UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

RELATÓRIO CONCLUSIVO DA COMISSÃO INSTITUÍDA PELO REITOR PARA CONSTITUIR UMA AGENDA DE DISCUSSÃO E PROPOR DIRETRIZES PARA UMA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DA UFMG.

COMISSÃO INSTITUCIONAL DE SAÚDE MENTAL (CISME/UFMG)

Portaria nº. 079, de 07 de outubro de 2015; Portaria 001, de 05 de janeiro de 2016 e Portaria nº. 078, de 18 de agosto de 2016.

Belo Horizonte

Outubro/2016

MEMBROS DA COMISSÃO[1]

- Profa. Maria Stella Brandão Goulart – PASME, Programa de Extensão em Atenção à Saúde Mental, Departamento de Psicologia da FAFICH e Presidente da CISME/UFMG/UFMG
- Maria José Gomes Silva: Divisão de Convênios e Programas da PRORH, Pró Reitoria de Recursos Humanos e SINDIFES, Sindicato dos Trabalhadores das Instituições Federais de Ensino
- Aparecida Gomes de Oliveira: Hospital das Clínicas e SINDIFES, Sindicato dos Trabalhadores das Instituições Federais de Ensino
- Maicon Roberto Martins: PRAE – Pró Reitoria de Assuntos Estudantis
- Regina Monteiro Campolina Barbosa: DAST, Diretoria do Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador, PRORH – Pró Reitoria de Recursos Humanos
- Maria das Graças Santos Ribeiro: Assessoria de Escuta Acadêmica – Centro de Graduação da Faculdade de Medicina
- Prof. Maurício Viotti Daker: Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Medicina
- Profa. Teresa Cristina da Silva Kurimoto: Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem
- Profa. Cláudia Maria Filgueiras Penido: L@AGIR, Laboratório de Grupos, Instituições e Redes Sociais do Departamento de Psicologia da FAFICH
- Estudante Marcela Maria dos Santos: Departamento de Psicologia da FAFICH

[1] A Profa. Andréa Maria Silveira: Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina – Gerente de Atenção à Saúde do Hospital das Clínicas integrou a CISME até 13 de abril de 2016, data em que solicitou seu desligamento.

Sumário

1. APRESENTAÇÃO 5
2. HISTÓRICO 6
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E SEUS CONTEÚDOS 14
3.1. Os quatro Conversatórios 18
1° Conversatório - "Saúde Mental na UniverCIDADE" 18
2º Conversatório - "Saúde Mental dos estudantes da UFMG'' 20
3° Conversatório - "Saúde Mental dos servidores: a escuta dos professores e técnicos administrativos" 23
4° Conversatório - "O cuidado em Saúde Mental" 26
3.2. Os dois Fóruns de Saúde Mental 28
1º. Fórum de Saúde Mental da UFMG – "Diretrizes para a Saúde Mental Universitária" 28
2º. Fórum de Saúde Mental da UFMG – "Diretrizes da Política de Saúde Mental da UFMG" 30
EIXO I: Cultura (competitiva e antimanicomial) e conhecimento 31
EIXO II: Perspectiva institucional 32
Eixo III - Acolhimento e cuidados 33
3.3. Análise dos e-mails encaminhados à Comissão Institucional de Saúde Mental da UFMG 36
4. AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E DA UFMG 41
Dados da UFMG (DAST, FUMP, NAI, Assessoria de Escuta Acadêmica) 43
5. Resultados: Princípios e diretrizes para uma política de saúde mental da UFMG 56
ANEXO 64
Anexo 1: Portaria Nº. 1.261 de 05 de maio de 2010 64
APÊNDICES 69
Apêndice 1:Comunicado a comunidade universitária sobre a instituição da Comissão de Saúde Mental da UFMG 69
Apêndice 2 - Súmulas orientadoras da discussão do 2º. Fórum de Saúde Mental da UFMG - Diretrizes da Política de Saúde Mental da UFMG 71
Apêndice 3 – Publicações 76
Para vencer a solidão 76
Por uma política de saúde mental 79
Mentes em risco 81
Apêndice 4 - Programação da IV Semana de Saúde Mental e Inclusão social da UFMG 88

… a UFMG assume como missão gerar e difundir conhecimentos científicos, tecnológicos e culturais, destacando-se como instituição de referência nacional, formando indivíduos críticos e éticos, com uma sólida base científica e humanística, comprometidos com intervenções transformadoras na sociedade e com o desenvolvimento socioeconômico, regional e nacional. (UFMG, 2013)[2]

[2] Universidade Federal de Minas Gerais. *Plano de Desenvolvimento Institucional 2013-2017*. Belo Horizonte: UFMG, 2013. Disponível em < https://www.ufmg.br/conheca/pdi_ufmg.pdf> acesso em 25 setembro de 2016.

1. APRESENTAÇÃO

O Relatório Conclusivo que ora apresentamos encerra um ano de trabalho da CISME/UFMG, Comissão Institucional de Saúde Mental.

Composta por servidores e estudante, formando um grupo eclético e representativo de segmentos da comunidade universitária já bastante envolvidos com a pauta da saúde mental, a CISME/UFMG pretende, com este texto, trazer a público as suas conclusões e produtos, assim como compartilhar as decisões de caráter metodológico e político.

O conteúdo deste Relatório Conclusivo deve sustentar urgentes iniciativas que configurem respostas ao sofrimento mental identificado na academia por meio do consequente delineamento de política específica em saúde mental.
Antes de abordar, especificamente, as atividades e resultados da CISME/UFMG, é importante esclarecer, como ponto de partida o que entendemos por saúde mental.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde: "...saúde mental, [é] compreendida como um estado de bem-estar em que o indivíduo desenvolve suas capacidades, supera as situações estressantes normais da vida, trabalha de forma produtiva e contribui para sua comunidade. Em relação às crianças, propõe-se ênfase nos aspectos do desenvolvimento, como, por exemplo, a construção da identidade, a capacidade de lidar com pensamentos e emoções, assim como a capacidade de construir relações sociais, aprender e adquirir uma educação formal o que, em última instância, os capacitará para participar ativamente da sociedade". (OMS, 2013: p.07 – tradução nossa)[3]. Trata-se de um conceito pragmático, que enfoca a capacidade de resposta do indivíduo e naturaliza o stress. A dimensão mais generosa do conceito está atrelada à infância, onde se destaca a relevância dos processos psicossociais e educacionais. Entendemos que esta perspectiva deva contemplar todos os períodos da vida e em especial os processos formativos. Mas ressalvamos o

[3] Organizacion Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra. 2013. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1

caráter individualista do conceito, chamando a atenção para a necessidade de operarmos com sua dimensão institucional e coletiva que suporte a possibilidade de construção de projetos de saúde mental que desloquem a atenção para a situação de vida a ser enfrentada e superada pelas pessoas na Universidade.

O sofrimento psíquico ou mental deve ser concebido como um desafio e uma evidência do "existir", ou seja, o comprometimento da saúde mental não se reduz aos cenários onde se identifica a emergência de psicopatologias localizáveis em indivíduos, mesmo que reconheçamos a necessidade de construção de respostas singulares. Aqui, salientamos sua dimensão intersubjetiva, social, coletiva, assim como contemplamos configurações que dizem respeito ao desconforto emocional; ao mal-estar psíquico; à insatisfação e à tristeza persistentes; à desmotivação; à desesperança e às dificuldades emocionais para lidar com o cotidiano da vida dinâmico e passível de transformações (sem que tenhamos que operar com um diagnóstico ou a doença). É fundamental considerar que:

> "a saúde engloba a doença, pois ter saúde é poder adoecer e se recuperar. Saúde significa capacidade de poder suportar embates, sofrimentos, quedas, limitações e ir adiante, construindo novas formas de existência. Na verdade, uma experiência subjetiva na qual a incerteza, a imprevisibilidade, o fracasso e o sofrimento estivessem sistematicamente afastados estaria paradoxalmente mais perto da patologia do que da saúde". (Bezerra, 2006: p. 27)[4]

2. HISTÓRICO[5]

Foi em maio de 2015, que o óbvio veio à tona na inauguração do I "Conversatório"[6] da UFMG. O sofrimento mental (psíquico) de estudantes[7],

[4] Bezerra, B. Um apelo à clínica: nem o respaldo da norma, nem o extravio na dor. In: Lobosque AM (org.). Cadernos de Saúde Mental - A Reforma Psiquiátrica que Queremos Por uma Clínica Antimanicomial. 2006. P.23-31. Disponível em: http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/caderno-saude-mental.pdf.

[5] Esta sessão se apoia em texto divulgado através do Boletim da UFMG (no. 1.940, ano 42), em 16 de maio de 2016.

[6] Termo sugerido pelo Prof. Tarcísio Mauro Vago, Pró-Reitor de Assuntos Estudantis.

servidores[8], e funcionários[9] pulsa, corrosivo, silencioso e insidioso, já há muito tempo na Universidade.

Participaram desse I Conversatório: profª. Maria Stella Goulart (como coordenadora do evento e do PASME), Profª. Benigna Maria de Oliveira e Profª. Claudia Mayorga (PROEX), Prof. Ricardo Takahashi e Prof. Walmir Caminhas (PROGRAD), Prof. Tarcísio Mauro Vago (PRAE), Profª. Maria José Cabral Grillo (PRORH), Prof. Virgílio Baião Carneiro (DAST/ PRORH), Maria Célia Nogueira Lima (CAC), Profª. Regina Célia Campos e Romerito Nascimento (NAI), Prof. Itamar Sardinha (NAPEM/ Fac. Medicina), Maria das Graças Santos Ribeiro (Assessoria de Escuta Acadêmica / Fac. Medicina), Cristina del Papa (SINDIFES), o Sindicato de Professores das Universidades Federais de Belo Horizonte e Montes Claros (APUBH), a Fundação Universitária Mendes Pimentel (FUMP), o Diretório Central dos Estudantes (DCE) e Estudantes Usuários dos Serviços de Saúde, técnicos e usuários dos serviços de saúde mental.

Imagem 1 – Encerramento do I Conversatório na III Semana de Saúde Mental e Inclusão Social.

O “Conversatório” configurou uma (re)invenção da prática do diálogo propositivo da comunidade universitária consigo mesma. Resultou de iniciativa

[7] Estudantes compreendem discentes da educação básica, técnica e tecnológica; graduação e pós-graduação.
[8] Servidores compreendem os docentes e técnicos administrativos concursados na UFMG.
[9] Terceirizados e outros vínculos funcionais.

do PASME, Programa de Extensão em Atenção à Saúde Mental[10], da então recém-criada Rede de Saúde Mental da UFMG e da sensibilidade dos gestores da PROEX, da PRAE, da PRORH e da PROGRAD[11]. Este primeiro encontro, ocorrido no contexto da III Semana de Saúde Mental e Inclusão Social da UFMG[12], promoveu uma radical percepção da dor e desconforto com os quais deveríamos dialogar, especialmente a partir do relato dos estudantes.

Os dados estatísticos apresentados na ocasião pela PRORH/ Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador da UFMG corroboraram a concretude e a abrangência do problema, ou seja, considerando os atendimentos periciais relacionados ao trancamento de matrícula (70% das demandas) pelos alunos da UFMG, os transtornos mentais [13] e comportamentais apareceram em primeiro lugar com 80 casos (61%) em 2013 e 132 casos (64%) em 2014. Já os atendimentos periciais de servidores ativos da UFMG, 15,3% dos (1243 casos)

[10] O PASME é um Programa de Extensão em Atenção à Saúde Mental composto por diversos projetos e departamentos da UFMG (Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem e Saúde Mental) e pela Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental (ASSUSSAM). Ele pretende fomentar política de formação voltada para a inclusão e para a reforma psiquiátrica, através da sensibilização da comunidade universitária e com a ampla participação daqueles que são alvo de políticas sociais inclusivas e da comunidade.

[11] Pró Reitorias de Extensão, de Assuntos Estudantis, de Recursos Humanos e de Graduação.

[12] A ideia inicial do PASME foi a de realizar uma semana de eventos que sensibilizasse a UFMG e incentivasse a participação nas mobilizações do Dia de Luta Antimanicomial (18 de maio). Organizou-se, então, a I Semana de Saúde Mental e Inclusão Social que ocorreu no período de 13 a 17 de maio de 2013. Dessa I Semana participou uma delegação italiana, formada por professores, profissionais, usuários e familiares da rede de saúde mental de Bologna, com o intuito de contribuir com o intercâmbio de experiências vivenciadas na Itália e no Brasil acerca da reabilitação psicossocial. Partilharam a experiência italiana, que foi a pioneira na reforma do sistema de saúde mental, substituindo o tratamento realizado em hospitais psiquiátricos por uma rede territorial de atendimento. As atividades desta Semana se realizaram no Campus Pampulha, sendo que o principal local foi a Praça de Serviços. A intenção era, sobretudo, a de promover visibilidade. Foi realizado, além de iniciativas acadêmicas, um conjunto de intervenções protagonizadas pelos Centros de Convivência de BH e grupos de artistas com sofrimento mental (como o Grupo Sapos e Afogados), além de intervenção coletiva de grafite que marcou os muros da FACE. O tom era o de informalidade.
Esta perspectiva de trabalho se reforçou na segunda edição do evento: a II Semana, que ocorreu no período de 12 a 16 de maio de 2014, comemorou os 20 anos do Fórum Mineiro de Saúde Mental e da Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental (ASUSSAM), que vem atuando ativamente na busca de uma sociedade sem manicômios, promovendo várias atividades artísticas e acadêmicas. O tema da formação em saúde mental foi reforçado assim como a realização de oficinas abertas em espaços de grande circulação de professores e estudantes.
Já a III Semana de Saúde Mental e Inclusão Social foi realizada no período de 18 e 22 de maio de 2015, em uma parceria que envolveu também Pró-Reitorias da UFMG (PROEX, PRAE, PROGRAD) e ainda o Programa Pólos de Cidadania da Faculdade de Direito. Promoveu-se, nesta ocasião, o diálogo com a experiência italiana de Trieste, realizando uma seção da International School Franca e Franco Basaglia.

[13] Considere-se que a expressão “transtornos mentais”, ou psíquicos, refere-se às definições que constam na Classificação Internacional de Doenças, diferentemente da ideia de “sofrimento mental”.

diagnósticos foram relacionados aos transtornos mentais e comportamentais que foram responsáveis por 11.438 dias de afastamento (17,9% do total) em 2014. A reação a estas informações foi imediata. As narrativas explícitas de quem convive com as especificidades e o drama do confronto com episódios de transtornos psíquicos configurou a necessidade de constituição de uma política específica para a nossa Universidade. A resposta não pode mais ser a simples e pura exclusão. Somos capazes de ir além: concluiu-se.

A abordagem desses problemas requeria um conhecimento mais detalhado da múltipla causalidade destas doenças além da elaboração de um programa de atuação no âmbito da UFMG. Seu imediato resultado foi a identificação da necessidade de uma resposta mais consistente: o fortalecimento da Rede de Saúde Mental da UFMG protagonizada pelos diversos atores sociais envolvidos nessa temática e a proposição de uma política de saúde mental da e para a UFMG.

Não é incomum imaginar que o sofrimento mental tome a forma de uma crise que delineie uma ruptura radical com o que chamamos de “realidade”, comprometendo o cotidiano, as rotinas da vida acadêmica e seus desdobramentos. No entanto, é fundamental considerar todo o processo que desencadeia e sustenta uma situação que exige resposta específica. Quando alguém chega ao seu limite, já carrega uma história amarga de desamparo e o ônus da falência dos projetos de vida. As sequências que projetam os sujeitos, estudantes, servidores e demais funcionários estão marcadas por insuficiências e contradições que dizem respeito a todos e que não são necessariamente patologizáveis. A “realidade” que começou a ganhar visibilidade é a de que o risco das situações de limite é naturalizado e silenciado entre nós. O sofrimento mental ganha, nesta perspectiva, múltiplas formas e dimensões, em sua abstração. Estas divagações foram fruto dos encontros que se desdobraram, sintonizando os promotores de cuidado da nossa Universidade. Daí nasceu o primeiro grande tema convergente: “Por uma vida menos solitária”. Estas palavras foram colhidas do depoimento de uma estudante e capturou a todos da Rede de Saúde Mental como a evocação: estamos sós? Deixar falar este desamparo tem sido, desde então, um objetivo.

A UFMG, com intermediação dessa Rede, criou uma Comissão Institucional para tratar do assunto: a CISME/UFMG. A Rede sugeriu em carta encaminhada ao Reitor:

- “Que a proposta a ser elaborada por essa Comissão atendesse aos direitos humanos, que fosse fundamentada em princípios e procedimentos não manicomiais e que estivesse em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental;
- Recomendou-se, ainda, que essa Comissão realizasse seu trabalho em intenso diálogo com a comunidade da UFMG, garantindo espaços de participação e debate com os diversos sujeitos de nossa Universidade, reforçando a dimensão participativa de construção de uma política de saúde mental da e para a UFMG.”

A proposta desenhada para o trabalho desta Comissão, CISME/UFMG, em respeito às solicitações encaminhadas, previu a constituição de agenda de discussão e a proposição, até maio de 2016, de diretrizes para a constituição de uma política de saúde mental institucional (Portaria nº. 079, de 07 de outubro de 2015).

A CISME/UFMG, a partir de outubro de 2015, construiu uma agenda de diálogo por meio da proposição de disponibilização de email de contato, realização de reuniões, a chamada de “Conversatórios” e a construção de Fóruns de discussão na IV Semana de Saúde Mental e Inclusão Social da UFMG, ocorrida de 16 a 20/05/16 (Apêndice 4).

A primeira metáfora colhida, no processo dialógico, foi a de uma “Universidade acolhedora”: palavras da PRAE. O acolhimento, por sua vez, é uma prática de muitos e se evidencia também na política de inclusão social da UFMG.
Uma “Universidade para todos” foi a proposição compartilhada no diálogo com o NAI, questionando a fragmentação das inclusões seletivas.

Retomando as concepções correntes na política nacional de saúde mental, podemos conceituar este acolhimento como:

> “Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.” (MS, 2013)[14]

Reflitamos um pouco sobre o modo como a Universidade recebe seus cidadãos: vencida a batalha por uma vaga, os absorve e, não raro, exclui do pertencimento sonhado e conquistado. Constatamos que difícil é permanecer, vencer os obstáculos que vão muito além dos processos ensino/aprendizagem. Já sabemos que o impacto da chegada é imenso. Não é banal a sequência que marca todo o processo de pertencimento ao quadro funcional e na dinâmica de formação. O depoimento dos estudantes e servidores é marcante no que tange a dificuldade de consolidação do pertencimento institucional, em virtude de inúmeras dificuldades de comunicação e contato resolutivo.

Além disso, a sociabilidade se dispersa no processo de inserção, pois o convite ao desempenho enclausura os sujeitos no drama dos resultados individuais, na contramão das exigências contemporâneas de produção colaborativa. Se, no caminho, uma ocorrência mais grave detém o sujeito e ele perde o ritmo da procura, acaba entrando em silenciosa sintonia com a sensação de solidão, ecoando a lógica fria das grandes cidades. Quanto tempo se passa até que chegue a consciência da exaustão? Até que os sintomas encontrem centralidade no embate procedimental? Qual é o momento em que as pessoas se permitem a consciência de que já não estão bem e precisam de um apoio específico?

Obviamente, não são todos que interrompem seu processo produtivo. No entanto, o sofrimento mental é a principal causa de afastamento identificada pelo DAST, o Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador, como discutiremos mais adiante. Os relatos dos colegiados, concernentes aos

[14] Brasil. Ministério da Saúde. PNH – Política Nacional de Humanização. Brasília: MS, 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf acesso em 27 de setembro de 2016.

estudantes de graduação e pós-graduação não são diferentes disso. Além do mais, há o silêncio. Quem pode e quer admitir que não consegue prosseguir? Quais são as artimanhas e manejos construídos para contornar e evitar o constrangimento de estar “à beira de um ataque de nervos”? Quem consegue sobreviver na academia após um diagnóstico psiquiátrico? Poderíamos evitar tantas perdas?

Todos querem fazer jus ao padrão UFMG de excelência e em algum momento devem abdicar dele. Como operar com o sofrimento cotidiano, que se naturaliza nas supostas virtudes do mérito? Na hipótese de que algo se configure no registro do insuportável, o cidadão se esgueira no contato com os chefes e coordenadores imediatos. Frequentemente, estes são impotentes diante da lógica que não contempla a possibilidade de alguém poder se deter um pouco, recuar, pausar, sem ameaçar o patrimônio institucional coletivamente conquistado: não estão formados e preparados para construir respostas no campo da saúde mental. Ao mesmo tempo, é fácil identificar as infinitas “soluções” que os demais vão inventando na luta pela sobrevivência. Mas um universo de informalidades convida a colocar em cheque os limites pessoais, subjetivos, éticos. Uma das denúncias mais grave, nesta perspectiva, é justamente a do assédio, como afirmou o SINDIFES, Sindicato dos Trabalhadores das Instituições Federais de Ensino. Todos se machucam onde o desprezo e a indiferença vicejam. Sintomática é também a denúncia dos artifícios, das vias de escape que se expressa nas ausências e nos lugares esvaziados de sentido. As pessoas, a comunidade universitária da UFMG, vão se amalgamando e construindo também nestes interstícios.

Mas a experiência de problematizar a saúde mental na UFMG nos nutriu com a consciência do valor da aderência ao projeto e às metas da academia. É com redobrado sofrimento que alguém se submete a uma perícia, ao risco de um afastamento, à possibilidade de uma aposentadoria, ao jubilamento, ao processo de demissão, à resposta da exclusão, muitas vezes irreversível.

Estamos, no entanto, procurando vencer nossa mudez e construindo possibilidades concretas de mudança.

O sofrimento mental instaura uma incerteza dramática que só pode ser superada se colhemos sua potência. Esta nos conduz em direção ao outro, à misteriosa alteridade da desrazão: despir o manto de invisibilidade. O rei está nú: lugar comum. Honesto é olhar para nossa própria nudez e costurar os projetos que nos (re)conduzam à busca da felicidade em nossa vida. A alegria de estar na UFMG. O orgulho por poder participar, mesmo que seja em um tempo e processos específicos. Localizar a nossa dor e aproximar as fontes de atenção e cuidado produz o necessário alento para começar a caminhada.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E SEUS CONTEÚDOS

Instituída pela Portaria nº 079, de 07 de outubro de 2015, a Comissão Institucional de Saúde Mental da UFMG (CISME/UFMG) iniciou suas atividades em 26/10/2015. Em sua primeira reunião discutiu-se e definiu-se que a metodologia para os trabalhos privilegiaria a participação de todos os componentes da comunidade UFMG, numa perspectiva de construção coletiva dos princípios e diretrizes para uma política de saúde mental da e para a UFMG. Havia ainda um desconhecimento da situação da saúde mental na Universidade, realidade essa que precisava ser trabalhada e modificada para que se pudesse pensar uma Política da e para a UFMG.

Com o compromisso de cumprir os princípios estabelecidos pela Rede de Saúde Mental e pela Administração Central da UFMG a CISME/UFMG estabeleceu um cronograma dinâmico de atividades em que os resultados do trabalho fossem amplamente debatidos na IV Semana de Saúde Mental e Inclusão Social da UFMG.

Foi encaminhado, pelo Cecom/UFMG, para todos os e-mails cadastrados no minhaufmg. um comunicado da CISME/UFMG a respeito da instituição da Comissão e de seus objetivos (Apêndice 1).

Compreendeu-se ser fundamental a criação de canais de divulgação dos trabalhos da Comissão, assim como canais de comunicação com a Comissão. Nesse sentido, foi criado um endereço de email (saudemental.ufmg@yahoo.com.br), além de serem realizadas três reuniões ampliadas com convidados, três Conversatórios iniciais e dois Forúns de debates, subsequentes a um quarto Conversatória, dentro da IV Semana de Saúde Mental e Inclusão Social da UFMG, organizada pela Rede de Saúde Mental e pelo PASME.

Além desses encontros, que delinearam uma agenda de trabalho, a Comissão se reuniu quinzenalmente (cerca de outras 15 vezes) com o objetivo de dialogar sobre sua tarefa.

Para as reuniões ampliadas da CISME/UFMG foram convidadas pessoas que poderiam contribuir com o debate, seja por ocuparem posições estratégicas em dispositivos da UFMG, seja por estudarem, pesquisarem ou coordenarem projetos de extensão com questões afins à temática da saúde mental. Essas reuniões ocorreram nas datas 23/11/15; 07/03/16 e 25/04/16 e tiveram como convidados: Prof. Tarcísio Mauro Vago (Pró-Reitor de Assuntos Estudantis); Prof. André Luiz Freitas Dias (Polos de Cidadania); Cristina Del Papa (Sindifes); Regina Monteiro Campolina Barbosa (DAST); Marisnei S. Dourado, Rodrigo Ednilson de Jesus, Verónica Lejandro, Elaine Ruas Leal (FUMP); Profa. Adriana Valladão (NAI); Prof. José Lopes de Siqueira Neto (APUBH)[15] e participação especial da ASUSSAM. Foi também solicitado o envio de dados do NAI, DAST, FUMP, SINDIFES e Ouvidoria[16] para inclusão no relatório final da CISME/UFMG. Ainda na perspectiva das reuniões ampliadas, foram propostos Conversatórios, compreendidos como espaços privilegiados para que a Comunidade UFMG reunida pudesse debater sobre a sua saúde mental. O Conversatório é uma forma de encontro com a comunidade universitária cujo objetivo principal, como o próprio nome sugere, é o debate horizontal e com a participação de todos e todas. Para os Conversátorios, cujo detalhamento do conteúdo encontra-se mais abaixo, a CISME/UFMG convidou amplamente toda a Universidade por meio da divulgação pelo Cecom/UFMG, via e-mails cadastrados no minhaufmg, e pelas redes sociais, além de convites específicos para grupos e pessoas que estavam diretamente ligados ao tema de cada Conversatório. Foram também convidados, com endereçamento específico, a Reitoria, as Pró-Reitorias, as Diretorias, as Unidades Acadêmicas, os Departamentos e os Grupos Coletivos. Os temas foram: Saúde mental na UniverCIDADE; Saúde mental dos estudantes e Saúde mental dos servidores: a escuta dos professores e técnicos administrativos.

Todos esses momentos tiveram a função de conhecer a realidade, identificar problemas e construir propostas de possíveis saídas para os mesmos. Na IV Semana de Saúde Mental e Inclusão Social da UFMG foi realizado mais um Conversatório, com a apresentação, coordenada pela Rede de Saúde Mental

[15] APUBH não compareceu.
[16] SINDIFES e Ouvidoria não enviaram os dados.

da UFMG, de cerca de 33 órgãos e serviços[17] que auxiliam a UFMG no cuidado com a saúde mental de seus membros. Também foram realizados Fóruns de Saúde Mental da UFMG, nos quais novamente norteados pela participação, optou-se pelo trabalho de construção coletiva a partir de três eixos temáticos extraídos de todos os momentos de construções coletivas propostos pela CISME/UFMG, anteriores à IV Semana. Esses eixos foram: Cultura antimanicomial; Perspectiva institucional e Perspectiva do acolhimento e cuidados. Os presentes foram convidados a aderir ao tema que melhor lhe conviesse e, em grupos, foram debatidas e construídas diretrizes e princípios para a Política de Saúde Mental da UFMG.

Após compilação de todos os dados e análise, organizados na forma de princípios, diretrizes e ações, realizou-se uma reunião com a Profª Sandra Goulart, vice-reitora da UFMG, com o propósito apresentar tais dados. Na sequência, o mesmo compilado foi apresentado e debatido em duas reuniões da Rede de Saúde Mental da UFMG (em 31/08/16 e 19/09/16). Por fim, o produto do trabalho aqui descrito será apresentado e novamente debatido, com vista a uma validação, em um 5º. Conversatório para o qual toda a comunidade UFMG será convidada, após a apresentação do relatório final à Reitoria.
Ao todo a CISME/UFMG promoveu nove encontros abertos a todo público a fim de ouvir como a comunidade UFMG percebia a pauta de Saúde Mental e quais suas sugestões a respeito. Desses nove encontros, quatro foram na forma de Conversatórios, três foram reuniões abertas com convidados e dois Fóruns.

O período de trabalho da Comissão foi de outubro de 2015 a setembro de 2016. A previsão inicial era de que o término dos trabalhos acontecesse em sintonia com a ocorrência da IV Semana de Saúde Mental e Inclusão Social. No entanto, houve um acréscimo de tempo, através de portaria específica, que permitiu que a Comissão compartilhasse seus principais produtos com a Rede

[17] Coordenação Municipal de Saúde Mental (PBH); Coletivo Loucura Livre da Fafich; Coletivo Alzira Reis da Faculdade de Medicina; PROEX, PROGRAD, PRAE, PRORH, DAST; NAI, DAC, CAC; DPSI; FUMP, Ouvidoria UFMG; Assessoria de Escuta Acadêmica da Faculdade de Medicina; ICB Bem viver; PASME; LAGIR – Laboratório de Grupos e Instituições; NAPEM – Núcleo de Apoio Piscopedagógico aos Estudantes da Faculdade de Medicina; Tutorias da Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem; Projeto de Acolhimento ao Estudante da Enfermagem; Polos de Cidadania; CAEI; Plantão Psicológico Fafich; SPA Fafich; CASU; APUBH; Sindifes; Peixaria da Faculdade de Arquitetura; ASSUSSAM; CRP; DCE e CAPSI.

de Saúde Mental da UFMG: os princípios e as diretrizes para uma política de saúde mental institucional.

Segue-se a apresentação do conteúdo dos Conversatórios, dos Fóruns e as indicações da Rede de Saúde Mental.

3.1. Os quatro Conversatórios

A CISME/UFMG realizou três Conversatórios antes da IV Semana e um durante este evento. Os Conversatórios foram espaços criados para possibilitar a fala a todos os presentes e o debate face a face com os principais envolvidos na demanda de uma UFMG menos solitária, que são todos e todas que compõem a comunidade universitária. Ele funcionou, simultaneamente, como um dispositivo de enfrentamento à solidão e invisibilidade. Nos Conversatórios percebemos demandas em comum, situações que se repetem como algo estrutural na Universidade, como a falta de locais de acesso em momentos de crise e falta de acesso à informação, exibindo um desconhecimento sobre a própria Universidade. No entanto, também se percebeu demandas particulares ou até mesmo temas a serem debatidos separadamente por sua complexidade. O produto geral foi diálogo, conhecimento da realidade e visibilidade. Essas observações foram registradas na forma de atas dos Conversatórios elaboradas por membros da CISME/UFMG, que aqui se transformaram em um registro mais geral, que passamos a apresentar.

1° Conversatório - “Saúde Mental na UniverCIDADE”

O primeiro Conversatório, “Saúde Mental na UniverCIDADE”, aconteceu no dia 14/03/2016, na Sala de Sessões da Reitoria da UFMG, com a participação de 38 pessoas. Presidiram a mesa de debate as Prof[as] Stella Goulart Brandão (PASME) e Cláudia Mayorga (PROEX). Foi apresentada a origem do PASME, o histórico da CISME/UFMG e a fala foi aberta a todos os participantes, tendo como convidados para trazer dados para o debate: a Comissão Gestão dos Campi (Prof. Roberto Montemor - FACE); a Comissão de Direitos Humanos (Prof. Rodrigo Ednilson de Jesus - FAE); as Redes Cidades, Saúde Mental e Juventude (Profa. Claudia Mayorga - PROEX). Destacou-se a presença das seguintes autoridades: Enf[a] Leonor Gonçalves, Pró-reitora adjunta de Recursos Humanos; Prof. Walmir Matos Caminhas, Pró-reitor adjunto de Graduação; Prof. Tarcísio Mauro Vago, Pró-reitor de Assuntos Estudantis e Prof[a] Sandra Maria Gualberto Braga Bianchet, Presidente da Fundação Mendes Pimentel (FUMP).

Esse primeiro encontro teve como objetivo apresentar à comunidade a CISME/UFMG, seus integrantes e principalmente seus objetivos; além de tensionar e levar ao debate a complexidade de sujeitos que compõe a UFMG, propondo o conceito de UniverCidade. Contou com a participação de estudantes de graduação, professores, técnicos administrativos e representantes de variados setores e colegiados da Universidade e pode-se perceber a complexidade e urgência em se falar de Saúde Mental na UFMG. De maneira geral, foi nesse encontro que se delineou a pauta da CISME/UFMG e se concretizou a necessidade de outros Conversatórios. A maioria dos participantes tinha algo a falar, algo de suas experiências que foi ouvido e registrado pela CISME/UFMG como tentativa de dar um sentido maior e coletivo a essa experiência. O tema que predominou nesse Conversátorio foi a falta de comunicação dentro da própria Universidade. Não nos conhecemos, não temos onde falar do nosso sofrimento e nem como compartilhar essa experiência com os outros. Esse encontro apontou a urgência de estratégias que minimizem o sofrimento mental dos integrantes da UFMG que, na opinião dos presentes, tem se tornado um ambiente adoecedor. As situações de violação e de desigualdade de direitos apareceram como um problema vivenciado fora e dentro da Universidade, com situações de opressão que distanciam a Universidade do seu papel educativo. Além disso, a dificuldade de se obter informações de naturezas variadas no espaço universitário em situações de crise subjetiva torna-se mais um agravante para o sofrimento do sujeito. Ressaltou-se a importância de se dar conhecimento amplo às iniciativas existentes. Falou-se da importância da qualidade de vida na UFMG, uma vez que o aluno tem sua vida muito centrada na Universidade. Foi apontado que as experiências de grupos de auto/mútua-ajuda, não norteados por diagnósticos, nos quais os participantes compartilham suas experiências cotidianas dão um novo significado a esse sofrimento. Tal proposta vai contra a lógica do encaminhamento ‘automático’ para o profissional de saúde mental quando diante de relatos de qualquer forma de sofrimento, que acaba apagando o protagonismo do sujeito. Foi alertado para uma necessidade de fortalecimento dos direitos humanos e evitar-se a individualização do problema e também para a necessidade do reconhecimento dos ambientes doentes e das estruturas que adoecem em função da busca pelo mérito. Foi enfatizada a

necessidade de espaços de escuta para o servidor; a necessidade dos colegiados serem espaços de acolhimento e escuta para os estudantes; a necessidade criação, para a comunidade universitária, de espaços de atenção para condições de abuso de álcool e outras substâncias. Foi sugerido que a política de saúde mental da UFMG tenha embasamento na Política Nacional de Humanização e também que haja investimento na equipe do DAST para acolhimento em modalidade de terapia breve, além de que ex-alunos possam ser convidados a contribuírem com as necessidades da UFMG.

A ideia de construção de uma Universidade mais acolhedora foi muito enfatizada a partir da identificação de situações de solidão, desamparo, isolamento e dificuldades que são vividas pelos membros da comunidade universitária. A importância de variados momentos onde se possa dialogar sobre temas que geram sofrimento psíquico foi apontada como oportunidade de diminuir os estigmas e alertar para o cuidado.

2º Conversatório - "Saúde Mental dos estudantes da UFMG''

O segundo Conversatório teve como tema "Saúde Mental dos estudantes da UFMG'', aconteceu no dia 11/04/2016 no Auditório da Reitoria da UFMG, com a participação de 46 pessoas. Presidiram a mesa de debate as Profª^{S} Licínia Maria Correa, pró-reitora adjunta da PRAE - representando nesse encontro a Profª. Sandra Regina Goulart Almeida, vice-reitora da UFMG – e Maria Stella Goulart Brandão, Presidente da CISME/UFMG. Os convidados para compor a mesa de debate foram: discente Marcela Maria dos Santos; representando o Diretório Central dos Estudantes (DCE); Profª Adelina Martha dos Reis; Pró-Reitora de Pesquisa (PRPq); Profª. Denise Maria Tombert de Oliveira; Pró-Reitora de Pós-graduação (PRPG); Profª. Cláudia Mayorga, Pró-reitora adjunta de Extensão (PROEX); Profª Aparecida de Fátima Spínula, da Coordenadoria de Assuntos Comunitários (CAC) e a Profª. Maria Aparecida Moura, da Ouvidoria. Destacou-se a presença das seguintes autoridades: Enfª Leonor Gonçalves, Pró-reitora adjunta de Recursos Humanos; Profª. Denise Pedron, da Diretoria de Assuntos Culturais e Profª. Lívia de Souza Pancrácio de Errico, da Comissão de Acompanhamento dos Estudantes Indígenas (CAEI).

Com o tema principal sendo a Saúde Mental dos Estudantes pudemos perceber pela maioria dos relatos que há um crescente agravamento no sofrimento mental dos estudantes. Na graduação percebe-se a falta de acesso à informação sobre os mecanismos e espaços de escutas já existentes, além da ausência deles na maioria das Unidades. Na pós-graduação percebe-se a falta de sensibilidade dos programas (voltados para a produção acadêmica) para lidar com os momentos de crise. Fatos esses que levam o estudante a vivenciar sozinho situações de pressão e adoecimento chegando muitas vezes ao desligamento da instituição.

Nesse Conversatório, o debate sobre as opressões vividas pelas minorias foi marcante. As opressões são um silencioso gatilho para o adoecimento psíquico na Universidade. Foi relatado entre as opressões o assédio moral e sexual, violência sexual, corporativismo hierárquico, burocracia institucional, desconfiança, homofobia, injustiça com relação a bolsas (meritocracia metamorfoseada, critérios subjetivos), jogos de poder, preconceito social, racismo. Nos casos que as pessoas resolvem reivindicar seus direitos raramente se constrói um fluxo de resposta.

Embora não fosse o tema desse encontro, foi comentado sobre o despreparo de coordenadores e chefias (servidores) para as relações interpessoais e a necessidade de programas que preparem os servidores para a aposentadoria e faça um bom acolhimento e incorporação dos servidores recém-chegados. Também a cobrança por produtividade por parte da Universidade e o relatório INA foram apontados como propiciadores de sofrimento mental para os professores, que percebem uma falta de acolhida da Universidade para a saúde mental desse segmento.

Ouvimos depoimentos que nos mostraram o grande desafio em construir uma UFMG acolhedora para todos e todas. Predominaram-se as falas que solicitam referências para ajuda eficaz em momentos de crise; criação de espaços como Conversatórios para existência de protagonismo e participação de todos a respeito da Saúde Mental na UFMG e estratégias de prevenção e construção de um ambiente acolhedor com relações horizontais e mais saudáveis. Nesse encontro ouvimos muitos relatos que confirmaram que a permanência, na

UFMG, dos estudantes indígenas, estudantes portadores de deficiências, estudantes negros, estudantes LGBT, se dá com uma expressão de luta constante[18]. A frase de uma participante: *"É preciso resistência para poder permanecer na UFMG",* resume o resultado que a CISME/UFMG capturou do 2° Conversatório. Os estudantes precisam de apoio institucional, fluxo de informação, construção dinâmica e horizontal de estratégias de combate ao autoritarismo das relações hierarquizadas, que culminam na negligência do sofrimento mental que essas relações causam.

Faz-se necessário, portanto, o aprimoramento e criação de setores de acolhimento, além da articulação efetiva entre esses setores. Houve destaque para a necessidade de criação de mecanismos que deem informação sobre a prevenção contra o adoecimento psíquico em função da pressão acadêmica. É relevante mencionar a acolhida dos calouros sobre temas como: pressões acadêmicas, direitos humanos, saúde mental e fluxo de informação para acesso a programas e locais de acolhimento da Universidade (que poderia se dar não somente na recepção de calouros). Foi abordada a importância de expandir a Assessoria de Escuta Acadêmica[19] para detectar precocemente situações de adoecimento, causas do sofrimento mental, dialogar sobre encaminhamentos para situações específicas, apontando para a necessidade de investir na construção e manutenção desses espaços de acolhimento e disseminação da prevenção. Também a necessidade de aprimoramento do Plantão Psicológico da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, FAFICH, que foi apontado como referência para encaminhamento de estudantes em sofrimento, além da importância de espaços como o Núcleo de Assessoramento Psicopedagógico da Faculdade de Medicina (NAPEM) e a Comissão de Acompanhamento dos Estudantes Indígenas (CAEI), para auxiliar grupos específicos de estudantes. Encaminhamentos para a Rede SUS e

[18] De acordo com a OMS: "Dependiendo del contexto local, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental. Entre estos grupos vulnerables se encuentran (aunque no siempre) miembros de las famílias que viven en la pobreza, las personas con problemas de salud crónicos, los niños expuestos al maltrato o al abandono, los adolescentes expuestos por vez primera al abuso de sustancias, los grupos minoritarios, las poblaciones indígenas, las personas de edad, las personas sometidas a discriminaciones y violaciones de los derechos humanos, los homosexuales, bisexuales y transexuales, los prisioneros o las personas expuestas a conflictos, desastres naturales u otras emergencias humanitárias". (OMS, Op. Cit., 2013: p.07)

[19] Dispositivo de atenção em saúde mental da Faculdade de Medicina da UFMG.

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram citados como insuficientes. Alertou-se para as manifestações culturais como formas de auxiliar na prevenção do adoecimento e para a necessidade de um fortalecimento dos espaços de convivência coletiva e lazer nos Campus. Foi pontuado que geralmente as pessoas não frequentam esses espaços por estarem sobrecarregadas, mas indicada a importância de eles serem disponibilizados. Uma abertura dos Colegiados para situações especiais de alunos com sofrimento psíquico e a disponibilização de Tutoria (modelo *mentoring*) foram indicados como possibilidades de acolhimento.

As principais demandas indicadas pelos estudantes foram a necessidade de acesso à informação (sobre a Universidade e a comunidade universitária) e a necessidade de espaços de escuta e acolhimento em momentos de crises, além da necessidade de estratégias de prevenção. Foi apontado que há uma barreira institucional que dissolve os sujeitos transformando-os em uma massa amorfa de produção, o que compromete o vínculo do aluno com a Universidade. Alertou-se para as situações de opressão e violação de direitos humanos. Onde esses estudantes podem falar? A barreira institucional torna a relação do aluno com a Universidade algo abstrato e fonte de dúvida, pressão, descaso, sentimento de impotência, negligência e silenciamento de diferenças. O que leva inevitavelmente ao adoecimento e sofrimento mental. A escuta a essas demandas, portanto, merece caráter de urgência. A articulação efetiva e ampla entre PRAE, FUMP e Colegiados é crucial para pensarmos a saúde mental do estudante da UFMG. Novamente a abertura de espaços para diálogo institucional sobre sofrimento psíquico foi apontada como uma forma de desmistificar os preconceitos e os estigmas, além de abrir caminhos para lidar com as situações.

3° Conversatório - “Saúde Mental dos servidores: a escuta dos professores e técnicos administrativos”

O terceiro Conversátorio, “Saúde Mental dos servidores: a escuta dos professores e técnicos administrativos”, aconteceu no dia 02/05/2016 na Sala de Sessões da Reitoria da UFMG, com a participação de 50 pessoas.

Presidiram a mesa as Profª^S Stella Goulart Brandão (PASME) e Cláudia Mayorga (PROEX). As convidadas para compor a mesa de debate foram: Profª. Maria José Cabral Grillo, Pró-reitora de Recursos Humanos (PRORH) e Profª. Marta de Oliveira Pimentel, representando a APUBH. Destacou-se a presença das seguintes autoridades: Enf. Regina Monteiro Campolina Barbosa, diretora do Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (DAST/PRORH); Profª. Lívia de Souza Pancrácio de Errico, da Comissão de Acompanhamento dos Estudantes Indígenas (CAEI); Prof. Marcos Vinicius Bortolus, do Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NAI); Emilha M de Oliveira Marquez, da ASUSSAM e do PASME.

A ideia do cuidado ser uma responsabilidade de todos foi bastante enfatizada, além de que não se deve transferir para apenas um espaço da Universidade (o DAST, por exemplo) essa responsabilidade. A construção de ambientes mais cooperativos do que competitivos foi indicada como um desafio.

Nesse encontro surgiram questões centrais que permeiam a temática do sofrimento mental dos servidores da UFMG. Predominou o questionamento acerca do produtivismo acadêmico que a Universidade reproduz para permanecer nos rankings das melhores, estabelecendo um regime de competitividade, com disputas políticas, assimetrias de gêneros e opressões hierárquicas que produzem adoecimento entre os servidores. Foi informado que professores não procuram ajuda, *"quando aparecem a questão já está em ebulição".* As principais queixas desse grupo são dores físicas e adoecimento psíquico. Os poucos professores que procuram ajuda, encaminhados à Departamento de Recursos Humanos (DRH) por familiares ou diretores, são casos muito graves para os quais ainda não há estratégias de resposta. Já os técnicos administrativos, que procuram mais ajuda do que os professores, chegam ao DRH encaminhados pelo DAST, pela chefia ou espontaneamente. Indicou-se a necessidade de criação de formas de acompanhamento funcional efetivo para prevenção do sofrimento dos servidores, escuta qualificada e resolutiva nos ambientes dos servidores e trabalho em rede.

As principais queixas percebidas nesse Conversatório foram a respeito das relações hierárquicas dos cargos, conflitos com a chefia e desvalorização do

trabalho. Foi relatado que aparece no discurso das pessoas que o professor é a parte intelectual da Universidade e o técnico administrativo a parte executora, relação essa que interfere na saúde mental dos técnicos administrativos. A falta de diálogo e de interesse no outro, de valorização, aparecem como situações causadoras de mal-estar: *"As pessoas não se sentem escutadas, legitimadas no trabalho. Além da falta de comunicação sobre os processos burocráticos. Chegamos aqui e temos que descobrir tudo sozinhos"*.

Outra temática enfatizada no encontro foram os relatos de assédio nas relações de trabalho. Os participantes denunciaram que as pessoas com sofrimento ou em crise escutam, frequentemente, falas como: *"Você não deu conta, aqui na Universidade está tudo certo, o problema é você".* A partir disso, apontou-se a necessidade de criação de escuta protegida em casos de denúncia de assédio e buscar tratar quem faz o assédio. O adoecimento pelo autoritarismo das relações hierárquicas no trabalho e nas demais relações na UFMG ganhou um grande destaque nesse encontro. Apontou-se para a urgência da busca por uma UFMG acolhedora que combata esse tipo de relação em prol de relações horizontais de cuidado com o outro. É preciso que a UFMG se responsabilize pela construção das relações do cuidar em uma perspectiva ampla. A partir da fala dos participantes pode-se capturar a tendência da Universidade de uma formação de castas e hierarquias opressoras. Contra isso é preciso suavizar essa estrutura. Criar mecanismos (eventos e ferramentas) que minimizem esse adoecimento, mas também atacar essa fonte de adoecimento, que é a cultura de competição científica. Foi alertado que a UFMG tem invertido os valores e apostado majoritariamente em acúmulo científico internacional. A graduação e extensão voltada para a sociedade não têm reconhecimento. Foi pontuada a necessidade de legitimar o que é feito, enfatizando que as aulas não podem ser menos reconhecidas que a produção de artigos científicos. É percebida uma pressão da UFMG para produção de pesquisas, o que deixa aquém do desejado o investimento nos alunos, já que os professores não se dedicam as aulas efetivamente. Recomendou-se: uma valorização separada e igualitária de ensino, pesquisa e extensão; intervenções como promoções das Pró-reitorias, investimento em gestão, treinamentos de relações interpessoais para TAEs e docentes;

palestras sobre as atribuições do trabalho, gerando fluxo de informação sobre o tema. Essas recomendações foram apontadas como formas de contribuir para modificar o rígido sistema existente, que tem características elitistas, conservadoras e autoritárias. Comentou-se sobre a necessidade dos servidores estarem satisfeitos com suas atividades, na percepção de que o trabalho deve ser uma ferramenta de promoção à vida do sujeito e não fonte de adoecimento.

O encontro proporcionou espaço para a fala dos servidores, que puderam compartilhar suas experiências e contribuir com sugestões para uma UFMG mais solidária e menos solitária. Possibilitou também o questionamento sobre quais são as relações que a UFMG está gerando e a dificuldade de mobilização para conversar sobre o assunto.

Foi citada a Portaria Nº. 1.261, de 05 de maio de 2010 (Anexo 1), da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, como documento auxiliar para a CISME pensar as diretrizes da política de saúde mental para UFMG. Foi solicitada a criação de um mapa de acolhimento da UFMG, definindo os fluxos de encaminhamentos em situações de sofrimento.

4° Conversatório - “O cuidado em Saúde Mental”

O quarto Conversátorio, “O cuidado em Saúde Mental”, aconteceu no dia 19/05/2016 no Auditório da Reitoria da UFMG, fazendo parte da programação da IV Semana de Saúde Mental e Inclusão Social da UFMG. Teve a participação de 96 pessoas. Presidiu a mesa de debate a Profª Cláudia Mayorga (Pró-reitora adjunta da PROEX e coordenadora da Rede de Saúde Mental da UFMG) e Valéria V. Gualberto (Coordenação Municipal de Saúde Mental (PBH)) foi convidada para participar da mesa.

Foi realizada a apresentação da Rede de Saúde Mental da UFMG, expressando um primeiro mapeamento representado na imagem apresentada a seguir:

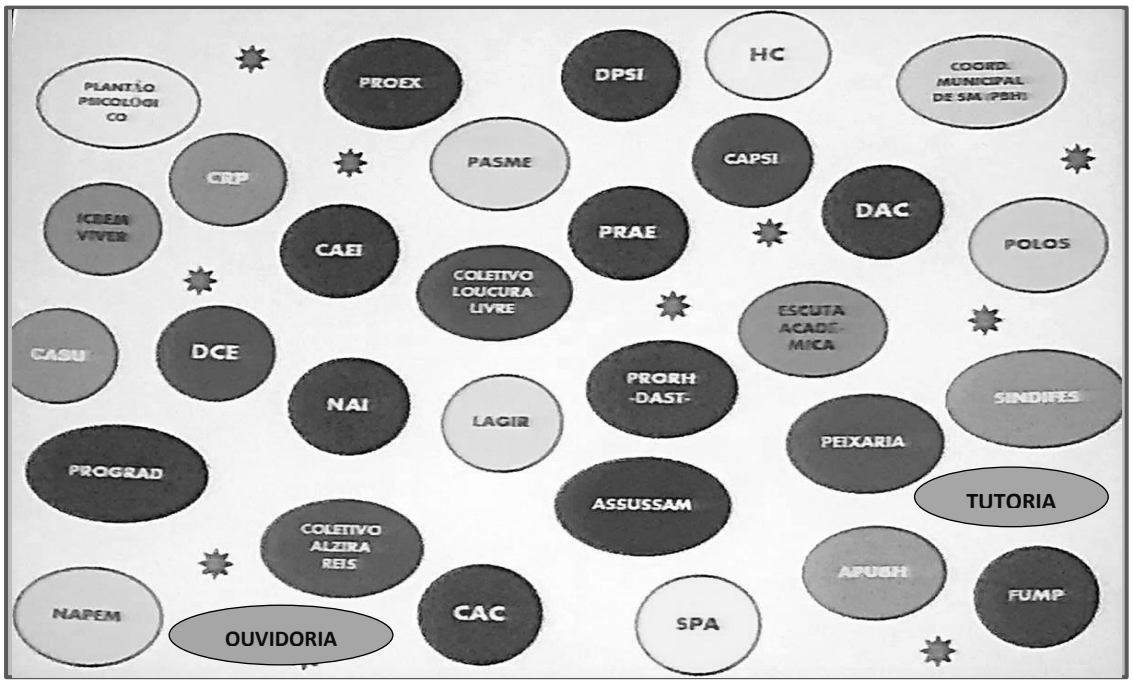


Imagem 2 – Esquema representativo da composição da Rede de Saúde Mental

A Coordenação de Saúde Mental apresentou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Belo Horizonte e participou das apresentações que se seguiram.

Participaram, com depoimentos e apresentações, da roda de conversas, vários atores da comunidade universitária e diversos setores da UFMG, como: Coletivo Loucura Livre da FAFICH; Coletivo Alzira Reis da Faculdade de Medicina; PROGRAD; PRAE; PRORH; DAST; NAI; DAC; CAC; Departamento de Psicologia (DPSI); FUMP; Ouvidoria UFMG; Assessoria de Escuta Acadêmica da Faculdade de Medicina; ICB Bem viver; PASME; Laboratório de Grupos e Instituições (L@GIR); Polos de Cidadania; CAEI; Plantão Psicológico FAFICH; Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da FAFICH; Caixa de Assistência à Saúde da Universidade (CASU); APUBH; SINDIFES; ASUSSAM; Conselho Regional de Psicologia (CRP); DCE e Centro Acadêmico de Psicologia (CAPSI). Nesse diálogo, cada setor/serviço apresentou brevemente seu objetivo dando a conhecer a existência de uma rede que já funciona na UFMG, em busca do cuidado com o outro e com o sofrimento psíquico em nossa comunidade universitária.

3.2. Os dois Fóruns de Saúde Mental

Os Fóruns integraram a IV Semana de Saúde Mental e Inclusão Social da UFMG, ocorrida de 16 a 20/05/16. Foram reuniões públicas com objetivo de debater os resultados parciais do trabalho da Comissão Institucional de Saúde Mental da UFMG, constituindo momentos de reflexão e formulação de sugestões para a melhoria das relações e da saúde mental na Universidade.

1º. Fórum de Saúde Mental da UFMG – "Diretrizes para a Saúde Mental Universitária"

Ocorreu no dia 20/05/2016, no auditório da Reitoria da UFMG, com a coordenação da CISME e a participação de 61 pessoas[20], fazendo parte da programação da IV Semana de Saúde Mental e Inclusão Social da UFMG. A CISME apresentou, por intermédio da Profª. Maria Stella Goulart Brandão, presidente da CISME/UFMG, o resultado parcial dos trabalhos, encaminhamentos e dados obtidos pela Comissão. Ela apresentou a Comissão, o histórico de sua formação, assim como suas funções e a metodologia desenvolvida para a geração de agenda e elaboração de proposta de dinâmica de trabalho para o Fórum que se realizava. A intenção era a de sintetizar todo o processo dialógico desencadeado a partir de outubro de 2015 e suas conclusões (que já haviam sido abordadas em publicações específicas do Boletim da UFMG – Apêndice 3). Foram também apresentadas as diretrizes e ações da Portaria Nº. 1.261, de 05 de maio de 2010[21], relacionadas à Promoção de Saúde; Assistência Terapêutica; Reabilitação; Informação, Formação, Comunicação e Pesquisa em Saúde Mental e Rede de Saúde Suplementar e os seus Princípios Norteadores, a saber:

I - … consonância com as políticas públicas de saúde mental e de saúde do trabalhador… (Ministério da Saúde, OMS, OPAS e a Organização Internacional do Trabalho - OIT, respeitando a realidade local);

[20] Dentre os participantes, destacamos os estudantes da Moradia Universitária, que realizaram manifestação.

[21] Portaria Nº. 1.261 institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil – SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores.

II - … princípios humanitários e éticos de igualdade, equidade e não discriminação, do direito à privacidade e à autonomia individual, da abolição do tratamento desumano e degradante, garantindo o tratamento adequado;

III - celebrar parcerias e redes, em um sistema integrado de referência e contrarreferência de atenção psicossocial (…) e… articulação entre os serviços;

IV - manter interlocução com a sociedade civil organizada atuante em saúde mental;

V - compartilhar com os gestores, servidores e seus representantes a elaboração e consecução das ações integrantes da Política de Atenção à Saúde do Servidor;

VI - priorizar estratégias coletivas para o enfrentamento dos problemas relacionados à saúde mental (…) monitorando riscos ambientais e considerando indicadores de saúde (…), bem como promovendo ações educativas;

VII - estabelecer o atendimento por meio de equipe multiprofissional … [e]… atendimento interdisciplinar e abordagem transdisciplinar;

VIII - garantir a intersetorialidade dos órgãos e serviços (…), intercâmbio de projetos e ações e respeitando as especificidades regionais, integrando ações nas áreas de promoção, prevenção, assistência e reabilitação profissional; e

IX - desenvolver programas de formação, capacitação e supervisão contínuos para os profissionais dos serviços de saúde, gestores e servidores que atuam na área de saúde do trabalhador.

Listou ainda os princípios, que haviam sido até então delineados, para uma política de saúde mental da UFMG:

1. Protagonismo das pessoas com a experiência de sofrimento mental.
2. Universidade para todos: acessível, inclusiva, solidária, acolhedora.
3. Construção permanente e participativa de uma política com dispositivos de controle social.
4. Respeito à vida e aos valores éticos da convivência Humana
5. Sintonia e defesa:
   - Da política de saúde mental nacional e estadual de tratamento territorial/comunitário e em liberdade (política de inclusão);

- Do SUS/Ministério da Saúde;
- Do PASS (Política de Assistência à Saúde do Servidor)/Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – Secretaria de Recursos Humanos.

A Portaria 1.261 havia sido apontada, pela comunidade universitária, como fundamental para a sustentação das discussões sobre constituição de uma Política de Saúde Mental.

Por fim, foi aberto o debate com o público presente e procedeu-se a uma organização de três grupos de trabalho que seriam reunidos em torno de três eixos propostos pela CISME para a apreciação dos princípios indicados e a discussão, em um segundo Fórum, a ser realizado na parte da tarde com a coordenação da Reitoria, para o delineamento coletivo das diretrizes da política de saúde mental da UFMG. Os eixos propostos foram:

1. Cultura (antimanicomial e inclusiva) e conhecimento
2. Perspectiva institucional
3. Acolhimento e cuidados

Estes eixos foram delineados pela CISME a partir das sínteses dos Conversatórios e das reuniões de trabalho com a comunidade universitária. Para cada eixo, foram elaboradas súmulas orientadoras da discussão (Apêndice 2).

Ficou estabelecido que os grupos de trabalho se reuniriam em salas do prédio da Reitoria para a realização do Fórum seguinte.

2º. Fórum de Saúde Mental da UFMG – "Diretrizes da Política de Saúde Mental da UFMG"

Ocorreu na tarde do dia 20/05/2016, na Reitoria da UFMG, após reunião dos grupos de trabalho organizados segundo os três eixos propostos pela CISME, e com a coordenação de seus integrantes.

1. Cultura (antimanicomial e inclusiva) e conhecimento, com 11 participantes, teve como moderadores Cláudia Penido e Teresa Cristina Kurimoto;

2. Perspectiva institucional, com 26 participantes, teve como moderadores Maicon Roberto, Marcela Santos e Regina Campolina;
3. Acolhimento e cuidados, com 30 participantes, teve como moderadores Aparecida Gomes, Maria José Gomes Silva, Priscilla Vasconcellos, Maurício Viotti e Maria das Graças Santos Ribeiro.

Desses eixos trazemos algumas informações que foram dialogadas nos grupos. O conteúdo dessas discussões foi relatado para a plenária do Fórum que foi aberta às 16 horas, sob a coordenação das professoras Cláudia Mayorga (representando a Reitoria) e Maria Stella Brandão Goulart.

EIXO I: Cultura (competitiva e antimanicomial) e conhecimento

- Gestão participativa: Criar ou potencializar espaços de participação que possibilitem ao sujeito ser ouvido, para sentir que a reivindicação é legítima, ainda que não se chegue à solução desejada. Por exemplo: instalar comissões autogestivas de barulhos e conflitos na moradia universitária;
- Apropriação do espaço habitado: possibilidade de imprimir vida nos apartamentos das moradias, mudando cores, por exemplo, assim como, nos gabinetes e espaços administrativos;
- Espaços de convivência e cultura: divulgar, mapear e potencializar ações que façam frente à solidão; criar espaços de convivência para os membros da comunidade universitária (por exemplo nos Centros de Atividades Didáticas, CADs), estimular experiências de convivência como no Jardim Mandala - horta na Faculdade de Educação, FAE; incentivar a frequentação pelos servidores e alunos, considerando-se que a atividade cultural é uma atividade de promoção da saúde;
- Humanização das regras: necessidade de se pensar uma assistência mais humanizada na universidade e nas moradias universitárias, questão problematizada por alunos presentes, preocupados com a ameaça de que algumas restrições ao direito de visitas e à possibilidade da presença de animais ameace a saúde mental de moradores, considerando-se a importância dos vínculos e trocas sociais;

- Assistência em saúde: considerando a demanda colocada por estudantes na discussão em pauta, garantir que haja acesso à assistência qualificada, continuada e humanizada em situações de sofrimento mental;
- Massacre produtivista: Problematizar junto aos órgãos colegiados da Universidade a desumanização provocada pela lógica produtivista aplicada a estudantes, professores, técnico-administrativos e terceirizados.

EIXO II: Perspectiva institucional

- A hierarquia tem gerado opressão. Muitos gestores não capacitados. Como possibilidade de capacitação constante dos gestores de todas as Unidades foi sugerido o plano de desenvolvimento de pessoal do DRH;
- “A gente chega aqui e desconhece a Universidade!”. Necessidade de capacitação para o conhecimento da estrutura e funcionamento da Universidade e de apresentação de organograma da instituição de fácil acesso;
- Necessidade de regras claras para as atividades dos servidores, evitando arbitrariedades e modificações com as mudanças de gestão. Proposta de criação de espaços democráticos para discussão, construção e revisão das regras. Identificar as regras gerais para toda a Universidade e as regras de setores específicos;
- Necessidade de aprimoramento do Sistema Plataforma Moodle;
- Melhorar a semana do calouro, incluir informações a respeito do funcionamento da Universidade;
- Oficializar apresentação da instituição e das pessoas aos servidores novos;
- Ampliar Conversatórios para espaços virtuais de diálogo. Conversatórios podem ser uma ferramenta importante para a construção de uma UFMG menos solitária. Falar é possibilitar a construção de espaços mais democráticos e ambientes mais saudáveis;
- Dificuldade de lidar com as relações de poder na Universidade e de reconhecer e promover a paridade na Instituição;
- Alunos reivindicam maior diálogo com a FUMP e a Reitoria: necessidade de envolvimento institucional para esse diálogo;

- Os temas de interesse institucional, como a saúde mental da comunidade universitária e situações de opressão, devem ser levados ao conhecimento de gestores, chefes e coordenadores de forma oficial e com intenção de sensibilizá-los para o envolvimento com as atividades;
- Melhorar o processo de políticas das avaliações de professores e chefes, que é desconhecido por muitos, com objetivo de aprimorar a gestão e minimizar os excessos de poder;
- Dificuldade da Universidade em lidar com situações de opressão e violação de direitos. Criação de espaços para acolhimento desses casos e também para mediação de conflitos para discentes e servidores;
- Proposta de Conversatórios para diálogo sobre situações difíceis do cotidiano das relações na instituição;
- Melhorar o quadro de vigilantes com capacitação específica;
- Proposta de Conversatório para o diálogo com estudantes, FUMP, PRAE e Reitoria sobre a proibição de visitas na moradia universitária;
- Dar visibilidade e convocar a Universidade para o diálogo utilizando os mecanismos já existentes.

Eixo III - Acolhimento e cuidados

- Criar o mapa de serviços de acolhimento (necessidade de clareza dos serviços) e uma cartilha com fluxos;
- Falta de comunicação entre as estruturas já existentes;
- Conhecer o perfil de quem está entrando na UFMG (servidores, alunos): “Conhecer para acolher”.
- Construir relação de pertencimento com a instituição, conhecer a instituição (informação);
- Necessidade de cuidar da saúde mental dos professores;
- Espaços de escuta: porta de entrada do cuidado;
- Necessidade de capacitação dos representantes de colegiados, tutorias e das chefias para uma escuta qualificada;
- Dar direções sobre o papel dos colegiados, muitos não oferecem acesso aos alunos;

- Fortalecimento dos Núcleos Docente Estruturante (NDE);
- Utilizar as estruturas de apoio e acolhida que já existem na UFMG (são muitas, em todas as Unidades: colocá-las em um mapa de serviços);
- Necessidade de melhorar e valorizar a gestão de pessoas dentro da carreira de docentes e TAEs. A gestão deve estar atenta às diferenças das carreiras e horizontalizar os saberes. Hierarquia desvaloriza o técnico em administração, o poder é do professor. A estrutura administrativa da UFMG está defasada: baseada no coronelismo. Competição saudável ou não competição?
- Valorizar separadamente extensão, pesquisa e ensino: tarefa para a gestão;
- Reconhecer a atividade de tutoria das Escolas (docentes, alunos e TAEs) que em muitos locais são informais, mas que tem boa avaliação e resolutividade;
- Necessidade de maior atenção aos alunos: relatos dos alunos da moradia sobre tentativas de autoextermínio, uso de drogas, crimes, solidão dentro da moradia;
- Necessidade de psicólogo da FUMP na Moradia Estudantil;
- Sugestão de espaços coletivos para os alunos com objetivo de troca de experiências e prevenção de crises (grupos de apoio);
- Necessidade de desmistificar os estigmas, o que facilita a acolhida;
- Incentivar a auto-organização, autorresponsabilização e corresponsabilização.

Pensando nas diretrizes:

1. Formação e capacitação de tutores/representantes em escuta qualificada focada na resolução de problemas. Utilizar os saberes dos próprios servidores e alunos nesta formação.
2. Divulgar os espaços de acolhimento existentes na UFMG e rede pública de saúde, no âmbito da Universidade (utilizar todos os meios de comunicação disponíveis, inclusive aplicativo de celular, já existente).
3. Ampliar e fortalecer as iniciativas e programas já existentes no âmbito da UFMG.
4. Manter fórum coletivo de discussão em saúde mental (Permanente).

5. Criar serviço integrador em saúde mental na UFMG.

As conclusões dos grupos de trabalho organizados a partir dos três eixos foram entregues à CISME para sustentar a discussão das diretrizes. Seu conteúdo foi analisado coletivamente e reapresentado, posteriormente, para avaliação, à Rede de Saúde Mental da UFMG, que foi convocada especificamente para esta pauta nos dias 31 de agosto e 19 de setembro de 2016.

3.3. Análise dos e-mails encaminhados à Comissão Institucional de Saúde Mental da UFMG

Foram encaminhados à CISME/UFMG, por meio do endereço saudemental@ufmg.br, em torno de trinta e-mails no período de março de 2016 a julho de 2016. Esses e-mails foram respondidos e discutidos pela Comissão.

Este canal de comunicação foi criado pela CISME/UFMG para estabelecer o diálogo com a comunidade universitária através de sugestões, relatos de situações ocorridas, críticas, tudo o que trouxesse informação e problematizasse o cotidiano da UFMG e sua implicação na saúde mental dos seus integrantes.

Cabe ressaltar que, outros veículos de comunicação como o boletim UFMG, rádio UFMG Educativa, TV UFMG, e-mail geral da UFMG e redes sociais também contribuíram para que a comunidade soubesse da existência da instalação da CISME, oportunizando o envio dos e-mails à Comissão.

O objetivo principal deste canal de comunicação, foi, no entanto, a produção de mobilização e participação da comunidade universitária. Assim, foram respondidos, todos, com o convite para os Conversatórios: informando datas e locais de sua realização.

Quanto ao conjunto de e-mails encaminhados, eles tiveram como emitentes:

Emitentes	**Porcentagem**
Estudantes	43,73%
Professores	25,00%
Técnico administrativos - TAE	12,5%
Estudantes mestrando/doutorando (também professores)	6,25%
Comunidade externa a UFMG	3,12%
Não identificados	9,37%

Quadro 1

Dentre estes houve a participação de um estudante de Montes Claros e um estudante de Ensino à Distância (EAD).

Alguns e-mails são de elogios (dos três segmentos) à iniciativa em instituir a CISME na UFMG:

> *“Iniciativa de extrema importância, principalmente sendo um dos papéis fundamentais das Universidades ser uma referência de conhecimento à sociedade”.*
>
> *“Com alívio recebo a notícia da instituição da Comissão de Saúde Mental na UFMG, dado o número de alunos que solicitam trancamento total por motivo de saúde mental”.*

Outros ofereciam colaboração e solicitavam maiores informações a respeito do funcionamento da CISME: quem pode participar da comissão, programas, qual o suporte que a UFMG oferece para quem tem problema de saúde mental.

Um deles solicitava: *“[esperamos que] não termine como outros programas na UFMG a serem implantados: inexistente”.*

Como sugestões, foram indicadas peças teatrais relacionadas ao tema da saúde mental, assim como artigos; apresentação de projeto de intervenção em educação em saúde mental; projeto de ensino e disseminação da meditação entre jovens. Um deles indicou a meditação como forma de prevenção do sofrimento, isolamento e solidão. Houve também a oferta, por parte de uma professora, de contribuição com a experiência de dança na área de saúde mental e apresentação de filme pertinente ao tema em questão como atividade da IV Semana de Saúde Mental e Inclusão Social da UFMG.

A maioria dos e-mails foi respondida pela Comissão com agradecimentos à contribuição e encaminhamento da programação dos Conversatórios e da IV Semana de Saúde Mental e Inclusão Social da UFMG ressaltando que a participação da comunidade é fundamental. Com exceção de um caso que foi um pedido de ajuda para outra pessoa que estava em crise. A orientação foi para busca de contato com o Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) da região onde a pessoa em crise residia, esclarecendo que a CISME não era um serviço clínico.

Algumas pessoas, que enviaram os e-mails para a CISME/UFMG, participaram dos Conversatórios ou reuniões da Rede de Saúde Mental.

O teor da maioria dos e-mails refere-se a relatos de sofrimento no cotidiano da UFMG e da vida, que foram absorvidos nas conclusões da Comissão. Também ocorreram críticas e sugestões e pedido de ajuda à CISME.

Algumas considerações apontadas:

- *“entrar em uma Universidade tão reconhecida como a UFMG requer um apoio mental, pois há uma brusca mudança na vida do estudante”;*
- a questão dos trotes dever ser estudada com afinco, pois para muitos calouros, a clássica “recepção” pode ser prejudicial à saúde mental;
- relato de expectativas altas ao ingressar na UFMG que são atendidas em parte;
- *“o ato de questionar o ensino nunca foi bem vindo (...), mas aprendi que não dá para confiar na instituição como fonte de transmissão de conhecimento, a instituição está mais para um validador do conhecimento adquirido por conta própria do que para um órgão responsável pela formação acadêmica e humana de estudantes”;*
- críticas ao tratamento diferenciado entre os cursos diurnos e noturnos (descasos que sofrem dentro da UFMG);
- as informações disponíveis relacionadas à saúde mental são insuficientes e superficiais e o tratamento é muito dispendioso;
- necessidade de articular plantão psicológico nas Unidades da UFMG que funcionam no Centro, uma vez que a distância e falta de recurso financeiro inviabilizam os estudantes das mesmas procurarem o atendimento do plantão psicológico da FAFICH;
- questionamento se na UFMG existe apoio ou suporte a vítimas de abuso sexual sofrido dentro ou fora do Campus.

Um professor também relatou sofrimento no cotidiano na UFMG pelo excesso de trabalho, colocado como “ópio” e às vezes “válvula de escape” conveniente para a instituição e sua lógica reprodutivista. Relatou também que, muitas vezes, o professor tem que resolver problemas de gerenciamento, “mazelas burocráticas”, que não lhe cabem, sobrecarregando-o ainda mais, levando-o ao adoecimento. Afirmava que há necessidade de flexibilização para a realização do trabalho e que a UFMG como a terceira Universidade do Brasil dava continuidade a padrões visivelmente doentios e decadentes, sendo, assim, a ineficiência, uma ameaça a todos e todas que integram a instituição.

Havia ainda um relato sobre a dificuldade em que o país se encontra e o acirramento e competição por recursos na Universidade.

Ressaltou-se também que o(a) estudante (mestrando/doutorando), que também é professor, vive os dois lados da moeda, ou seja, é discente e docente, relatando que muito se tem discutido sobre as pressões que ocorrem aos professores em sala de aula, seja em formação ou os experientes que estão na profissão há muitos anos. Foi também feita uma denúncia de ser prática de alguns professores mestres e doutores tratarem e exporem alunos com humilhação, desprezo e depreciação.

Uma mensagem considerou que a demanda de atendimento à saúde mental existe, mas que ainda não se fez notar pela administração da Instituição, principalmente com relação aos novos alunos que vêm para a UFMG de outros Estados.

Os TAEs sugeriram como temas para a Comissão: o absenteísmo, a sobrecarga de trabalho, ponto eletrônico, ambientes de insatisfação e o transtorno no déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) - situações que culminam no adoecimento do servidor e exige acompanhamento da Instituição.

Houve críticas ao modelo de atendimento à saúde realizado pelo DAST e DRH e a consideração da Comissão como importante para a resolução de questões que fogem à capacidade do modelo de gestão adotados atualmente pela UFMG em solucionar problemas.

Enfim, em vários e-mails ficou evidente a esperança na constituição da CISME/UFMG e em seus desdobramentos. Em geral, o que se identificou nos e-mails foi o grande número de pessoas que buscam orientação sobre como fazer em situações de sofrimento psíquico próprio ou de pessoas à sua volta, como alunos, colegas e respectivas famílias. A situação sugeriu a importância de se pensar em um dispositivo de acolhimento para esses casos na UFMG, para conectá-las à Rede de Atenção Psicossocial do município e aumentar suas chances de acesso.

Em síntese, os e-mails enviados à CISME tratam de assuntos diversos, que agrupamos abaixo:

- Demanda de participação no processo de pensar uma política de saúde mental para a UFMG;
- Solicitação de informações sobre dispositivos de acolhimento na UFMG, como a clínica de Psicologia;
- Sobrecarga de servidores técnico-administrativos em razão de absenteísmo de colegas;
- Situação de descaso em relação aos cursos noturnos e falta de cuidado no nivelamento dos alunos com outros mais avançados;
- Suporte relativo a situação de abuso sexual;
- Relatos de experiências de dificuldades e, eventualmente, superações, relacionadas ao sofrimento mental. Dentre as dificuldades registramos problemas relacionados à falta de compreensão da necessidade de afastamento do serviço; desrespeito de professores em relação a alunos; exposição desnecessária daquele que está em sofrimento, etc.

4. AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS[22] E DA UFMG[23]

Alguns parâmetros e informações levantados ao longo do trabalho serão aqui compartilhados.

Os transtornos mentais são muito prevalentes em todas as regiões do mundo e contribuem acentuadamente para a morbidade e a mortalidade prematura. Estudos epidemiológicos nas comunidades em todo o mundo estimaram que a prevalência-vida de transtornos mentais em adultos é de 12.2–48.6% e a prevalência-ano de 8,4–29,1%.

Ainda que essas cifras possam decorrer de critérios diagnósticos excessivamente elásticos, conforme frequentemente se critica, os números impressionam. Também é verdade, por outro lado, que se adotássemos critérios mais rigorosos para transtorno mental restaria grande contingente de pessoas em significativo estado de sofrimento mental. Em outras palavras, muitas vezes é difícil estabelecer um ponto de corte preciso entre o que seria do âmbito da normalidade e as condições que atingem o nível de transtorno mental da Classificação Internacional de Doenças - CID.

Considera-se que 14% do peso global de doença, medido em anos de vida ajustados por incapacidade ou *disability-adjusted life years – DALYs,* é atribuído a transtornos neuropsiquiátricos. Essa porcentagem sobe para cerca de 30% se consideradas apenas as doenças não transmissíveis (Figura 1). Como as doenças transmissíveis causam menos impacto nos países e regiões mais desenvolvidos, deduz-se que, neles, os *DALYs* representados pelos transtornos mentais assumem porcentagem muito acima da média global. A previsão é que a depressão ocupará, em breve, a primeira posição dentre todas as doenças em regiões mais desenvolvidas. Como se não bastasse, outros transtornos mentais vêm despontando na lista das 10 doenças mais comprometedoras em termos de anos de vida ajustados por incapacidade /

[22] World Health Organization. *mhGAP Mental Health Gap Programme*. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2008. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/mhgap_final_english.pdf

[23] Apresentados nos Conversatórios, em reuniões e na IV Semana de Saúde mental da UFMG, que envolveram atividades da CISME.

DALYs: além da depressão, a dependência química, o transtorno bipolar e a esquizofrenia. Também são muito comprometedores (nem sempre entre os 10 primeiros) os transtornos obsessivo-compulsivo e de ansiedade. Isso decorre da tendência à cronicidade ou à recorrência desses transtornos, com muito tempo de acometimento ao longo da vida.

O estigma e violações de direitos humanos direcionados a pessoas com esses transtornos completam o problema, aumentando suas vulnerabilidades, acelerando e reforçando o declínio para a pobreza e obstaculizando cuidados e reabilitação.

Deve-se lembrar, ainda, que os transtornos mentais estão associados de modo complexo com muitas outras condições de saúde, seja em comorbidade ou como fator de risco. Exemplos são doenças cardiovasculares, câncer, doenças infecciosas (p.ex., AIDS e tuberculose), saúde sexual e reprodutiva de mães (p.ex., aumento de morbidade ginecológica, violência sexual, depressão maternal e prejuízo no desenvolvimento da criança) e lesões (p.ex., acidentes automobilísticos). Depressão e transtorno de uso de substância também afetam negativamente a adesão ao tratamento de outras doenças.

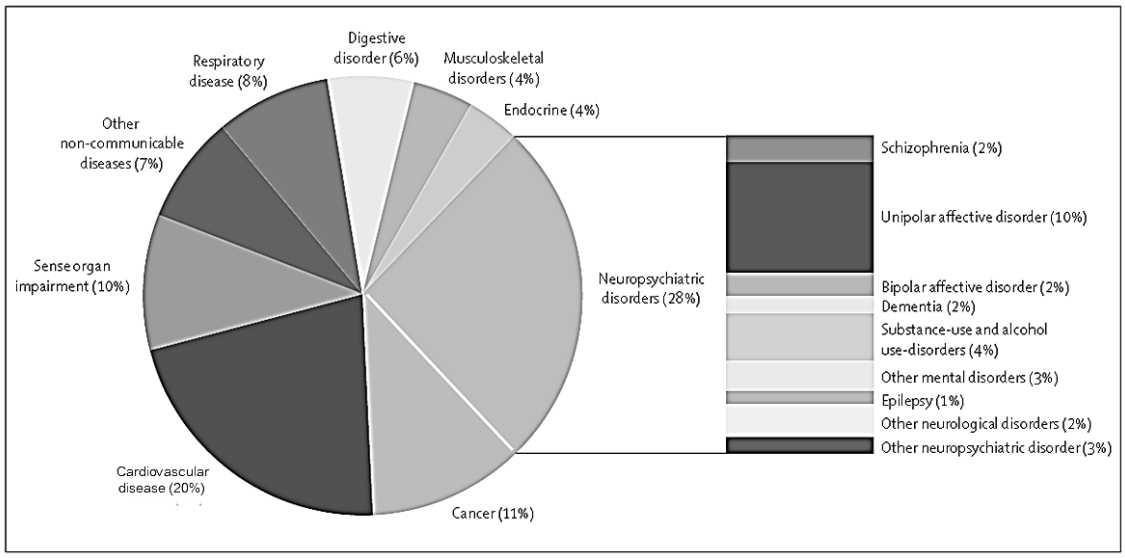


Figura 1. Contribuição de diferentes doenças não transmissíveis para os *disability-adjusted life-years - DALYs* (anos de vida ajustados por incapacidade) no mundo em 2005 (dados adaptados da OMS).
Fonte: Global Mental Health 1, Series. No health without mental health. *Lancet.* 2007;370: 859–77.

Em que pesem a prevalência e o peso dos transtornos mentais, grande proporção de pessoas com esses problemas não recebem tratamento e cuidados. Um grande levantamento multinacional apoiado pela OMS mostrou que 35–50% de casos sérios em países desenvolvidos e 76–85% em países menos desenvolvidos não receberam tratamento nos 12 meses anteriores. Uma revisão da literatura mundial encontrou que as lacunas no tratamento são de 32% para esquizofrenia, 56% para depressão e até 78% para transtornos decorrentes de uso de álcool.

Dados da UFMG[24] (DAST, FUMP, NAI, Assessoria de Escuta Acadêmica)

Dentre todos os dados apresentados pelo **Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador – DAST**, destacamos inicialmente a Tabela 1, referente aos dias de afastamento concedidos aos servidores ativos. Os dados dessa tabela se mostram em sintonia com os da OMS, tanto refletindo uma elevada prevalência quanto no que diz respeito aos anos de vida ajustados por incapacidade / *DALYs* (aqui na UFMG em população com menos risco de doenças transmissíveis comprometedoras e de curso prolongado): os transtornos mentais despontam em primeiro lugar. Os números tornam-se ainda mais expressivos se considerarmos, conforme mencionado durante a exposição desses dados pelo DAST, que parte das doenças do sistema osteomuscular pode ser de fundo emocional, ou seja, relacionada a sofrimento ou transtorno mental. Note-se também que dentre os “Fatores influenciando o estado de saúde e contato com serviços de saúde” (Z00 a Z99 da CID-10) parte considerável é relacionada a problemas psicológicos ou decorre de uso de substâncias psicoativas. Com tudo isso, não seria exagero presumir que os problemas de ordem mental sejam responsáveis por cifras próximas a 30% ou cerca de um terço do tempo de afastamento dos servidores ativos.

[24] Não foram aqui incluídos os dados da Ouvidoria e Sindifes, que não foram enviados para a CISME, apesar de terem sido apresentados no 2º. Conversatório e em reunião ampliada.

Tabela 1. Distribuição do número de dias de afastamentos concedidos pelo DAST/UFMG a servidores ativos, por capítulo da CID-10, 2011-2014.

Capítulos CID-10	2011		2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	13.301	21,6	11.633	20,6	11.438	17,9	12.284	20,9
Doenças do sistema osteomuscular (M00-M99)	12.270	19,9	10.777	19,1	10.942	17,1	8.096	13,8
Fatores que influenciam o estado de ... (Z00-Z99)	6.275	10,2	4.155	7,3	7.738	12,1	11.158	19,0
Lesões, envenenamento e algumas outras ...(S00-T98)	5.838	9,5	7.647	13,5	6.499	10,1	5.745	9,8
Neoplasias (C00-D48)	5.231	8,5	4.405	7,8	4.807	7,5	4.455	7,6
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	4.033	6,6	3.943	7,0	3.934	6,1	2.662	4,5
Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	2.263	3,7	3.240	5,7	2.778	4,3	2.166	3,7
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	2.192	3,6	2.008	3,5	2.309	3,6	1.957	3,3
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	1.922	3,1	1.641	2,9	3.372	5,3	2.340	4,0
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	1.791	2,9	1.778	3,1	2.327	3,6	2.046	3,5
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	1.366	2,2	957	1,7	2.090	3,3	1.458	2,5
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	1.191	1,9	960	1,7	1.680	2,6	1.131	1,9
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (D50-D89)	1.167	1,9	775	1,4	57	0,1	53	0,1
Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	1.026	1,7	1.024	1,8	1.144	1,8	1.000	1,7
Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	803	1,3	562	1,0	860	1,3	578	1,0
Sintomas, sinais e achados anormais de exames ...(R00-R99)	711	1,2	636	1,1	842	1,3	766	1,3
Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)	97	0,2	139	0,2	374	0,6	413	0,7
Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	44	0,1	21	0,0	46	0,1	149	0,3
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)		0,0		0,0	825	1,3	292	0,5
Outras/ Não informado	29	0,0	266	0,5		0,0		0,0
Total	61.550	100,0	56.567	100,0	64.062	100,0	58.749	100,0

A Tabela 2 especifica os diversos transtornos mentais da CID-10, relacionando-os com o número de atendimentos aos servidores ativos, o número de servidores atendidos e a média de atendimentos por servidor atendido. No tocante ao número de atendimentos, as síndromes depressivas e ansiosas despontam nas seis primeiras posições. Nota-se expressivo contingente de quadros reativos (F 43). Quanto à média de atendimentos, pode-se observar que o episódio maníaco do transtorno bipolar, ou seja, a fase de humor expansivo oposta à depressão, geralmente com agitação psicomotora, requer repetidos atendimentos.

Tabela 2. Distribuição dos atendimentos realizados pelo DAST a servidores ativos da UFMG por CID-10 F00-F99, com número de atendimentos, número de atendidos e média de atendimentos por servidor atendido, no período de 2011-2015.

CID-10		Número de atendimentos	Número atendidos	Média atendimentos/ servidor
F32	Episódios depressivos	1007	454	2,2
F43	Reação ao stress e t. de adaptação	962	376	2,6
F41	Outros transtornos ansiosos	770	402	1,9
F33	Transtorno depressivo recorrente	412	205	2,0
F31	Transtorno afetivo bipolar	270	99	2,7
F40	Transtornos fóbico-ansiosos	233	51	4,6
F60	T. específicos da personalidade	162	62	2,6
F10	Transtornos devido ao uso de álcool	156	54	2,9
F34	Transtornos de humor persistentes	116	44	2,6
F42	Transtorno obsessivo-compulsivo	106	30	3,5
F29	Psicose não orgânica NE	66	22	3,0
F30	Episódio maníaco	43	4	10,8
F45	Transtornos somatoformes	38	24	1,6
F51	Transtorno não orgânico do sono	38	11	3,5
F06	Transtorno devido a lesão cerebral	24	13	1,8
F20	Esquizofrenia	24	15	1,6
F39	Transtorno do humor NE	15	14	1,1
F90	Transtorno hipercinético	14	7	2,0
F19	Transtorno devido ao uso de drogas	11	7	1,6
F28	Transtorno psicótico não orgânico	10	2	5,0
Outros		104	75	1,4
Total		4581	1971	2,3

A Tabela 3 mostra as unidades da UFMG, relacionando-as igualmente com os atendimentos, os atendidos e a média de atendimentos por servidor atendido.

O Hospital das Clínicas desponta em números absolutos de atendimentos e de atendidos. No entanto, em muitas outras unidades os números são proporcionalmente mais elevados, despontando o ICEx. É importante, no entanto, ponderar que, para uma análise comparativa entre as diferentes unidades acadêmicas seria necessário considerar a proporcionalidade entre o número de trabalhadores de cada uma das unidades e aqueles que se encontram adoecidos nesta mesma unidade.

Tabela 3. Distribuição dos atendimentos realizados pelo DAST a servidores ativos da UFMG com CID-10 F00-F99 por unidade de lotação, com número de atendimentos, número de atendidos e média de atendimentos por servidor atendido, no período de 2001-2015.

Unidade da UFMG	Número de atendimentos	Número de atendidos	Média de atendimentos/servidor
Hospital das Clínicas	2636	862	3,1
ProRH	262	69	3,8
Escola de Veterinária	233	98	2,4
Escola de Engenharia	219	58	3,8
Fac. Medicina	219	55	4,0
ICB	215	52	4,1
Esc. Arquitetura	139	56	2,5
Centro Pedagógico	107	22	4,9
Editoria	103	25	4,1
Pro Reitoria de Adm	96	17	5,6
ICEx	69	9	7,7
Reitoria	63	25	2,5
ECI	61	28	2,2
ProGrad	58	17	3,4
Fac. Odontologia	55	24	2,3
Escola de Música	54	17	3,2
IGC	54	10	5,4
BU	52	19	2,7
Outras	619	277	2,2
Total	5314	1740	3,1

A Tabela 4 mostra a distribuição dos atendimentos por cargo e dados semelhantes aos das tabelas anteriores quanto aos atendimentos. Ela evidencia o técnico em enfermagem e o assistente administrativo em primeiro plano quanto ao número de atendimentos e de atendidos. Proporcionalmente não são os que mais geram atendimentos, despontando nesse quesito o assistente social e o auxiliar operacional.

Tabela 4. Distribuição dos atendimentos realizados pelo DAST a servidores ativos da UFMG com CID-10 F00-F99 por cargo, com número de atendimentos, número de atendidos e média de atendimentos por servidor atendido, no período de 2011-2015.

Cargo	Número de atendimentos	Número de atendidos	Média atendimentos/ servidor
Técnico em enfermagem	1005	357	2,8
Assistente em adm	903	274	3,3
Técnico de laboratório	377	100	3,8
Auxiliar administrativo	351	97	3,6
Auxiliar de enfermagem	333	123	2,7
Enfermeiro	263	83	3,2
Professor	251	140	1,8
Bibliotecário	218	59	3,7
Administrador	140	27	5,2
Porteiro	136	35	3,9
Assistente social	134	15	8,9
Op. de máq de lavanderia	84	20	4,2
Auxiliar operacional	61	7	8,7
arquivista	60	10	6,0
Técnico em farmácia	59	22	2,7
Técnico em contabilidade	52	16	3,3
Médico	51	34	1,5
Nutricionista	47	7	6,7
Auxiliar de cozinha	40	17	2,4
Auxiliar de agropecuária	27	8	3,4
Analista de TI	19	5	3,8
Outros	714	291	2,5
Total	5325	1747	3,0

Já a Tabela 5 mostra que os técnicos administrativos são os que mais procuram o DAST, tanto em números absolutos quanto proporcionalmente. No tocante aos professores, foram apresentados à CISME, também, os dados referentes aos dias de afastamento por CID F00-F99, com porcentagens semelhantes ou levemente acima daquelas da Tabela 1.

Tabela 5. Atendimentos no DAST a professores, técnicos administrativos e alunos da UFMG com CID-10 F00-F99, no período de 2014 a 2015.

Ano	N	n	n/N*1000
		Professores	
2011	*2.513	26	10,35
2012	*2.691	24	8,92
2013	2.880	26	9,03
2014	2.930	27	9,22
2015	2.969	42	14,15
média	2.797	29	10,37
		Técnicos Administrativos ativos da UFMG	
2011*	3.734	250	67
2012*	3.851	311	80,8
2013	4.299	340	79,1
2014	4.540	374	82,4
2015	4.396	361	82,1
média	4.164	327	78,6
		Alunos	
2011	*30.000	64	2,1
2012	*30.000	60	2
2013	*30.000	90	3
2014	*30.000	124	4,1
2015	*30.000	92	3,1
média	*30.000	86	2,9

Ainda que o DAST seja responsável pelas atividades relativas à saúde do servidor, alunos recorrem a esse serviço para fins de trancamento de matrícula (63,2% dos casos com CID F00-F99, de 2011 a 2014), regime especial (8,4% dos casos) e outros (28,4% dos casos). A Tabela 6 mostra a distribuição dos atendimentos a alunos por diagnóstico. Dentre os alunos também predomina a síndromes depressivas e ansiosas. Em comparação com os servidores (Tabela 2), nota-se maior relevância do uso de álcool e outras drogas nos alunos.

Tabela 6. Distribuição dos atendimentos a alunos por CID-10 F00-F99 realizados pelo DAST, no período de 2011 a 2015.

Ano / CID-10	2011	2012	2013	2014	2015	Total
F41- T. ansioso	32	20	17	37	23	129
F32- Ep.depressivo	12	21	32	35	20	120
F33- T. depressivo recorrente	6	8	12	24	15	65
F31- T. afetivo bipolar	6	5	10	11	8	40
F43- Rç. Stress/T. adaptação	5	3	5	13	8	34
F10- F19-Uso de álcool e outras	0	7	5	8	4	24
F44-F45- T. dissociativo/somatoforme	5	2	5	5	4	21
F60- T. personalidade	1	0	11	5	0	17
F29- Psicose ñ orgânica	0	1	3	7	5	16
F20- Esquizofrenia	2	0	2	5	4	13
F90- T. hipercinético	1	1	2	4	2	10
F42- TOC	1	1	0	7	0	9
F40- T. fóbico-ansioso	0	0	0	4	2	6
F50- T. alimentação	0	0	1	3	0	4
F23- T. psicótico agudo	1	0	2	0	0	3
F34- T. humor persistente	0	0	1	1	1	3
F39- T. humor	0	1	1	0	1	3
F84- T. desenvolvimento	0	1	1	0	0	2
F06- T. mental dv. lesão	1	0	0	1	0	2
F25- T. esquizoafetivo	1	0	0	0	0	1
F48- T. neurótico	0	0	0	1	0	1
F59- Sind. Comportamental	1	0	0	0	0	1
F66- T. psicológico	0	0	1	0	0	1
F09- T. mental NE	0	0	1	0	0	1
Total	75	71	112	171	97	526

A Tabela 7 apresenta os atendimentos por unidade acadêmica e, mais uma vez, desponta o ICEx, agora no tocante aos atendimentos aos alunos. No entanto, nesta tabela não temos os dados proporcionais de atendimentos por unidade acadêmica.

Tabela 7. Distribuição dos atendimentos a alunos com CID-10 F00-F99 realizados pelo DAST por unidade acadêmica, no período de 2011 a 2015.

Unidade \ Ano	2011	2012	2013	2014	2015	Total
ICEx	12	28	14	18	14	86
Esc. Engenharia	14	12	14	30	7	77
FALE	9	10	18	19	13	69
FAFICH	6	6	22	17	8	59
Fac. Direito	4	0	6	29	12	51
Fac. Medicina	1	1	12	9	18	41
Fac. Farmácia	1	1	5	9	5	21
Esc. Belas Artes	4	2	2	9	2	19
FACE	2	0	3	5	3	13
ECI	2	0	1	5	4	12
EEFFTO	6	0	2	1	0	9
Esc. Enfermagem	1	0	1	5	2	9
FAE	4	2	1	0	2	9
ICB	3	0	0	3	2	8
Fac. Odontologia	1	1	2	3	0	7
Esc. Veterinária	1	0	0	1	1	3
Esc. Música	0	0	0	2	0	2
IGC	0	0	0	0	2	2
Coltec	0	0	0	1	0	1
Não informado	4	8	9	5	2	28
Total	75	71	112	171	97	526

A **Fundação Universitária Mendes Pimentel – FUMP** volta-se ao aluno de graduação e de pós-graduação, além de dar assistência ao aluno de ensino médio do Colégio Técnico – COLTEC e do Teatro Universitário – TU. No âmbito da saúde mental, oferece serviços psicológico e médico geral próprios. Além disso, tem estreitado atuação conjunta com o Sistema Único de Saúde, por meio do Programa Saúde do Estudante – PSE. Assim, casos mais complexos são encaminhados para a equipe de Estratégia de Saúde da Família e à Rede de Saúde Mental do município, de modo que o médico generalista da FUMP é assessorado por psiquiatra do SUS.

Conforme relatório da FUMP, o PSE também busca promover o intercâmbio de experiências e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que visem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à atenção básica e viabilizar parcerias com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) que compõe a Secretaria Municipal de Saúde para fortalecimento da

atenção básica aos estudantes. O Programa oferece aos estudantes assistidos acesso a atendimento médico, odontológico, nutricional e psicológico.

Consta no relatório apresentado pela FUMP: “O processo de adaptação à vida acadêmica, mudanças da rotina, distanciamento do núcleo familiar, novas experiências de vida com maior responsabilidades e exigências acadêmicas, financeiras, relacionamentos interpessoais, levam a uma desestabilização emocional, manifestada principalmente com estados de ansiedade e em segundo lugar episódios depressivos, caracterizados por angústia, desestabilidade emocional, irritabilidade, nervosismo e outros. O sentimento de solidão, a dificuldade em definir a própria identidade (vocacional, ideológica, política, sexual) e o estresse acadêmico constituem os principais fatores que influenciam o estado emocional dos estudantes e os trazem ao serviço de saúde mental desenvolvido pela Fump.”

Em Belo Horizonte, as principais demandas são:

- Acentuação de traços da personalidade
- Ansiedade generalizada
- Transtorno misto ansioso e depressivo
- Transtorno de pânico
- Reação aguda ao stress
- Neurastenia
- Transtornos de somatização
- Transtornos depressivos recorrentes;
- Episódios depressivos leves e moderados
- Transtornos da alimentação
- Dependências químicas
- Transtornos da identidade sexual
- Lesões autoprovocadas intencionalmente
- Transtorno Bipolar

Em Montes Claros:

- Transtorno de Ansiedade
- Depressão
- Síndrome do pânico
- Transtorno bipolar

- Transtorno obsessivo compulsivo
- Transtorno de estresse pós-traumático
- Transtorno de déficit de atenção
- Transtorno de personalidade

A Tabela 8 mostra o número de alunos atendidos e de atendimentos pela psicologia da FUMP nos últimos anos. No geral, os atendimentos nos serviços próprios da FUMP (somam-se, por exemplo, os odontológicos) têm sido, em média, de 4.500 alunos por ano.

Tabela 8. Número de alunos atendidos e de atendimentos pela psicologia da FUMP, de 2007 a 2015.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de alunos atendidos	455	408	579	586	857	823	762	1.088	469
Número de atendimentos	2.161	1.805	1.925	2.583	1.942	2.514	1.767	2.810	1.415

O Núcleo de Acessibilidade e Inclusão – NAI da UFMG, recentemente criado, reportou dados de interesse de sua atuação, dentre os quais destacamos os apresentados nos Gráficos 1 e 2. No primeiro se observa expressiva porcentagem de “deficiência intelectual”, que em grande parte consiste em transtorno mental, como se nota no segundo gráfico.

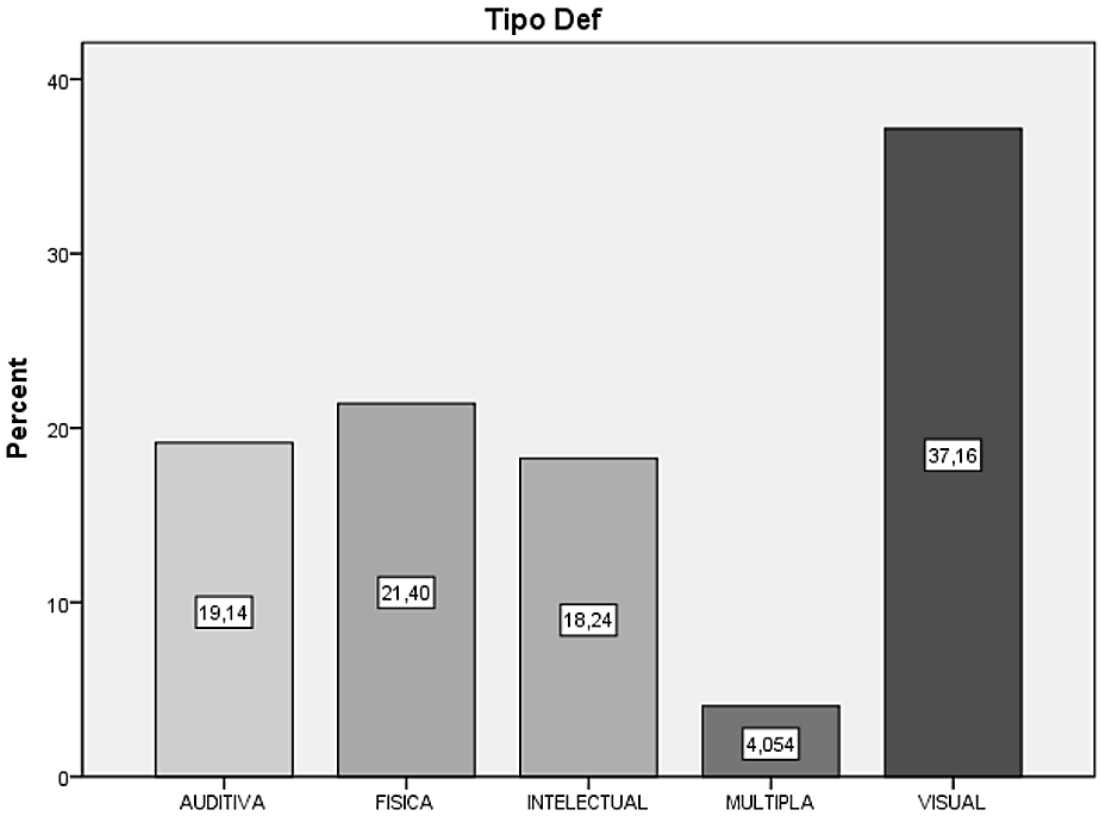


Gráfico 1. Porcentagem de tipos de deficiências em alunos da graduação e da pós-graduação. Fonte: Núcleo de Acessibilidade e Inclusão – NAI.

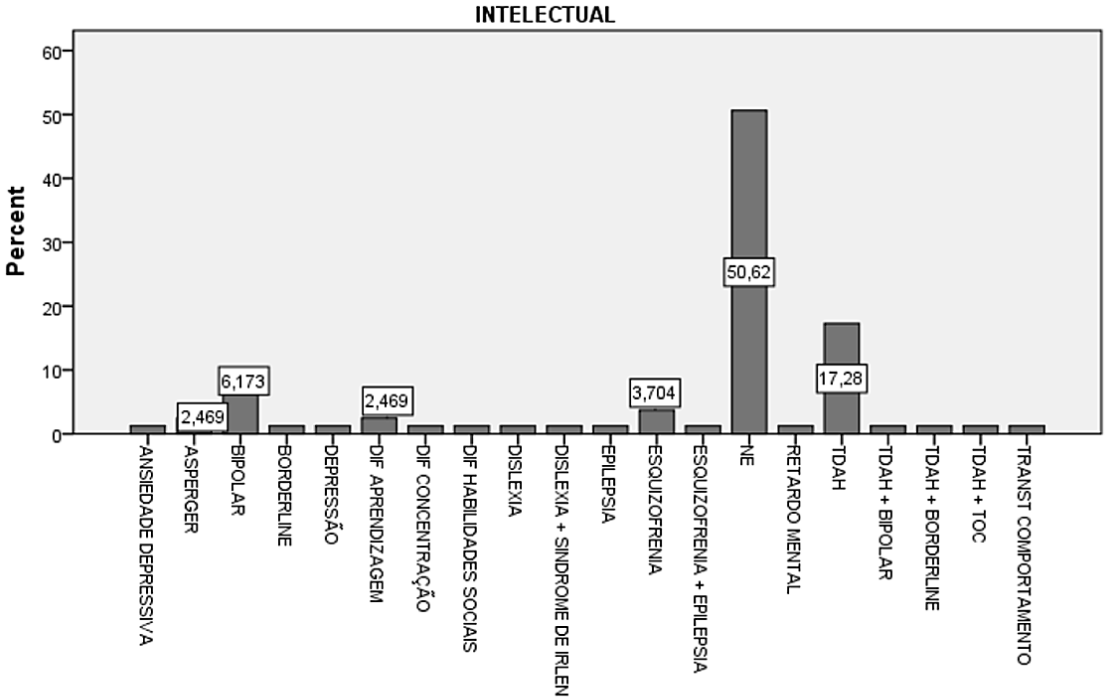


Gráfico 2. Distribuição da "deficiência intelectual" por categorias (em geral transtornos de saúde mental) no Núcleo de Acessibilidade e Inclusão – NAI.

A Assessoria de Escuta Acadêmica do Centro de Graduação da Faculdade de Medicina é vinculada aos colegiados de curso dessa Faculdade, com os quais busca sintonia e diálogo sobre situações específicas de alunos que necessitem de excepcionalidades nas questões acadêmicas e administrativas que tragam em seu núcleo alguma forma de sofrimento.

As ansiedades e questões psíquicas diversas, bem como situações de excepcionalidade, insatisfações e crises de angústia emergem associadas às circunstâncias educacionais, deflagradas pela realidade universitária. Os sintomas psíquicos mais relatados são depressão, transtorno bipolar, ansiedade, angústia, tristeza excessiva além de agravantes como dificuldades vivenciadas com a família, falta de apoio, cobrança, medo de decepcionar os pais.

O serviço identifica a necessidade de minimizar estigmas relacionados ao sofrimento psíquico entre estudantes, professores e familiares. E também que o preconceito pela busca de ajuda e pela admissão do sofrimento psíquico contribui para consequências como somatizações, o abuso de álcool e drogas e até mesmo o suicídio.

Dados dos atendimentos específicos a estudantes de Medicina, no período de 2007 a 2013, referentes a dissertação de mestrado[25], identificaram que a motivação mais apresentada para os trancamentos semestrais de matrícula (141 pedidos) foi sofrimento psíquico. Essa justificativa foi o motivo para 59,6% (84 requerimentos) dos pedidos. Outras justificativas foram: impedimentos relacionados a trabalho (8,5%), viagens ao exterior com motivos diversos (12,8%) e outros motivos (19,1%). Identificou-se que os trancamentos de matrícula se despontam como sintomas, respostas subjetivas, trazendo explicito ou velado o sofrimento psíquico entre os estudantes de Medicina. Com as solicitações de trancamentos apresentaram-se fatores e contextos associados às dificuldades emocionais: adoecimento psíquico, reprovações,

[25] Ribeiro, MGS.; Cunha, CF; Alvim, CG. Sofrimento psíquico entre estudantes de Medicina da UFMG: uma contribuição da Assessoria de Escuta Acadêmica. 2014. 179 f., Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUOS-9UKRAM

dúvida na escolha do curso, desentendimentos familiares e uso considerado abusivo de drogas que foram entendidos como expressão de um mal-estar do estudante.

Tabela – Trancamentos totais de matrícula e seus motivos, por ano, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013

Ano/semestre	***Motivos justificados para os trancamentos totais por ano***				***Frequência de solicitações dos trancamentos totais***
	Sofrimento psíquico/ Dúvida na escolha do curso	Trabalho	Viagem ao exterior	Outros	
2007/2 a 2008/1	15 (71,4%)	1 (4,8%)	2 (9,5%)	3 (14,3%)	21 (14,9%)
2008/2 a 2009/1	12 (57,1%)	4 (19,0%)	2 (9,5%)	3 (14,3%)	21 (14,9%)
2009/2 a 2010/1	13 (54,2%)	3 (12,5%)	5 (20,8%)	3 (12,5%)	24 (17,0%)
2010/2 a 2011/1	12 (60,0%)	2 (10,0%)	3 (15,0%)	3 (15,0%)	20 (14,2%)
2011/2 a 2012/1	15 (62,5%)	1 (4,2%)	4 (16,7%)	4 (16,7%)	24 (17,0%)
2012/2 a 2013/1	17 (54,8%)	1 (3,2%)	2 (6,5%)	11 (35,5%)	31 (22,0%)
Total	**84 (59,6%)**	**12 (8,5%)**	**18 (12,8%)**	**27 (19,1%)**	**141 (100%)**

Legenda: Viagem ao exterior: cursos de línguas, trabalho, pesquisas, família.
Outros: Tentar vestibular no Estado de origem; decisão administrativa; infrequência por entrada tardia; infrequência; gravidez; amamentação; filho pequeno; cirurgia; solicitação de dispensa de disciplinas; motivo religioso; término de mestrado; estágio extracurricular; aprovação em outro vestibular; dificuldade em conciliar dois cursos de graduação; sem justificativa.
Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

Situações de assédio moral, sexual e atitudes desrespeitosas são identificadas como causadoras de sofrimento. Buscar alternativas para romper com situações de violência é uma responsabilidade de todos. O serviço percebe que fornecer acolhimento institucional em momentos difíceis indica possibilidades de amenizar situações de sofrimento psíquico e buscar saídas. A prevalência de sofrimento psíquico aponta para a importância e a necessidade da existência de serviços de apoio e de ampliar as possibilidades de acolhimento aos estudantes propiciando a diminuição do isolamento.

Concluímos que os dados epidemiológicos globais e os que dispomos da UFMG no tocante à saúde mental são sobremodo expressivos e em muito se equivalem. A UFMG não é uma redoma à parte dos problemas externos do mundo. Pelo contrário, os problemas relacionados à saúde metal coexistem e, em muitos aspectos, até parecem se agravar em nossa Universidade.

5. Resultados: Princípios e diretrizes para uma política de saúde mental da UFMG

Em consonância com as expectativas de criação da CISME/UFMG, apresentamos, a seguir, os princípios e as diretrizes da e para a Política de Saúde Mental da UFMG. Estes foram objeto de discussão aprofundada e de consenso. Resultam, portanto, da agenda participativa desenvolvida ao longo de um ano de trabalho.

Como desdobramento do processo de discussão dos princípios e diretrizes, compartilharemos também um quadro em que se procura sistematizar um conjunto não conclusivo de ações, que foram sugeridas pelos participantes dos Conversatórios e dos Fóruns ao longo das atividades da CISME. Entendemos, a partir de orientação da Rede de Saúde Mental da UFMG (19/09/2016), que a tarefa de complementação e sistematização mais refinada das ações - agrupando-as e destacando os atores - compete aos gestores que delinearão o formato da Política de Saúde Mental a ser implantada.

Concluímos pelo delineamento dos seguintes **princípios**:

I. **Universidade para todos**: acolhedora, flexível, acessível, inclusiva e solidária.
II. **Protagonismo** das pessoas com a experiência de sofrimento mental.
III. **Respeito** à vida e aos valores éticos da convivência humana.
IV. **Sintonia e defesa** do Sistema Único de Saúde (SUS); da Política Nacional de Saúde Mental (lei 10.216/2001) e todo o arcabouço legal que compõe e orienta os Programas municipal, estadual e nacional de saúde mental para o tratamento territorial/comunitário em liberdade; da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS); e, da Política de Direitos Humanos da UFMG (Resolução 09/2016 de 31/05/2016).

Os princípios acima descritos orientaram a organização de quatro diretrizes - principal objetivo da CISME/UFMG:

1. Construção permanente e participativa de uma **política de atenção em saúde mental** capaz de:

   . contemplar a diversidade da população alvo da política de saúde mental, ou seja, estudantes (inclusive estrangeiros), servidores (docentes e TAEs), funcionários terceirizados e substitutos e os familiares diretamente envolvidos;

   . contemplar a diversidade de manifestações do sofrimento mental em suas variadas situações;

   . articular estratégias de planejamento e captação de recursos para o desenvolvimento de projetos e ações;

   . articular dispositivos e ou ações de promoção, atenção e reabilitação psicossocial em saúde mental, existentes ou a serem criados, por meio da definição de estratégias de coordenação em estreita sintonia com os Colegiados e a Rede de Saúde Mental da UFMG;

   . integrar as ações de cuidado às redes de atenção psicossocial das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde de Belo Horizonte e de saúde suplementar, garantindo reinserção e continuidade do cuidado.

2. Promoção de **desestigmatização e despatologização** do sofrimento mental, de modo a:

   . construir uma cultura inclusiva, acolhedora, antimanicomial, humanista e não violenta;

   . estimular as iniciativas de formação, extensão e pesquisa específicas para a área de saúde mental;

   . fomentar maior informação e comunicação sobre o sofrimento psíquico e a saúde mental;

   . garantir visibilidade, efetiva participação e co-responsabilização das pessoas em sofrimento ou com transtorno mental na vida institucional, a partir de suas singularidades.

3. Promoção de **qualidade de vida e ambiente não adoecedor**, de modo a:

   . valorizar os espaços de convivência e de expressão cultural;

   . acolher e acompanhar as pessoas em sofrimento ou acometidas de transtornos mentais, propiciando pertencimento institucional;

   . reestruturar a comunicação e o sistema de informativo na UFMG para garantir conhecimento institucional, acessibilidade e efetividade tanto ao acolhimento de demandas, quanto às ações promotoras de ambiente saudável;

   . definir formas democráticas de avaliação permanente do sistema de informativo da universidade e seus recursos.

4. Enfrentamento da **cultura de autoritarismo**, **individualismo e produtivismo de modo a:**

   . contemplar estratégias de resposta ao assédio e situações que contrariem os direitos humanos;

   . equacionar os desafios concernentes à saúde mental nas relações educacionais e de trabalho;

   . viabilizar a flexibilização nas situações regidas pelas normas e legislações por meio do incentivo ao diálogo e à participação ativa da comunidade e das pessoas com sofrimento mental.

No que concerne às ações que foram sugeridas pelos participantes das diversas atividades, pudemos elencar e organizar, a partir das diretrizes, o seguinte quadro:

Diretrizes	Ações sugeridas pela comunidade universitária
1. Construção permanente e participativa de uma **política de atenção em saúde mental** capaz de: • contemplar a diversidade da população alvo da política de saúde mental, ou seja, estudantes (inclusive estrangeiros), servidores (docentes e TAEs), funcionários terceirizados e substitutos e os familiares diretamente envolvidos; • contemplar a diversidade de manifestações do sofrimento mental em suas variadas situações; • articular estratégias de planejamento e captação de recursos para o desenvolvimento de projetos e ações; • articular dispositivos e ou ações de promoção, atenção e reabilitação psicossocial em saúde mental, existentes ou a serem criados, por meio da definição de estratégias de coordenação em estreita sintonia com os Colegiados e a Rede de Saúde Mental da UFMG; • integrar as ações de cuidado às redes de atenção psicossocial das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde de Belo Horizonte e de saúde suplementar, garantindo reinserção e continuidade do cuidado.	a) **Estratégias de atenção, gestão e planejamento**: • Ampliar, manter e fortalecer a Rede de Saúde Mental da UFMG. • Promover rede articulada de ações de atenção continuada e humanizada em saúde mental e construir resposta qualificada para as situações de crise. • Criar coordenação específica para a articulação dos serviços internos e externos à UFMG. • Criar e fortalecer espaços de escuta qualificada nas diversas Unidades da UFMG, com os objetivos de acolhimento, apoio, acompanhamento e encaminhamentos em situações de sofrimento mental. • Aprofundar a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial Municipal (RAPs). • Qualificar e sistematizar a articulação com a rede de saúde suplementar (CASU e UNIMED). • Aplicar plenamente a legislação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS – portaria 1261). • Realizar programas e ações fundamentados em informações epidemiológicas, considerando as especificidades e as vulnerabilidades do público alvo. • Criar fluxograma com os serviços e as formas de encaminhamentos de modo a contemplar os recursos internos e externos à UFMG. • Identificar precocemente, acolher e acompanhar o tratamento da pessoa com sofrimento psíquico, possibilizando a flexibilização de normas e legislações da instituição para essas pessoas quando necessário. **b) Estratégias de investigação e fomentos:** • Fomentar projetos de ensino, formação continuada, pesquisa e/ou extensão referentes à saúde mental da comunidade universitária . • Buscar apoio e incentivo através de captação de recursos (agências de fomento e outros) para projetos e pesquisas na área temática da saúde mental.

	• Promover editais institucionais específicos para atenção em saúde mental. **c) Estratégias de divulgação e Informação:** • Mapear dispositivos de acolhimento e atenção. • Informar sobre os serviços oferecidos pela RAPS de Belo Horizonte. • Criar cartilha com informações sobre os serviços e órgãos que respondem pela atenção à saúde mental na UFMG. • Criar aplicativo ou site que divulgue amplamente os documentos e informativos referentes à política de saúde mental da UFMG.
2. Promoção de **desestigmatização e despatologização** do sofrimento mental, de modo a: • construir uma cultura inclusiva, acolhedora, antimanicomial, humanista e não violenta; • estimular as iniciativas de formação, extensão e pesquisa específicas para a área de saúde mental; • fomentar maior informação e comunicação sobre o sofrimento psíquico e a saúde mental; • garantir visibilidade, efetiva participação e co-responsabilização das pessoas em sofrimento ou com transtorno mental na vida institucional, a partir de suas singularidades.	a) **Debates e espaços de diálogo**: • Manter discussões abertas e seminários sobre o tema da saúde mental na UFMG e estimular a promoção de atividades sociais, psicossociais e educacionais que contemplem o envolvimento das pessoas com experiência frente ao sofrimento e transtornos mentais. • Manutenção de fórum coletivo permanente de discussão em saúde mental (Rede de Saúde Mental da UFMG). • Promover fóruns de discussão na luta contra o assédio moral, o assédio sexual, a LGBTfobia, o racismo, o machismo e todas as formas de opressão à pessoa. b) **Estratégias de Formação**: • Formação permanente objetivando o cuidado com o outro e o respeito à diferença para toda a comunidade UFMG. • Ampliação, formação e reconhecimento institucional de tutores para apoio particularizado às pessoas com sofrimento psíquico ou com transtornos mentais. c) **Ações de desestigmatização e despatologização** : • Promover ações inclusivas com respeito à pluralidade cultural e às diferenças de religião, gênero, orientação sexual, cor/raça/etnia, habilidade física ou intelectual, classe e idade.

	• Combater o estigma das pessoas com transtornos mentais, incluindo orientação da comunidade universitária sobre sofrimento psíquico e transtornos mentais. • Viabilizar o assessoramento e formação para chefias e coordenadores de colegiados objetivando uma gestão mais acolhedora e flexível.
3. Promoção de **qualidade de vida e ambiente não adoecedor**, de modo a: • valorizar os espaços de convivência e de expressão cultural; • acolher e acompanhar as pessoas em sofrimento ou acometidas de transtornos mentais, propiciando pertencimento institucional; • reestruturar a comunicação e o sistema informativo na UFMG para garantir conhecimento institucional, acessibilidade e efetividade, tanto ao acolhimento de demandas, quanto às ações promotoras de ambiente não adoecedor; • definir formas democráticas de avaliação permanente do sistema informativo da universidade e seus recursos.	**a) Estratégias de gestão e planejamento**: • Desenvolver e fomentar uma gestão solidária e transparente. • Avaliar e qualificar o impacto do produtivismo para estudantes, servidores e terceirizados. • Proporcionar maior atenção às necessidades de moradia e alimentação dos estudantes, entre outras. • Construir estratégias de hospitalidade na moradia estudantil. • Integrar FUMP, PRAE e moradia estudantil. • Aprimorar o sistema Moodle através de instrumentos de avaliação e divulgação permanentes. • Divulgar permanentemente a cartilha informativa sobre a UFMG. • Valorizar, separada e igualitariamente, as atividades de extensão, pesquisa e ensino. • Fomentar a participação dos servidores (TAEs e professores) em projetos de ensino, pesquisa e extensão de interesse da área/atividade desenvolvida na instituição. • Oferecer suporte ao desenvolvimento das competências e habilidades do servidor ao encontro de metas e objetivos a serem alcançados, auxiliando-o inclusive no desenvolvimento eficaz de seus projetos de vida. **b) Ações de promoção**: • Proporcionar maior e melhor segurança nos Campus. • Planejar e direcionar as ações de promoção ao desenvolvimento humano e o incentivo à educação para uma vida plena, com acesso a bens culturais, lazer e esportes.

	• Incentivar grupos de apoio, de autoajuda ou mútua ajuda e comissões autogeridas. • Criar banco de talentos de servidores e alunos (música, canto, recital, poemas, dança, teatro etc.) com intuito de apresentações em rodas de conversas, seminários, congressos e eventos culturais da universidade. • Divulgar e estimular o cadastro no banco de dados dos servidores com qualificação acadêmica (graduação, especialização, mestrado e doutorado), visando identificar e valorizar os potenciais existentes na Instituição. • Promover a realização de talentos de servidores e alunos (música, canto, recital, poemas, dança, teatro, etc) nos espaços de convivência e de expressão cultural. • Disponibilizar equipe qualificada da FUMP para atendimento na moradia estudantil. • Implantar estratégias de tutoria para estudantes, capacitação inicial de servidores e outras modalidades que sejam facilitadoras do acolhimento. • Estimular a interação social e a vida cultural e política. • Melhor da semana do calouro incluindo ações que valorizem a vida e a solidariedade. • Fortalecer situações e ações para promover inclusão e sentimento de pertencimento com as apresentações da UFMG para os recém-chegados - estudantes (PRAE e FUMP) e servidores (PRORH, DRH, DAST, CPPD e DAP) - e incluir na apresentação outras instituições que podam contribuir para a qualidade de vida e para a compreensão da comunidade: planos de saúde, cooperativas, sindicatos, associações, diretórios acadêmicos e estudantis entre outros. • Garantir e valorizar o contato pessoal (face a face) no acolhimento de demandas e queixas. • Mapear, promover e divulgar os espaços de convivência e de atividades culturais.

	c) Debates e espaços de diálogos: • Promover a realização de conversatórios, rodas de conversas e fóruns sobre temas pertinentes à saúde e saúde mental na instituição. • Criar recurso de transmissão virtual para os conversatórios.
4. Enfrentamento da **cultura de autoritarismo**, **individualismo e produtivismo de modo a:** • contemplar estratégias de resposta ao assédio e situações que contrariem os direitos humanos; • equacionar os desafios concernentes à saúde mental nas relações educacionais e de trabalho; • viabilizar a flexibilização nas situações regidas pelas normas e legislações por meio do incentivo ao diálogo e à participação ativa da comunidade e das pessoas com sofrimento mental.	• Promover fóruns de discussão pertinentes à paridade na participação. • Promover a paridade nos órgãos e votações da comunidade UFMG. • Melhorar e valorizar a gestão da carreira dos servidores (docentes e TAEs). • Melhorar o processo de avaliação de desempenho do servidor.

ANEXO

Anexo 1: Portaria Nº. 1.261 de 05 de maio de 2010

PORTARIA Nº 1.261 DE 05 DE MAIO DE 2010

Publicada no DOU de 06/05/2010

Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores.

O SECRETÁRIO DE RECURSOS HUMANOS, DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do art. 35 do Anexo I do Decreto Nº 7.063, de 13 de janeiro de 2010,
RESOLVE:
Art. 1º Instituir os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental, a serem adotados como referência nos procedimentos em saúde mental na Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, na forma do Anexo a esta Portaria
Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

DUVANIER PAIVA FERREIRA

ANEXO
CAPÍTULO I
PRINCÍPIOS NORTEADORES

Art. 1º Os procedimentos em saúde mental a serem adotados pelos órgãos do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública direta, autárquica e fundacional obedecerão aos seguintes princípios:
I - estar em consonância com as políticas públicas de saúde mental e de saúde do trabalhador, considerando os pressupostos nacionais (Ministério da Saúde) e as recomendações dos organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde - OMS, a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e a Organização Internacional do Trabalho - OIT, respeitando a realidade local;
II - basear-se em princípios humanitários e éticos de igualdade, equidade e não discriminação, do direito à privacidade e à autonomia individual, da abolição do tratamento desumano e degradante, garantindo o tratamento adequado;
III - celebrar parcerias e redes, em um sistema integrado de referência e contrarreferência de atenção psicossocial que propicie a expansão de ações e serviços de saúde mental e potencialize resultados na área de prevenção aos agravos, de promoção à saúde, de assistência terapêutica e de reabilitação. A rede deve promover a melhor articulação entre os serviços;
IV - manter interlocução com a sociedade civil organizada atuante em saúde mental;
V - compartilhar com os gestores, servidores e seus representantes a elaboração e consecução das ações integrantes da Política de Atenção à Saúde do Servidor;
VI - priorizar estratégias coletivas para o enfrentamento dos problemas relacionados à saúde mental dos servidores públicos, monitorando riscos ambientais e

considerando indicadores de saúde dos servidores, bem como promovendo ações educativas;
VII - estabelecer o atendimento por meio de equipe multiprofissional nas unidades do SIASS, garantindo um atendimento interdisciplinar e uma abordagem transdisciplinar;
VIII - garantir a intersetorialidade dos órgãos e serviços, promovendo o intercâmbio de projetos e ações e respeitando as especificidades regionais, integrando ações nas áreas de promoção, prevenção, assistência e reabilitação profissional; e
IX - desenvolver programas de formação, capacitação e supervisão contínuos para os profissionais dos serviços de saúde, gestores e servidores que atuam na área de saúde do trabalhador.

CAPÍTULO II
DIRETRIZES E AÇÕES
SEÇÃO I
Quanto à Promoção de Saúde

Art. 2º Para os fins desta Portaria, entendem-se por promoção de saúde as ações que, voltadas para a melhoria das condições e relações de trabalho, favoreçam a ampliação do conhecimento, o desenvolvimento de atitudes e de comportamentos individuais e coletivos para a proteção da saúde no local de trabalho. Parágrafo único. Inclui-se na promoção de saúde a prevenção a agravos, entendida como ação antecipada que objetiva evitar danos à saúde do servidor em decorrência de fatores comportamentais, do ambiente e/ou do processo de trabalho.
I - promover ações que mantenham e fortaleçam vínculos entre os servidores em sofrimento psíquico, seus familiares, seus representantes, na sua comunidade e no trabalho, tornando-os parceiros no planejamento do tratamento e na constituição de redes de apoio e integração social a todos os envolvidos;
II - realizar programas e ações fundamentados em informações epidemiológicas, considerando as especificidades e as vulnerabilidades do público-alvo;
III - realizar as ações de promoção inclusivas com respeito à pluralidade cultural e às diferenças de religião, gênero, orientação sexual, cor/raça/etnia, habilidade física ou intelectual, classe e idade/ geração, buscando combater o estigma das pessoas com sofrimento psíquico;
IV - promover a concepção ampliada de saúde mental, integrada à saúde física e ao bem-estar socioeconômico dos servidores;
V - planejar e direcionar as ações de promoção ao desenvolvimento humano, ao incentivo à educação para a vida saudável, com acesso aos bens culturais;
VI - ampliar a divulgação e integração dos serviços de saúde mental da rede pública, dos órgãos da APF e da rede conveniada, assim como gerir em nível local a forma de procurá-los e utilizá-los;
VII - detectar precocemente, acolher e monitorar o tratamento da pessoa com sofrimento psíquico;
VIII - realizar ações, em vários níveis de interlocução, com o objetivo de combater o estigma das pessoas com transtornos mentais, incluindo orientação aos demais trabalhadores da instituição sobre sofrimento psíquico e doenças mentais e o apoio à criação e ao fortalecimento de associações da rede social e familiar;
IX - estabelecer e registrar nexo causal entre os processos de trabalho, o sofrimento psíquico e os transtornos mentais e comportamentais;

X - identificar nos locais de trabalho os fatores envolvidos no adoecimento mental, mapear os locais e os tipos de atividades e propor medidas de intervenção no ambiente e na organização do trabalho no intuito de valorizar o servidor e diminuir o sofrimento psíquico;
XI - intervir nas situações de conflito vivenciadas no local de trabalho, buscando soluções dialogadas e ações mediadas pela equipe multiprofissional, constituindo comissões de ética onde não existirem, como instâncias de mediação no âmbito institucional;
XII - oferecer suporte ao desenvolvimento das competências e habilidades do servidor, ao encontro das metas e objetivos a serem alcançados, auxiliando-o inclusive no desenvolvimento eficaz de seus projetos de vida;
XIII - disponibilizar espaços terapêuticos nos ambientes de trabalho quando as ações estiverem integradas à Política de Atenção à Saúde dos Servidores;
XIV - garantir a realização das atividades de promoção à saúde no horário de trabalho;
XV - incentivar na Administração Pública Federal a implantação de Programas de Preparação à Aposentadoria - PPA;
XVI - identificar situações de trabalho penosas do ponto de vista da saúde mental, propondo as intervenções necessárias;
XVII - privilegiar programas de promoção da qualidade de vida, como meio de ampliar os fatores de proteção aos portadores de transtornos mentais e de diminuir a recorrência das crises; e
XVIII - capacitar os gestores para identificar sofrimento psíquico no trabalho.

SEÇÃO II
Quanto à Assistência Terapêutica

Art. 3º Entende-se por assistência terapêutica o conjunto de práticas com foco no atendimento às necessidades e expectativas de saúde dos servidores, a partir de diferentes modalidades de atenção direta, realizadas por equipe multiprofissional.
I - articular os diversos serviços e equipamentos de saúde da APF em todo o território, valorizando os serviços assistenciais já existentes, com o objetivo de integrar uma rede de atendimento à saúde do servidor, com referências para o atendimento em saúde mental;
II - priorizar a atenção psicossocial por meio de equipe multiprofissional, estimulando a integração e o aprofundamento de saberes e práticas integradas em torno de um conhecimento transdisciplinar;
III - garantir, nas unidades integrantes do SIASS, o oferecimento de apoio e suporte aos processos terapêuticos do servidor, por meio de atendimentos individuais e coletivos, promovendo a autonomia e a inserção laboral;
IV - valorizar o atendimento em grupo como espaço de troca de experiências subjetivas e de informações gerais sobre atendimentos médicos, psicológicos, sociais, culturais e jurídicos, garantindo o sigilo profissional;
V - organizar serviços de acompanhamento psicossocial que disponham de atendimento a demandas espontâneas dos servidores ou por encaminhamento, com vistas a intervenções breves e encaminhamento para tratamento;
VI - oferecer serviços de referência propiciadores de vínculos significativos, por meio de projetos terapêuticos que respeitem as especificidades de cada servidor e de sua relação com o trabalho;

VII - realizar visitas técnicas domiciliares e nos locais de trabalho, possibilitando maior entendimento do contexto pessoal e social;
VIII - manter o atendimento individual do servidor em sofrimento psíquico, orientado para o alívio dos sintomas, identificando e estabelecendo mecanismos eficientes de referências e contrarreferências, com o apoio e a orientação familiar do servidor;
IX - acompanhar o projeto terapêutico do servidor em sofrimento psíquico junto a sua rede de assistência;
X - atuar sobre os fatores de risco e proteção associados ao abuso de álcool e outras drogas, baseando-se na política de saúde mental e na estratégia de redução de danos referendada pelo Ministério da Saúde;
XI - incentivar e fortalecer parcerias das unidades do SIASS com os Hospitais Universitários, em especial aqueles que possuem iniciativas de atenção à saúde mental; e
XII - intervir, em qualquer nível hierárquico, nas situações de conflito vivenciadas por pessoas em sofrimento psíquico no seu local de trabalho, buscando junto aos gestores uma resolução pelo diálogo e por ações assertivas para o servidor e para a APF.

SEÇÃO III
Quanto à Reabilitação

Art.4º Entende-se por reabilitação um conjunto de ações e intervenções que visam melhorar a reestruturação da autonomia da pessoa nas suas dimensões física, mental, social e afetiva, integrando-a nos diferentes espaços da sociedade.
Parágrafo único. A reabilitação tem como objetivo diminuir ou eliminar as limitações sofridas pelo servidor para o exercício de suas atividades laborais e valorizar as capacidades e competências.
I - estimular a criação de grupos de readaptação, ressocialização, apoio terapêutico e reinserção nos locais de trabalho, conforme a realidade, como forma de lidar com as demandas de reabilitação;
II - prover recursos e estratégias terapêuticas que valorizem as habilidades, competências e talentos dos servidores;
III - propiciar a realização de intervenções terapêuticas não medicalizantes para estabilização de quadros clínicos apresentados pelos servidores; IV - orientar e capacitar os servidores para exercerem atividades compatíveis com sua capacidade laborativa e seus interesses; e
V - sensibilizar gestores para o acolhimento dos servidores no retorno ao trabalho.
Quanto à Informação, Formação, Comunicação e Pesquisa em Saúde Mental
Art. 5º Uma intervenção qualificada no processo saúde e trabalho no serviço público requer:
I - um sistema de informação com dados confiáveis;
II - uma política de comunicação que aborde a complexidade da saúde mental;
III - um projeto de formação e capacitação que ajude a ampliar a concepção de saúde mental para além da doença; e
IV - iniciativas de pesquisa em saúde mental cujos estudos produzam conhecimentos importantes relacionados com a área de saúde mental no trabalho.
a) criar e manter atualizados sistemas de informação e de notificação sobre saúde, com indicadores de saúde mental padronizados;
b) registrar história clínica e de ocupação funcional do servidor para auxiliar no estabelecimento de nexo causal do adoecimento com o trabalho;

c) desenvolver indicadores para detecção de ambientes propiciadores de sofrimento psíquico para fins de prevenção e formulação de políticas de recursos humanos que propiciem um ambiente de trabalho mais saudável;
d) garantir o livre acesso aos dados consolidados, preservando o sigilo das informações individuais;
e) garantir o retorno das informações e resultado das pesquisas para os gestores e servidores;
f) incentivar e fortalecer parcerias com as universidades e outras instituições de ensino, para apoiar iniciativas de formação e capacitação de pessoas na área de saúde mental;
g) dar ampla divulgação das iniciativas voltadas para a Atenção à Saúde Mental do Servidor, de trabalhos publicados, de relatos de experiências, de dados coletados e de informações produzidas na área de saúde mental;
h) avaliar periodicamente e incentivar pesquisas e estudos epidemiológicos sobre o impacto das ações de prevenção dos agravos, de promoção da saúde, das intervenções terapêuticas e da reabilitação, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas; e
i) mapear pesquisas em saúde mental, fornecendo uma visão de organização dos serviços, formas de financiamento e programas existentes.

CAPITULO III
O PAPEL DA REDE DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Art.6º Os gestores de convênios e contratos dos órgãos da Administração Pública Federal devem zelar para que os planos de saúde:
I) viabilizem a inserção das pessoas em sofrimento psíquico em uma rede de atendimento adequada ao seu quadro e momento clínico, com serviços de saúde mental na atenção primária;
II) garantam o acesso dos pacientes ao melhor tratamento de saúde, consentâneo a suas necessidades com um sistema de referência e contrarreferência; e
III) estruturem dispositivos clínicos variados e flexíveis adequados a cada situação, com acesso ao tratamento médico e psicossocial adequado.
Parágrafo único. Além da rede de saúde suplementar, o modelo de assistência ao servidor deve se valer ainda da rede estruturada sob a forma de Centros de Atenção Psicossocial - Caps e outros serviços em Saúde Mental do Sistema Único de Saúde - SUS, que se estruturam dentro dos princípios de universalização do acesso, integralidade da atenção, equidade, participação e controle social e hierarquização de serviços.

APÊNDICES

Apêndice 1:Comunicado a comunidade universitária sobre a instituição da Comissão de Saúde Mental da UFMG

À comunidade universitária da UFMG

Informamos que no dia sete de outubro de 2015, foi instituída pela Reitoria a Comissão de Saúde Mental" cujos objetivos são "constituir uma agenda de discussão e propor diretrizes para uma política institucional de saúde mental no âmbito da UFMG". Os resultados do trabalho serão amplamente debatidos na IV Semana de Saúde Mental da UFMG, em maio de 2016.

É fundamental uma estreita comunicação com todos os integrantes da comunidade universitária para conquistar os objetivos estabelecidos. Para tanto, foi criado o seguinte endereço: saudemental@ufmg.br

Este será de um canal direto com a Comissão, por meio do qual podem ser feitas sugestões, relatos de situações ocorridas, críticas, tudo o que informe e problematize o cotidiano da UFMG e sua implicação na saúde mental dos seus integrantes.

Fazem parte dessa Comissão: docentes, discentes e servidores técnico-administrativos abaixo identificados.

Maria Stella Brandão Goulart (Presidente da Comissão)
Professora do Departamento de Psicologia – FAFICH

Andréa Maria Silveira
Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social – Faculdade de Medicina

Aparecida Gomes de Oliveira
Técnico em Enfermagem – HC

Claudia Maria Filgueiras Penido
Professora do Departamento de Psicologia – FAFICH

Maicon Roberto Martins
Assistente em Administração – PRAE

Marcela Maria dos Santos
Aluna – graduação em Psicologia – FAFICH

Maria José Gomes Silva
Assistente em Administração – PRORH

Maria das Graças Santos Ribeiro
Assistente em Administração – Faculdade de Medicina

Maurício Viotti Daker
Professor do Departamento de Saúde Mental – Faculdade de Medicina

Regina Monteiro Campolina Barbosa
Enfermeira – DAST

Teresa Cristina da Silva Kurimoto
Professora do Departamento de Enfermagem Aplicada – Escola de Enfermagem

Contamos com a participação de todos e pedimos que divulguem para os colegas.

Comissão de Saúde Mental da UFMG

Apêndice 2 - Súmulas orientadoras da discussão do 2º. Fórum de Saúde Mental da UFMG - Diretrizes da Política de Saúde Mental da UFMG

Eixo I: Cultura (antimanicomial e inclusiva) e conhecimento

Uma cultura antimanicomial implica em incluir, desinstitucionalizar, reconhecer e respeitar a cidadania, reconhecer e lidar com as diferenças, compreender os sujeitos em sua potência de produzir respostas para o sofrimento e promoção de bem-estar. Na sociedade em geral, e também da Universidade, não raro, toma-se em discussão o imaginário social que circunda a loucura, muitas vezes associado à periculosidade ou à desrazão. Nas palavras de um participante dos Conversatórios: "*Sou louca de jogar pedra, mas quem joga pedra não sou eu. São as pessoas que me identificam como louca e dizem: Vamos jogar pedra!*

Nos Conversatórios a cultura institucional impeditiva e excludente surgiu como um elemento que interfere em nosso "fazer e viver" acadêmicos. Analisada por diferentes perspectivas, a cultura institucional foi apresentada nesses espaços de discussão em suas contradições: "*a separação entre o trabalho intelectual e trabalho operacional*"; marcada pelo '*não dito'*; com "*regras pouco claras e não universais*", ênfase na competição e individualismo, meritocracia e intolerância.

Nesse contexto, observam-se mecanismos opressores que contribuem para excluir aqueles em sofrimento mental, tornando-os invisíveis frente ao atropelo competitivo e pouco cooperativo de nossa universidade. Nos Conversatórios, espaços de discussões da comunidade UFMG, questões e apontamentos foram compartilhados:

"Qual a relação entre o aumento da produtividade e o sofrimento mental?"

"Quem detém o saber, detém o poder e hoje em dia isso tem sido confundido com produtividade".

"Como somos comunidade? Não somos! Estamos ensinando as pessoas a competir"!

"Se a educação é para a competição, não há projeto de país e de educação. Existe preparação para disputa".

Eixo II: Perspectiva Institucional

A UFMG é um espaço que se propõe a gerar e difundir conhecimentos científicos, tecnológicos e culturais, destacando-se como Instituição de referência na formação de indivíduos críticos e éticos. No entanto, tem-se percebido uma carência de pesquisas que contemplem a saúde mental e inclusão social dos que dão forma a essa instituição. Como apresenta, por exemplo, uma participante de um Conversatório: “A Pró-Reitoria de Pós-graduação (PRPG) não tem dados sobre a saúde mental. Isso assusta muito, pois não há onde buscar informações.” A comissão Institucional de Saúde mental localizou através do debate amplo, com vários atores que compõe o cenário UFMG, que este está se tornando, muitas vezes, um espaço fonte de sofrimento mental. Que tipo de relações a UFMG está construindo? Pensando nisso, convidamos todos e todas a pensarem sobre como podemos proporcionar ambientes de acolhimento, de relações menos opressoras e de compartilhamento com foco nas pessoas. Construindo assim, um espaço horizontal, onde seja possível aparecer uma polifonia de vozes de todos os lugares e que todos nas suas especificidades se sintam legitimados e acolhidos fazendo parte da UFMG.

Para que isto possa se tornar real, precisamos pensar Diretrizes. Eis o nosso desafio!!!

Para ajudar a refletir, questionamentos extraídos dos Conversatórios:

Como preparar as chefias (de servidores) e coordenadores (de alunos) para criarem melhores relações interpessoais nos ambientes?

Como melhorar a realidade de cultura competitiva da Universidade?

Como diminuir os conflitos relacionados a hierarquias opressoras?

Como articular as ações já existentes na UFMG para o cuidado em saúde mental?

Como lidar com as estruturas institucionais normativas que cada vez mais exigem produção? É possível flexibilizá-las?

Como fazer com que a discussão do cuidado com as pessoas faça parte da cultura organizacional?

Como lidar com as situações de opressão, de assédio e de violação e desigualdade de direitos?

Cultura e lazer como atividades de prevenção e tratamento para o mal estar, o adoecimento. Como propiciar esses espaços na instituição e favorecer o acesso?

Eixo III: Acolhimento e Cuidados

"O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um 'estar com' e um 'estar perto de', ou seja, uma atitude de inclusão." (MS, 2010). O acolhimento implica numa relação cidadã e humanizada, de escuta qualificada e autêntica. Ações nesse sentido devem permear o cotidiano na UFMG, favorecendo ambiente ou *ethos* promotor de saúde e propício ao trabalho e à formação. Normas excessivas e exigência de produção desprovidas de sentido para as pessoas, verticalizadas e sem diálogo, adoecem, são contraproducentes e até abusivas. A desejada cultura de acolhimento e cuidados mútuos deve ser respaldada por dispositivos em rede, articulando os diversos atores e setores universitários e extra universitários (rede de saúde mental do município, planos de seguro e cooperativas privadas) capazes de contribuir com a saúde mental em seus diferentes níveis e momentos (desde a promoção até a construção de respostas à crise). Além desse trabalho transdisciplinar em rede, entre os dispositivos já existentes, o cuidado e o aprimoramento na gestão da instituição podem levar a equilíbrio mais saudável nas relações de seus membros. Há necessidade de conhecer os fatores que, na Universidade, propiciam o adoecimento e intervir neles assim como atuar favoravelmente naqueles fatores que sustentam o bem-estar. Importante considerar a implicação pessoal nas situações vividas, ou seja, o exercício do autocuidado e auto responsabilização através de ações autônomas e de co-responsabilização.

Para ajudar a refletir, questionamentos extraídos dos Conversatórios:

5. Como acolher (quais dispositivos) o sofrimento mental / psíquico entre servidores e estudantes na UFMG?
6. Qual o fluxo de encaminhamento em caso de demanda de atenção?
7. "Há uma invisibilidade do adoecimento": como diminuir o isolamento e a dificuldade de pedir ajuda, desmistificando o sofrimento psíquico?
8. Que estratégias criariam ambientes propiciadores de acolhimento e de possibilidades de expressão?
9. Que estratégias para reconhecer e intervir em ambientes/estruturas adoecedoras?
10. Como preparar as chefias (de servidores) e coordenadores (de alunos) para criarem melhores relações no âmbito da UFMG?
11. Como abordar situações de uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas?
12. Qual o papel dos colegiados no acolhimento do aluno? É possível criação de situações especiais para alunos que estejam vivenciando sofrimento psíquico?
13. Como lidar com as situações de opressão, de assédio e de violação e desigualdade de direitos?
14. Como articular as ações existentes na UFMG para o cuidado em saúde mental?

Algumas falas extraídas dos Conversatórios:

Diante de um relato de sofrimento é comum que quem escuta faça “um encaminhamento automático para o profissional de saúde mental.”

“Na universidade tem muito isolamento. É preciso haver iniciativas mais de apoio.”

“Acontece de o servidor recém-admitido expressar o desejo de querer largar o trabalho, por não reconhecer a universidade como um lugar seu.”

“Há um mito de que o adoecimento mental é uma fragilidade de quem o sente.”

“Temos ambientes doentes.”

“No trabalho docente, o professor oprime, mas também é oprimido. É mais doente aquele que não se dá conta dessa situação.”

“Adotamos diversas políticas públicas (Lei de Cotas, REUNI, ENEM), mas nos preparamos pouco para atender a essas demandas.”

“Construir política e não polícia.”

“Ser autor de uma política implica responsabilização. Exige mudança de posição (deslocamentos) das estruturas e de cada um também.”

“Momento atual na universidade denuncia a existência de faltas, lacunas e também excessos. Há uma situação de ‘sempre mais’. Nesse mais perde-se o sentido da humanização: do afeto, do lazer e da importância do ócio”

“O protagonismo do usuário passa pela pessoa ter coragem de encarar o estigma.”

“Qual a função do Colegiado e do coordenador do curso? (Além do burocrático)”

“Nós, ao entrarmos na UFMG, não nos desvencilhamos de nossos dilemas.”

“Não reduzir a vida acadêmica à produção acadêmica.”

Apêndice 3 – Publicações

Para vencer a solidão[26]

Semana de Saúde Mental chega à quarta edição com ênfase no bem-estar de servidores, estudantes e colaboradores da UFMG

Itamar Rigueira Jr.

Foca Lisboa

Stella Goulart: sofrimento mental não pode ser transformado em doença

Recentemente, uma estudante da UFMG revelou ao Programa de Extensão em Atenção à Saúde Mental (Pasme) que estava passando por problemas psicológicos. E terminou seu relato, feito por escrito, com a seguinte exortação: "por uma vida menos solitária". A expressão, compartilhada na Rede de Saúde Mental da Universidade, inspirou a definição da temática da 4ª Semana de Saúde Mental e Inclusão Social, que será realizada de 15 a 20 de maio, nos campi Pampulha e Saúde, com eventos também no Espaço do Conhecimento UFMG e no Sesc Palladium.

Um dos focos principais desta edição, a propósito, é a necessidade do cuidado com a saúde da própria comunidade universitária. "Durante a 3ª Semana, estudantes se queixaram de que, em momentos de dificuldade, têm pouco acesso a apoio e mesmo a informações. O Dast [*Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador, da UFMG*] apresenta números alarmantes de afastamentos de servidores", destaca a pró-reitora adjunta de Extensão, Claudia Mayorga. "Precisamos construir juntos uma vida mais saudável, de prevenção ao sofrimento. Devemos lembrar que estamos aqui integralmente, em corpo, mente e sociabilidade", ela continua, lembrando que o tema convoca para uma vida em comunidade.

Promovida pela Rede de Saúde Mental, pelas pró-reitorias de Extensão (Proex) e de Assuntos Estudantis (Prae) e pela Comissão Institucional de Saúde Mental (Cisme), a 4ª Semana vai tratar também de reforma psiquiátrica, luta antimanicomial, políticas públicas. E vai abrir espaço para os serviços territoriais de saúde mental e para as pessoas com sofrimento e seus familiares. "Queremos promover o protagonismo dos usuários, em diálogo com os produtores de conhecimento e os profissionais de saúde", reforça Claudia Mayorga.

[26] Boletim UFMG nº. 1.939 – Ano 42 – 09 de maio de 2016. p. 3.

O pró-reitor de Assuntos Estudantis, Tarcísio Mauro Vago, destaca o desafio de garantir aos estudantes condições objetivas e subjetivas de entrar e permanecer na Universidade. "Uma política de saúde mental vai possibilitar que a travessia acadêmica seja feita em circunstâncias positivas, de respeito às identidades diversas e aos direitos sociais. Se todos cuidam de todos, a UFMG pode expandir sua potência de produzir conhecimento, cultura, sabedorias", afirma.

'Despatologização'

No segundo dia de evento, a professora da USP Carla Bianca Angelucci fará conferência com o tema *Despatologização da vida*. O objetivo, como diz a professora Maria Stella Goulart, presidente da Comissão Institucional de Saúde Mental (Cisme), é promover debate sobre a tendência de se transformar sofrimento mental em doença, que só encontra resposta na farmacologia ou no sistema especializado de saúde.

"Esse não pode ser o único caminho, precisamos encontrar outros veios expressivos. A dor reduz as possibilidades de diálogo, de criação intelectual, e é preciso encontrar maneiras diferentes de enfrentar os desafios subjetivos, com a consciência de que o problema não é apenas individual. No caso da comunidade universitária, inclusão deve se referir ao acolhimento por meio da colaboração, da solidariedade e da alegria", afirma Stella Goulart, que vai apresentar resultados das discussões e reflexões coletivas. Nesta linha, o *recovery* (restabelecimento) que tem origem nas relações não apenas técnicas, mas de parceria e amizade, também será explorado, especialmente nas atividades noturnas.

Conferências, mesas-redondas e rodas de conversa vão tratar de política de drogas, cuidado em saúde mental – reunindo coletivos da UFMG e instâncias privadas e de governo –, exclusão, mediação de conflitos e fim dos manicômios. O evento terá participação de profissionais e pesquisadores da Itália e da Finlândia, que, segundo os organizadores da Semana, chegam não apenas para fazer palestras, mas também para conhecer iniciativas e pesquisas brasileiras. Na vertente cultural, haverá espetáculos teatrais e de música, feira de bem-estar, filmes e mostra fotográfica. O objetivo é também transformar o evento numa celebração festiva, com participação no desfile da Escola de Samba Liberdade Ainda que Tan Tan, caminhada e piquenique antimanicomial, entre outras atividades.

Rede na UFMG

A Pró-reitoria de Extensão tem reunido pesquisadores, estudantes e outros atores em torno de redes interdisciplinares que abordam temas como cidades, juventude e o desastre de Mariana. "A formação das redes é baseada na convicção de que é preciso agregar conhecimentos diversos e numa sensação recorrente de isolamento relatada pelos atores", explica Claudia Mayorga. "Nosso objetivo é fortalecer pela integração e fazer o papel de mediadores, reforçando articulações já existentes. No caso da saúde mental, juntamos grupos de extensão e pesquisa, estudantes sujeitos ao sofrimento e setores de atenção. E ampliamos o alcance, envolvendo, entre outros, a Casu e o Conselho Regional de Psicologia", diz a pró-reitora.

A programação da 4ª Semana de Saúde Mental e Inclusão Social está disponível no site, onde as inscrições podem ser efetuadas.

Por uma política de saúde mental[27]

*Maria Stella Brandão Goulart**

O sofrimento mental (psíquico) de estudantes e servidores – docentes e técnico-administrativos – pulsa já há muito tempo. Corrosivo. Insidioso. Quando alguém chega ao seu limite, já carrega uma história amarga de desamparo e o ônus da falência de diversos projetos de vida. As sequências estão marcadas por insuficiências e contradições que dizem respeito a todos e não são necessariamente patologizáveis.

Constatamos, desde o ano passado, quando essa realidade começou a ganhar notória visibilidade, que o risco das situações de limite é naturalizado e silenciado entre nós. Essas constatações têm sido fruto dos "Conversatórios" que envolveram alguns promotores de cuidado da UFMG. Daí nasceu a Rede de Saúde Mental e o primeiro grande tema convergente, *Por uma vida menos solitária*. Todos foram capturados por essas palavras, colhidas de depoimento de uma estudante.

A UFMG, além de criar uma rede que aproxima iniciativas de cuidado, está promovendo a IV Semana de Saúde Mental e Inclusão Social e criou comissão institucional para tratar do assunto, a Cisme. Essa comissão, presidida por mim, é formada por pessoas vinculadas ao ensino, à extensão, à pesquisa e à militância sindical. Somos dez: nove servidores (docentes e técnico-administrativos) e uma estudante, com a tarefa de constituir agenda e diretrizes. A sigla diz tudo: *cogite, considere, cuide, discorra, matute, medite, pense, pondere, raciocine, reflita*.

Em 2016, a Cisme convocou reuniões e promoveu três "Conversatórios". O diálogo começou com a "Rede Cidades" e teve continuidade com o Sindifes (Sindicato dos Trabalhadores das Instituições Federais de Ensino), a Pró-RH (Pró-Reitoria de Recursos Humanos), o Dast (Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador), a Fump (Fundação Universitária Mendes Pimentel), o NAI (Núcleo de Acessibilidade e Inclusão), a Apubh (Sindicato dos Professores de Universidades Federais de Belo Horizonte, Montes Claros e Ouro Branco), a Ouvidoria da UFMG, a Casu (Caixa de Assistência à Saúde da Universidade) e o DCE (Diretório Central dos Estudantes), envolvendo também diversas pró-reitorias, comissões e redes.

Convidamos a UFMG a ir além da sua mítica homogeneidade e se ver como um organismo plural: "Saúde mental na univerCidade". "Trocamos as letras" e promovemos errâncias em nosso território. Foi uma ode à diversidade: de olho na utopia da cidade de nossos sonhos. Cidade saudável? Inclusiva? Como adjetivar o nosso espaço e estabelecer suas fronteiras?

Idealizou-se o projeto de uma "universidade acolhedora", ou ainda, de uma "universidade para todos". No entanto, quando discutimos a saúde mental dos estudantes e servidores, ficou evidente um profundo desconhecimento acerca desse sofrimento. Vencida a batalha por uma vaga, a UFMG absorve e, não raramente, exclui os seus cidadãos. Constatamos que é relativamente viável entrar aqui – difícil é permanecer. Não é banal a sequência que marca todo o processo de pertencimento ao quadro funcional e à dinâmica de formação. Os procedimentos se

[27] Boletim UFMG nº. 1.940 – Ano 42 – 16 de maio de 2016. p. 2.

multiplicam e configuram circularidades e ciladas insuperáveis. A quem recorrer? Como encontrar o fio de Ariadne que nos salve do labirinto construído ao longo de quase um século de história? O depoimento dos estudantes e servidores nos "Conversatórios" foi marcante: os telefonemas reencaminhados, as transferências de responsabilidade, as inconsistências, as siglas, a comunicação cifrada e a ausência de contato face a face efetivo são exemplos de obstáculos relatados.

Desinformação. Desamparo. Conhecer a instituição tão sonhada converte-se numa prova de paciência e racionalidade. A sociabilidade se dispersa, pois o convite ao desempenho enclausura os sujeitos no drama dos resultados individuais, na contramão das exigências contemporâneas de produção colaborativa. A arquitetura desafia. A burocracia corrompe. Se no caminho uma ocorrência mais grave detém o sujeito, fazendo-o perder o ritmo da procura, ele acaba entrando em silenciosa sintonia com a sensação de solidão, ecoando a lógica fria das grandes cidades. Quanto tempo se passa até a consciência da exaustão? Até que os sintomas encontrem centralidade no embate procedimental? A UFMG adoece?

Obviamente, não são todos que sucumbem, mas o sofrimento mental é a principal causa de afastamento identificada pelo Dast e relatada pelos colegiados. Quem pode e quer admitir que não consegue prosseguir? Quais são as artimanhas e manejos reproduzidos cotidianamente para contornar e evitar o constrangimento de estar "à beira de um ataque de nervos"? Quem consegue sobreviver na academia após um diagnóstico psiquiátrico? Poderíamos evitar tantas perdas?

Todos querem fazer jus ao padrão UFMG de excelência. Como operar com o sofrimento cotidiano, que se naturaliza nas virtudes do mérito? Os gestores, frequentemente, são impotentes diante da lógica que não contempla a possibilidade de alguém poder se deter um pouco, recuar, pausar, sem ameaçar o patrimônio institucional coletivamente conquistado. As informalidades e insuficiências convidam a pôr em cheque os limites pessoais, subjetivos, éticos. Uma das denúncias mais graves é justamente a do assédio, como sinalizou o Sindifes. Todos se machucam onde a indiferença viceja. O que somos capazes de saber e fazer? Ninguém quer abandonar a cena. É com sofrimento que alguém se submete a uma perícia e se expõe ao risco de um afastamento ou demissão, à possibilidade de uma aposentadoria ou jubilamento, à exclusão quase sempre irreversível.

O sofrimento mental instaura uma incerteza dramática que só pode ser superada se colhemos sua potência, que nos conduz em direção ao outro, à misteriosa alteridade da desrazão. O rei está nu. Honesto é olhar para nossa própria nudez e costurar os projetos capazes de nos (re)conduzir na direção da alegria de estar aqui. A casa é nossa? Então, tudo também pode florescer e alimentar a excelência coletivamente pactuada, mas cega às próprias ameaças. A construção da política de saúde mental da UFMG, que será desencadeada no Fórum desta sexta-feira, dia 20, exige atenção e, certamente, uma vida menos solitária.

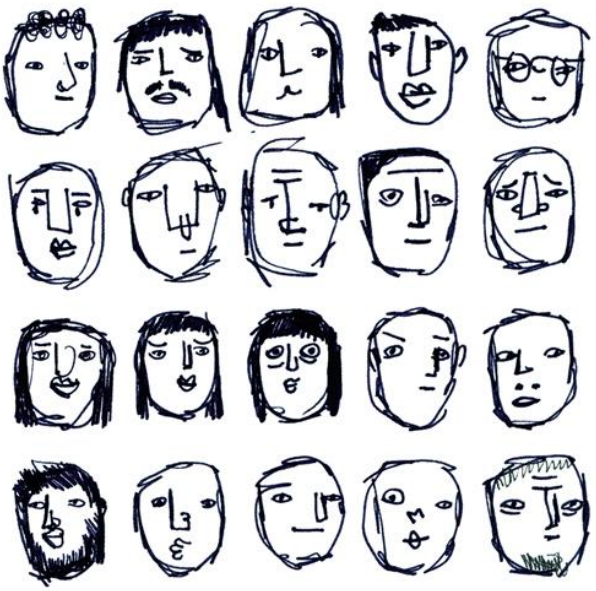
*Presidente da Comissão Institucional de Saúde Mental (Cisme) da UFMG

Mentes em risco[28]

Transtorno mental é a principal causa de longos afastamentos por doença na UFMG; dados evidenciam a necessidade de formulação de política institucional para tratar a questão

Ewerton Martins Ribeiro

Lucas Braga



O Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (Dast) da UFMG consolidou relatório dos atendimentos realizados no setor com diagnósticos relacionados a transtornos mentais e comportamentais. O trabalho, que cobre todos os atendimentos de 2011 a 2015, revela que os transtornos mentais e comportamentais são a primeira causa de longos afastamentos de servidores por doenças na Universidade, seguidos pelas doenças do sistema osteomuscular.

No Brasil, os transtornos mentais e comportamentais são a terceira causa de longos afastamentos do trabalho (quando há concessão de auxílio-doença por incapacidade laborativa), conforme levantamento realizado pelo pesquisador João Silvestre da Silva-Junior, em sua dissertação de mestrado, defendida em 2012. Silva-Junior alerta, em sua pesquisa, que o absenteísmo no trabalho por doença é considerado um significativo problema de saúde pública. "É fundamental conhecer a magnitude do problema para programar políticas de promoção de saúde que evitem ou minimizem repercussões clínicas", escreve.

A diretora do Dast, Regina Monteiro Campolina Barbosa, explica que, na UFMG, os dois problemas de saúde – doenças do sistema osteomuscular e transtornos mentais e comportamentais – muitas vezes se relacionam, incorrendo concomitantemente. A depender do levantamento, eles, até mesmo, se revezam na liderança do ranking de ocorrências, afirma. Em relação aos dados descritos no relatório sobre os índices de transtornos mentais e comportamentais na Universidade, a diretora conta que ainda não há uma explicação definitiva para a sua gravidade. "De imediato, o que eles nos mostram é que existe um problema grave, que precisa ser atacado." A diretora afirma que, sensível à questão, a Pró-reitoria de Recursos Humanos (PRORH) tem direcionado esforços e pessoal para pesquisas na área. "Queremos nos aprofundar na análise dos dados e de seus impactos na comunidade universitária", diz.

Regina Barbosa apresentou o relatório da pesquisa durante a 4ª Semana de Saúde Mental e Inclusão Social da UFMG, realizada em maio deste ano. A Comissão Institucional de Saúde Mental (Cisme) da Universidade, que ela integra, está se valendo dessas informações para estimular a elaboração e a definição formal de

[28] Boletim UFMG nº 1.944 – Ano 42 – 13 de junho de 2016, pp. 4-5.

uma *Política de Saúde Mental da UFMG*. "Nossa comunidade e a própria Administração Central da Universidade têm grande expectativa em relação aos trabalhos da Cisme", afirma a professora Claudia Mayorga, pró-reitora adjunta de Extensão e coordenadora geral da Semana. A Comissão vem construindo há alguns anos uma agenda pública sobre o assunto e, em maio, no *Fórum de saúde mental da UFMG*, delineou, junto com a comunidade universitária, algumas diretrizes para essa política.

Mayorga destaca a relevância dos dados coletados pelo Dast. "Eles revelam que a questão da saúde mental toca a todos nós e é bastante complexa, o que exige que, em nossas análises e em nossas ações, efetivemos maior conexão entre vida institucional e vida comunitária", defende. Para ela, enfrentar esse desafio demandará o envolvimento de diversos atores e setores da instituição, mas também de fora dela.

A pró-reitora adjunta de Extensão, que é docente no Departamento de Psicologia na Fafich, lembra que o cenário interno da Universidade se situa em um espectro mais amplo, nacional. "Em nosso país, temos uma importante história de construção de políticas de saúde mental estreitamente relacionadas aos princípios da saúde pública e dos direitos humanos, com forte contribuição da UFMG, por meio de ações de extensão, pesquisa e ensino. O exercício complexo que temos pela frente é o de tomarmos a nós mesmos – a Universidade – como alvo de nossa reflexão. Avalio que temos condições de fazer isso acontecer."

Para Regina Barbosa, os dados agora mensurados vão colaborar para essa reflexão. "O mais importante desse trabalho realizado pelo Cisme é que ele dá visibilidade para um problema que, normalmente, é invisível aos olhos. Trazer para a pauta institucional a discussão sobre os impactos do transtorno mental e comportamental nas rotinas da Universidade é questão de primeira ordem", sugere.

Estado de alerta

De 2011 a 2015 foram realizados 37.309 atendimentos a servidores ativos da UFMG. Destes, 5.369 resultaram em diagnósticos relacionados a transtornos mentais e comportamentais, ou seja, 14,4%. Na contabilidade dos indivíduos atendidos, o índice também não varia muito: no período, foram atendidos 13.698 servidores; destes, 1.781 – ou 13% – foram diagnosticados com transtorno mental ou comportamental.

Segundo a diretora do Dast, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 13% das pessoas sofram de transtornos mentais e comportamentais. Na UFMG, o índice é equivalente, mas há indícios de que, no âmbito acadêmico, haja uma discrepância negativa no registro estatístico do problema: afinal, o servidor não precisa procurar o Dast para tratar o problema, podendo recorrer a atendimentos externos. "Temos um cenário em que a subnotificação é grande", afirma a professora Maria Stella Goulart, presidente da Cisme. "Há uma série de questões que são próprias da Universidade e que colaboram para os transtornos, como a busca incessante por aumento de produtividade", lembra Stella. A afirmativa é respaldada pelo último Relatório Anual de Atividades do Dast, de 2014, que informa que, entre os diagnósticos de transtornos realizados pelo órgão, prevalece o F43, *Reações ao stress grave e transtornos de adaptação*, seguido dos diagnósticos de *Episódios depressivos* (F32) e *Transtorno depressivo recorrente* (F33).

Apesar de as taxas de afastamento do trabalho persistirem elevadas na série histórica compilada pelo Dast, o índice de atendimentos relacionados a transtornos

mentais e comportamentais vem caindo nos últimos anos. Em 2011, esses diagnósticos foram dados em 21,5% dos atendimentos; em 2012, em 17,3%; em 2013, em 15,3%; em 2014, em pouco mais de 10% e, em 2015, em apenas 9%. "Ao contrário de sugerir uma diminuição da incidência do problema, a queda no índice pode indicar uma queda na procura por atendimento, por motivos diversos e alheios à questão da saúde, o que se mostra um problema a mais", alerta Regina Barbosa.
Também chama atenção a situação do Hospital das Clínicas (HC): apesar de reunir 21% dos servidores da Universidade (dados de 2014), mais da metade do montante de servidores diagnosticados com transtorno mental e comportamental são oriundos da Unidade. A diretora do Dast atribui esse quadro ao caráter desgastante da atividade hospitalar e a seu potencial de desencadear esse tipo de problema. "Além disso, houve mudanças administrativas no âmbito do HC que podem estar colaborando para o agravamento do problema", comenta, lembrando as recentes mudanças na gestão dos hospitais de universidades federais.
O "índice de atendimentos por servidor", por sua vez, também põe foco em outras unidades, deslocando a atenção da quantidade de servidores acometidos para a gravidade dos transtornos vividos por eles. A Escola de Arquitetura, por exemplo, tem baixa frequência de atendimentos em números absolutos, mas apresentou média de 6,1 atendimentos por servidor, a mais elevada entre as unidades. Em seguida vem a Pró-reitoria de Recursos Humanos, com 5,6 atendimentos por servidor, e a Escola de Ciência da Informação (ECI), com 5,1.
Consolidados, esses números chamam atenção não apenas pelo que traduzem de impactos sofridos pela saúde dos trabalhadores, mas também pela influência nos processos da Universidade. Conforme levantamento do Dast, foram concedidos 301.706 dias de afastamento aos servidores da Universidade por motivo de saúde entre 2011 e 2015 – média anual de 60.341. Os transtornos mentais e comportamentais foram responsáveis por mais de 20% desses dias de afastamento.

Discentes

O levantamento também revela preocupante índice relativo à saúde mental dos alunos da Universidade. Dos 2.762 atendimentos realizados de 2011 a 2015 a alunos no Dast, 440 – 15,9% – resultaram em diagnósticos relativos aos transtornos mentais e comportamentais. "Mas temos poucos dados sobre os alunos, já que eles só precisam nos procurar por questões relativas a trancamento de matrícula ou estabelecimento de regime especial", pondera Regina.

Durante a 4ª Semana de Saúde Mental e Inclusão Social da UFMG, algumas diretrizes foram delineadas de forma a direcionar o estabelecimento da *Política de Saúde Mental da UFMG* – entre elas, a Teoria de "*recovery*" ou restabelecimento, que preconiza entender o sofrimento mental não como o "fim da linha", a falência do sujeito, mas como a abertura para novas possibilidades de diálogo e relacionamento, sempre com foco no bem-estar.
"Devemos caminhar na direção de uma atuação diante dos transtornos e crises, mas que também parta do princípio de despatologização da vida e do entendimento do sofrimento, em sintonia com os Direitos Humanos e as políticas antimanicomiais de saúde mental, nacional e local", diz Regina Barbosa. "A Universidade, como construtora de conhecimento e promotora de cultura, deve atuar nessa direção", conclui a diretora.

Cinco principais causas de afastamento do trabalho na UFMG (2011-2015)*

Capítulos CID10	2011		2012		2013		2014		2015	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	13.301	21,6	11.633	20,6	11.438	17,9	12.284	20,9	11.964	19,8
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99) **	6.275	10,2	4.155	7,3	7.738	12,1	11.158	19,0	11.880	19,7
Doenças do sistema osteomuscular (M00-M99)	12.270	19,9	10.777	19,1	10.942	17,1	8.096	13,8	8.688	14,4
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)	5.838	9,5	7.647	13,5	6.499	10,1	5.745	9,8	6.915	11,5
Neoplasias (C00-D48)	5.231	8,5	4.405	7,8	4.807	7,5	4.455	7,6	4.723	7,8

* Fonte: Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (Dast)
** Os códigos Z00-Z99 dizem respeito ao registro de entrada do indivíduo no sistema de atendimento à saúde para procedimentos – como exames de rotina, periódicos, admissionais e demissionais, consulta com assistente social, perícia, imunização, entre outros – que não estão necessariamente associados a um problema de saúde vivido pelo indivíduo.

Transtornos psíquicos afastam 13% da comunidade da UFMG [29]

Motivos. No caso dos alunos, entre as razões da evasão estariam distância da família e competitividade

PUBLICADO EM 26/05/16 - 03h00

Diante dos números, universidade vai buscar estratégias para reduzir evasão.

DÉBORA COSTA

Assistir aos noticiários era o maior prazer de Osvaldo* na adolescência, quando ainda morava em São Francisco, no Norte de Minas. O sonho de cursar comunicação social foi alcançado em 2011, aos 25 anos, quando ingressou na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), na capital. Mas, em um mês de estudo, a satisfação deu lugar a uma profunda tristeza. “Em minha primeira semana já me senti deslocado. Acabei trancando a matrícula”, contou o jornalista, 30.

Osvaldo entrou para os 13% da comunidade universitária, entre alunos e servidores, que se afastaram da instituição por transtornos mentais. O dado é de estudo do Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (Dast) da UFMG, entre 2011 e 2015 – casos envolvendo aposentados e terceirizados não entraram no levantamento.

A pesquisa foi feita a pedido da Comissão de Saúde Mental da UFMG (Cisme). Diante do percentual considerado alto pela universidade, a UFMG irá criar diretrizes para combater a evasão por conta do sofrimento mental. Conforme o estudo, 1.781 servidores receberam diagnóstico de transtorno psicológicos no período, quando foram feitos 2.357 afastamentos por problemas psíquicos – um funcionário pode ter sido licenciado mais de uma vez, e o total de servidores afastados não foi informado. No caso dos alunos, foram 440 diagnosticados – a instituição não informou o

[29] Jornal O Tempo, Caderno Cidades, p. 22, de 26/05/16.

número de licenças nem de alunos afastados. No caso de Osvaldo, ele retornou à universidade em 2012, após tratamento. Ele hoje exerce a profissão.
“O número de doentes relatado é apenas uma parcela da população da UFMG, a que recebeu atendimento. A pessoa nesse quadro paga um preço muito alto. Esse sofrimento precisa de uma atenção especial, sobretudo da universidade”, avaliou a diretora do Dast, Regina Barbosa.

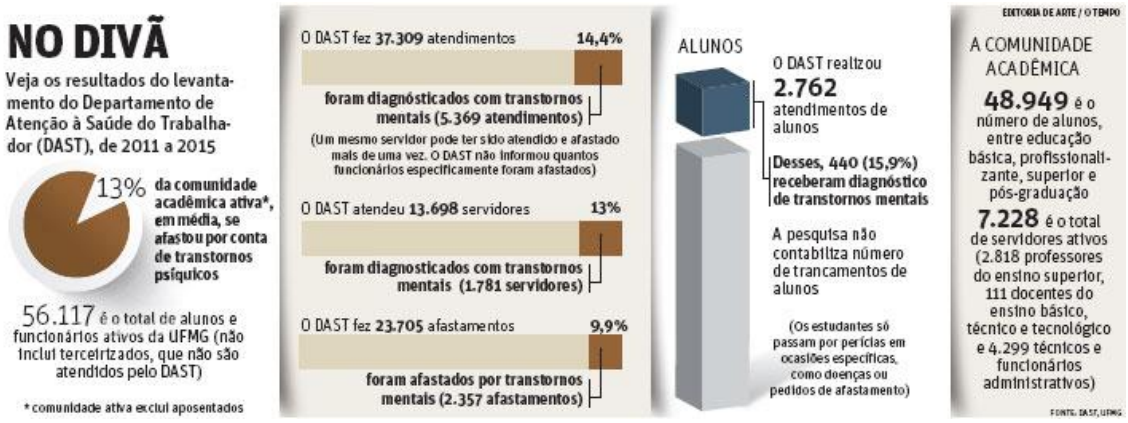
Motivos. Os problemas mais comumente encontrados foram depressão, síndrome do pânico, ansiedade e distúrbios do humor.
Os motivos principais no caso dos alunos são, segundo Regina, a inadaptação ao ambiente, a competitividade e a distância da família. Para os servidores, o problema pode estar ligado aos processos de trabalho, qualificação acima do exigido pelo cargo, entre outros.
“O ambiente da faculdade é extremamente adoecedor, ele gera exclusão e estresse”, lamentou Laura Camey, representante do coletivo Loucura Livre da UFMG, que atua na luta antimanicomial e no acolhimento dos estudantes com sofrimento mental.

* nome fictício

Admitir problema é o 1° passo

Admitir que existe um problema é o primeiro passo para a recuperação de um paciente com distúrbios psíquicos. “Quando o mal-estar impede que a pessoa se relacione, seja no trabalho ou na vida social, está na hora de procurar ajuda. É importante investir em algo que ela goste”, afirma Aline Mendes, psicanalista e professora da PUC Minas.

A especialista destaca ainda que o tratamento vai além do diagnóstico do problema. “É preciso compreender aquele sujeito, buscar o que o faz sofrer e o que provoca o mal-estar, para buscar uma recuperação”, completa. (DC)



Mais

Estresse

Unidades. O Hospital das Clínicas da UFMG foi o local com o maior número de atendimentos de servidores por unidade. Foram 2.283 perícias em 725 funcionários. Entre as razões, estaria o fato de as atividades hospitalares aumentarem o desgaste físico e o estresse.

Detalhes

Fim de semestre. Os atendimentos a alunos são mais frequentes em outubro, novembro e dezembro. As razões seriam os trabalhos e as provas, além de dificuldades nas disciplinas. No caso dos servidores, as perícias foram constantes ao longo de todo o ano.

OMS. Segundo a Organização Mundial da Saúde, entre 10% e 13% da população mundial – 700 milhões de pessoas – têm transtornos mentais.

Novas áreas de convivência são sugestão

A UFMG discutiu diretrizes para reduzir os afastamentos por conta de transtornos mentais durante a IV Semana de Saúde Mental, que terminou no dia 20. Entre as propostas estão a aproximação dos serviços de atendimento a estudantes e funcionários, como ouvidoria e psicologia. A melhoria do espaço físico, com a implantação de áreas de convivência, e uma aproximação com o sistema público de saúde também foram sugeridas.

“Todos estão vulneráveis. Melhorar a integração com esses dispositivos pode reduzir esses casos”, avaliou o professor de psiquiatria da Faculdade de Medicina da UFMG e membro da Comissão de Saúde Mental da instituição (CISME) Maurício Daker.

Apêndice 4 - Programação da IV Semana de Saúde Mental e Inclusão social da UFMG

IV Semana de Saúde Mental e Inclusão Social

PROGRAMAÇÃO

SESC PALLADIUM	
	DOMINGO (15) - 20:00
NOITE	**EVENTO CULTURAL DE ABERTURA** ESPETÁCULO do Núcleo de Criação "SAPOS E AFOGADOS": "CAMINHO" ***Local**: Teatro de Bolso SESC PALLADIUM (Os ingressos devem ser retirados uma hora antes com comprovante de inscrição na IV Semana de Saúde Mental).*

CAMPUS PAMPULHA					
TURNOS	**SEGUNDA-FEIRA (16)**	**TERÇA-FEIRA (17)**	**QUARTA-FEIRA (18)**	**QUINTA-FEIRA (19)**	**SEXTA-FEIRA (20)**
MANHÃ	**8h às 9h** **Mesa de Abertura** (com autoridades e organizadores) ***Local**: Auditório da Reitoria* **9h às 11:30h Conferência:** **"Por uma vida menos solitária"** Cláudia Mayorga Conferencista: Paulo Amarante (FIOCRUZ) ***Local**: Auditório da Reitoria*	**9h às 11:30h** **Conferência:** **Despatologização da vida** Carla Bianca Angelucci, Cláudia Natividade ***Local**: Auditório da Reitoria*	**9h às 11:30** **Mesa redonda:** **Política de Drogas: Proibição e Redução de danos** Rosimeire Aparecida da Silva (Ateliê Intervalos) Luana Nascimento (CERSAM AD) Flávio Ricardo (consultório de rua/Oeste) Adriana Eiko (CRP SP) Guilherme Fernandes de Melo (Frente mineira de drogas e DH) ***Local**: Auditório da Reitoria*	**9h às 11:30h** **"Conversatório" UFMG** **O cuidado em Saúde Mental** Rede Saúde Mental UFMG (coord) Coletivos da UFMG Coordenação Municipal de Saúde Mental (PBH) ***Local**: Auditório da Reitoria*	**9h às 11:30h** **FORUM DE SAÚDE MENTAL DA UFMG** **Diretrizes para a Saúde Mental universitária** Membros da Comissão Institucional de Saúde Mental da UFMG (CISME/UFMG) ***Local**: Auditório da Reitoria (ATIVIDADE ABERTA)*

ALMOÇO	**12h às 13:30h** **Feira de Bem-estar** (CASU) ***Local**: Praça de Serviços*		**12:30 às 13:30** **Espetáculo** **Projeto Quarta Doze e trinta** "Babilak Ba" e "Trem tan tan" ***Local**: Praça de Serviços*	**12h às 13:30h Caminhada antimanicomial da UFMG** Charanga do SINDIFES ***Saída**: Reitoria* ***Chegada**: Praça de Serviços*	**12h às 13:30h** **Pic Nic** Por uma vida menos solitária ***Local**: Gramado da Reitoria*
TARDE	**14h às 17h** **Roda de conversa:** **Exclusão: os invisíveis** Conexões de Saberes (Cláudia Mayorga e equipe do Programa Conexões de Saberes) Marcos Bortolus (NAI) Miguel Mafoud (Plantão Psicológico) ***Local**: Praça de Serviços* **17h**: **Oficina de fantasia para o 18 de maio (PASME)** ***Local**: Praça de Serviços*	**14h às 17h** **Oficina**: **Mediação de Conflitos Dast/Sindifes** Carla Spagnol (UFMG) Maria José Gomes Silva (SINDIFES) ***Local**: Praça de serviços* **17h: Oficina de fantasia para o 18 de maio** ***Local**: Praça de Serviços*	**14h às 17h** **Participação no Desfile da Escola de Samba** "Liberdade ainda que tan tan". Tema: **"Eles passarão. Nós passarinho"** ***Local**: Praça da Liberdade* **Saída** do ônibus da *Praça de Serviços* às 13:30h **17h às 18h** **Espaço aberto: ocup'aqui** ***Local:** Praça de Serviços*	**14h às 17h** **Roda de Conversa** **"Fim dos Manicômios: Por uma vida menos solitária!"** Conselho Regional de Psicologia (CRP-MG) Adriana Mojica (Fórum Mineiro de Saúde Mental) Silvia Maria Soares Pinheiro (ASUSSAM) Marcelo Dalla Vecchia (CRP-MG e ABRAPSO-MG) ***Local**: Praça de Serviços*	**14h às 17h** **FORUM DE SAÚDE MENTAL DA UFMG: Diretrizes para a saúde mental na UFMG** Reitoria ***Local**: Auditório da Reitoria* **14h às 17h** **Roda de Conversa de usuários dos serviços, familiares e amigos: Mobilização e *recovery*.** **Saúde mental: fazer juntos** Isabel Marin (Triste/Itália) Ernesto Venturini (Itália) Iraci Fernandes da Silva Jr (SURICATO) Clarismundo Prudêncio (SURICATO) Leida Maria de Oliveira Uematu (ASUSSAM) ***Local**: Sala de Sessões da Reitoria*

CAMPUS SAÚDE				
	SEGUNDA-FEIRA (16)	**TERÇA-FEIRA (17)**	**QUARTA-FEIRA (18)**	**QUINTA-FEIRA (19)**
TARDE		**14 às 17h:** **Roda de Conversa: As dores do existir: caminhos e invenções** Liga de Saúde Coletiva (coord.) João Gabriel Marques da Fonseca (UFMG) Teodoro Rennó Assunção (UFMG) Renato Diniz Silveira (PUC – Minas) ***Local**: Salão Nobre da Faculdade de Medicina da UFMG*		
NOITE	**19 às 22h** **Mesa redonda: Solidão, recovery e saúde mental** Coordenação Municipal de Saúde Mental de BH Ernesto Venturini Rogério de Oliveira Silva (CFP) ***Local**: Salão Nobre da Faculdade de Medicina da UFMG*	**19h às 22h** **Mesa Redonda:** **Histórias de vida e *Recovery*** Paulo Amarante (FIOCRUZ) Pina Ridente (Trieste/Itália) Coordenação Estadual de Saúde Mental ***Local**: Salão Nobre da Faculdade de Medicina da UFMG*	**19h às 22h** **Mesa Redonda**: **O Usuário e o familiar como especialistas** Isabel Marin (Trieste/Itália) Emílha M.de Oliveira Marquez (ASUSSAM PASME Coord.) ***Local**: Salão Nobre da Faculdade de Medicina da UFMG*	**19h às 22h** **Conferência de Encerramento**: ***Recovery* de quê?** Stella Goulart (CISME/UFMG Coord.) Markku Salo (Finlândia) ***Local**: Auditório do CETES – 6º. andar da Faculdade de Medicina da Faculdade de Medicina da UFMG*
Exposição de Painéis (Saguão da Faculdade de Medicina)				

SESC PALLADIUM		ESPAÇO DO CONHECIMENTO DA UFMG	
TERÇA-FEIRA (17) *às 19:30* **“Um pas de côté”** (**Um passo de lado**): de Michel Charron e Anamaria Fernandes. **Produção**: Associação Dana, DRAC d'Ille et Vilaine, CHGR – Rennes, França **Duração** : 38 min. Debate com Anamaria Fernandes Viana (UFMG) *Nádia Figueiredo (BH)* *Nestor Lima (RJ)* *Benoît Le Bouteiller (França)* *Entrada gratuita, retirada de ingresso 30 minutos antes* ***Local**: SESC Palladium*	**SEXTA-FEIRA (20)** *às 20:00* *Espetáculo de encerramento:* ***Nos Porões da Loucura** (direção Luiz Paixão)* ***Local:** Grande Teatro Sesc Palladium* *(Os ingressos devem ser retirados uma hora antes com comprovante de inscrição na IV Semana de Saúde Mental)*	**16 a 20 de maio** *19:00 às 22:00* Mostra fotográfica: **Olhar Antimanicomial: Arte e Dignidade** Autor: Fernando Barbosa da Silva As fotografias serão projetadas na fachada do edifício do espaço do Conhecimento **Local:** *Espaço do Conhecimento da UFMG (Praça da Liberdade)*	**QUINTA-FEIRA (17)** **17h30 às 19h30** **Oficina de Arte** Arthur Bispo do Rosário Luiza Nobel (coord.) **Local:** Sala de oficinas (2º andar)