

# **O DENTRO E O FORA - TRANSCENDER OS LIMITES DOS “MUROS MANICOMIAIS”: o relato de situações sobre a relação entre o Serviço de Saúde Mental Dr. Cândido Ferreira e a Comunidade.**

autoria: Emerson Elias Merhy, Mauricio Chakkour, Patrícia Conceição Pires de Oliveira e Rodrigo Arnaldo Rodrigues - LAPA do DMPS/FCM/UNICAMP.

**Autor Encarregado pela Correspondência:** Emerson E. Merhy - E-mail: emerhy@turing.com.br

**Palavras Chaves :** Saúde Mental, Planejamento, Gestão, Comunidade, Usuários.

**Resumo:** Neste texto descrevemos nossa inserção em um serviço de saúde mental, “Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira”, que desenvolve um modelo assistencial baseado nos pressupostos do movimento “antimanicomial”. Dentre as frentes de trabalho que desenvolvemos, destacamos a investigação feita sobre a relação extra-muros. Tal investigação foi feita através de entrevistas realizadas com os atores sociais envolvidos: dirigentes e trabalhadores do SSCF, usuários e membros da comunidade. Através dessas entrevistas buscamos levantar as representações que cada agrupamento possui dessa relação, enquanto um espaço gerador de problemas.

**Abstracty:** We describe our engagement in a Mental Health Service “Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira” (S SCF), where an Assistance Model, based on The Psychiatry Reform, is adopted and is being developed. In this paper we report a research we conducted about the outdoors relationship of this institution and the community. The research was conducted through interviews with the social actors involved: the managers and workers of the SSCF, users and community members. From these interviews we observed the representations of each actor about this relationship as a problem causing factor.

## **O Serviço de Saúde Cândido Ferreira e seu modelo assistencia:**

Este serviço foi fundado em 1924, numa região rural do município de Campinas, com o nome de “Hospital para Dementes Pobres do Arraial de Sousas”. Instituição de caráter privado filantrópico, que surgiu da mobilização de um grupo de pessoas mediante um apelo feito no jornal “O Estado de São Paulo”, sobre as condições inexistentes de tratamento e higiene de pessoas que eram recolhidas nos porões das cadeias a espera de vagas no Hospital Juquery (única instituição pública, do estado de São Paulo, destinada aos cuidados em saúde mental).

Em 1936, essa instituição passa a chamar-se “Sanatório Dr. Cândido Ferreira” em homenagem a um de seus “feitores”.

Este sanatório, como toda instituição filantrópica, passou por alternados momentos de grandes dificuldades financeiras até o ano de 1989, quando busca ajuda junto ao poder público, ação esta que acarretou em mudanças significativas na estrutura do hospital. Não podemos nos esquecer que a década de 80 marca o início de transformações no cenário político nacional, com a emergência de um amplo movimento de reivindicações dos principais segmentos institucionais da sociedade. É nesta nova cultura que se alicerçou as negociações junto ao poder público do município de Campinas, sendo em maio de 1990 assinado um convênio de co-gestão entre a entidade e a Prefeitura Municipal, fortalecendo o caráter público do hospital tornado-o parte integrante da rede de serviços de saúde do município, passando a chamar-se “Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira”.

Ocorre então uma ruptura na lógica das bases do modelo de atenção, que teve como referencial teórico-prático os pressupostos da reforma psiquiátrica italiana, do projeto asilar ao projeto de desinstitucionalização, tomando o devido cuidado para não confundir e repetir as ações de alguns países que resumiram suas reformas a mera desospitalização.

Segundo Rotelli,

*“Desconstruir o manicômio significa bem mais que o simples desmantelamento de sua estrutura física; significa o desmantelamento de toda a trama de saberes e práticas construídas em torno do objeto doença mental, com a conseqüente re-construção da complexidade do fenômeno existência sofrimento que implica a invenção de novas e sempre novas, formas de lidar com os objetos complexos”.* ( Amarante,P. e Rotelli,F., 1992, p.52 )

Nesse novo sistema, a gerência passa a ser descentralizada por operação e serviço e os processos decisórios são democratizados através de colegiados ( gestor geral e gestor de setor ). Isso possibilita a construção coletiva do projeto, onde planeja quem executa.

Esse novo desenho organizacional, teve na área de planejamento sua principal fonte de instrumentalização para que os atores viessem a ter maior poder de intervenção e análise crítica sobre sua própria realidade institucional, viabilizando a re-construção da práxis. Tal processo busca atravessar todas as dimensões organizacionais desse serviço, desde as questões pertinentes as áreas de apoio e assessoria, até as relacionadas ao cotidiano das ações desenvolvidas nas áreas assistenciais representadas por quatro unidades descritas abaixo, buscando atender aos objetivos básico dessa reforma psiquiátrica, a desospitalização e a reabilitação psicossocial dos usuários, recuperando suas potencialidades.

### **Unidade de Internação**

Destinada a atender pacientes psiquiátricos preferencialmente os mais jovens em crise aguda, pacientes alcoolistas e usuários de droga.

Além do tratamento medicamentoso, é oferecido através de uma equipe multidisciplinar: atendimento em grupo, familiar, atividades sócio-recreativas, oficinas de trabalho, etc.

A média de permanência das internações é de trinta dias e o processo de alta está vinculado à possibilidade da continuidade do tratamento no centro de saúde do bairro onde mora o paciente ou nas outras unidades do próprio serviço.

### **Unidade de Reabilitação de Pacientes Moradores**

Propõe-se a atender pacientes com longa história de internação, através de um processo de assistência organizada segundo o grau de autonomia que apresentam para a manutenção da vida diária, estimulando a participação na vida social e no trabalho com atividades terapêuticas desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar.

A alta é realizada por meio do retorno à família, esgotada tal possibilidade, pensasse em encaminhamento para as moradias extra-hospitalares - Lar Abrigado e Pensão Protegida, projetos esses que têm como objetivos inserir os moradores na comunidade local e proporcionar um espaço de reaprendizagem das tarefas domésticas e de auto-cuidado (incluindo a medicação). Todo o processo é acompanhado pela equipe técnica que procura atender as necessidades desses moradores, sejam elas psicológicas, relacionais ou estruturais.

### **Núcleo de Oficinas de Trabalho**

Proporciona, enquanto um espaço profissionalizante, a recuperação da capacidade de trabalho, estruturado em três oficinas: agrícola, culinária e artesanato.

O trabalho é desenvolvido através de regime cooperativo, onde a folha de pagamento e a compra de insumos para a continuidade das oficinas, depende das vendas obtidas.

### **Hospital Dia**

Propõe-se a atender preferencialmente pacientes psicóticos jovens ou em primeiro episódio da doença, neuróticos graves, alcoolistas e drogaditos.

Tem como principal objetivo evitar a internação, através de atividades terapêuticas que buscam ampliar o grau de autonomia e sociabilidade dos usuários.

Outra característica do SSCF é a de estabelecer convênios com instituições de formação de recursos humanos de diversas áreas. Um dos convênios estabelecidos é com o Departamento de

Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, que oferece o curso de Aprimoramento na área de Planejamento em Serviço de Saúde, para profissionais de várias áreas com duração de doze meses, que mantém uma assessoria de informação para gestão, no estabelecimento, com um grupo formado por docentes e residentes, médicos e não médicos.

Foi junto a este conjunto de atividades, através do Aprimoramento, que iniciamos um processo de observação sobre a questão dos limites dos muros do serviço em relação à comunidade ao seu redor.

Com a “queda dos muros manicomial”, os usuários passaram a circular mais frequentemente pelo interior do espaço público da comunidade. Pudemos perceber, de um modo muito imediato, a existência de um “abismo interacional” entre os moradores de Sousas e os usuários do serviço, o que como consequência, criou várias “situações problemas” expressas em queixas de parte dos integrantes desta comunidade, ao redor, quanto ao comportamento de alguns usuários, que eles consideravam inadequado.

Procuramos, então, investigar melhor esses “ruídos”, tentando compreender qual a representação do problema que cada ator envolvido possuía. Assim, definimos alguns atores considerados estratégicos para serem entrevistados, sobre a percepção que teriam dessa relação enquanto geradora de que tipo de problemas e quais suas possíveis soluções. Para tal, os atores foram divididos em quatro grupos: dirigentes do SSCF, trabalhadores do SSCF, comunidade e usuários.

### **Buscando uma compreensão do “extra-muro” como problema**

Esse projeto recebeu o nome de “*Extra-Muro*”, pelo fato de focalizarmos o nosso objeto de estudo para o espaço físico fora do estabelecimento, pois concluímos que a reorganização estrutural interna do serviço que representou um grande avanço no processo de desinstitucionalização, é apenas o começo, marcando o início de um constante processo de reconstrução.

Analisando o conteúdo das entrevistas referentes aos dirigentes e trabalhadores do serviço, constatamos que as percepções que possuem a respeito da relação com a comunidade convergem para pontos similares.

Quando questionados a respeito da relação extra-muros, colocam a necessidade de se diferenciar a inserção no espaço urbano da inserção na comunidade. A primeira diz respeito as questões concretas de instalação do “louco” no urbano, legitimando-se principalmente a partir da

instalação de moradias extra-hospitalares e da livre circulação dos usuários. Já, a segunda pode ser considerada como o passo a ser dado, inclusive a partir de uma certa acumulação dada pelo conjunto das ações antimanicomiais a partir do “de dentro” do estabelecimento, pois naquela segunda inserção estão presentes várias redes institucionais, que exigem uma relação de troca muito intensa, primordiais para o processo de produção da vida desses indivíduos. A necessidade dessa diferenciação pode ser identificada através de uma das falas dos entrevistados “...*É um pedaço do hospício lá fora.*”. Dizem que essa questão só é discutida quando surgem situações problemas, trazidas através de reclamações por parte da comunidade, “... *A gente não sabe, não se mediu ainda, a relação da comunidade com os pacientes que saem. Os problemas a gente sabe, outras coisas a gente não sabe, uma medida é essencial.*”

Para dar conta dessas situações problemas, ressaltam que várias medidas são tomadas, porém sempre de forma imediatista, não havendo uma reflexão aprofundada se tais medidas realmente são suficientes para dar conta da complexidade dessa relação. O fato de o modelo ser muito para dentro é identificado como um dos principais fatores, privilegiando apenas ações intra-muros.

Em relação aos comportamentos da comunidade, esses são percebidos como complacentes ou contrários ao projeto. “... *Ninguém aderiu, não porque não querem, porque não sabem, porque nunca a gente fez um trabalho ativo... Os complacentes poderiam até serem adeptos se a gente fizesse alguma coisa mais incisiva.*”

Apesar das trocas serem consideradas insuficientes nessa relação, é possível dizer que existe um reconhecimento por parte de algumas instâncias da comunidade, que colaboram de formas diferenciadas para a manutenção do serviço, como por exemplo, a doação de uma parte da renda da tradicional “Festa do Peão de Boiadeiro de Sousas”, ou auxílios logísticos por parte da Sub-Prefeitura. O festejar de algumas datas comemorativas também contribuem para esse reconhecimento, como é o caso do carnaval em Campinas, onde o SSCF possui um bloco. Mesmo assim, não consideram esse reconhecimento uma ação conjunta com a comunidade, “...*Mesmo o carnaval, o povo do Cândido vai e volta. Quando muito algumas pessoas se incorporam no momento, mas não tem nada construído junto...*”

Ao refletirem sobre como se construir uma relação conjunta com a comunidade, levando em consideração tal complexidade e a necessidade de trabalharem todos os vértices envolvidos, lançaram algumas idéias. Consideram que a atividade de acompanhamento terapêutico, para fazer essa interface, é fundamental, “... *temos que desenvolver um trabalho mais específico, utilizando o acompanhamento terapêutico que é uma forma de assistência anti-manicomial que possibilita estar junto com o paciente*

*auxiliando-o a administrar os seus desejos...*” Outros pontos levantados, seriam: o jornalzinho do SSCF circular mais pela comunidade, reuniões com a comunidade organizada (igreja, clubes, associações) para se discutir assuntos de interesses em comum, e um maior investimento no projeto do NOT, já que esse pode acarretar em uma inserção específica, através do trabalho. Ressaltam que essas idéias deveriam ser contempladas em um programa específico de integração entre tais instâncias, para que todas as ações possíveis fossem objetivadas, provocando maior impacto sobre tal problemática.

No que diz respeito as entrevistas dos usuários, foram selecionados dois moradores que circulam pela comunidade com frequência e que estiveram envolvidos em situações problemas. Um deles, devido aos longos anos de consumo de álcool somado a sua idade avançada, tem chamado a atenção da equipe quando este tem retornado constantemente de Sousas alcoolizado, com ferimentos e descontrole das necessidades fisiológicas, correndo riscos de vida, como por um atropelamento. O outro, que possui uma deficiência mental leve, estabelece vínculos de forma procedente em suas interações, não se envolvendo em situações problemas com exceção de um episódio em que um morador da vizinhança o perseguiu até as dependências do serviço com a intenção de agredi-lo, alegando que o mesmo havia mexido em seu carro. A situação foi contornada com a intervenção de um técnico de plantão.

A partir disso procuramos investigar com mais detalhes tais vivências através do olhar dos próprios usuários envolvidos.

No relato do primeiro, fica explícito que os lugares mais frequentados por ele são estabelecimentos comerciais especificamente bares, onde diz comprar cigarro, mortadela e coca-cola. A frequência de tais contatos tornou a relação personalizada, pois chega a citar o nome de vários proprietários de bar. Geralmente, quando precisa comprar alguma coisa, o faz depois do jantar e sempre sozinho retornando em seguida para o SSCF. Tal fato, é identificado pela equipe como um facilitador para que o mesmo consuma álcool.

Comenta que conhece tudo em Sousas, que já andou por tudo lá e que também é muito conhecido. Às vezes aos domingos sai para dar uma volta, vai até o clube para ver as moças tomarem banho de piscina ou para assistir jogo de futebol, sempre pelo lado de fora, pelo fato de ter que pagar ao porteiro para entrar.

Quando questionado se já teve algum problema com alguém em Sousas, diz que não, que nunca ninguém encenou com ele, ressaltando que as pessoas tem que saber conversar e que todo

mundo ali na cidade o quer bem e o conhece. Em relação ao fato de outras pessoas já terem tido problemas com alguém da comunidade, diz não saber de ninguém que tenha esse tipo de problema.

No geral, o entrevistado relatou apenas aspectos positivos de sua relação com a comunidade e em nenhum momento assumiu que consumia bebida alcoólica e as possíveis consequências que estariam ligadas a esse fato.

No relato do segundo caso, o entrevistado coloca que costuma freqüentar Sousas com freqüência, especificamente para comprar cigarros e ver amigos. Diz que nunca teve problemas nessa relação com exceção de um acontecimento recente, referindo-se ao homem que o perseguira até as dependências do serviço alegando que teria mexido em seu carro, o que é negado pelo usuário. Sobre esse acontecimento, coloca que ficou com medo da reação agressiva daquele homem e correu em direção ao SSCF.

Durante a entrevista, ao comentar sobre as suas estadias na casa de seu irmão compara a sua relação com os vizinhos de lá. Diz que os vizinhos o adoram e que perguntam a seu respeito. Quanto ao problema que teve em Sousas, alega que isso aconteceu porque esses vizinhos são muito ignorantes e enjoados e que devido a essa situação os outros vizinhos da rua deixaram de cumprimentá-lo.

Questionado sobre a intervenção feita, diz que o SSCF deveria “...tirar uma providência... Conversar com as pessoas, tudo isso aí...” Devido ao medo que sentiu diante da situação, seguiu as orientações da equipe de não passar pela rua desse morador durante alguns dias e se sentiu aliviado por ter uma licença marcada naquele final de semana, decorrente.

Ao perguntarmos se sabia de outros colegas do SSCF que freqüentavam Sousas, citou outras duas, sendo que uma delas era o outro entrevistado: “O N. quando ele vai, vem acharcado de pinga. Essa pessoa, que não pode ir para Sousas, bebi pinga.” Questionamos então, porque ele achava que essa pessoa não devia ir para Sousas e ele nos respondeu “Porque enche a cara, estraga a saúde. Fumar um cigarro, tudo bem, até concordo... O cigarro não é tanto como a pinga, a pinga estraga a saúde da pessoa.”

Observamos que o segundo entrevistado, além de ressaltar os aspectos positivos dessa relação, reconhece através de sua experiência que tal relação não é tão tranqüila assim, apresentando uma linha explicativa para esse fato.

No que diz respeito as entrevistas realizadas na comunidade, constatamos de uma forma geral que quando questionados sobre a relação com os pacientes do SSCF enquanto geradora de

problemas, responderam que não, dizendo que eles poderiam sair do hospital sim, não incomodam ninguém e que sempre se deram bem com eles.

No decorrer da entrevista, alguns apontam algumas restrições com relação a liberdade de ir e vir desses indivíduos, *eles podem sair do hospital, mas deveriam ter um acompanhamento.*

Quando questionados do porquê do acompanhamento, o conteúdo das respostas se distinguiram de acordo com o papel que cada um ocupa na comunidade. Na fala da comerciante a questão passa pelo consumismo excessivo, *dizendo que deveria ser ensinado a eles que não precisam pedir esmolas, ensiná-los a apreciar outras coisas, como a natureza* e também pelo alcoolismo, onde *certos comerciantes seriam em parte responsáveis por este problema, ao servirem bebida para os pacientes, pois um dia precisou segurar um paciente que estava muito agitado, chegando a virar uma das mesas.* A mesma sugere que para amenizar esse problema, alguém deveria conversar com esses comerciantes.

Já na fala da moradora, a questão passa mais pelos vínculos que estabeleceu com alguns pacientes, inclusive com o serviço, ou seja, sua relação com eles é personalizada, citando seus nomes sempre que relatava as vivências, tanto no espaço da comunidade, como no interior do SSCF participando de muitas festas que lá se realizam. Comenta o fato do atropelamento de Z., um paciente que veio a falecer após o acidente no final de 1996, para justificar sua percepção de que não são todos os que tem condições de sair, referindo-se à eles como pessoas boas, mas que são “coitados”, “meio perdidos”, diferenciando-os daqueles que chegaram até mesmo a trabalhar fora. Apesar de suas restrições, comenta que não é comum se ver um hospital como esse em outros lugares, comparando-o com outro hospital da região, que utiliza um regime de tratamento fechado.

Nas entrevistas realizadas com os feirantes, notamos que o conteúdo das colocações se restringem a um território onde se estabelece esta relação que é a feira, comentando que alguns pacientes costumam frequentar o local acompanhados por alguém do hospital, que sempre procura orientar o paciente no que ele deve ou não fazer, já alguns devem possuir uma condição melhor estando sempre sozinhos. Relatam que tais pacientes vão até a feira para passear, vender coisas, conversar com os feirantes nas barracas e ver se alguém tem alguma coisa para dar à eles.

Quando questionados sobre a relação que possuem com estes pacientes, dizem que nunca tiveram problema algum, que a relação é tranquila e se já houve algum problema com algum deles, desconhecem.

No decorrer da entrevista, dizem que conseguem facilmente identificar no público quem é paciente do Cândido Ferreira, pelo aspecto geral, pelo jeito de olhar e pelo tipo de conversa deles. É

interessante que na fala de um dos entrevistados, ele coloca que mesmo “vivendo no mundo da lua” eles vêm para a feira, e que neste contato, apesar de certas limitações, existe a possibilidade de estabelecer com esses indivíduos um vínculo social, o que para ele é positivo não só para os pacientes, pois tal contato o faz refletir sobre a própria realidade, dizendo que todos devem possuir um certo grau de loucura.

Quanto a opinião deles sobre o fato dos pacientes circularem pela feira, dizem ser favoráveis, que os pacientes não devem ficar presos, amarrados, fechados e nem merecem ser mal tratados, pois isso dificulta a integração deles na sociedade e que é bom eles saírem para conviver com o público a sua volta.

Outro ponto interessante na fala desses feirantes é que ambos possuem uma percepção sobre os pacientes na condição de necessitados, coitados, inclusive um deles chega a comentar que sempre procura dar alguma coisa a eles quando eles pedem e sente-se bem por poder ajudar uma pessoa “necessitada”, além disso, dá “ibope” perante os outros clientes da barraca.

Nas entrevistas realizadas com os taxistas, estes comentam que os pacientes do Cândido Ferreira não costumam frequentar o local, e que os únicos que de vez em quando passam por ali é o J.C. e o N., que acabam parando para “bater papo”. Dizem nunca terem tido problema algum com os pacientes, que vivem fazendo brincadeiras com a pessoa do J.C. e que conhecem o N. há muito tempo, mencionando a relação dele com a bebida, enfatizando que atualmente o mesmo tem “ficado na dele”, vai, toma a sua cervejinha no Bar Central e vai embora, sem se meter em confusões. Relatam que a única experiência que tiveram foi com pacientes que fugiram do Hospital Tiberiça e que eles fizeram o resgate levando-os de volta, nesse momento fazem uma comparação com o Cândido Ferreira, dizendo que lá no Tiberiça, a coisa é “brava”.

No que diz respeito ao conteúdo obtido durante as entrevistas realizadas com membros da comunidade, percebemos que tais membros não mencionaram em nenhum momento dados de o como o Cândido Ferreira está funcionando atualmente, quais as atividades assistenciais que são oferecidas, como os pacientes são tratados, ou seja, qual é o modelo assistencial que está sendo desenvolvido. A imagem que concebem é que, hoje, os pacientes que possuem determinadas condições físicas e não oferecem perigo à comunidade, podem sair do hospital e circular pelo espaço social, sem precisar ficarem presos, fechados dentro dos limites do espaço físico do hospital, o que é visto como um aspecto positivo. Tal imagem, pode estar relacionada com os longos anos de práticas manicomializadas dentro e fora dos serviços de Saúde Mental, bem como ao espaço intercessor que

se dá apenas no momento do encontro entre os usuários e a comunidade, limitado a territórios que se constroem de acordo com o papel que cada membro da comunidade ocupa, definindo o Cândido apenas como um lugar onde os pacientes podem circular no dentro e fora, no máximo atravessando a “pontezinha”, desde que voltem, o que pode demonstrar a existência, no imaginário social, dos limites dos muros manicomiais.

## **Conclusão**

No que diz respeito a percepção que os trabalhadores do SSCF possuem sobre os ruídos gerados nessa relação, constatamos que estes os sentem como “problemas” a serem trabalhados, mas são pouco protagonistas nessas situações, devido ao fato de que seu território de competência está muito restrito quanto ao que é o espaço da clínica antimanicomial.

Ao expandirem esse território para o interior da comunidade, na tentativa de solucionar as “situações problemas” que chegam ao conhecimento do serviço, acabam amenizando os conflitos, problematizando-os sobre uma ótica restrita dessa relação. Como exemplo disso, podemos destacar a situação que ocorreu quando tal serviço tenta efetivar a implementação de um equipamento de moradia extra-hospitalar no interior da comunidade de Sousas. A reação dos moradores próximos ao local escolhido, se manifesta através de um documento do tipo “abaixo assinado” contrário a instalação na localidade. Diante do fato, o serviço decidiu produzir um texto para distribuir na comunidade, falando a respeito do funcionamento e propostas de intervenção desenvolvidas pelo Cândido e convidando-a para uma reunião com o objetivo de se discutir tal problemática. Não havendo adesão, tal reunião não teve êxito. Se pensarmos na resposta da equipe diante de tal fato, produziu-se uma reação à rejeição, não houve um exercício auto analítico que permiti-se uma reflexão ampliada diante de tal ruído, o que reforça a existência de uma certa cegueira e a constituição do serviço enquanto um gueto.

Pensar tal tema, implica ampliar a reflexão do que significa o agir antimanicomial, permitindo pensar a necessidade de se criar novas modalidades para incluir esses outros territórios que não se esgotam nas práticas assistenciais a nível do equipamento, ou seja, estar voltado muito exclusivamente para essa ação restrita da assistência, apesar de necessária, tem diminuído a capacidade criativa de ampliar o próprio campo da prática.

O primeiro passo para se ampliar tal reflexão é viabilizar a construção de um projeto de parceria entre a comunidade e o serviço. Para evitar que as demandas sejam definidas à priori sob

um único olhar, se faz necessário a participação das várias esferas representativas (usuários, trabalhadores de saúde do Cândido, trabalhadores do Centro de Saúde, trabalhadores da Escola, membros da comunidade, entre outros) nesse processo, para que possam definir suas demandas e as ações que as contemplem, sempre tendo como parâmetro principal a importância dessa relação mais próxima no processo de ressocialização e, conseqüentemente, no exercício de cidadania desses usuários.

Quando pensamos em um projeto de parceria, nos referimos a uma prática conjunta que possibilite constantemente o reconstruir de territórios para não correremos o risco de cristalizarmos ações, definindo-as como paradigmas suficientes em si mesmo para tal problemática. A tentativa de relacionar e decifrar os vieses que perpassam as relações no ponto de intersecção das esferas participantes é um desafio que deve se fazer presente no agir em saúde, pois nos direciona na busca de uma produção de novos sentidos de vida.

Uma das áreas que pode contribuir e oferecer várias tecnologias para se pensar e operacionalizar formas de construção de projetos é a área de planejamento. Como foi dito anteriormente, tal área instrumentaliza o profissional de saúde para lidar com as situações problemas que surgem no cotidiano dos serviços, bem como, aquelas que requerem uma reflexão mais aprofundada e ações mais complexas que podem ser operacionalizadas através de passos e resultados a serem alcançados que exigem a elaboração de um projeto. Dentro dessa perspectiva, tal área assume uma característica e uma proposta diferenciada no âmbito do que é o limite do território das práticas clínicas em serviços de saúde.

Com essa visão, tem se buscado criar dispositivos, disparadores de novos processos de subjetividades que venham à intervir no interior dos processos já instituídos, construindo novos imaginários que permitam a desterritorialização das produções manicomiais, responsáveis pelas relações segregatórias. Como é o caso da proposta de parceria entre o Cândido Ferreira e o Centro de Saúde de Sousas, que se propõem a desenvolver espaços de troca não só relacionados aos aspectos de saúde mental, mas em relação a todas as áreas de intervenção em saúde. Atitudes como essa, possibilitam a construção de um novo imaginário em relação ao Cândido no interior da comunidade, onde este se vincula a produção de solidariedade e não mais a de segregação. É através desse tipo de agenciamento, com espaços de escuta que consideram os fluxos instituintes como produção de novas possibilidades, que aumenta o potencial criativo das equipes em busca de novos agenciamentos.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> O referencial teórico no qual nos norteamos para a elaboração desta análise e conclusão, é, em grande parte, decorrente do pensar esquizoanalítico, produzido por Felix Guattari e Gilles Deleuze.

## BIBLIOGRAFIA

**AMARANTE, P. e BEZERRA B.** *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. B. Bezerra / P. Amarante (org.). Rio de Janeiro: Relumê-Dumará, 1992.

**AMARANTE, P. e ROTELLI, F.** Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos. *In: Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. B. Bezerra / P. Amarante (org.). Rio de Janeiro: Relumê-Dumará, 1992.

**AMARANTE, P. (org.)**. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

**BANDEIRA, M. et als.** Desinstitucionalização: importância da infra-estrutura comunitária de saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. V.42, N.9, outubro de 1993. p.p. 491-498.

**BAREMBLITT, G. F.** *Compêndio de análise institucional e outras correntes*. Rio de Janeiro: 3º ed. Rosa dos Tempos, 1996.

**BASAGLIA, F. (coord.)**. *A instituição Negada*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

**CAMPOS, G.W.S.** *Reforma da reforma: repensando a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1992.

**CECÍLIO, L.C.O.** *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec, 1997. 2ª edição.

**CUNHA, M. C. P.** *Cidadelas da ordem: a doença mental na república*. São Paulo: Brasiliense, 1990.

---

Não citamos aqui uma obra específica destes autores com a complexidade deste novo olhar, mas indicamos para uma leitura inicial, o Compêndio de Análise Institucional (citado na bibliografia deste trabalho), que contém as devidas indicações bibliográficas para aqueles que se decidirem por um maior aprofundamento no tema.

**CUNHA, M. C. P.** *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

**FOUCAULT, M.** *História da loucura na idade clássica.* São Paulo: Perspectiva, 1972.

**MERHY, E. E. e ONOCKO, R. (org.)** . *Agir em saúde: um desafio para o público.* São Paulo: Hucitec, 1997.

**ROTELLI, F. et als.** *Desinstitucionalização.* São Paulo: Hucitec, 1990.

**SEMEGHINI, U. C.** *Do café à indústria: uma cidade e seu tempo.* Campinas, S.P.: Editora da Unicamp, 1991.