de simples descarte desses sujeitos leva-nos a refletir em quais projetos políticos a sociedade moderna se pautou, e como suas contradições foram camufladas para a manutenção do ideal de “racionalidade e ordem”, em que o silêncio e o distanciamento tornaram-se práticas comuns no lidar com a loucura, deixando aos cuidados do saber psiquiátrico seu controle e contenção.

O mundo contemporâneo, que encurtou distâncias e conectou pessoas no mundo inteiro em um ritmo alucinante, paradoxalmente trouxe consigo a opção do individualismo, no qual se pode escolher afastar-se de outras pessoas e manter relações superficiais. Entretanto, no massacrante cotidiano, estes sujeitos são tomados por sentimentos de solidão, indiferença, expondo suas angústias cotidianas a especialistas, como psicólogos e psicanalistas, que lhes dão conselhos mediante o pagamento de consultas. Em outros casos, para os menos aquinhoados, resta o alívio da fé em seitas de caráter pentecostal, por exemplo.<sup>2</sup>

O interesse pela problemática da loucura partiu, em um primeiro momento, do projeto de iniciação científica realizado junto a um grupo de alunos, coordenado pela professora Dra. Maria Clara Tomaz Machado, tendo como parceiros a Universidade Federal de Uberlândia (UFU), a Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) e o CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), desenvolvido entre outubro de 2001 a outubro de 2003. O projeto, intitulado *Almas Enclausuradas: práticas de intervenção médica, representações culturais e cotidiano no Sanatório Espírita de Uberlândia (1932-1970)*, analisou o processo de institucionalização da loucura na cidade de Uberlândia partindo

<sup>1</sup>WEIL, Simone. A ilíada ou o poema da força. In: **Condição operária e outros estudos sobre a opressão**. (Org. - Éclea Bosi). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

<sup>2</sup>HARVEY, David. **Condição pós-moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. 6. ed. São Paulo: Loyola, 1996.

da implantação do Sanatório Espírita de Uberlândia em 1942, período em que surgiram várias instituições neste formato no país, com a organização de uma rede de sanatórios espíritas que integraram o projeto de ordenação do espaço urbano, com o respaldo das forças disciplinantes das elites, da polícia e a contribuição da imprensa na construção do ideal progressista de ordem nos centros urbanos, esquadrinhando camadas populares em espaços higienizados. Na cidade de Uberlândia, este projeto apresentou-se através do grupo espírita Fé, Esperança e Caridade, contribuindo na legitimação da doutrina espírita.

No entanto, a análise deste período histórico não englobava várias problemáticas e inquietações que se arrastam até os dias atuais – como o desvelar do imaginário e do universo simbólico que perpassa a pessoa que sofre de transtorno mental –, percebidas a partir de outras falas, percepções, visões de mundo, comportando o “não-dito” e as contradições desta dinâmica.

Diversas experiências atravessaram meu percurso, como a visita ao Hospício São Pedro, em Porto Alegre, no ano de 2003. O contato com um dos maiores manicômios do país – para ser mais exata, de suas ruínas –, em uma visita “turística” promovida pela prefeitura da cidade a um de seus “cartões postais” (utilizando as palavras do guia). A impressão que causou foi de algo mórbido, especialmente pelo sentimento de orgulho por uma instituição que segregou e causou sofrimento a tantas pessoas. Todavia, isso nos dá a dimensão de sua importância no espaço urbano, apresentando-nos uma parte da história do sistema asilar brasileiro.

O “pacote do passeio turístico” compreendia a encenação de uma peça de teatro, que retratava o “antigo” funcionamento da instituição, cujas cenas chocariam qualquer pessoa pela violência, sofrimento e desespero dos “internos”. Particularmente, a reação de uma usuária de serviços de saúde mental e militante da luta antimanicomial, que acompanhava a apresentação, emocionou e sensibilizou a todos que estavam ali presentes quando, aos gritos, pedia que parassem de perseguir aquela “moça” – uma atriz do grupo de teatro que representava uma paciente – que foi levada para uma das inúmeras celas de um longo corredor. O grupo que acompanhava a usuária tentava acalmá-la, dizendo se tratar apenas de encenação, e que aquilo não era real, ao que ela respondeu: “ – Não é verdade, isso acontece. Já aconteceu comigo”.

Outras impressões marcaram todos naquela tarde de domingo, como um ex-interno – que vivia em uma área anexa à instituição, em “casas” nas quais moravam usuários que não tinham família – que nos acompanhou na visita, gerando incômodo nas pessoas, não pela sua

presença, mas por seu olhar, que parecia atravessar-nos, como se estivesse em um lugar distante, refletindo em seus trejeitos o resultado de anos de práticas terapêuticas promovidas pela instituição ovacionada pelo guia e a direção da instituição como um grande projeto da cidade.

Em contrapartida, outra experiência demonstrou um enfoque diferenciado de atendimento psiquiátrico, como a visita realizada ao Museu de Imagens do Inconsciente no Rio de Janeiro, onde deparei-me com obras de arte produzidas a partir do grande sofrimento psíquico de pacientes. Nesta instituição, recebia-se incentivo para o desenvolvimento de habilidades artísticas, a partir do estímulo da equipe do Centro Psiquiátrico Nacional de Engenho de Dentro, coordenado pela psiquiatra Nise da Silveira, pioneira no questionamento das práticas psiquiátricas do país. Esta vanguardista utilizou arte em práticas terapêuticas que resultaram na produção de imagens repletas de significados e simbologia, e a materialização manifestações do subconsciente e demonstrou como o cuidado e atenção, em um tratamento que aborda o paciente com o mínimo de cidadania e respeito, é capaz de promover significativas melhoras. O conhecimento deste universo foi primordial para a definição da problemática apresentada, a qual se pautava pela compreensão dos projetos políticos, discursos, sujeitos e movimentos sociais que possibilitaram o questionamento do sistema asilar e a formulação de novos pressupostos de abordagem.

No encaixo de enfoques diferenciados e de perspectivas engendradas que me levassem a outros referenciais, partindo da cidade de Uberlândia, deparei-me, em um primeiro momento, com uma exposição de trabalhos da Clínica Jesus de Nazaré, concebidos em atividades terapêuticas por usuários da instituição e divulgados no shopping da cidade. Posteriormente, contatei profissionais que atuavam nas unidades de tratamento mental no município, ampliando minha compreensão do quadro de atendimento na cidade, entrevedo a possibilidade de diálogo e de olhares diversos.

Na busca constante por falas, vestígios e discursos diferenciados, defrontei-me com pessoas que contribuíram para o entendimento deste universo na cidade, com visitas realizadas à Clínica Jesus de Nazaré e conversas com profissionais e seu diretor, quando foi possível vislumbrar sua estrutura e funcionamento, bem como o trânsito dos usuários da instituição.

Tivemos acesso também, à estrutura dos CAPS, em visita realizada por intermédio do Projeto Nacional VER-SUS<sup>2</sup>, e com a contribuição da coordenadora de Saúde Mental à época, Marisa Alves, conhecemos a rotina e funcionamento do setor público municipal, observando, inclusive, as discussões dos profissionais da área, o que nos propiciou a aproximação com a história de sua organização.

Partindo desta trajetória e do levantamento de fontes diversas, confrontei-me com a necessidade de traçar um panorama do processo que se forjou na cidade e de suas particularidades, a partir desta nova proposta de abordagem do transtorno mental, em um trabalho historiográfico ainda inédito em todo o país, cujas características eram de avanços e recuos.

Vários foram os sujeitos que imprimiram sua marca neste trabalho, contribuindo para a organização e sistematização da problemática. Entre eles o encontro com representantes da Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental (ADUSMU), e conseqüentemente, suas propostas de luta e intervenção em outras instâncias para fazer valer os direitos dos usuários da cidade. Outro importante interlocutor, Dr. Lúcio Flávio de Faria e Silva, 4º Promotor de Justiça de Uberlândia<sup>4</sup>, possibilitou a compreensão das dificuldades e da não-aceitação do transtorno mental pela sociedade, colaborando com a abertura dos arquivos da Promotoria Pública para acessarmos os procedimentos administrativos. Nestes, delineou-se as várias denúncias encaminhadas por sujeitos diversos, pessoas próximas, familiares e instituições frente a situações de negligência e descaso com relação às pessoas que sofrem de transtorno mental e buscam respaldo junto a esta instância de fiscalização. Percebemos as contradições e resistências diversas existentes em relação às novas formas de abordagem no atendimento em saúde mental, o que tornou possível a percepção do outro, daquele que o assiste e das limitações envolvidas neste novo processo de cuidado do adoecer psíquico.

Todavia, a maior contribuição para esta pesquisa foi o contato com os usuários dos serviços de saúde mental que, em manifestações do dia dezoito de maio – Dia Nacional de Luta Antimanicomial –, sempre se prontificaram em seus depoimentos a falar de seu tratamento, de suas dificuldades de convivência. Em suas falas emocionadas, nas quais

---

<sup>3</sup>Projeto Nacional VER – SUS. Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de Uberlândia. 20/08 a 03/09/2004. O VER – SUS constitui-se um projeto de estágio oferecido a estudantes de todos os cursos da área de ciências biológicas, organizado pelo Ministério da Saúde em parceria com prefeituras municipais, e suas respectivas secretarias municipais de saúde, propondo aos estudantes o contato com a rede pública de atendimento em saúde.

<sup>4</sup> Dr. Lúcio Flávio de Faria e Silva, 4º Promotor de Justiça de Uberlândia, atua na Promotoria de Defesa da Saúde, Promotoria de Defesa do Idoso e a Promotoria de Defesa do Deficiente, no Ministério Público de Minas Gerais.

percebe-se, ainda, como a loucura causa afastamento, desconfiança, indiferença. Os relatos, carregados de muito pesar, constantemente afirmavam a possibilidade de se travar relações, tendo consciência de sua enfermidade e defendendo maior abertura de espaços de inserção, com respeito às suas diferenças. As manifestações apresentadas no dia dezoito de maio, como teatro, dança e música, estavam sempre relacionadas ao seu posicionamento frente à sociedade e reivindicação por respeito. O contato com o usuário ampliou sobremaneira esta análise e compreensão da loucura e seus sujeitos, a partir de expressões diversas.

Assim, este trabalho, em um primeiro momento, listou as várias políticas implementadas na cidade e toda sorte de dificuldades enfrentadas pelos diversos personagens envolvidos na rearticulação e mudança dos referenciais de atendimento e organização do espaço de tratamento. São destas inquietações que partem este trabalho, da necessidade de compreender o outro, da importância de seu discurso, que me levou a busca desta problemática na atualidade, deparando-me com grupos políticos organizados, que reivindicam o fim dos maus-tratos e a desarticulação de manicômios, definindo entre seus princípios o cuidado destes sujeitos, o respeito ao diferente e a necessidade de elaboração de novas políticas de atendimento em saúde mental, pressupostos do movimento de luta antimanicomial.

As reações frente ao abandono e descaso com que pacientes com transtornos mentais eram tratados nos grandes manicômios geraram várias manifestações, principalmente nos últimos anos da década de 1970, culminando na organização de grupos que reivindicavam mudanças na forma de atendimento psiquiátrico no país. Desde a reorganização do espaço manicomial, mediante mudanças administrativas e questionamento de pressupostos da psiquiatria tradicional, propôs-se a desarticulação do sistema asilar, com a elaboração de novos paradigmas de cuidado e construção de novos espaços de tratamento, forjados em práticas cotidianas em clínicas, de forma gradual, ao longo de mais de duas décadas de conquistas e retrocessos do movimento da luta antimanicomial, atingindo seu ápice com a organização de serviços substitutivos como se apresentam atualmente.

Uma das conquistas deste movimento foi a mudança da legislação que versa sobre o cuidado às pessoas que sofrem de transtornos mentais, a partir do projeto de lei encaminhado ao Congresso Nacional, em 1989, pelo deputado Paulo Delgado (PT-MG), aprovado em 2001, contendo em suas linhas a proposta de desarticulação do sistema asilar no país. Mesmo antes da aprovação desta lei, várias portarias foram sancionadas pelo Ministério da Saúde, definindo novos parâmetros de abordagem nos serviços de saúde mental. A aprovação da lei

10.216<sup>3</sup> arregimentou a discussão com a sociedade a partir de eventos e meios de divulgação diversos, como conferências, palestras, obras literárias e cinematográficas, denunciando maus-tratos e práticas violentas nestas instituições. Um exemplo é o livro *O canto dos malditos*<sup>4</sup> do escritor Austregésilo Carrano<sup>5</sup>, militante do movimento de luta antimanicomial que descreve sua experiência de três anos e meio de internação em clínicas psiquiátricas no estado do Paraná, relatando o descaso em instituições superlotadas. Seu livro foi adaptado para o cinema pela cineasta Laís Bodanzky, intitulado *Bicho de Sete Cabeças*<sup>6</sup>, com Rodrigo Santoro, Othon Bastos e Cássia Kiss no elenco. Premiado em importantes festivais de cinema brasileiro, acirrou o debate e contribuiu para a divulgação do movimento da luta antimanicomial.

Esta pesquisa propõe, portanto, a compreensão da implantação de uma nova política de saúde mental na cidade de Uberlândia, a partir de 1984 até os dias de hoje, entrevedo suas particularidades e consonâncias com o projeto nacional de reforma psiquiátrica, através da iniciativa de um grupo político “progressista”, na gestão de Zaire Rezende – oriundo do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) –, com uma dinâmica diferenciada de políticas sociais, entre elas a organização das ações em saúde na cidade.

A elaboração de um plano de atendimento em saúde mental, ligado a um projeto maior de organização dos programas da Secretaria Municipal de Saúde – criada em 1984 –, vem de encontro à estrutura vigente na época, composta por instituições psiquiátricas na cidade, como o Sanatório Espírita de Uberlândia, que até o início da década de 1970 era a única instituição psiquiátrica na cidade, e a Ala Psiquiátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, criada em 1976 com um direcionamento mais acadêmico, visando à formação de médicos psiquiatras e contando com um reduzido número de leitos psiquiátricos para pessoas que sofriam de transtornos mentais. Entretanto, estas instituições não supriam a demanda da cidade, deficiência suprida durante longo período com o deslocamento de pacientes para outras cidades, prática financiada pelo poder público municipal. Notamos,

---

<sup>3</sup> Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. In: **Legislação em Saúde Mental. 1990-2004**. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Série E. Legislação de Saúde. Brasília – DF. 2004, p. 17.

<sup>4</sup> BUENO, Austregésilo Carrano. **Canto dos Malditos**. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

<sup>5</sup> Membro do Movimento da Luta Antimanicomial. Permaneceu internado durante três anos e meio em instituições psiquiátricas do Paraná, por iniciativa de seu pai, que encontrou um cigarro de maconha entre suas coisas. Neste período, foi submetido a 21 eletrochoques e forte medicação, o que provocou várias seqüelas psicológicas e físicas, entre elas a perda da maioria dos dentes, fissura na base craniana e perda parcial da visão.

<sup>6</sup> BICHO de Sete Cabeças. Direção: Laís Bodanzky. Rio de Janeiro: Riofilme, 2001. 1 filme (80 min.). son., color.

dessa forma, que a estrutura asilar da cidade não foi desarticulada: na verdade, ela foi organizada em unidades de atendimento que contemplassem a necessidade da população.

Entre os vários elementos desta trama, destacamos a implementação do projeto de Saúde Mental pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, construído por profissionais do poder municipal, redimensionando a estrutura existente na cidade, partindo de avanços e retrocessos. Destacamos, também, a criação em 1994, da Clínica Jesus de Nazaré, que retomou o projeto de cuidado da loucura pela doutrina espírita, entidade filantrópica administrada pelo grupo Juventude Espírita de Uberlândia, imprimindo nova dinâmica a este quadro, oferecendo atendimento ambulatorial e internação psiquiátrica.

Evidenciamos, ainda, a possibilidade de dar voz ao outro, a partir de discursos e manifestações diversas dos usuários dos serviços de saúde mental, através de jornais, depoimentos e atividades promovidas no dia dezoito de maio, que demonstram quais as melhorias e as dificuldades enfrentadas por eles e sua constante luta pela aceitação nos ambientes onde transita, expondo sua percepção do transtorno mental e ampliando nossa visão de seu mundo simbólico.

Não nos posicionaremos sobre qual a melhor ou mais “politicamente correta” definição dos sujeitos acometidos pela loucura, tarefa árdua que não nos cabe no momento, optando pelo “deixar falar” dos diversos sujeitos que compõem este enredo e falamos de lugares e posicionamentos diferenciados, que utilizam diferentes nomes para o mesmo sujeito: pessoa que sofre de transtorno mental, usuário dos serviços de saúde mental, pacientes, doentes mentais, deficientes mentais. Algumas destas denominações podem ser consideradas “pejorativas”; contudo, remetem à mesma problemática e advêm daqueles que participam do universo da loucura de alguma forma, como usuário, profissional, diretor de instituição, familiar, promotor de justiça. E cada um apresenta, sob seu enfoque, a percepção do processo de implantação da nova política de saúde mental, apontando os elementos que acreditam ter avançado ou mesmo regredido nesta urdidura.

A abordagem da loucura, recorrente no campo historiográfico e analisada sob enfoques diferenciados, com trabalhos de grande contribuição para esta discussão no país, volta-se principalmente ao período da institucionalização de manicômios em todo o Brasil, sobretudo a partir das últimas décadas do século XIX, período em que o saber psiquiátrico apreendeu a loucura como objeto de estudo, legitimando e coadunando com o projeto de organização da sociedade. Tal processo, pautado em princípios da racionalidade, advindos de teorias de controle e normalização como a eugenia, teoria da degenerescência, darwinismo social, apropriadas, em um primeiro momento, pelo saber nascente, adequaram-se às

especificidades do país, contribuindo com o ideal progressista de higienização e disciplinarização do espaço urbano. Nele, definiu-se o manicômio como espaço de exclusão destes sujeitos que não se adequavam às normas vigentes, utilizando-o como instrumento de contenção de “distúrbios” que, com o passar dos anos, sofisticou suas táticas de controle social.<sup>7</sup>

Todavia, como exceção à regra vislumbram-se que experiências diferenciadas e focalizadas de tratamento que partiram de terapêuticas mais humanizadas, incentivando o paciente a desenvolver seus aspectos subjetivos. Sua maior expressão encontra-se no trabalho pioneiro da psiquiatra Nise da Silveira<sup>8</sup>, criado na década de 1950 na Seção de Terapêutica do antigo Centro Psiquiátrico Nacional de Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro e que, com a Terapia Ocupacional, promovia a produção de desenhos, pinturas e esculturas como forma de tratamento, permitindo a descoberta e a elaboração de verdadeiras obras de arte, reconhecidas por especialistas e artistas plásticos em todo o mundo.

---

<sup>7</sup> Sobre a institucionalização da loucura, conferir:

ANTUNES, Eleonora Haddad; BARBOSA, Lúcia Helena Siqueira; PEREIRA, Lygia Maria de França; (org). **Psiquiatria, loucura e arte: Fragmentos da história brasileira.** São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 2002.

BOOF, Angélica Bersch. **Espiritismo, alienismo e medicina: ciência ou fé?** Os saberes publicados na imprensa gaúcha da década de 1920. (Dissertação de Mestrado) Porto Alegre: UFRGS (Instituto de Filosofia e Ciências Humanas). 2001.

COSTA, Nilson do Rosário e TUNDIS, Silvério Almeida. (Org.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil.** Rio de Janeiro: Vozes/Abrasco, 1987.

COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico.** 4.ed.rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Xenon, 1989.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **Cidadelas da ordem.** São Paulo: Brasiliense, 1990.

\_\_\_\_\_. **O Espelho do Mundo: Juqueri, a história de um asilo.** 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os Delírios da Razão. Médicos, Loucos e Hospícios.** (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FIGUEREDO, Gabriel. **O príncipe e os insanos.** São Paulo: Cortez, 1988.

FOUCAULT, Michel. **A história da loucura na Idade Clássica.** 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

\_\_\_\_\_. **Doença Mental e Psicologia.** 4. ed. Rio de Janeiro: Biblioteca Tempo Universitário, 1991.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão.** Petrópolis: Vozes, 1999.

MACHADO, Roberto. **Danação da Norma.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.

PORTER, Roy. **Uma História Social da Loucura.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

RIBEIRO, Raphael Alberto. **Almas Enclausuradas: práticas de intervenção médica, representações culturais e cotidiano no Sanatório Espírita de Uberlândia. (1932-1970).** Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2006.

SANTOS, Nádia Maria Weber. **A tênue fronteira entre a saúde e a doença mental: um estudo de casos psiquiátricos à luz da nova História Cultural (1937-1950)** (Dissertação de Mestrado). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – Pós-Graduação em História: UFRG, 2001.

WADI, Yonissa. Marmitt. **Palácio de guardar doidos.** Uma história das lutas dos alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRG, 2002.

<sup>8</sup>Psiquiatra alagoana, funda em 1946 a Seção de Terapêutica Ocupacional no antigo Centro Psiquiátrico Nacional de Engenho de Dentro, Rio de Janeiro, que leva hoje seu nome. Em 1952 criou o Museu de Imagens do Inconsciente, um Centro de Estudo e Pesquisa que reúne obras produzidas nos ateliês de atividades expressivas (pintura e modelagem). Em 1955, esteve à frente da criação da Casa das Palmeiras, uma clínica destinada ao tratamento de egressos de internações psiquiátricas, onde atividades expressivas são realizadas livremente, em regime de externato.



O estabelecimento de ateliês de arte em manicômios não se restringiu à experiência da Casa das Palmeiras, sendo encontrados também em outras localidades do país, como o Asilo do Juqueri, um dos maiores do país, em que os pacientes eram estimulados a elaborar pinturas e desenhos, na Escola Livre de Artes Plásticas do Juqueri, fundada em 1949, recebendo acompanhamento de artistas plásticos da época. Contudo, esta iniciativa perdurou por um curto período de tempo, e uma parte da história se perdeu junto a várias outras lembranças enterradas dentro dele.

Assim, percebemos que o saber psiquiátrico, mesmo com grande base de apoio, não era hegemônico, na medida em que experiências de tratamento a partir de abordagens propuseram o cuidado e atenção às pessoas que sofriam de transtornos mentais.<sup>9</sup> A denúncia de maus-tratos e abandono de pacientes em instituições psiquiátricas no país teve maior repercussão nos últimos anos da ditadura militar, principalmente no final da década de 1970, com a mobilização de vários grupos sociais que reivindicavam liberdade de expressão e respeito aos direitos humanos, cenário do qual emergiu o movimento da luta antimanicomial que, primeiramente, agregava profissionais de saúde, e se fortaleceu ao longo das décadas de 1980 e 1990, colocando diversos pressupostos do saber psiquiátrico em xeque. Nesta época, elaborou-se propostas de terapêuticas diferenciadas de intervenção na loucura, em novos espaços de cuidado que atendessem as necessidades das pessoas que sofrem de transtornos mentais, muito influenciado pelo movimento de antipsiquiatria, que questionava a forma de tratamento em instituições asilares em todo o mundo.

Em nível mundial, o movimento de antipsiquiatria, desde a década de 1970, questionava a abordagem proposta pela psiquiatria, que, encastelada em grandes manicômios, desenvolvia terapêuticas violentas e excludentes, cronificando o estado clínico de seus internos. A antipsiquiatria apontava que o transtorno mental, tratado desta forma, intensificava a exclusão, muitas vezes iniciadas na fragmentação das relações sociais e desestruturação da família em massacrantes conflitos e desavenças.<sup>10</sup> O movimento de reforma psiquiátrica brasileiro contou, em 1979, com a presença do antipsiquiatra Franco Basaglia, expoente da reforma psiquiátrica italiana. Em suas palestras, primordiais para o

---

<sup>9</sup> Sobre as abordagens diferenciadas do tratamento psiquiátrico, conferir: SILVEIRA, Nise da. **O mundo das Imagens**. São Paulo: Ed. Ática, 1992.

**Imagens do Inconsciente**. Centenário Nise da Silveira. Museu Oscar Niemeyer, 2005.

MELO Walter. **Nise da Silveira**. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

FERRAZ, Maria Heloisa Córrea de Toledo. **Arte e Loucura. Limites do Imprevisível**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.

<sup>10</sup>BASAGLIA, Franco. **A Psiquiatria Alternativa**. Contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. Conferências no Brasil. São Paulo: Brasil Debates, 1979.

direcionamento das discussões sobre reforma psiquiátrica no país, destacou-se a importância de se compreender a pessoa que sofre de transtorno mental como um todo, a partir de suas necessidades de cuidado e atenção:

Havíamos já entendido que a pessoa doente tem como primeira necessidade não só a cura da doença, mas muitas outras coisas. Necessitava ter um relacionamento humano com quem o tratava. Precisava ter respostas reais para o seu ser. Precisava de dinheiro, de uma família e de tudo aquilo de que nós médicos que os tratamos também precisamos. Essa foi a nossa invenção. O doente não é apenas um doente, mas um homem com todas as suas necessidades.<sup>11</sup>

Partindo de um vasto referencial teórico, em um trabalho de interdisciplinaridade, respeitando seus limites, não realizando a simples transposição de categorias de análise, dialogamos com diversos campos de saber, principalmente a psiquiatria, a psicologia e enfermagem, que examinam a articulação do movimento de reforma psiquiátrica no país e seus desdobramentos, encontrando muitos trabalhos de profissionais de saúde, que elaboraram suas discussões a partir de práticas cotidianas. No campo historiográfico, não foi possível encontrar debates sobre a problemática do reordenamento do atendimento em saúde mental no país. Acreditamos que, neste viés, esta pesquisa contribuirá para um novo olhar sobre a temática, que se mostra complexa e que envolve vários meandros, suscitando ainda mais a discussão em outros campos de saber.

O domínio, nem sempre possível, sobre o corpo e suas manifestações diversas, abarca tanto a saúde quanto a doença, perpassando não apenas o cuidado, mas a questão econômica, social, política e cultural a partir da relação que o sujeito tem com seu corpo e o meio em que vive, ou quando está sujeito a ser usado e manipulado em ações que não tem controle. Desta forma, algumas doenças que afetam o corpo são apreendidas pelo imaginário social como repugnantes, mortíferas, malditas, pecaminosas, resultado de “desvios”, como a lepra, doenças venéreas e a loucura.<sup>12</sup>

Para analisar esta problemática, elegeu-se falas diversas, como profissionais de saúde, usuários dos serviços de saúde mental, administradores, através do resgate de experiências,

---

<sup>11</sup> BASAGLIA, op. cit., p.18.

<sup>12</sup> Sobre a discussão de corpo e sua disciplinarização, conferir:

PETER, Jean-Pierre; REVEL, Jacques. O corpo: o homem doente e suas histórias. In: LE GOFF, Jacques. **História: novos objetos**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1976.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

RAMOS, Maria Bernadete. Perceptíveis corpos – corpo e nação: territorialidades imponderáveis. In: **Revista Projeto História**. São Paulo. dezembro, 2002.

SANT’ANA, Denise Bernuzzi. **Corpos de Passagem**: ensaios sobre a subjetividade contemporânea. São Paulo: Estação Esperança, 2001.

trabalhando com a memória/depoimento, que nos permite a compreensão sob enfoques diferenciados, em que silêncios e posicionamentos nos remetem ao lugar do qual falam estes sujeitos.<sup>13</sup> Estas falas, carregadas de sentido e (res)sentimento, permitem nosso retorno às experiências traumáticas e de humilhação que, em alguns casos, demonstram o incômodo do “falar sobre”, até mesmo renegando o pertencimento a estes grupos, como forma de se esquivar do estigma que se sofre.<sup>14</sup> A percepção das imagens forjadas sobre a loucura, é freqüente nas formas de representação destes vários grupos, em que se busca e positivar a imagem da loucura, muitas vezes desconectando-a de referências como anormalidade, periculosidade, impotência e tutela, percebidas pelos discursos diversos.<sup>15</sup>

Todavia, a partir da reflexão proposta por este trabalho percebe-se que o estigma da loucura não foi dissipado, encontrando muitas vezes a indiferença, o descaso e a negligência das pessoas que sofrem de transtornos mentais. Mesmo com a ampliação do atendimento em saúde mental, com a modificação das terapêuticas, percebe-se que a inserção destes sujeitos perfaz um projeto bem maior de conscientização da população, respeitando-os como cidadãos, inserindo-os em setores diversos da sociedade. O que vemos hoje é uma “inclusão branda”, em que várias foram as modificações, contudo, não conseguiram transpor as necessidades dos usuários dos serviços de saúde mental.<sup>16</sup>

Metodologicamente, trabalhou-se com variada documentação captada de formas diversas: levantamento de jornais impressos no Arquivo Público Municipal de Uberlândia; documentação da Secretaria Municipal de Saúde selecionada na Diretoria de Informação, Comunicação em Saúde (DICS), como projetos de organização de serviços de saúde mental; informativos dos CAPS; jornais da Secretaria Municipal de Saúde; arquivo particular do ex-Secretário Municipal de Saúde Flávio A. de Andrade Goulart; arquivo particular de Luciana

<sup>13</sup> Sobre memória e depoimento conferir:

PORTELLI, Alessandro. As fronteiras da memória: o massacre das fossas ardeatinas. História, mito e símbolos. In: **Revista História e Perspectivas**. n. 25 e 26. Uberlândia, julho 2001/junho 2002.

ALMEIDA, Paulo Roberto; FENELON, Déa; KHOURY, Yara Aun; MACIEL, Laura Antunes. **Muitas Histórias, outras memórias**. São Paulo: Olho D'água, 2000.

<sup>14</sup>Cf.: MARSON, Izabel e NAXARA, Márcia. **Sobre a humilhação: sentimentos, gestos, palavras**. Uberlândia: EDUFU, 2005.

DUCROCQ, Françoise Barret. (dir.) **A intolerância**. Foro Internacional sobre a Intolerância. UNESCO, 27 março de 1997/LA SORBONNE, 28 de março de 1997. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

BAUMAN, Zygmunt. **Identidade: entrevista a Benedetto Vecchi**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

<sup>15</sup> Sobre representação conferir:

CHARTIER, Roger. **Formas e sentidos**. Cultura Escrita: entre distinção e apropriação. Campinas: Mercado de Letras, 2003.

\_\_\_\_\_. **A beira da falésia: a história entre incertezas e inquietudes**. Porto Alegre. Ed. Universidade, 2002.

\_\_\_\_\_. **A História Cultural: entre práticas e representações**. Lisboa: Edifel, 1987.

<sup>16</sup> PELBART, Peter Pál. Os loucos trinta anos depois. In: **Revista Novos Estudos CEBRAP**. n. 42. São Paulo: Lis Gráfica, julho de 1995.

Giffoni, primeira coordenadora do setor de Saúde Mental da cidade; procedimentos administrativos da Promotoria Pública de Uberlândia; legislação nacional, estadual e municipal sobre saúde mental; projetos de lei de subvenção municipal; regimento interno da Clínica Jesus de Nazaré e ADUSMU (Associação Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Uberlândia); *folders* e cartazes da Semana da Luta Antimanicomial; fotos de manifestações; revistas espíritas; entrevistas com profissionais de saúde, diretores de instituições, promotor de justiça, coordenadores e ex-coordenadores de saúde mental, usuários dos serviços de saúde mental da cidade. Os materiais coletados possibilitaram a análise crítica do trabalho sistemático de catalogação e diálogo com as fontes.

Em se tratando da forma como o trabalho se divide, isso se dá em quatro capítulos. O primeiro discute as modificações advindas a partir de 1980 na cidade de Uberlândia, que teve em seu cenário uma mudança na forma de gestão política, com o governo de Zaire Rezende. E, dentro deste novo direcionamento, foi forjada a proposta de criação da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia e, conseqüentemente, o plano de saúde mental do poder público municipal.

O segundo capítulo aborda a organização dos serviços de atendimento em saúde mental na cidade e o diálogo travado com o movimento nacional de reforma psiquiátrica, demonstrando os avanços e retrocessos do processo e como a política apresentada pelo poder público municipal influenciou no reordenamento das práticas e da estrutura de prestação de serviços na cidade.

O terceiro capítulo foca sua análise na implantação da Clínica Jesus de Nazaré, expondo-se como um projeto de legitimação do grupo espírita que a idealiza, adequando suas terapêuticas às diretrizes propostas pela nova modalidade dos serviços substitutivos, com ações voltadas ao assistencialismo, coincidindo, em alguns pontos, com práticas espíritas tais como era apresentado no Sanatório Espírita de Uberlândia.

O quarto capítulo evidencia a fala do usuário a partir de manifestações variadas, incentivadas em espaços terapêuticos que, algumas vezes, extrapolam os muros das instituições, em trabalhos, depoimentos, poesias e peças de teatro que exibem seu estar no mundo, as contradições que enfrenta cotidianamente, vistas também em procedimentos administrativos que permitem a distinção das dificuldades mais comuns enfrentadas pelas pessoas que sofrem de transtornos mentais.

**I – REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NOS ANOS DE  
REDEMOCRATIZAÇÃO DO PAÍS:  
ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO EM UBERLÂNDIA E A CRIAÇÃO  
DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA**

**IMAGEM I**



Inauguração de Centro de Saúde do bairro Roosevelt. Fonte: Jornal Correio de Uberlândia. 14 de maio de 1985.

A Conferência enfatiza que a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor de saúde.

(DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA - URSS 1979)

## 1.1 Atendimento psiquiátrico em Uberlândia: Secretaria Municipal de Saúde, Sanatório Espírita de Uberlândia e a Universidade Federal de Uberlândia

A cidade de Uberlândia, desde a década de 1920 até meados dos anos de 1970, atribuía à questão da saúde do município um caráter essencialmente assistencialista, e o poder municipal sempre deixou a cargo de instituições filantrópicas ou mesmo particulares e federais o atendimento da população neste setor<sup>17</sup>. Não havia investimento do poder público municipal na criação e organização do atendimento em saúde na cidade, o que abria espaço para que instituições ligadas a ordens religiosas ou mesmo filantrópicas tomassem a si a responsabilidade da saúde da população. Uma das instituições que exerceu importante papel nesse período foi a Santa Casa de Misericórdia, que era dirigida pela Sociedade São Vicente de Paulo, ligada à Igreja Católica.

As instituições de saúde que atendiam a cidade eram administradas por ordens religiosas, particulares ou federais. A Santa Casa de Misericórdia era dirigida pela Sociedade São Vicente de Paulo, sendo este grupo pertencente ao catolicismo e, em seus discursos, este hospital se evidencia como obra assistencial, não deixando, entretanto, de ser considerada a primeira forma de tratamento médico alopático na cidade. A Santa Casa, enquanto instituição que prestava atendimento médico às pessoas pobres e indigentes, foi criada em 1917 pela Irmandade Misericórdia de Uberabinha, contando com o apoio de duas irmãs belgas Celina e Helena, que como enfermeiras

<sup>17</sup>Sobre a organização do espaço urbano em Uberlândia, conferir:

CASTRO Dorian Erich de. **Relicário de práticas médicas no interior das Minas Gerais: transformações, astúcias e persistências** (Uberabinha/MG - 1903-1945) Programa de Pós Graduação em História. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2004. (Mestrado/UFU).

CUNHA, Marizete Aparecida. **Asilo São Vicente e Santo Antônio – Memória e História**. Monografia (Bacharelado). Curso de Graduação de História. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 1999.

FONSECA, Daniel. **Criminalidade e discriminação: a migração do espaço urbano** (UDI 1960 – 1980). Monografia (Bacharelado). Curso de Graduação de História. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 1997.

GOMIDE, Leila Scalia. **Órfãos de pais vivos: a lepra e as instituições preventórias no Brasil: estigmas, preconceitos e segregação**. São Paulo: USP, 1992. (Mestrado/FFLCH)

MACHADO, Maria Clara Tomaz. **A disciplinarização do espaço urbano burguês: assistência social institucionalizada** (Uberlândia –1965 a 1980). São Paulo: USP, 1990. (Mestrado/FFLCH).

\_\_\_\_\_. Prostituição – um misto de resistência e conformismo. In: **Revista História e Perspectivas**. v. 1, n. 1. Uberlândia: EDUFU, 1998.

\_\_\_\_\_. A institucionalização da pobreza no espaço burguês. In: **Cadernos de História**. v. 2. Uberlândia: EDUFU, 1991.

\_\_\_\_\_. Muito aquém do paraíso: ordem, progresso e disciplina em Uberlândia. In: **Revista História e Perspectivas**. n. 4. Uberlândia: EDUFU, janeiro/ junho 1991.

SOUSA, Vera Lúcia Puga. **Paixão, sedução e violência – 1960/1980**. São Paulo: USP, 1990. (Doutorado/FFLCH).

\_\_\_\_\_. Útero e loucura: medicina e moralidade nos anos 1942-1959 – Uberlândia. In: CARDOSO, Heloísa Helena Pacheco; MACHADO, Maria Clara Tomaz. **História: narrativas plurais, múltiplas linguagens**. Uberlândia: EDUFU, 2005.

FAPEMIG. **Almas enclausuradas: práticas de intervenção médica, representações culturais e cotidiano do Sanatório Espírita de Uberlândia (1932-1970)**, 2003: História. Uberlândia, 2003. Relatório.

formadas assistiam aos médicos da cidade nos procedimentos médicos e cirúrgicos.<sup>18</sup>

Outra instituição que apresentava viés assistencialista e se propunha a “cuidar” de mendigos e pessoas com doenças contagiosas, cumprindo papel disciplinador do espaço urbano e contribuindo com o poder municipal para a manutenção da ordem da cidade com o acolhimento de pobreza, era o Dispensário dos Pobres, que foi implantado em fins da década de 1930, funcionando até meados da década de 1970, como podemos observar:

Além disso, é preciso ressaltar o Dispensário dos Pobres de Uberlândia, cuja história se estendeu de 1934 a 1970, gerido pela sociedade São Vicente de Paulo, tendo como objetivos retirar os mendigos da rua, auxiliar materialmente a pobreza e exercer o controle sobre as doenças contagiosas. O seu alvo principal eram os doentes portadores de Hanseníase, e na época de Vargas teve papel atuante na aplicação de sua política de saúde que construiu leprosários e preventórios por todo o país, enclausurando os doentes. Nesse sentido, este Dispensário promoveu a disciplinarização do espaço urbano de Uberlândia, afastando a pobreza indigente, mantendo, dessa forma, a imagem de “cidade jardim”.<sup>19</sup>

O propósito dessas instituições filantrópicas não era apenas o atendimento da população mais carente de Uberlândia; funcionava, antes de tudo, como mecanismo de esquadramento de sujeitos que pudessem manchar a imagem, idealizada pelas elites, de uma cidade progressista. Com essa política assistencialista, algumas das chagas sociais da cidade eram segregadas do espaço urbano, mantendo seu controle e disciplinarização. Para as elites, implantaram-se outras modalidades de atendimento em saúde, cuja base era os hospitais privados.

No que diz respeito às clínicas particulares, diversos hospitais - São Francisco, Santo Agostinho, Santa Catarina, Santa Marta, Santa Terezinha e o Santa Genoveva – foram fundados no perímetro urbano, atendendo em particular as elites uberlandenses. O Santa Genoveva surgiu com o fechamento da Santa Casa, em fins de 60, quando foi vendida para particulares e a nova instituição continuou no mesmo local da antiga, na avenida Vasconcelos Costa.<sup>20</sup>

Neste período, objetivava-se colocar cada um em seu lugar. Por isso, foi criada a zona de prostituição afastada do centro da cidade, os cinemas das elites no centro e aqueles menos aquinhoados mais afastados, bem como os cemitérios, clubes sociais e praças eram divididos por classes sociais. É também parte desse projeto da ordem a criação de instituições de

<sup>18</sup>DIAS, Rodrigo Fernandes Morais e MACHADO, Maria Clara Tomaz Machado. O Alfa e o Ômega – A Saúde Pública em Uberlândia. In: **Cadernos de Pesquisa do CDHIS**. Ano 13. n. 26. Uberlândia: EDUFU, 2000, p. 27.

<sup>19</sup>Idem, p. 27.

<sup>20</sup>Idem, p. 27-28.

assistência social, a Instituição Cristã de Assistência Social de Uberlândia (ICASU) e Albergue Noturno Ramatis, na década de 1960, que institucionalizaram a pobreza – mendigos, leprosos, migrantes –, disciplinarizando-a. Evidentemente que tais projetos encontraram resistência, muitas vezes descortinando o controle imposto.<sup>21</sup>

A loucura também sofreu com o processo de disciplinarização na cidade de Uberlândia. Os sujeitos que antes transitavam livremente pelas ruas da cidade, nas primeiras décadas do século XX, foram esquadrihados em um espaço específico. A iniciativa do cuidado da loucura partiu de um grupo espírita da cidade, ligado ao Centro Espírita Fé, Esperança e Caridade que implantou o Sanatório Espírita de Uberlândia, na década de 1940, período em que a religião espírita estava em processo de legitimação na cidade<sup>22</sup>. A consolidação desta instituição como lugar de abrigo e controle dos loucos, associada à imagem de caridade e assistencialismo, permitiu o reconhecimento da religião espírita na cidade, contando para implantação desta instituição com a mobilização de setores da classe média da cidade. Como demonstra Ribeiro:

A ausência de um hospício na cidade projetado para tal fim promoveu diversas campanhas, empreendidas por setores da classe média, pois havia urgência em se construir uma casa que pudesse resolver o problema da loucura.<sup>23</sup>

Diversos são os aspectos que possibilitaram a instalação desta instituição, seu funcionamento e legitimação, bem como suas terapêuticas. Entre eles, a administração financeira de José Gonzaga de Freitas,<sup>24</sup> membro da comunidade espírita da cidade, oriundo de família influente, dedicando sua vida a esta instituição, é lembrado com a imagem de bom administrador, pessoa caridosa que abriu mão do trabalho para se dedicar às atividades espíritas, atuando junto a vários setores da sociedade na arrecadação de doações para a manutenção da instituição.

O modelo de atendimento do Sanatório Espírita de Uberlândia, mesmo partindo de uma iniciativa espírita, coadunava com o modelo asilar do país no que se refere a terapêuticas

---

<sup>21</sup>Cf.: MACHADO, Maria Clara Tomaz. **A disciplinarização do espaço urbano burguês: assistência social institucionalizada.** (Uberlândia – 1965 a 1980), op.,cit.

<sup>22</sup>Cf.: VITUSSO, Isabel R. **Terra fértil, semente lançada: a história do espiritismo em Uberlândia.** Gráfica Brasil, 2000.

<sup>23</sup> RIBEIRO, op. cit., 2006, p. 41.

<sup>24</sup> José Gonzaga de Freitas, espírita influente na cidade de Uberlândia, ligado ao Centro Espírita Fé, Esperança e Caridade, esteve envolvido na manutenção do Sanatório Espírita desde sua inauguração em 1942 até o ano em que se inicia a desarticulação da instituição, 1989.



e estrutura física, contando inclusive com celas para contenção de pacientes separadas por sexo:

O Sanatório funcionava durante vinte e quatro horas por dia, tendo capacidade de atendimento de 90 pacientes, com 40 casos crônicos e 50 casos passageiros, em média. Os quartos dos internos tinham tamanho reduzido, mal cabendo uma cama. A partir de relatos levantados a respeito da estrutura do Sanatório, notamos a semelhança a outras instituições que ofereciam o mesmo tipo de tratamento espalhadas pelo país, como o Sanatório Espírita de Uberaba, Goiânia, Anápolis entre outros. Existiam celas reservadas aos pacientes mais agressivos, havendo duas alas isoladas uma da outra em que eram separados os homens e as mulheres.<sup>25</sup>

Desta perspectiva, a instituição que recebia pessoas que sofriam transtornos mentais toma ares de instituição carcerária, trancando seus pacientes para que eles não perturbassem a paz e a ordem na cidade e vizinhança, tendo duplo papel, como é relatado acima. Mais assustadora mostra-se a forma como os pacientes “mais agressivos” eram tratados, permanecendo todo o tempo em celas com cadeados e muitas vezes alimentando-se de forma precária, sem o mínimo de higiene e cuidado. Quando passava a fase agressiva, os pacientes podiam ficar no pátio por algumas horas do dia e só voltavam às celas à noite se ficassem agressivos. Esta prática, recorrente na instituição, levava à debilidade ainda maior do quadro clínico do paciente.

Vale ressaltar que este tipo de tratamento, segundo alguns psiquiatras que lutam atualmente pela desarticulação dos manicômios, leva ao estado de cronificação da doença<sup>26</sup>, uma vez que o paciente não é estimulado, sendo cortados os vínculos mínimos com a realidade, perdendo aos poucos sua humanidade, não havendo comunicação com os outros pacientes ou com o mundo ao seu redor. Além disso, deve-se mencionar a adesão a recursos como convulsoterapia, eletrochoques e remédios alopáticos que dopavam o paciente, o que transcorria paralelamente às práticas espíritas, efetivadas em casos compreendidos como obsessão, entre elas passes, água fluidificada e o ritual de desobsessão.

Atendia em média 100 pacientes tratados por um quadro de funcionários composto por médicos, enfermeiros práticos e voluntários que, por melhor internação que houvesse, deixavam a desejar nos cuidados necessários que esta enfermidade requer. É digno de menção que mesmo tendo suas fichas médicas assinadas como curados, muitos retornavam ou caíam

---

<sup>25</sup>POMBO, Ríciele Majori Reis. **A loucura sob novo prisma: Políticas de Saúde Pública em Uberlândia. Implantação dos CAPS.** (1983-2004). Monografia (Bacharelado). Curso de Graduação em História. Universidade Federal de Uberlândia, 2005, p. 34-35.

<sup>26</sup> Cf. MOFFAT, Alfredo. **Psicoterapia do Oprimido.** Ideologia e técnica da psiquiatria popular. São Paulo: Cortez, 1983.

nas malhas de uma rede de sanatórios regionais, ficando uma vida inteira entre grades. Esta discussão é pertinente na análise de Ribeiro:

O campo de atuação espírita estava definido e era preciso cuidar da alma deste povo tão sofrido. A militância desses religiosos esteve sempre ligada à cura de doenças com as quais a medicina não obtinha êxitos, e o cuidado com a loucura passa a ser sua maior preocupação. Até a década de 1960, os kardecistas conseguiram fundar várias casas por todo o país, com o intuito de atenderem portadores de transtornos mentais. Em Uberlândia, a fachada do manicômio é rigorosamente idêntica ao de Uberaba, o que nos faz crer numa rede que se constituía na região e desta como outras cidades do país.<sup>27</sup>

A desarticulação do Sanatório Espírita de Uberlândia teve início na década de 1980<sup>28</sup>, quando houve grande pressão para o fechamento da instituição por parte da Vigilância Sanitária, que exigia certos padrões de infra-estrutura clínica, como os implantados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, a partir de 1973. Tais medidas eram inviáveis ao Sanatório: era uma instituição assistencialista, mantida por doações e apoio de subvenções municipais, o que impossibilitou a contratação de profissionais de nível superior, assim como a reorganização de sua estrutura:

[...] o fechamento do Sanatório se deu justamente porque não houve esse entendimento entre a legislação moderna e o espiritualismo, porque a ciência quer impor os seus métodos dentro do Sanatório, ou queria que o Sanatório deixasse de manter os métodos espiritualistas que vinham há dezenas de anos professados naquela casa, então redundou no fechamento, mais porque o Sanatório tinha pouco recurso e a lei atual exige que o Sanatório tenha 2 ou 3 enfermeiros formados com alto salário, que tivesse 1 ou 2 psiquiatras também assalariados e que o tratamento espiritualista praticamente desaparecesse dentro daquela casa. Então, acabou se fechando o Sanatório lamentavelmente.<sup>29</sup>

A instituição foi totalmente desativada em 1992, principalmente pela grande pressão sofrida pela Secretaria Municipal de Saúde e também pelo Hospital de Clínicas, para que se adequasse às propostas de reorganização de seu atendimento. Finda esta etapa, poderíamos supor que os pacientes seriam encaminhados a outras instituições, que proporcionassem

---

<sup>27</sup>RIBEIRO, op. cit., 2006, p. 78.

<sup>28</sup>O Sanatório Espírita de Uberlândia foi desativado progressivamente, e o início deste processo se deu na década de 1980, sob forte pressão da Vigilância Sanitária e autoridades locais de saúde pela sua adequação às normas impostas, que previa aumento de equipe profissional e desativação de celas no tratamento do transtorno mental. Na década de 1990, contava com uma ala feminina, que foi desativada em 1992, permanecendo apenas seis pacientes na instituição, que não tinham familiares; hoje, com o nome de Casa Transitória, funciona como abrigo destas pessoas.

<sup>29</sup>CUNHA, Gladstone. **Depoimentos**. Uberlândia, abril 2002. Administrou o Sanatório Espírita de Uberlândia na década de 1950 e 1960. Aproximou-se da doutrina espírita por intermédio de seu irmão, que foi internado em uma instituição espírita e retornou “totalmente curado”.

atendimento mais adequado. Contudo, os pacientes retornaram às suas casas, uma vez que a única instituição que era capaz de oferecer tratamento psiquiátrico na cidade era o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, que não podia receber aquela quantidade de pacientes – à época, aproximadamente sessenta – pois não dispunha de espaço físico, situação que perdura até hoje.

Notamos que os psiquiatras mais tradicionais da cidade, inclusive alguns que compunham a equipe de atendimento do Sanatório Espírita, colocam-se contrários aos princípios do projeto de desarticulação do sistema manicomial. O psiquiatra Oswaldo Nascimento, que durante muito tempo trabalhou neste Sanatório quando de sua desarticulação, não vê avanços na modificação do atendimento ao transtorno mental, atribuindo a lei 10.216, conhecida como Lei Paulo Delgado.<sup>30</sup>

Acho a lei extremamente inadequada, incompetente e insuficiente. O Paulo Delgado não tem a menor autoridade para falar sobre doença mental. Ele tem um irmão que parece que é psiquiatra e deve ter repassado para ele algumas informações, mas uma coisa é a informação que a gente sabe, e a vivência é diferente daquela que os outros falam para a gente.<sup>31</sup>

O depoimento do psiquiatra<sup>32</sup> nos remete a um posicionamento de recusa à modificação proposta no atendimento psiquiátrico a partir da reforma psiquiátrica, quando outros grupos sociais inserem-se na discussão da loucura, a partir de várias esferas de saber, com o envolvimento de profissionais diversos que propõem a modificação do tratamento a partir de terapêuticas mais humanizadas. Essas reivindicações extrapolam o aspecto patológico da loucura, apresentando desdobramentos em áreas diversas, inclusive a política – como a proposta de mudança da legislação em saúde mental apresentada ao Congresso Nacional –, enfraquecendo a hegemonia do saber psiquiátrico e questionando suas práticas, a partir do movimento de luta antimanicomial.

Até meados da década de 1970, o Sanatório Espírita de Uberlândia foi a única alternativa de tratamento psiquiátrico na cidade e só com a implantação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia é que se criou uma Ala Psiquiátrica destinada ao atendimento de transtornos mentais. Tal situação polarizou o atendimento psiquiátrico na

---

<sup>30</sup>Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. In: **Legislação em Saúde Mental. 1990-2004**. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Série E. Legislação de Saúde. Brasília-DF. 2004,p. 17.

<sup>31</sup>NASCIMENTO, Oswaldo José. **Depoimento**. Uberlândia, outubro 2002. Médico psiquiatra, atuou no Sanatório Espírita de Uberlândia por 14 anos, a partir de 1976.

<sup>32</sup>Dr. Oswaldo Nascimento atualmente possui uma clínica psiquiátrica particular e é membro da equipe psiquiátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

cidade, entre o assistencialismo espírita e a implantação do saber médico psiquiátrico institucionalizado.

Foi a partir da década de 1980 que se definiram técnicas de tratamento mais complexas, ampliando a abordagem da loucura antes vista apenas como patologia e sujeita a tratamento médico. O tratamento espiritual ficou relegado aos centros espíritas. O projeto de implantação de uma universidade federal na cidade deve ser entendido como parte do projeto político que compreende o seu ideal progressista, e por isso dentro do cenário da industrialização e urbanização de Uberlândia. É o que pressupõe o relato:

[...] os discursos da “ordem e do progresso”, construídos no seio da sociedade uberlandense, podem se traduzir, na prática, tanto nos grandes projetos políticos – identificados nas lutas por estradas, pela viabilidade do Distrito Industrial, por uma Universidade Federal, pela sede do 36º Batalhão de Infantaria, para sediar grandes centros armazenadores de grãos, por uma arquitetura faustosa de cimento armado, expressa no estádio de futebol, no shopping center e outros.<sup>33</sup>

A construção de Escolas Superiores na cidade fez parte de seu projeto de desenvolvimento, visando à constituição de uma intelectualidade uberlandense, além do fato de tornar a cidade centro de referência de Ensino Superior. Na década de 1960, houve uma grande campanha junto a toda a comunidade, ao governo federal e estadual, contando com o apoio de políticos de grande influência em sua defesa. Desde os fins da década de 1950, vários cursos superiores foram criados. Em 1969, foi instalada a primeira faculdade com o curso de engenharia, federal e outros de caráter estadual e autarquias. Contudo, só em 1976 a Universidade Federal de Uberlândia se constitui como tal.<sup>34</sup>

A Escola de Medicina de Uberlândia data de 1970, a partir do empenho e luta de vários sujeitos influentes politicamente, tornando-se pólo de referência em saúde pública na região, competindo com a Faculdade de Medicina de Uberaba. Na fala de várias personalidades que participaram do processo de planejamento e implantação da Escola de Medicina, notamos sua importância para a cidade:

[...] E a idéia só não foi para frente porque não era proposta do governo federal criar escolas públicas de nível superior. Esta tomada de posição por parte de pessoas da comunidade, como o Sr. Primo Crosara, mexeu com os brios de alguns elementos da classe médica e a partir de uma conversa que tivemos no Hospital Santa Clara durante uma cirurgia com o Dr. José Bonifácio Ribeiro, ele sugeriu que se organizasse imediatamente um grupo

<sup>33</sup>MACHADO, Maria Clara Tomaz. **A disciplinarização do espaço urbano burguês: assistência social e institucionalizada (Uberlândia – 1965 1980)**, op.cit., p.35.

<sup>34</sup> Cf.: CAETANO, C. G.; DIB, Mirian. M.C. **A UFU no imaginário social**. Uberlândia: UFU, 1988.

de trabalho no sentido de procurar o deputado Rondon Pacheco, que estava na cidade, para avaliar a possibilidade de apoiar a criação da Escola de Medicina. Este grupo foi feito e a relação de nomes inclusive está nos históricos de atas da FEMECIU, que é a Fundação para manter a Escola de Medicina.<sup>35</sup>

A História do Hospital de Clínicas remonta, portanto, a 1965, estando a sua frente vários representantes das elites uberlandenses, principalmente médicos, como Dr. José Olympio de Freitas Azevedo, Dr. João Fernandes de Oliveira e o Dr. José Bonifácio Ribeiro, que pretendiam criar uma Faculdade de Medicina, recebendo, em um primeiro momento, o nome de Fundação Escola de Medicina (FEMECIU). Em meados de 1966/1967, foram levantados recursos junto à comunidade para a fundação de um laboratório de anatomia, para a realização das aulas práticas. A área na qual se localiza o Hospital Universitário foi doada por pessoas da comunidade, sendo a primeira delas cedida pelo empresário Ruy de Castro Santos. Foram arrecadados recursos junto à população para a construção do primeiro prédio, com dois mil e quatrocentos metros quadrados, abrigando o curso básico de medicina, formado por laboratórios de anatomia, histologia e biofísica.

O Hospital de Clínicas foi inaugurado no dia 28 de agosto de 1970, com convidados ilustres para a solenidade de abertura, como o Ministro da Educação Jarbas Passarinho e o Governador de Minas Gerais Rondon Pacheco. O tratamento desta instituição era direcionado à população carente da cidade e a sua manutenção, a princípio, contava apenas com as mensalidades dos alunos, uma vez que o Hospital ainda não havia estabelecido nenhum tipo de convênio. Houve grande mobilização de profissionais da área médica da cidade, dedicados ao projeto da escola, constituindo sua docência na prática, uma vez que muitos dos professores não tinham experiência em ensino. Em agosto de 1974, o Conselho Federal de Medicina reconheceu o curso da FEMECIU.

Entretanto, a Sociedade Médica de Uberlândia, temendo a perda de seus pacientes para o atendimento gratuito, criou entraves à implantação da Escola de Medicina e instalação do Hospital de Clínicas, demonstrando claramente a defesa dos interesses da classe médica:

Onde tivemos muita resistência foi na Sociedade Médica, não pudemos criar inclusive a Escola de Medicina como obra desta sociedade porque os médicos, ansiosos, com medo da concorrência, resistiram à idéia de ter um curso de Medicina aqui. Alguns médicos da cidade acabaram assumindo a

---

<sup>35</sup>Ibidem, p. 53-54.

Sobre a criação da Universidade Federal de Uberlândia conferir:  
GOMES, Aguinaldo Rodrigues; WARPECHOWSKY, Eduardo Gomes; NETTO, Miguel Rodrigues. Fragmentos de memória. **25 Anos de Federalização da Universidade Federal de Uberlândia**. Uberlândia: EDUFU, 2003.

diretoria da Sociedade Médica com a finalidade de resistir à idéia da criação da Escola de Medicina.<sup>36</sup>

Em setembro de 1975 foi celebrado o primeiro convênio médico entre o Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) com o Hospital de Clínicas, colocando-o na órbita do serviço previdenciário. “A partir deste convênio global o Hospital de Clínicas conseguiu importante equilíbrio financeiro no sentido de permitir a ampliação da sua capacidade quanto a oferecer serviços médicos de várias especificidades.”<sup>37</sup>

O setor de psiquiatria foi uma das últimas especialidades implantada na Escola de Medicina, que não contava na época com profissionais desta área para lecionarem. A organização do setor psiquiátrico no Hospital de Clínicas foi possível com a chegada da psiquiatra Mirian Andraus<sup>38</sup>, uma das pioneiras da organização do saber médico psiquiátrico na cidade:

As primeiras aulas de psiquiatria só começaram a ser dadas no curso de Medicina no 6º ano, 1973. Naquela época as disciplinas tidas como de especialidades acabaram ficando para os últimos anos do curso. No início eram três professores que lecionavam no curso de psiquiatria, que era eminentemente teórico, já que na época não havia leitos. A Dra. Mirian Andraus montou em 1º de maio de 1977 a primeira unidade de psiquiatria onde funcionava a sua antiga clínica, onde eram ministradas as aulas práticas. A partir de 1981, o Setor de Psiquiatria voltou para o Campus Umuarama funcionando até 1983, quando foi inaugurada a unidade psiquiátrica que ocupou o prédio onde funcionava a Escola Básica.<sup>39</sup>

Neste período, a Universidade já contava com o convênio do Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (INAMPS), ampliando o atendimento e tornando-se centro de referência para Uberlândia e região em relação ao atendimento mais complexo. Contudo, mesmo com a ampliação do atendimento, o Hospital de Clínicas não tinha espaço suficiente para atendimento de todos pacientes psiquiátricos e, com a desativação do Sanatório Espírita de Uberlândia, esta situação agravou-se, uma vez que a Ala Psiquiátrica do Hospital de Clínicas não tinha capacidade e estrutura para abrigar todas aquelas necessidades de cuidados. Atualmente, conta com tal estrutura.

A Ala Psiquiátrica do Hospital de Clínicas conta hoje com 40 leitos, divididos em duas seções: uma delas destinada aos pacientes em crise, com 12 leitos, e outra ala geral, com 28

<sup>36</sup> Ibidem, p. 56.

<sup>37</sup> **Jornal da UFU**. INFORMATIVO da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 12 de agosto 1999. p. 12.

<sup>38</sup> A Dr. Mirian Andraus foi uma das primeiras psiquiatras da cidade de Uberlândia e criou, em 1977, a primeira unidade de psiquiatria da cidade em sua clínica particular, ministrando aulas práticas. Somente em 1983 inaugura-se o Setor de Psiquiatria, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>39</sup> **Jornal da UFU**, 12 de agosto, op.cit., p. 9.

leitos. Deste número de leitos, 40% são destinados a pacientes da cidade e o restante para pacientes da região de abrangência do hospital, com grande rotatividade de leitos, inviabilizando a longa permanência do paciente na instituição.<sup>40</sup>

A proposta de reorganização do atendimento psiquiátrico na cidade, que até então foi relegada a segundo plano, foi levada à frente, num primeiro momento, por uma instituição assistencialista, ficando depois a cargo de um Hospital Universitário, ou seja, não era prioridade do poder municipal. Este quadro modificou-se a partir da década de 1980, fazendo parte de um projeto político do grupo que assumiu o poder municipal com Zaire Rezende, em cujas propostas estava a criação de uma Secretaria Municipal de Saúde.

---

<sup>40</sup>Estes dados são referentes ao ano de 1999, fornecidos pela psiquiatra Mirian Andraus. In: **Jornal da UFU**, op. cit.,1999. p. 9.

## 1.2 Constituição da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia

A década de 1980 foi rica em mudanças e ações políticas engendradas por diversas esferas da sociedade. A abertura do regime militar de “forma lenta e gradual” no país, depois de um longo período em que as liberdades democráticas foram suspensas da ordem do dia, deu visibilidade à efervescência das lutas pela reconquista do direito ao voto e à cidadania, culminando com as manifestações pelas “Diretas Já” a partir de 1983. De forma diferenciada da resistência dos “anos de chumbo”, multiplicaram-se os movimentos sociais, que se organizaram para intervir em questões mais próximas de seu cotidiano, entre eles o movimento sindical do ABC paulista, o movimento de trabalhadores rurais sem-terra, os movimento de minorias étnicas, de mulheres, de homossexuais entre tantos outros.<sup>41</sup>

Paradoxalmente, os anos de 1980 foram também marcados pelos interesses do capital, que por sua vez, elaborou formas mais sofisticadas de exclusão e concentração de renda, sinalizando o vir-a-ser do neoliberalismo, implantado nos países emergentes a partir da década de 1990. No Brasil, essa virada econômica fecharia um ciclo de carestia, arrocho salarial e grandes investimentos que, no final das contas, criaram a infra-estrutura e o suporte

---

<sup>41</sup> Sobre essa época, conferir:

- ALMEIDA, Antônio de. **Movimentos sociais e história popular: Santo André nos anos nos anos 70 e 80**. São Paulo: Marco Zero, 1992.
- ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares de e Weis, Luiz. Carro-zero e pau-de-arara: o cotidiano da oposição da classe média ao regime militar. In: **História da vida privada no Brasil: contrastes da intimidade contemporânea**. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.
- MELO João Cardoso de e MORAIS, Fernando. **Capitalismo tardio e sociabilidade moderna**. In: Idem.
- GOMES, Ângela de Castro. **A política brasileira em busca da modernidade: na fronteira entre público e privado**. In: Idem.
- COVRE, Maria de Lourdes Manzini (Org.) **A cidadania que não temos**. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- DAVIS, Shelton H. **Vítimas do milagre**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- FARIA Hamilton. **A experiência operária nos anos de resistência: a oposição metalúrgica de São Paulo e a dinâmica do movimento operário**. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: PUC/SP, 1986.
- GIANOTTI, Tito. **A liberdade sindical no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- HOBERT, Nadine. **A década de 1970: apogeu e crise da ditadura militar brasileira**. São Paulo: Ática, 1972.
- JACOB, Gorender. **Combate nas trevas: a esquerda brasileira -das ilusões perdidas à luta armada**. São Paulo: Ática, 1987.
- KRISCHKE, Paulo. (Org.) **Brasil do milagre à abertura**. São Paulo: Cortez, 1982.
- KUCINSKY, Bernardo. **Abertura, a história de uma crise**. São Paulo: Brasil Debates, 1982.
- LOWY, Michel et al. **Movimento operário brasileiro – 1900/1979**. São Paulo: Vega, 1980.
- MORAIS, Reginaldo. **Pacto social: da navegação ao Pacote**. Porto Alegre: L&PM, 1986.
- PARANHOS, Kátia Rodrigues. **Era uma vez em São Bernardo: o discurso sindical dos metalúrgicos – 1971/1982**. Campinas: UNICAMP: CMU, 1999.
- PATRIOTA, Rosângela. **Vianinha: um dramaturgo no coração de seu tempo**. São Paulo: HUCITEC, 1999.
- RODRIGUES, Marly. **A década de 80. Brasil: quando a multidão voltou às praças**. São Paulo: HUCITEC, 1999.
- SADER, Eder. **Quando novos personagens entram em cena: experiências e luta dos trabalhadores da grande São Paulo (1970-1980)**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- VIANA, Luiz Werneck. **Travessia da abertura à constituinte 86**. Rio de Janeiro: Taurus, 1986.



para a produção e circulação do capital nacional e internacional. A “abertura lenta e gradual” foi uma tentativa de amortizar a grande insatisfação popular, concedendo pequenas reivindicações, sem, contudo, afastar o grupo que estava no poder.

Entretanto, na primeira eleição direta para governador em 1982, a população respondeu com grande votação em grupos contrários ao governo militar, e a metade dos governadores eleitos fazia parte do movimento pela democratização do país, com onze governadores do grupo contrário ao regime militar: dez do PMDB (Partido do Movimento Democrático Brasileiro) - forjado a partir de políticos remanescentes do MDB (Movimento Democrático Brasileiro) que, durante a ditadura, agregara vários grupos de esquerda – e um governador do PDT (Partido Democrático Trabalhista) –, que ressurgia com a figura de Leonel Brizola. Como uma cadeia transmissora, houve expressiva votação nessa nova articulação política para as prefeituras municipais nesse mesmo ano. Outra agremiação que se estruturou à época foi o PT (Partido dos Trabalhadores), legitimado como partido político de esquerda em 1982. Tal sigla protagoniza importantes lutas a partir desse período, representando o anseio do movimento sindical consolidado em finais dos anos de 1970, apoiado por inúmeros setores da população e muitos intelectuais.

Esse momento político também traz um diferencial na prática política da cidade de Uberlândia, como a vitória de novos atores sociais na eleição municipal de 1982, tendo à frente o médico Zaire Rezende, que enunciava em seu projeto político propostas diferenciadas do conservadorismo vigente, em consonância com mudanças ensaiadas no cenário nacional. Partindo do local, podemos compreender como são travadas as relações de força entre os vários segmentos da sociedade que, mesmo atados aos interesses nacionais, têm sua própria dinâmica.<sup>42</sup>

Tal administração carregava como insígnia de sua proposta de governo a frase que marcaria a sua atuação: “Democracia Participativa”. Esse slogan, como explicita Chauí, teve

---

<sup>42</sup> Sobre a administração Zaire Rezende conferir:

ALVARENGA, Nizia Maria. Movimento popular, democracia participativa e poder político local: Uberlândia 1983/88. In: **Revista História & Perspectivas**. Poder local e representações coletivas. n. 4. Uberlândia: EDUFU, janeiro/junho, 1999.

JESUS, Vilma Ferreira. **Poder Público e movimentos sociais. Aproximações e distanciamentos. Uberlândia – 1982-2000**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2002.

PACHECO, Fábio Piva. **Mídia e poder: Representações simbólicas do autoritarismo na política**. Uberlândia – 1960/1990. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2001.

CARDOSO, Heloísa Helena Pacheco e SANTOS, Carlos Menezes Sousa. Uberlândia nas Linhas de enfrentamento: a Democracia Participativa nas Páginas da Imprensa. In: **Cadernos de Pesquisa do CDHIS**. Revista do Programa de Pós-Graduação em História. n. 33 – Número Especial de 2005 – Ano 18. Uberlândia: EDUFU, 2005.

suas raízes na política social-democrata, cujo viés de esquerda foi inaugurado no Brasil por Franco Montoro e apresentado como solução para a crise democrática por que atravessava o país na época. Tal teoria pressupunha, fundamentalmente, uma maior participação na vida coletiva: de expectador, o homem contemporâneo deveria atuar como agente transformador de sua realidade social.<sup>43</sup> E Zaire Rezende pertencia a essa estirpe política, traduzindo em sua gestão a “obrigatoriedade” de a sociedade uberlandense se organizar em Associações e Conselhos Municipais para dialogar com o poder público. Mesmo com todas as críticas a ele infringidas, dentre elas a de manipulação e artificialidade, o fato é que da Associação de Moradores às culturais – tais como teatro, Folia de Reis, samba, entre outras – a sociedade uberlandense reestruturou-se em defesa de seus interesses específicos e particulares. Nessa perspectiva, Alvarenga contextualiza o período:

[...] estas AM<sup>44</sup> surgiram incentivadas pela prefeitura, como parte de um projeto político-partidário do PMDB e um dos pilares de sustentação de um novo grupo das classes dominantes em fase de ascensão às estruturas de poder. A análise se processa considerando que as AM não se constituem de forma isolada e autônoma, mas sim articuladas à Administração Municipal e aos movimentos presentes na sociedade, e inseridas na dinâmica da política urbana que se concretiza na trama das relações de classe, via pressões políticas de entidades de classe sobre o Poder Público.<sup>45</sup>

Para Chauí, a intervenção da população em alguns setores de decisão de poder inovou a prática política frente às ações clientelistas de governos anteriores, criando também a possibilidade de amortização de conflitos entre as camadas populares e o governo municipal, na medida em que também responsabiliza esses setores por um possível erro administrativo.

Naquele momento, de retomada do processo democrático no país, o PMDB carrega a bandeira da democracia, que significa descentralização administrativa, e da participação, que é a organização da população em associações comunitárias como alternativa à política clientelista<sup>46</sup>.

À época deste pleito eleitoral, Uberlândia viu-se contaminada por novos ares democráticos, cujo embate político se deu entre os representantes de grandes empresários da cidade e das oligarquias locais – que se revezaram no poder nas gestões anteriores –, e as propostas de reconstrução democrática, advindas de um grupo composto por profissionais

<sup>43</sup> CHAÚÍ, Marilena. A questão democrática. In: **Cultura e Democracia**: o discurso competente e outras falas. São Paulo: Moderna, 1982.

<sup>44</sup>AM: Associação de Moradores. ALVARENGA, op.cit., p.103.

<sup>45</sup> Idem, p.103.

<sup>46</sup> Idem, p.105.

liberais, professores universitários, que não faziam parte da vida política até então, liderados pelo médico Zaire Rezende. As mudanças na prática política são apontadas por Pacheco:

[...] inaugurou uma nova maneira de se fazer política em Uberlândia e colocou em xeque o modelo populista e autoritário do grupo ligado a Virgílio Galassi, prefeito de Uberlândia por quatro mandatos no último quartel do século XX.<sup>47</sup>

A relação travada entre esta administração municipal e os movimentos populares, abriu o diálogo junto a estes setores, prática que não existia na cidade, forjando de cima para baixo a organização popular, como ocorria em vários municípios do país.

A proposta de governo apresentava suas futuras linhas de atuação pautadas nos problemas que afetavam a vida da população mais carente,<sup>48</sup> criando uma nova correlação de forças nas eleições para a prefeitura de Uberlândia, inclusive privilegiando áreas prioritárias de ação do governo, contando com um secretariado advindo de setores mais organizados, muitos deles professores universitários, apresentando uma gestão com caráter mais especializado – o que denotava a especialidade e proposta de maior conhecimento na área de atuação –, levando-nos à noção de que as decisões políticas tinham fundamento e não apenas que se convocava por posicionamentos políticos.

Um assessor do prefeito Zaire Rezende distribuiu um *realise* com dados sobre os novos secretários, com as seguintes informações sobre cada um deles: JOÃO ALBERTO DE CARVALHO LUZ - (Secretário de Governo), é advogado, formado pela Faculdade de Direito da UFMG; é diretor de empresas e tesoureiro da sul-seção da Ordem dos Advogados do Brasil em Uberlândia; TIAGO ANDRADE ALMEIDA – é economista, formado pela UFU, (Secretário da Fazenda). Tem curso de mestrado em Economia pela Faculdade de Economia e Administração Federal do Rio de Janeiro e curso de Mestrado em Administração Pública pela EBAP/FGV/RJ. É professor do Departamento de Economia da Universidade Federal de Uberlândia; OLAVO VIEIRA DA SILVA – (Secretário da Indústria e do Comércio), é economista e contador. Diretor de empresas, agropecuarista e professor do Departamento de Economia da Universidade Federal de Uberlândia; NELSON ARMANDO DE PAULA BONILIA – (Secretário de Educação), tem curso de Filosofia; curso de Teologia; Curso de Geografia e Curso de Pedagogia (orientação, administração e supervisão Pedagógica). É professor de Geografia. FLÁVIO A. DE ANDRADE GOULART (Secretário de Ação Social) é médico sanitário; professor da área de Medicina Social da Universidade Federal de Uberlândia; superintendente de Saúde Pública do Centro Regional de Saúde de Uberlândia; membro e coordenador do Grupo

<sup>47</sup>PACHECO, op.cit., p.23.

<sup>48</sup>A proposta de administração apresentada pelo PMDB no pleito de 1982 foi resultado de um trabalho junto à população em que se realizaram 512 reuniões em 46 bairros da cidade, de janeiro de 1981 a 1982, com o comparecimento de 6709 pessoas. Estes dados encontram-se In: **PROPOSTA para Ação do Governo Municipal**. Zaire Rezende. Venceremos. PMDB. Zaire Rezende. Uberlândia, 1982.

de Trabalho sobre a “municipalização de Saúde”, convocado pela Assessoria do futuro Governador de Minas, Tancredo Neves; PAULO ROBERTO FRANCO ANDRADE (Secretário de Serviços Urbanos) é graduado em Física pelo Instituto de Física da Universidade Federal do Rio de Janeiro, tem curso de Mestrado em Economia da Tecnologia na CAPE – FGV/RJ curso de Políticas Agrícolas no Centro de Pós-Graduação em Desenvolvimento Agrícola da EIAP-FGV/RJ; professor do Departamento de Economia da Universidade Federal de Uberlândia; membro do Colegiado do Curso de Economia da UFU; JOSÉ FRANCISCO DOS SANTOS (Secretário de Obras) é engenheiro graduado pela UFU; desenvolve atividades no setor de Obras em empresas ligadas ao Sistema Financeiro da Habitação. LUIZ RICARDO GOULART (DMAE) contador, empresário e diretor de empresas; CUSTÓDIO GONÇALVES DE OLIVEIRA, (FUTEL), é graduado em Administração de Empresas pela Universidade Federal de Uberlândia; empresário do ramo de cereais, industrial, diretor adjunto da Associação Comercial de Uberlândia e membro do Sindicato dos Beneficiadores de Arroz do Estado de Minas Gerais.<sup>49</sup>

Na apresentação do secretariado e nas primeiras entrevistas coletivas, o prefeito empossado delineava as primeiras ações que seriam realizadas, entre elas a reorganização de algumas secretarias e a criação de outras, para melhor gestão das políticas e a definição de prioridade e abrangência de cada uma delas. Na entrevista de posse do novo governo, apresentaram-se os secretários que integrariam o governo, totalmente renovado, inclusive com promessas de “grandes transformações” a partir do projeto de Reforma Administrativa, que viabilizaria a gestão mais definida e direcionada às áreas de ação com maior deficiência:

Zaire anuncia secretariado que vai transformar a cidade  
[...] Serão criadas quatro novas secretarias: a Secretaria de Educação e Cultura será desmembrada, dando origem à Secretaria de Cultura; a Secretaria de Ação Social e Saúde dará origem à Secretaria de Saúde.<sup>50</sup>

No que se refere às questões sociais, quem assumiu a gestão da Secretaria de Ação Social foi o médico sanitarista Flávio A. de Andrade Goulart, personagem importante na organização da saúde no município, com um diagnóstico conclusivo da necessidade de construção da Secretaria Municipal de Saúde, que nessa época era um dos setores da secretaria que havia assumido, explicitando a necessidade de investimento e organização do setor da saúde pública. É o que se observa na proposta de ação de governo:

A ação da municipalidade nessa área tem se caracterizado pela total omissão frente à problemática de saúde. A prefeitura não opera postos de saúde, não atua na vigilância sanitária, não exerce suas obrigações legais de controle sanitário, não executa campanhas de controle de raiva, de chagas e de outras,

<sup>49</sup> **Jornal Primeira Hora**. Uberlândia. 27 de janeiro. 1983, p. 4.

<sup>50</sup> *Idem*, p.1

e nem participa de quaisquer decisões políticas que digam respeito à saúde dos cidadãos uberlandenses, funções essas repassadas à Universidade Federal de Uberlândia, à Secretaria Estadual de Saúde e ao INAMPS. As insignificantes verbas da Secretaria Municipal de Assistência Social e Saúde são repartidas entre o Pronto Socorro da Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia e instituições de assistência social.<sup>51</sup>

Naquele momento, uma das propostas primordiais foi a construção imediata da Secretaria Municipal de Saúde, que seria a instância responsável pela organização do atendimento à saúde no município. O Dr. Flávio A. de Andrade Goulart, indicado a Secretário Municipal de Saúde, elaborou um documento em 1983 apontando a necessidade de organização do setor e atentando, principalmente, para a urgência na ampliação de serviços de saúde no município e para a necessidade de articulação dos diversos setores que atuavam na cidade, colocando esta secretaria como pólo de centralização dos serviços de saúde local:

Embora a Secretaria de Ação Social nominalmente seja também “de Saúde”, o que se verifica é a real inatividade desta área (ou Departamento, de acordo com a nomenclatura oficial) dentro do referido órgão. Por outro lado, como é disposição do atual governo municipal a criação de uma Secretaria Municipal de Saúde, no que é referendado por documento elaborado recentemente por Prefeitos e Secretários de Saúde de Minas; será de interesse a ativação do Departamento específico no âmbito da Secretaria de Ação Social, com o que poderá acumular experiências, gerar propostas e formar recursos humanos para uma melhor estruturação da Secretaria, a partir de sua criação, processo que certamente não será de tramitação imediata.<sup>52</sup>

Perseguindo seu intento, Flávio A. de Andrade Goulart, articulador deste projeto nas discussões para a elaboração da Secretaria Municipal de Saúde, pôs em prática o seu viés sanitarista, em consonância com as diversas experiências vividas em outras localidades do país, pautando-se pela ampliação do conceito de saúde e assumindo novas responsabilidades dele decorrentes. Essa discussão foi pertinente na cidade de Uberlândia e em diversos eventos que ocorriam no país. Neles, o secretário de saúde foi um dos principais sujeitos na discussão local e nacional. Em sua tese de doutorado apresenta um pouco de sua trajetória nas discussões de saúde vigentes na época.

Minha faina se dividia, então, entre: a gestão de saúde em Uberlândia (aliás, melhor dizendo, um verdadeiro gênese); a mobilização municipalista pela

---

<sup>51</sup> **PROPOSTA para a Ação do Governo Municipal**, op. cit., p. 2.

A Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia - FAEPU/UFU - administra o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>52</sup> **ORGANIZAÇÃO do Departamento de Saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Ação Social e Saúde de Uberlândia**. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Uberlândia, 1983, p. 2-3.

saúde, que resultou nos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde, estaduais e nacional (COSEMS e CONASEMS); o proselitismo pela convocação e depois pela divulgação da VIII Conferência Nacional de Saúde, na qual fui delegado; a participação, como representante da Associação Brasileira de Municípios, na Comissão Nacional de Reforma Sanitária; a militância na Plenária de Saúde; o lobbismo (do bem...) frente aos Constituintes de 1986 para a aprovação das propostas da Plenária; a mobilização pela Lei Orgânica de Saúde, e assim por diante.<sup>53</sup>

A organização da Secretaria Municipal de Saúde primava pela centralização das ações de atendimento à saúde no âmbito do município e, em vários depoimentos de profissionais de saúde que atuavam na época, notamos a defesa da municipalização dos serviços de saúde e a crítica à inexistência (ou ineficiência) de serviço de referência e contra-referência na cidade. Uma das propostas era tomar a si a direção política dos recursos de saúde, elaborando o projeto de reformulação de um novo sistema de saúde na cidade, centrado na responsabilidade do município.

Notamos claramente que a reorganização da saúde, apresentada como projeto político do governo municipal, era também uma diretriz de seu partido político, o PMDB, que estava à frente de diversas reivindicações por mudanças nas formas de gestão de vários setores da administração pública. Outro ponto de fundamental importância refere-se à situação de crise nacional que a saúde enfrentava no período, tanto econômica quanto política, com denúncias ao sistema previdenciário em relação à corrupção de seus setores, apontando para um possível colapso caso não houvesse mudanças substanciais em sua administração. Neste contexto, o movimento de reforma sanitária foi essencial e mobilizou principalmente profissionais de saúde.

Nos últimos anos da década de 1970, a grande crise do sistema previdenciário – INAMPS<sup>54</sup> - era permeada por denúncias frequentes de fraudes e corrupção, provenientes principalmente de contratos realizados com empresas privadas para a compra de serviços médicos. Neste sentido, a saúde do país estava “doente” e, na ânsia de uma resposta, percebia-se o embate entre alguns setores profissionais organizados, que reivindicavam a mudança no modelo de assistência médica, com princípios diferenciados, como a cobertura de serviços a

---

<sup>53</sup> GOULART, Flávio A. de Andrade. **Experiências em Saúde da Família: cada caso é um caso?** 2002. (Tese de Doutorado). Escola de Saúde Pública/FIOCRUZ (sub-área de Políticas Públicas e Saúde). Rio de Janeiro, 2002.

<sup>54</sup> Em 1966, foi criado o Sistema Nacional de Previdência Social (SINPAS), com a Lei 6.439. Nesta época é que surgiu o Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (INAMPS), cujo modelo assistencial priorizava as ações médico-hospitalares de alto custo e que excluía do sistema de saúde grande parte da população brasileira, principalmente moradores de favela, periferias e zona rural. MORAES, Nilson A. Saúde e Estado no Brasil: Traços de uma história. In: GOMES, Denise Cristina Ribeiro. (Org). **Equipe de Saúde: o desafio da integração**. Uberlândia: EDUFU, 1997, p. 73-74.

todos os setores da população e a descentralização do atendimento, que perpassava desde o rígido controle da Previdência – a proposta era de que fosse centrado no Ministério da Saúde. Tais questões apontavam para que as decisões e a gestão dos recursos e ações partissem dos estados e municípios, mas prioritariamente que estas ações em saúde ficassem a cargo dos municípios, por serem instâncias que possuíam maior instrumental para a compreensão da real necessidade da população.

A década de 80 será conhecida, historicamente, pela implementação de um novo modelo ou sistema público de saúde. Este sistema pretendia ser universal, gratuito e unitário. Ele surgiu da crítica ao modelo constituído nos anos 60, um modelo privatizante que, utilizando-se de fundos públicos, incentivos fiscais e de compra, pelo Estado, de serviços através de contratos e convênios, absorvia parcelas significativas de recursos alocados na saúde.<sup>55</sup>

O debate sobre a reorganização do sistema de saúde baseava-se em princípios da Declaração de Alma-Ata, evento que influenciou a discussão e reorganização de vários serviços de saúde em todo o mundo. Este documento preconizava os cuidados básicos de saúde, ampliando muito a noção da mesma, não apenas limitando-se ao aspecto de possíveis patologias das quais uma pessoa sofre; sociologizava e ampliava a discussão partindo de questões sociais que afetavam a saúde das comunidades como um todo, trazendo à tona termos como qualidade de vida, direitos humanos, nos quais a saúde era entendida como um reflexo das políticas sociais às quais está submetida.

I) A Conferência enfatiza que a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor de saúde.<sup>56</sup>

O movimento de Reforma Sanitária forjou-se nesse sentido, de ampliação dos direitos políticos, assim como ampliando ações de saúde a toda a população, com a mobilização de vários setores, principalmente composto por personagens que se colocavam contra o regime militar, reivindicando a abertura do regime democrático. E, no início da década de 1980, grande parte dessas lideranças deslocaram-se de um posicionamento de reivindicações e

<sup>55</sup> MORAES, Nilson A. Saúde e Estado no Brasil: Traços de uma história. In: GOMES, Denise Cristina Ribeiro. (Org). **Equipe de Saúde: o desafio da integração**, op.cit., 1997. p.56.

<sup>56</sup> **DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA**. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. URSS, Setembro de 1979. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>> Acesso em: 21 junho 2006.

embate ao governo, depois do período de eleições no começo da década de 1980, passando a compor o governo de estado, com a vitória de setores contrários ao militarismo:

A crítica teórica às políticas de saúde do Estado autoritário e a elaboração de propostas alternativas constituíram o que veio a se chamar movimento de reforma sanitária: um movimento pela reformulação do sistema nacional de saúde. Apostava-se no aperfeiçoamento técnico e o gerenciamento honesto e competente dos recursos da ciência médica pela gestão pública resolveria o problema da má assistência em saúde, inclusive (mas não apenas) no setor psiquiátrico.<sup>57</sup>

Em Uberlândia, observa-se que o grupo que estava à frente da administração municipal na área de saúde era composto por médicos sanitaristas e pessoas que propunham a reorganização desses serviços a partir dos princípios da reforma sanitária, e entre eles destacam-se Dr. Flávio A. de Andrade Goulart<sup>58</sup> e Luciana Giffoni Albuquerque<sup>59</sup>, que tinham formação sanitarista.

Quando assumem a Secretaria Municipal de Saúde, grande parte dos recursos financeiros era proveniente da Previdência Social e repassados a outras entidades que forneciam atendimento em saúde, como a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e o Hospital de Clínicas. Esta secretaria construiu e estruturou seu programa de saúde de forma gradual, ao longo do governo Zaire Rezende e sua principal meta foi ampliar a rede municipal de saúde, principalmente no que se referia às ações primárias de saúde.

A sua proposta visava o atendimento a todos os setores da comunidade - partindo do princípio de que a saúde é um direito inalienável de todo cidadão e dever do Estado -, priorizando ações de controle sanitário, ampliação das áreas de atendimento em saúde com a descentralização dos serviços, promoção de ações de educação em saúde, ações primárias de

---

<sup>57</sup>TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais- história e conceitos. In. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, janeiro/abril 2002, p. 32.

Sobre a discussão de políticas de saúde, conferir:

ASSIS, Marluce Maria de Araújo. **A municipalização da saúde: intenção ou realidade?** Análise de uma experiência concreta. Feira de Santana: Universidade Federal de Feira de Santana, 1998.

BRAGA, José Carlos de Souza; PAULA, Sérgio Góes. **Saúde e Previdência**. Estudos de política social. São Paulo: CEBES-HUCITEC, 1981.

CORDEIRO, Hésio de Albuquerque. **As empresas médicas**. As transformações capitalistas da prática médica. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

GUIMARÃES, Reinaldo. **Saúde e medicina no Brasil: contribuição para um debate**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

KLOETZEL, Kurt. **O que é medicina preventiva**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

TEIXEIRA, Sônia Fleury (Org). **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez, 1989.

<sup>58</sup>Médico Sanitarista, foi o primeiro Secretário Municipal de Saúde de Uberlândia, no ano de 1983, promovendo a reorganização do atendimento em saúde no plano municipal com a criação de Secretaria Municipal de Saúde e ações pautadas na municipalização dos serviços em saúde, a partir de ações primárias em saúde.

<sup>59</sup>Psicóloga, com formação sanitarista, compôs a primeira equipe de Saúde Mental de Uberlândia, forjando vários dos pressupostos de modificação da abordagem do fenômeno da loucura. Foi a primeira Coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, sendo eleita pela própria equipe.



saúde e prevenção. Estes princípios de atuação receberam influência das discussões que eram travadas nacionalmente no período contrário àquilo que denominavam uma privatização de saúde.

Uma das primeiras ações viabilizadas pelo setor de saúde foi o Plano CONASP, que reorganizaria as ações de saúde, atentando para aspectos de descentralização na distribuição de recursos, programas de atenção básica, distritalização dos serviços de saúde. Furegato e Ogata explicitam essas questões:

Em 1982, conduzido por uma grave crise financeira na Previdência, foi instituído o Plano CONASP, que criava as AIS (Ações Integradas de Saúde), na tentativa de resgatar o eixo principal do Prev-Saúde. Trazia em seu bojo os princípios da universalidade, hierarquização e regionalização. Principalmente a partir de 1985, as AIS representavam uma priorização da rede pública básica em detrimento da rede privada hospitalar. A rede previdenciária continuava em franca crise, tendo que naquele momento atender toda a população.<sup>60</sup>

Em Uberlândia é visível, em vários documentos da Secretaria Municipal de Saúde, a defesa da implantação das AIS, que se viabilizou através do PAIS (Programa de Ações Integradas em Saúde), como uma medida de transição para outro sistema de saúde. Nota-se, a partir daí, que o governo da cidade estava em sintonia com os princípios apresentados pelo novo governo federal, como havíamos exposto anteriormente:

As Ações Integradas de Saúde constituem uma maneira realista e até politicamente aceitável de aliviar a chamada crise da Previdência, na medida em que verbas destinadas ao setor privado são transferidas ao setor público, sabidamente mais eficiente em transformá-las em benefícios sociais. Não vemos o PAIS com um fim em si mesmo. O objetivo final deve ser a unificação do Sistema Nacional de Saúde, e convênios como o presente devem ser encarados como etapas que levarão a esta unificação.<sup>61</sup>

Com a transferência dos recursos para o atendimento à saúde diretamente ao município, a partir da implantação das AIS, foi possível, ao poder público, ter maior controle das suas ações de saúde, bem como a distribuição de seus recursos de forma mais centralizada, sendo importante mecanismo de controle dos recursos financeiros por parte do município. Mais uma vez percebemos que, na gestão Zaire Rezende, a política de saúde era “ponta de lança” de suas propostas, e articulava-se perfeitamente aos pressupostos nacionais

<sup>60</sup>FUREGATO, Antônia Regina F; OGATA, Márcia Niituma; SAEKI, Toyoko. Reforma Sanitária e reforma Psiquiátrica no Brasil: convergências e divergências. In: **Revista Nursing**. São Paulo, Maio 2000, p.27.

<sup>61</sup>**O PROGRAMA de Ações Integradas de Saúde e os municípios: algumas considerações.** Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde. Uberlândia. junho 1985, p. 4.

na área de saúde, tidos à época como revolucionários: a municipalização da saúde e, posteriormente, o sistema único de saúde.

Atividades preparatórias dessa transformação colocaram Uberlândia no centro dos debates, quando foi possível agregar forças e promover discussões sobre as questões de saúde. Um dos encontros que articulou vários municípios foi realizado em 1985, na cidade de Montes Claros:

A política de Saúde orientada pelo princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado foi defendida no encontro a partir da universalização do acesso às ações de saúde como um objetivo a ser alcançado em curto prazo. Outro aspecto levantado no encontro, de acordo com o secretário de saúde foi a necessidade imediata de uma reformulação do setor de saúde [...].<sup>62</sup>

A Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia estava intimamente envolvida neste projeto de reformulação das políticas públicas de saúde, e estabelecia seu plano e prática com os olhos voltados para o movimento de municipalização. Neste aspecto, o documento de 1987, intitulado *Programa de Saúde da Administração Zaire Rezende*<sup>63</sup> apresentava uma espécie de balanço das ações realizadas na área de saúde pelo poder municipal, assim como estruturava as várias especialidades e programas. No mesmo ano, implantou-se o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que seria um dos pressupostos para a implantação do SUS.

Em 1987, pelo Decreto nº 94.657 de 20 de julho de 1987, foram criados os SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde) que propõem uma redefinição das atribuições dos três níveis federativos, dentro dos princípios de solidariedade e de complementaridade e da necessária redistribuição regional da renda do país, o que exigirá uma precisa delimitação dos papéis da União, paralelamente a um processo de estadualização e, através deste, de municipalização das ações de saúde.<sup>64</sup>

No encontro nacional que reivindicava a estruturação do SUDS, foi apresentada uma carta de princípios que defendia a reorganização dos serviços de saúde, a “Carta de Olinda” que, entre várias questões, reafirmava o caráter de necessidade de abertura do sistema de saúde. Este plano exibia propostas para as novas formas de atendimento público à saúde no país, como a questão da municipalização dos serviços, descentralização do atendimento, ações primárias de atendimento à saúde, entre outros:

---

<sup>62</sup> **Jornal Primeira Hora**. Uberlândia. 13 de fevereiro. 1985, p. 5.

<sup>63</sup> **PROGRAMA de Saúde da Administração Zaire Rezende. Democracia Participativa**. op.cit.,p. 5.

<sup>64</sup> MORAES, Nilson A. Saúde e Estado no Brasil: Traços de uma história. In: GOMES, Denise Cristina Ribeiro. (Org). op.cit., p.74.

Segundo a Carta, a Reforma Sanitária é medida urgente reclamada por amplos setores da sociedade civil, com a qual estamos comprometidos com os municípios que certamente terão papel fundamental para se viabilizar a descentralização do setor de saúde.

“A Carta defende a implantação do SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, medida estratégica preliminar da Reforma Sanitária” que deve ser assegurado imediatamente aos municípios, não se aceitando em definitivo sua interrupção ao nível dos Estados, com o que o processo de descentralização será apenas parcial.<sup>65</sup>

Uma das convergências de toda essa discussão de descentralização dos serviços em saúde foi a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1987 que, como processo de reorganização das forças políticas que debatiam a saúde, tornou-se espaço de deliberações:

A VIII Conferência Nacional de Saúde teve importância marcante com relação à concepção e à formulação das políticas de saúde. A ampliação do conceito de saúde é vista enquanto resultante de condições de vida dignas e entendida como um conjunto de direitos que resultam em qualidade de vida. Propôs o Sistema Único de Saúde, definindo suas atribuições dos níveis federal, estadual e municipal.<sup>66</sup>

Uberlândia foi representada na VIII Conferência Nacional de Saúde por seis delegados, que levaram as propostas da região, entre eles o diretor do Centro Regional de Saúde, João Eduardo Máscia, representantes da Superintendência Regional do INAMPS da cidade e os representantes da Secretaria Municipal de Saúde, com destaque para o secretário de saúde Flávio A. de Andrade Goulart:

Na próxima semana, de 17 a 21 de março, no Centro de Convenções, no Distrito Federal, acontecerá a 8ª Conferência Nacional de Saúde. O resultado dos debates realizados em todo país em torno de três temas básicos – “Saúde com direito da cidadania e dever do Estado”, “Reformulação do Sistema Nacional de Saúde” e “Financiamento do Setor de Saúde” – será apresentado neste amplo plenário.

A conclusão da conferência com as proposições aprovadas será encaminhada em última instância à futura Assembléia Nacional Constituinte, a ser eleita em 15 de novembro próximo.<sup>67</sup>

A conferência foi um marco na discussão de saúde, reunindo diversas entidades em um importante processo de modificação e ampliação do sistema dos serviços de saúde. Entre as propostas apresentadas, circulavam não apenas a questão da municipalização, mas principalmente a reorganização da estrutura de funcionamento do sistema. Daí merece relevância a necessidade de construção de estratégias e a capacitação de profissionais para

---

<sup>65</sup> **Jornal Primeira Hora.** Uberlândia, 27 de fevereiro. 1985, p. 5.

<sup>66</sup> FUREGATO, Antônia Regina F; OGATA, Márcia Niituma; SAEKI, Toyoko. op. cit., p.28.

<sup>67</sup> **Jornal Primeira Hora.** Uberlândia, 15 de março. 1986, p. 6.

serviços que antes eram da competência do setor privado. Flávio A. de Andrade Goulart aponta alguns dos desafios apresentados nesta conferência:

A implementação na íntegra das proposições sugeridas no encontro só será possível, segundo o secretário, através de grande esforço político, uma vez que sugere alterações profundas no sistema tributário, em aspectos constitucionais e mesmo na questão da política externa. Neste esforço é fundamental ainda, na opinião do secretário, a mobilização popular no processo de mudança.

O Sistema Unificado de Saúde, defendido para o país anteriormente por segmentos sociais, direta ou indiretamente ligados ao setor de saúde, foi novamente reforçado e evidenciado a necessidade de ampliação das Ações Integradas em Saúde (AIS), como estratégia para chegar à unificação.

Quanto ao financiamento do sistema, foi proposto, entre outras, a instituição de um fundo Nacional de Saúde, o que significaria num aspecto em maiores recursos orçamentários nas esferas federal, estadual e municipal, para o setor.<sup>68</sup>

Vários dos pressupostos apresentados na VIII Conferência Nacional de Saúde serviram de base para a elaboração do programa do SUS, cuja nova lei nacional regularia o sistema de saúde. Flávio A. de Andrade Goulart participou da comissão responsável pelo projeto de Reforma Sanitária, que foi encaminhado ao Congresso Nacional:

Flávio Goulart é integrante da comissão por indicação da ABM – Associação Brasileira de Municípios, e juntamente com Nelson Rodrigues dos Santos, Secretário de Saúde de Campinas, representa os municípios brasileiros no grupo. Além deles, também participam da comissão representantes de entidades civis e governamentais. Conforme revelação de Flávio, a comissão deverá encaminhar ao Ministro de Saúde, Roberto Santos, em fevereiro próximo um relatório contendo o anteprojeto de reforma sanitária brasileira.<sup>69</sup>

Um dos pontos apresentados por este documento demonstrava a negligência na qual a saúde do município encontrava-se em governos anteriores, quando o poder municipal tinha apenas um papel meramente administrativo e de repasse de recursos, reafirmando o caráter participativo da nova gestão. Frente a esse aspecto, a proposta de reorganização dos serviços de saúde no município realça aspectos diferenciados na gestão em saúde, em relação às outras forças políticas mais conservadoras. Temos uma noção mais abrangente do projeto político apresentado a partir do documento elaborado logo após a aprovação da Constituinte:

O programa do PMDB coloca propostas bastante abrangentes em termos de saúde. Assim, ao lado de denunciar a privatização do Sistema de Saúde no

---

<sup>68</sup> Ibidem. Uberlândia. 27 de março. 1986, p. 6.

<sup>69</sup> Idem. Uberlândia. 19 de novembro. 1986, p. 5.

Brasil; a indefinição de prioridades por parte do governo; as desigualdades verificadas no atendimento e internacionalização da indústria farmacêutica, avançam proposições no sentido de que “a saúde é obrigação do governo”, de que “é necessário devolver à Previdência Social a seus legítimos donos, que são os trabalhadores” e ainda que urge “promover a nacionalização gradativa das multinacionais dos remédios”.<sup>70</sup>

O Programa de Saúde, construído junto às equipes de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde baseavam-se nos princípios da universalização da saúde, aspectos ligados a questões sociais, como o alto grau de exploração dos setores menos favorecidos da sociedade. A elaboração do programa estava em consonância com os pressupostos de reorganização do sistema nacional de saúde, agregando propostas de profissionais, bem como dos subsídios colhidos nas reuniões comunitárias feitas na época de campanha. Alguns dos desígnios apresentados estão intimamente ligados à falta de infra-estrutura, e poderiam ser resolvidos através de medidas de prevenção, como controle sanitário, controle de epidemias:

- A falta de investimento de assistência à saúde em muitos dos bairros da cidade e da zona rural;
- As deficiências de qualidade e a massificação dos serviços prestados nos órgãos envolvidos com a assistência à saúde na cidade, fossem eles públicos ou privados;
- A correlação entre as deficiências de infra-estrutura urbana, tais como saneamento, urbanização etc, bem como das condições de vida (salário, alimentação, habitação) e o nível de saúde do povo.<sup>71</sup>

Este Programa de Saúde considerou pertinente para suas ações: a unificação do sistema de saúde, a regionalização do serviço, a municipalização de atendimento em saúde, a hierarquização dos serviços e o atendimento da população a partir de ações de saúde básica, como controle e prevenção. A participação da população definiu quais ações seriam prioritárias.

A proposta de municipalização desatrelava e desmobilizava o grande aparato médico-hospitalar dirigido pelo sistema previdenciário, que, principalmente durante a década de oitenta, aplicou grande soma de capital no setor privado, em serviços altamente especializados, em detrimento da atenção básica à população, que é retomada nessa proposta. Este princípio é colocado como meta no programa de saúde do município de Uberlândia, como vemos a seguir:

A municipalidade estabelece ainda como compromisso fundamental de sua política de saúde a adesão aos princípios de hierarquização dos níveis de

<sup>70</sup> RODRIGUES, Luiz Alberto. **Saúde e Democracia**. Subsídios para o plano de governo. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde. Acervo Flávio Goulart. Uberlândia, 1988, p. 1.

<sup>71</sup> **PROGRAMA de Saúde da Administração Zaire Rezende. Democracia Participativa**. op.cit. p.1.

atenção, de regionalização dos serviços e de adoção estratégica operacional dos cuidados primários de saúde, de modo a dotar Uberlândia de um verdadeiro Sistema Municipal de Saúde.<sup>72</sup>

Por outro lado, a descentralização do atendimento à saúde é tida como um ponto fundamental de reorganização do sistema, uma vez que o atendimento limitava-se a áreas mais centrais, principalmente ao centro da cidade e ao bairro Umuarama, onde se localizava o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, que desde sua implantação foi referência de atendimento médico na cidade. Uma das propostas foi a ampliação dos Centros de Saúde, para que cobrissem áreas de deficiência no atendimento, sobretudo em bairros periféricos e zona rural, com grande investimento do governo Zaire Rezende.

Esse tipo de ação em saúde, assim como várias outras que apresentavam conotação mais social, quando apresentada em jornais da cidade, contribuía para a legitimidade do governo junto à população, contando, em suas inaugurações, com a presença constante do prefeito e de membros da Câmara dos Vereadores, abrindo espaço para discursos e contato com a população. A partir de 1984, houve a inauguração de vários Centros de Saúde em bairros periféricos, além de outras melhorias, como lavanderias e creches comunitárias, centros policiais, com discursos de exaltação ao poder municipal:

O secretário de Saúde do Município, Flávio Goulart, lembrou na ocasião que o centro de saúde local é resultado de um esforço conjunto do Estado, da Prefeitura Municipal e da participação popular. Em seu pronunciamento, na Santa Rosa, o prefeito Zaire Rezende, após citar o que diz sua proposta de ação para o governo municipal com relação à saúde, enumerou os resultados já obtidos no setor através das ações da Secretaria Municipal de Saúde. Completando, Zaire Rezende disse que com os 10 centros de saúde e mais o do Distrito de Miraporanga a Prefeitura está instalando a rede básica destes serviços, anunciando para o próximo ano o início do atendimento odontológico.<sup>73</sup>

Observamos, na tabela a seguir, que entre os anos de 1983 a 1987 foram implementados quinze novos Centros de Saúde na cidade, denotando a proposta de organização da infra-estrutura e a descentralização do atendimento. Grande parte dos Centros de Saúde foram instalados no ano de 1985.

---

<sup>72</sup> PROGRAMA de Saúde da Administração Zaire Rezende. Democracia Participativa, op.cit., p.3.

<sup>73</sup> Jornal Primeira Hora. Uberlândia. 23 de outubro. 1984, p. 4.

TABELA 1

ÁREA FÍSICA DE UNIDADES AMBULATORIAIS (CENTROS DE SAÚDE) DO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA - 1983 -1987								
Unidades	Data de incorporação	Metragem m <sup>2</sup>	Modalidade	Recursos	Consultórios		Salas de atendimento	Outras salas
					méd	odont		
C.S Alvorada	10/84	125	Construção	PROECI	03	-	02	01
C.S Brasil	03/84	226	Alugado	RECURSOS PMU	03	-	02	01
C.S Custódio Pereira	04/84	78	Alugado	RECURSOS PMU	03	-	01	01
C.S Cruzeiro dos Peixotos	04/84	51	Aquisição	RECURSOS PMU	01	01	01	01
C.S Dona Zulmira	04/84	125	Construção	PROECI	03	-	02	01
C.S Longino Teixeira	09/85	60	Convênio com Icasu	PMU/ ICASU	02	01	01	01
C.S Martinésia	06/83	55	Aquisição	RECURSOS PMU	01	01	01	01
C.S Miraporang a	03/85	80	Construção	RECURSOS PMU	01	01	01	01
C.S N. S <sup>a</sup> . das Graças	07/84	125	Construção	PROECI	03	-	02	01
C.S Patrimônio	02/87	125	Construção	PMU/SES – MG	03	-	02	01
C.S Roosevelt	04/84	190	Construção	PROECI/ PMU	05	01	02	02
C.S Santa Luzia	10/84	125	Construção	PROECI	03	-	02	01
C.S Santa Rosa	10/84	125	Construção	PROECI	03	-	02	01
C.S Tibery	08/84	125	Construção	PROECI	03	-	02	01
C.S Tubalina	10/84	136	Comodato	RECURSOS PMU	03	-	01	02
TOTAL					40	05	24	17

Fonte: PROPOSTA para a Ação do Governo Municipal. Venceremos. PMDB. Zaire Rezende. Uberlândia 1982.

O programa tinha como proposta a estruturação das ações de saúde a partir das três instâncias de poder – municipal, estadual e federal –, interligando ao processo de implantação do Plano de Saúde os seguintes órgãos: INAMPS, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. O programa definiu ações como a questão da regionalização, partindo dos Centros de Saúde periféricos, utilizando-se, para este atendimento, do princípio de territorialização. Esta forma de organização de atendimento em saúde, que privilegia o local de moradia, é definida por Fernando Tenório:

[...] território como algo que demarca a regionalização da assistência, mas que é muito mais do que isso: o território não é o bairro de domicílio do sujeito, mas o conjunto de referências socioculturais e econômicas que desenham a moldura do seu cotidiano, de seu projeto de vida, de sua inserção no mundo. A noção de território aponta, assim, para a idéia de territórios subjetivos.<sup>74</sup>

Além disso, o programa apresentou algumas áreas de atendimento especializadas que merecem menção, entre eles o Programa de Saúde Mental, o Programa de Saúde Escolar e o Programa de Odontologia, colocados como primordiais para a prevenção e a manutenção da saúde da população. Dentre estes programas, atentar-nos-emos com mais pormenores ao programa de Saúde Mental, proposto pela Secretaria Municipal de Saúde a partir da década de 1980.

---

<sup>74</sup> TENÓRIO, Fernando. *op.cit.*, p.32.



### 1.3 Estruturação do Programa de Saúde Mental. Construindo a partir de práticas e experiências

Pode-se afirmar que as ações desenvolvidas em Saúde Mental na cidade de Uberlândia, especialmente aquelas de responsabilidade do poder público, só tomaram consistência com a criação da Secretaria Municipal de Saúde. Dessa maneira, a reorganização do atendimento psiquiátrico da cidade está calcada em um projeto político mais amplo de modernização de vários setores da administração municipal, e este processo se deu de forma fragmentada, com avanços e recuos. A construção foi lenta e, muitas vezes, envolvida em contradições.

Como já demonstramos, as mudanças na forma de gerir a saúde e, no caso mais específico, a saúde mental em Uberlândia estão em consonância com as discussões nacionais que, por sua vez, têm sua gênese nos pressupostos da reforma sanitária. Os personagens à frente da Secretaria Municipal de Saúde representavam uma nova forma de gestão, que pressupunha a participação popular nas decisões públicas. E, neste sentido, tornou-se uma ferramenta de legitimação do poder municipal.

Muitos são os trabalhos que discutem a temática de reorganização do atendimento em saúde mental a partir da década de 1970, advindos principalmente da área da saúde, como da psiquiatria, da psicologia e da enfermagem psiquiátrica. Contudo, não nos foi possível encontrar trabalhos historiográficos que versam sobre esta temática no período proposto. Desta forma, compreendemos a importância da pesquisa e a contribuição para a discussão da Reforma Psiquiátrica, apontando principalmente seus desdobramentos, avanços e contribuições.

Lobo<sup>75</sup>, especialista em Saúde Mental, analisa os desdobramentos advindos do movimento de Reforma Psiquiátrica, pautados na discussão da estruturação de serviços terapêuticos implantados em municípios do Rio de Janeiro. A partir desse objeto, desvela quais foram os grupos envolvidos no processo de reorganização dos serviços psiquiátricos, seus desdobramentos e avanços:

A Reforma Psiquiátrica no Brasil tem como um de seus pilares a proposta de desinstitucionalização. A existência de alternativas ao hospital psiquiátrico para os indivíduos longamente institucionalizados é um dos principais e

---

<sup>75</sup>LOBO, Maria Cristina Costa de Arrochela. **Serviços Residenciais Terapêuticos no Estado do Rio de Janeiro: um diagnóstico inicial.** Mestrado Profissionalizante em Gestão de Sistemas e Serviços da Saúde. Programa de Mestrado Profissional da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Brasília. 2004.

urgentes desafios e a atual política de saúde mental prevê a implantação de serviços residenciais terapêuticos (SRTs). Este estudo teve como objetivo realizar um diagnóstico dos 30 SRTs existentes no ano de 2003, em cinco municípios do estado do Rio de Janeiro. Foram consideradas as principais características destes SRTs e de seus moradores, bem como as principais dificuldades para a sua implantação e manutenção.<sup>76</sup>

Outro trabalho interessante é o de Pereira<sup>77</sup>, que apresenta a constituição e a modificação da legislação sobre o atendimento à pessoa que sofre de transtorno mental na Constituição Federal que, antes da promulgação da Lei Paulo Delgado em 2001, era pautado em uma lei de 1934. Daí o processo de luta e mobilização de vários setores pela mudança na legislação, um grande marco do movimento de Reforma Psiquiátrica:

Neste trabalho foi desenvolvida uma análise do processo de formulação da política atual em saúde mental do nosso país. O fio condutor dessa análise foi o debate legislativo que caracterizou o processo de formulação da Lei Nacional de Reforma Psiquiátrica (10.216), iniciado com a apresentação do Projeto de Lei 3657, à Câmara dos Deputados em 1989, e sua aprovação final em 2001. O estudo foi desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa, sendo utilizadas as contribuições das ciências sociais para análise de políticas. Como estratégia de aproximação do objeto de estudo, foi realizada uma pesquisa documental abrangente, tendo como eixo principal o debate legislativo.<sup>78</sup>

Neste viés, propomos a análise de projetos apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, desde sua criação, apreendendo como se estruturaram essas propostas, qual era a participação dos profissionais de saúde na sua elaboração e até que ponto esta secretaria envolvia-se em terapêuticas diferenciadas, como era o diálogo com as discussões propostas nacionalmente para reestruturação do sistema de saúde. Também nos deteremos em projetos de reestruturação apresentados pelo poder municipal, seus avanços e desdobramentos.

Nacionalmente, a proposta de reorganização de serviços de atendimento psiquiátrico apresentou-se no final da década de 1970, partindo de diferentes matrizes teóricas, tanto aquela que reivindicava mudanças estruturais na forma de abordagem da loucura, quanto aquelas que apenas presumiam a modificação na forma de se gestar políticas de atendimento em saúde mental, primando por uma forma de atendimento mais humanizado; em um

<sup>76</sup> LOBO, Maria Cristina Costa de Arrochela. op. cit., p. 1.

<sup>77</sup> PEREIRA, Rosemary Corrêa. **Políticas de Saúde Mental no Brasil: O Processo de Formulação da Lei de Reforma Psiquiátrica (10.216/01)**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Doutorado em Ciências na Área de Saúde Pública. 2004.

<sup>78</sup> Idem, p. 1.

primeiro momento, não questionavam a clínica psiquiátrica, mas a sua gestão, defendendo o funcionamento de forma racional dessas instituições, levantando o debate acerca do grande desamparo em que vários pacientes eram mantidos. Remanescentes de grupos que lutavam pela redemocratização política também criticavam a forma de gestão do sistema previdenciário.

A década de oitenta demonstrou que diferentes grupos políticos, que se colocavam contra a política de governo gestada na saúde a partir das eleições de 1982, passaram a compor o Estado, promovendo reformas no setor de saúde de forma institucional, agregando sujeitos combativos, mas que também, em alguns momentos, confundiram o movimento de reforma sanitária e de reforma psiquiátrica com as políticas de Estado. O movimento de institucionalização das reivindicações do movimento de reforma sanitária foi pertinente, e ampliou as modificações no atendimento em saúde; entretanto, também apresentou seus reflexos na estruturação desses movimentos, com vários desdobramentos em suas reivindicações.

As primeiras manifestações em relação à reorganização do atendimento psiquiátrico no país datam do final da década de 1970, como reações da sociedade civil, e principalmente dos profissionais de saúde, frente ao grande abandono e descaso com que os pacientes psiquiátricos eram tratados nos grandes manicômios, muitas vezes internados e esquecidos por anos nessas instituições. Uma das primeiras manifestações foi a organização do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, em 1978, que reclamava questões trabalhistas e propunha tratamento mais humanizado nos hospitais psiquiátricos, atendimento que era oferecido, em sua maioria, por instituições privadas, com grandes períodos de internação. Este grupo, que reivindicava mudanças, teve papel de destaque, propondo uma pauta de reformas no tratamento psiquiátrico. Discutia-se a ampliação da noção de saúde, criticando as políticas desta área, vigentes na época do sistema previdenciário.

A década de 1980 foi fértil na discussão política de várias temáticas relativas aos excluídos sociais. Entre elas, figura o tratamento conferido às pessoas que sofrem de transtornos mentais. Daí as denúncias em relação aos maus-tratos, abandono e longas internações em grandes manicômios por todo o país.

Contudo, circulavam apenas as propostas relativas ao melhor gerenciamento de recursos que, acreditava-se, mudaria substancialmente o atendimento, tornando possível abordar as necessidades dos pacientes com um tratamento mais humano, não recebendo, nesse momento, o nome de reforma psiquiátrica. Em Uberlândia, o grupo que liderava a reorganização do atendimento em saúde exprimia a urgência de implantação de novos

serviços, inclusive a criação de infra-estrutura adequada, justificando a ineficiência de atenção ao paciente que sofria de transtornos mentais:

A realidade de Uberlândia vem confirmar os diagnósticos e dados levantados pelas instituições responsáveis extensivas à situação nacional. De maneira semelhante, vivemos o modelo tradicional de assistência à saúde mental com duas instituições de assistência à saúde mental de assistência terciária, que funcionam precariamente nos moldes asilares, sendo o hospital psiquiátrico regido por um sistema de curta internação, cujo caráter não considera uma análise adequada das causas que levam a essa internação. Esse tipo de ação torna-se circunstancial, superficial e estanque, o que implica na devolução do paciente pós-crise às condições pré-existentes, não exercendo qualquer tipo de controle ou assistência em outros níveis complementares.<sup>79</sup>

Mesmo com a crítica ao tratamento psiquiátrico existente em Uberlândia, verifica-se que o que está em xeque é a forma de atendimento vigente na cidade, apontada como ineficiente em questões como a falta de acompanhamento necessário ao paciente, diagnóstico impreciso e mesmo uma questão interessante referente à curta internação oferecida. Todavia, a crítica refere-se às questões técnicas do atendimento, não havendo menção à abordagem, como o paciente era atendido no período em que permanecia na instituição, se era tratado de forma humanizada ou não.

A questão apontada por este fragmento apresenta-se como imprescindível para entendermos como foi o processo de reorganização do atendimento ao transtorno mental na cidade, pois a curta internação mencionada é elemento primordial para se compreender que Uberlândia não possuía uma grande estrutura manicomial e, talvez por isso, sua desarticulação e reorganização passe por um processo diferenciado. Como nos referimos anteriormente, a cidade contava apenas com duas instituições que promoviam internação: o Hospital de Clínicas e o Sanatório Espírita, que apresentavam suas particularidades.

A proposta de atendimento em Saúde Mental do poder público é concomitante à reestruturação dos serviços de saúde em geral na cidade, que à época definia-se por um atendimento centrado no modelo hospitalocêntrico, voltado principalmente à internação e ao uso de medicamentos oferecidos pela Ala de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia e também pelo Sanatório Espírita, que era uma instituição filantrópica.

Na década de 1980, a cidade oferecia atendimento psiquiátrico apenas por meio da Ala Psiquiátrica do Hospital de Clínicas da UFU; esse vinculava-se à academia, sendo referência

---

<sup>79</sup> PROGRAMA de Saúde da Administração Zaire Rezende, op.cit., p. 46.

na formação de médicos psiquiatras em Uberlândia e região, subvencionado pelo INAMPS. O Hospital de Clínicas não era direcionado ao atendimento psiquiátrico com longos períodos de internação; entretanto, promovia internação com péssimas condições de tratamento e, mesmo baseado em um modelo técnico-científico, não apresentava grande estrutura de funcionamento que pudesse atender à demanda da cidade, contando apenas com 24 leitos psiquiátricos, sendo o tempo médio de internação nessa instituição de aproximadamente um mês.<sup>80</sup>

O Sanatório Espírita de Uberlândia, de caráter assistencialista, era dirigido por um grupo espírita de grande inserção na sociedade uberlandense, sustentando-se a partir de donativos recebidos da comunidade, e foi completamente desativado na década de 1990 pela total falta de estrutura, não recebendo subvenção do INAMPS e, de forma esporádica, da prefeitura municipal. Possuía 100 leitos psiquiátricos e a média de permanência na instituição era de quinze a trinta dias.<sup>81</sup>

Como o atendimento psiquiátrico na cidade não supria a demanda da população, vários eram os casos de deslocamento de pacientes a outras cidades, como Uberaba, Barbacena, Goiânia, São Paulo. O transporte era realizado por uma ambulância em que havia até mesmo uma enfermeira responsável por este trabalho. É Santos que esclarece estes fatos:

[...] existia uma ambulância, e existia uma enfermeira que ficava por conta dessa ambulância, então tinha gente que ligava, político [...]. Ligava direto para esta enfermeira e ela conseguia vaga em Goiânia, Uberaba e até mesmo Barbacena, colocava na ambulância e ia embora, e isso gastava também muito dinheiro. O recurso que era investido nessa ambulância era altíssimo e, ao mesmo tempo uma assistência horrível. Tinham pessoas que iam embora para Uberaba, Goiânia e Barbacena e ela ia aonde ela achava vaga.<sup>82</sup>

E mesmo que essas propostas abordassem o paciente a partir de terapêuticas mais humanizadas e diferenciadas, nota-se que tais transformações não conseguiram se sustentar sem o apoio e diálogo com as instituições já existentes, como foi o caso da cidade de Uberlândia, que contava com o Hospital de Clínicas, que inclusive foi primordial durante todo o período de reestruturação, e com o Sanatório Espírita de Uberlândia, que mantinha internações e celas em sua estrutura de atendimento. Ficava em suspenso, como assinala Tenório:

Nesse período, a discussão sobre os direitos dos pacientes permaneceu limitada à questão do aperfeiçoamento e da universalização dos dispositivos

<sup>80</sup> Cf.: **PROJETO de reestruturação do Programa de Saúde Mental de Uberlândia**. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde. Uberlândia. abril de 1987, p. 8.

<sup>81</sup> Idem, p. 8.

<sup>82</sup> SANTOS, Marisa Alves dos. **Depoimentos**. Uberlândia, janeiro 2005. Psicóloga, foi coordenadora do setor de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia de 2001 a 2003.

tradicionais - a ampliação do direito à saúde como questão político-social. Ainda assim, com as intenções reformadoras dominando as diretrizes e iniciativas oficiais, produziram-se as condições para o amadurecimento de uma outra perspectiva.<sup>83</sup>

A esfera municipal apresentava suas propostas de atendimento voltadas aos serviços ambulatoriais, a partir de uma equipe diversificada, propondo atendimento, como psicoterapia individual e em grupo e internações psiquiátricas em momentos de crise, que permaneceriam sob a responsabilidade do Hospital de Clínicas e do Sanatório Espírita de Uberlândia. Esta proposta se alicerçava em discussões correntes no cenário nacional, que apresentavam o projeto de desarticulação da estrutura asilar, considerando as necessidades dos pacientes em vários aspectos: social, político, cultural. É o que se esclarece a seguir:

Nos anos 80, no contexto de redemocratização do país, desenvolvem-se algumas tentativas de transformação das políticas de saúde, incorporando em seus objetivos: garantia de acesso ao atendimento, descentralização dos serviços de saúde; hierarquização dos atos e serviços de saúde; hierarquização dos atos e serviços de cuidados; participação popular nos serviços de saúde.<sup>84</sup>

Uma das primeiras experiências da Secretaria Municipal de Saúde propunha a criação de demanda de atendimento psicológico, principalmente nos Centros de Saúde, abordando, em um primeiro momento, conflitos familiares, acompanhamento educacional e a gestantes e hipertensos. A partir daí houve a possibilidade de estruturação de serviços de atenção básica, que até então não eram oferecidos à população, promovendo-se as primeiras ações em saúde mental do município e realizando-se o levantamento das necessidades da comunidade de bairros periféricos da cidade. A primeira coordenadora de Saúde Mental da cidade, Luciana Giffoni Albuquerque, apresentou sua proposta de atendimento do poder municipal em saúde mental em 1984:

Temos que mudar a visão sobre a saúde mental – declarou, acrescentando que “ainda existem muitos preconceitos”. Segundo ela, os casos mais comuns são neuroses, e já existem no Roosevelt grupos de hipertensos e de gestantes que se dirigem três vezes por semana ao posto para o atendimento. Ela explicou que o programa já mostra êxito, pois a “psicoterapia tem mostrado que houve redução na medicação”.<sup>85</sup>

<sup>83</sup> TENÓRIO, Fernando, op.cit., p.33.

<sup>84</sup> BELMONTE, Pilar R; COSTA, Ana Lúcia; JORGE, Marco Aurélio S; REIS, Valéria L. M; PEREIRA, Rosemary C.; PEREIRA, Maria de Fátima M. **TEMAS DE SAÚDE MENTAL**. Textos Básicos do CBAD. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Curso Básico de Acompanhamento Domiciliar, Ministério da Saúde. 1998. p. 28.

<sup>85</sup> **Jornal Primeira Hora**. Uberlândia. 14 de novembro. 1984, p. 5.

Neste período de implantação do programa, a equipe funcionava apenas com três psicólogos e ainda não tinha como público-alvo pacientes com transtornos mentais graves. Todavia, o atendimento oferecido nos Centros de Saúde realizava o levantamento da demanda da comunidade e, em reuniões freqüentes de equipes, foram elaboradas as diretrizes e o planejamento a partir do trabalho realizado. Este primeiro grupo de psicólogos deslocou-se para os Centros de Saúde, realizando o trabalho de capacitação de outras equipes de atendimento que se propunham regionalizadas. Assim, o acompanhamento da comunidade e o levantamento das necessidades dessa população e seus sofrimentos psíquicos produzia uma sistematização dos resultados.

Cada um em um centro, a gente tinha semanalmente uma reunião. A gente sempre trabalhou discutindo o que a gente estava fazendo, então a gente preservou o espaço de reunião na saúde mental sempre, a gente preservou isso. No final da gestão do Virgílio a gente perdeu esse espaço da reunião, porque aí na verdade, todo esse processo foi gestado na equipe, a gente foi construindo o trabalho a partir da prática que a gente estava fazendo, a gente começou a levantar questões, necessidades, a gente foi buscar recursos, a gente foi buscar conhecimento. Até porque não havia, nos não tínhamos conhecimento.<sup>86</sup>

Não eram claros os pressupostos teóricos e conceituais do atendimento em saúde mental pelo poder público municipal. Houveram experiências forjadas na prática, aplicadas pela equipe de atendimento da Secretaria Municipal de Saúde, mas havia a necessidade de pautar seus princípios de abordagem, com vistas a se tornar referência neste tipo de atendimento.

Nessa experiência nasce um discurso que preconizou a criação progressiva de serviços de atenção básica e, posteriormente, de atendimento secundário, sempre com a proposta de descentralizar o atendimento e criar um “novo sistema de referência na prática psiquiátrica”. No fundo, colocava-se em xeque o que havia, até então, referente aos serviços psiquiátricos, concentrados principalmente no Hospital de Clínicas. Por isso, a proposta de:

Refletir sobre questões conjunturais e estruturais que condicionam as práticas e propostas em Saúde Mental, no intuito de construir um referencial teórico, conceitual e metodológico apropriado em princípios da Saúde-Coletiva e à realidade de Uberlândia.<sup>87</sup>

Luciana Giffoni Albuquerque – a primeira coordenadora de Saúde Mental – fez um curso de especialização na área em 1987, na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),

<sup>86</sup>ALBUQUERQUE, Luciana Giffoni. **Depoimento**. Uberlândia, maio 2006. Psicóloga, com formação sanitária, foi a primeira coordenadora de Saúde Mental em Uberlândia, em 1987.

<sup>87</sup>**PROGRAMA de Saúde Mental da Rede Municipal de Saúde**. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde. Uberlândia. Acervo Luciana Giffoni. p. 1.

para melhor organizar o atendimento na esfera municipal. Ao final do curso, foi por ela apresentado o *Projeto de Reestruturação do Programa de Saúde Mental da Rede Municipal de Saúde de Uberlândia*<sup>88</sup>, como trabalho final da disciplina Planejamento e Organização dos Serviços de Saúde deste curso:

Este trabalho refere-se à execução prática de conhecimentos desenvolvidos na disciplina de Planejamentos e Organização dos Serviços de Saúde, do Curso de Especialização em Saúde Mental; ao mesmo tempo em que configura a estruturação de novas diretrizes para o Programa de Saúde Mental da Rede de Saúde de Uberlândia.

Tal diretriz refere-se a uma abordagem diagnóstica do Programa, enfocando objetivos, metas e estratégias de consecução, a serem implantadas após avaliação e aprovação da Equipe de Saúde Mental e do Secretário Municipal de Saúde.<sup>89</sup>

Posteriormente, a própria equipe de Saúde Mental do município contribuiu para a elaboração do programa de uma disciplina de outro curso de Saúde Pública, oferecido pela Universidade Federal de Uberlândia, inserindo a disciplina de Saúde Mental com a intenção de forjar, no âmbito acadêmico, essa especialidade, indispensável para a formação de novos profissionais da área, ampliando a abrangência desta nova abordagem de atendimento, ampliando para o espaço acadêmico a disputa deste projeto político:

Quando se montou o curso de Saúde Coletiva, eu nem sei se tem mais, de especialização, eu entrei para compor o núcleo dos professores, dos gestores do curso e aí eu falei: “Vamos criar a disciplina de Saúde Mental, que não tinha. A Saúde Mental na verdade ela só foi dita, nomeada a partir da presença do profissional da Saúde Mental, o que originalmente existia então, o que era feito pelos médicos não abrangia, não completava, não existia Saúde Mental. Você chega e fala: “-Vocês vão dar um curso de especialização em Saúde Mental. Tem o curso de psicologia, tem medicina sanitária, mas não tem Saúde Mental?” Então a gente montou um currículo, eu montei [...].<sup>90</sup>

Para que fosse possível o trabalho da equipe de Saúde Mental, precisou organizar-se uma infra-estrutura mínima, assim como traçar estratégias de ação simultâneas à atuação da Secretaria Municipal de Saúde. A ampliação do atendimento ao transtorno mental pressupôs a formação de equipes multiprofissionais – com psicólogos e assistentes sociais – que compreendiam a doença não apenas nos aspectos orgânicos, mas em sua relação com as questões sociais. O programa de Saúde Mental aponta aspectos importantes para a abordagem do transtorno mental e propostas de novas terapêuticas:

<sup>88</sup> **PROJETO de reestruturação do Programa de Saúde Mental de Uberlândia**, op. cit. ,p. 5.

<sup>89</sup> Idem, p.1. Grifo da autora.

<sup>90</sup> ALBUQUERQUE, Luciana Giffoni, op., cit.



**Produtos Oferecidos:**

- Psicoterapia de adulto, adolescente e criança.
- Grupo de terapia de adulto, adolescente e criança.
- Controle de egressos.
- Orientação de família, de pais, de professores, etc.
- Atividades interprogramáticas – hipertenso, gestante, saúde escolar, planejamento escolar, puericultura.
- Atividades comunitárias: palestras informativas sobre temas relacionados à Saúde Mental em clubes de mães, associações de bairros, entidades comunitárias, escolas etc.<sup>91</sup>

A proposta de reestruturação da Saúde Mental em Uberlândia, apresentada em 1987, viabilizou-se sem infra-estrutura adequada, em salas adaptadas nos Centros de Saúde – contando na totalidade com oito centros que ofereciam este atendimento. A equipe de profissionais da época era formada por nove psicólogos, três assistentes sociais, dois psiquiatras, que atendiam toda a rede municipal, deslocando-se conforme a necessidade. Uma das propostas deste plano foi a descentralização dos serviços, para maior abrangência da demanda da população, privilegiando-se as áreas periféricas.

Independente das dificuldades enfrentadas a princípio, vale destacar a iniciativa dessa experiência, oposta àquela oferecida pelo INAMPS, cuja ênfase fixava-se na consulta médico-psiquiátrica, modelo que apresentava debilidade na avaliação, desconsiderando ações de psicoterapia e palestras junto à comunidade como ações preventivas, classificando qualquer tipo de serviço como consulta psiquiátrica e, em última instância, reafirmando a hegemonia do saber psiquiátrico, que teve grande crescimento com o sistema previdenciário. Além da ineficiência da qualificação desses serviços prestados, havia também a dificuldade de financiamento destas ações, que nos levantamentos de demanda e eficiência simplesmente não eram quantificadas, logo não eram passíveis de investimento pelo INAMPS. A crítica dos envolvidos em saúde mental em Uberlândia explica o sistema:

O INAMPS – primeiro órgão a desqualificar a Saúde Mental, conforme já analisado anteriormente – cria em contrapartida um mecanismo reativo, que mantém o *status quo* em que se insere a Saúde Mental, ou seja: o programa para subsistir acaba por reforçar essa pseudo-produção de consultas psiquiátricas. Esse tipo de estratégia interfere decisivamente na determinação do *locus* da Saúde Mental nas políticas estaduais e municipais de saúde.<sup>92</sup>

A dificuldade de implantação de ações em Saúde Mental na cidade sempre foi uma constante, com a freqüente falta de recursos e descrédito por parte dos órgãos responsáveis, gerando dificuldades para a prestação de serviços, infra-estrutura e ampliação de projetos.

<sup>91</sup> PROJETO de reestruturação do Programa de Saúde Mental de Uberlândia. op.cit., 5. Grifo do autor.

<sup>92</sup> Idem, p. 12.

Mais do que isso, a Saúde Mental sempre foi um setor da saúde excluído. Como notamos na fala de Giffoni:

E quando não se quer olhar, aquilo se torna um problema, uma coisa que incomoda. Então a Saúde Mental no final das contas, as várias gestões lidaram dessa forma. Tipo assim, a gente faz de conta que está investindo, faz de conta, porque para a gente conseguir as mínimas coisas era uma luta tremenda, sempre muito grande. Coisa assim, de dar o sangue, de encher o saco, de ir atrás, de levar propostas, de ouvir não. Montava perfis, provava: “Olha precisa, a comunidade quer”, mobilizava a comunidade a ir às conferências, começar a exigir, começar a pedir, os profissionais também, foi sempre assim.<sup>93</sup>

Neste enfoque, o novo programa apresentava objetivos a médio e longo prazo. A médio prazo, foi proposta a ampliação do atendimento a todos os Centros de Saúde, com oferecimento de cuidados primários, psicoterapia, atendimento a crianças e adultos a partir da ampliação da equipe básica com psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais. A criação do Ambulatório de Saúde Mental, possibilitou a ampliação de ações em saúde mental, que progressivamente substituíram a internação psiquiátrica, oferecendo atendimento continuado à pessoa com transtornos mentais.

#### Implantação do Nível Secundário:

Fomentar a implantação do nível secundário com a ampliação do C.S Martins (policlínica ligada ao C.R.S); e a implantação do Ambulatório de Saúde Mental da P.M.U, enquanto serviço intensivo e prolongado no tratamento e continência da doença mental no espaço extra-hospitalar. Este Ambulatório referenciará os atendimentos especializados e programas para:

- pacientes em crise (portadores ou não de quadros agudos psicóticos); que serão tratados sem a utilização da internação psiquiátrica.
- atendimento infantil em psicomotricidade, ludoterapia, fonoaudiologia.<sup>94</sup>

Esta proposta, elaborada pela equipe que já atuava na Secretaria Municipal de Saúde, foi o pilar da reorganização do atendimento psiquiátrico na cidade e, a partir de 1987, contemplada e redefinida até chegar ao modelo de CAPS que temos hoje. Contudo, a estrutura central de atendimento e abordagem do transtorno mental partiu desse projeto, priorizando a descentralização do atendimento, que se referenciava principalmente no Hospital de Clínicas. Notamos, desta forma, que o programa de saúde mental proposto pelo poder público municipal apresentava modificações no atendimento psiquiátrico na cidade, principalmente a partir da criação da Secretaria Municipal de Saúde e pela reestruturação do atendimento aos portadores de transtornos mentais.

<sup>93</sup> ALBUQUERQUE, Luciana Giffoni, op.cit.

<sup>94</sup> PROJETO de reestruturação do Programa de Saúde Mental de Uberlândia, op.cit., p.16.