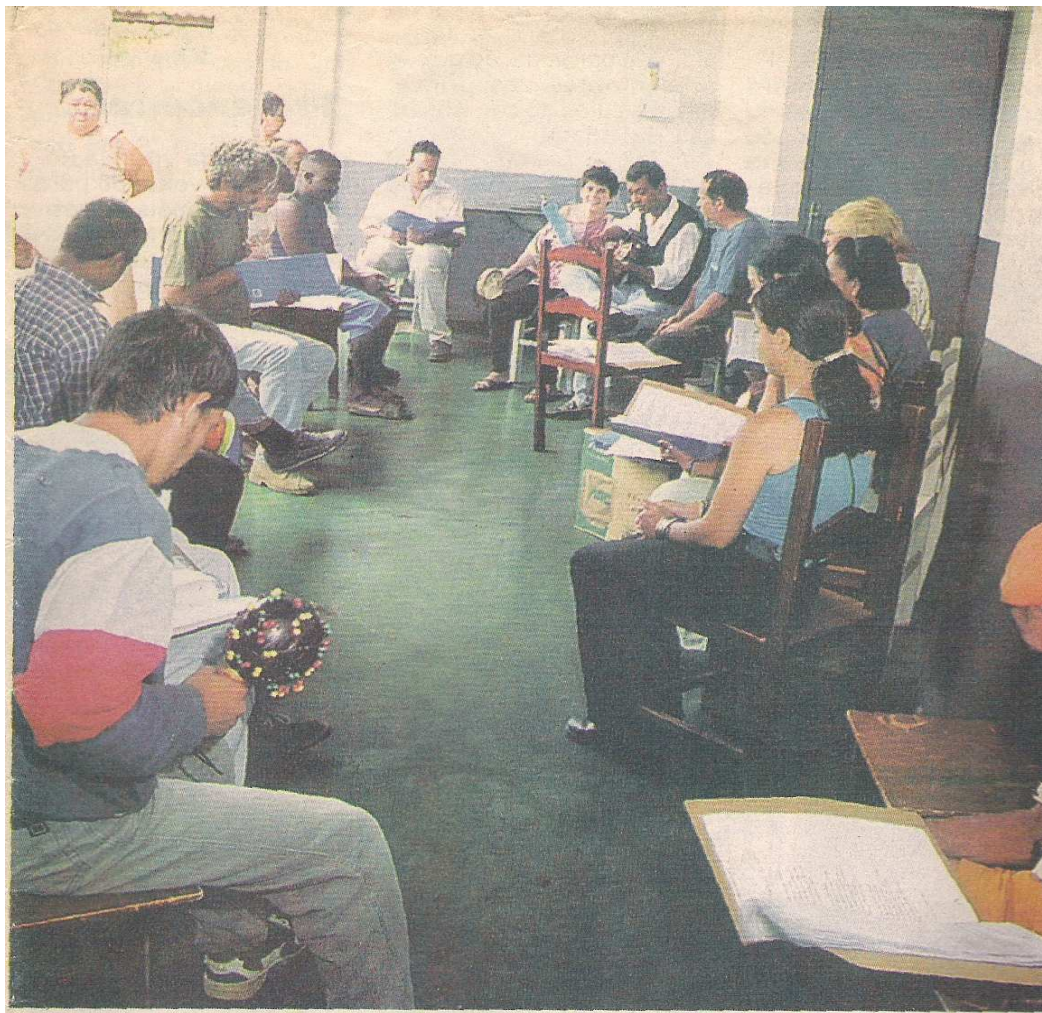


### III – CLÍNICA DE REABILITAÇÃO MENTAL JESUS DE NAZARÉ: NOVAS ABORDAGENS DO FENÔMENO DA LOUCURA NA CIDADE DE UBERLÂNDIA

IMAGEM 3



**Flagrante de atividade musical desenvolvida por pacientes**

Atividade realizada na Clínica Jesus de Nazaré. Fonte: Jornal Correio de Uberlândia. 27 de dezembro de 2001.

Trata-se de encontrar uma nova habitação para a loucura – o que não significa naturalmente, reformar ou remodelar os espaços que os chamados loucos deveriam forçosamente habitar e, sim, diferentemente, tornar cada vez mais fluidas, mais transitáveis mais flexíveis, as fronteiras entre as instituições destinadas a eles e a sociedade onde se desenrola a vida e o destino de todos nós, loucos ou não.

(LOBOSQUE, Ana Marta, 2003)

### 3.1 Implantação da Clínica Jesus de Nazaré

A década de 1990 foi fértil em experiências diferenciadas em todo o país no atendimento ao transtorno mental. Segundo novas normas de conduta impostas pela Lei 10.216, de 2001, as novas instituições que foram criadas e suas práticas e terapêuticas obedecem a um padrão diversificado na abordagem do fenômeno da loucura, incluindo novos espaços de socialização, modalidades de tratamento adequado a cada caso e, interinamente, contemplam acompanhamento médico, psicológico e social do usuário e de sua família.

Contudo, há que ressaltar que antes mesmo das propostas de intervenção na loucura, que propunham extrapolar os paradigmas do modelo manicomial, existiram no país experiências diferenciadas desde a década de 1940, período em que não havia a organização e mobilização do movimento pela reforma psiquiátrica. Estas experiências, mesmo que pontuais e datadas, são importantes para compreendermos as raízes fundantes de novas concepções na abordagem da alienação.

A Casa das Palmeiras, sob a direção da psiquiatra alagoana Nise da Silveira, promoveu, a partir da década de 1950, um trabalho pioneiro com os pacientes do Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro. Este trabalho visava o maior contato com a equipe profissional e a inauguração de práticas que estimulassem o convívio entre os pacientes. Para tanto, criou ateliês de pintura e desenho com a intenção específica de observar as manifestações do subconsciente de seus pacientes. É Nise da Silveira que sintetiza essa experiência:

Portas e janelas estão sempre abertas na Casa das Palmeiras. Os médicos não usam jaleco branco, não há enfermeiras, e os demais membros da equipe técnica não usam uniformes ou crachás. Todos participam, ao lado dos clientes, das atividades ocupacionais, apenas orientando-os quando necessário. Essas normas incomuns existem desde a fundação da casa, em 1956. Não contribuíram para fomentar desordem. Pelo contrário, seus efeitos criaram um favorável ambiente terapêutico para pessoas que já sofreram humilhantes discriminações em instituições psiquiátricas e até mesmo no âmbito de suas famílias; isso sem citar, por demais óbvias, as dificuldades que se erguem no meio social para recebê-los de volta.<sup>168</sup>

Um dos principais aspectos desta abordagem se pauta na forma diferenciada de lidar com o paciente psiquiátrico, na relação estabelecida pelo corpo profissional da instituição utilizando o estímulo que a arte propicia, tornando possível externalizar sensações e experiências decorridas da alienação. Para Nise da Silveira:

---

<sup>168</sup> SILVEIRA, Nise da. Crises e tentativas de mutação na Psiquiatria tradicional. In: **O mundo das imagens**, op.cit., p. 21.

Há várias linhas de pensamento que, apesar do descaso reinante, insistem em procurar fundamentação teórica para interpretar o método ocupacional. E várias denominações para designá-lo – laborterapia, praxiterapia, método hiperativo, método reeducativo, ergoterapia e, finalmente, terapêutica ocupacional, termo preferido por ingleses e americanos. A expressão terapêutica ocupacional generalizou-se, embora seja pesada como um paralelepípedo. Preferimos dizer emoção de lidar, expressão usada por um dos clientes da Casa das Palmeiras, pois sugere a emoção provocada pela manipulação de materiais de trabalho, uma das condições essenciais para a eficácia do tratamento.<sup>169</sup>

Outra experiência importante que se inscreve nestas diferentes abordagens foi aplicada em um dos maiores manicômios do país, o Juqueri em que algumas terapêuticas foram promovidas em ateliês de arte, com modalidades de pintura e escultura. A Escola Livre de Artes Plásticas do Juqueri foi fundada em 1949, dentro do próprio manicômio e recebia acompanhamento de artistas plásticos da época.

É com essa aproximação que nos envolvemos com o longo trabalho desenvolvido pelo psiquiatra e crítico de arte Osório Thaumaturgo César, que resultou nas produções artísticas de pacientes e foram protótipos de uma práxis inovadora. No entanto, desconsiderando a sua importância e qualidade, até aquele instante jaziam em completo descuido, impedindo-os de ocupar o seu espaço de demarcação cultural e histórica.<sup>170</sup>

Estas experiências pioneiras constituíram-se em exemplo de possibilidades terapêuticas mais humanizadas que respeitassem a individualidade e a subjetividade do paciente que sofre de transtorno mental. Assim, percebe-se que mesmo em um período em que era remota a idéia de reforma psiquiátrica, essas se contrapunham à psiquiatria tradicional e, de certa forma, por sua própria existência, questionava o sistema vigente à época que relegava a loucura à exclusão e à esterilidade das paredes sujas de instituições manicomiais, em que pacientes eram amontoados, sem nenhum cuidado ou atividade terapêutica, sem nenhuma perspectiva de alta, permanecendo nestas instituições até o final de suas vidas, esquecidos pelo mundo.<sup>171</sup>

Lógico que esta escola de arte no Juqueri foi apenas o embrião de experiências futuras em outras instituições, pois a marca desta instituição que perdura no imaginário social é a de depósito de pacientes violentados e mal cuidados.

Outra experiência digna de menção, ocorrida na Itália, na década de 1970, caracterizava-se pelo seu viés político, uma vez que propunha a desarticulação dos

<sup>169</sup> Ibidem, 21-22.

<sup>170</sup> FERRAZ, Maria Heloisa Côrrea de Toledo. **Arte e Loucura**. Limites do Imprevisível, op.cit., p. 16.

<sup>171</sup> Sobre o Asilo do Juqueri conferir: CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O espelho do mundo: Juqueri, a história de um asilo**, op.cit.

manicômios tradicionais e a inserção dos seus pacientes psiquiátricos na comunidade. O modelo era o da psiquiatria comunitária e repercutiu em todo o mundo, tendo à frente Franco Basaglia:

Quando nós começamos a trabalhar em Trieste, em 1971, tínhamos a experiência de Gorizia e a perspectiva de eliminar o manicômio, substituindo-o por uma organização muito mais ágil para poder enfrentar a doença onde ela se produzia, onde nascia. Começamos com um manicômio de 1200 pessoas e hoje, depois de oito anos de trabalho, não existe quase ninguém nessa estrutura. Não pensem que os matamos! O fato é que essas pessoas tentaram a reintegração social, conosco, com a sociedade e a comunidade. Poderíamos dizer que somos pessoas que transformam em ouro aquilo que tocam, mas na realidade nosso trabalho foi muito simples, e a nossa descoberta, depois da experiência de Gorizia, foi a de que a classe operária estava destinada a entrar num manicômio caso adoecesse.<sup>172</sup>

No Brasil de hoje, principalmente com a discussão da reforma psiquiátrica iniciada no final dos anos de 1970, é perceptível que em várias localidades do país novas abordagens foram sendo experienciadas, nas quais propostas de novas terapêuticas e práticas em espaços diferenciados eram visíveis. Em Belo Horizonte criou-se uma clínica aberta, que oferecia atendimento de forma ampla com proposta de interação dos pacientes, desconstruindo práticas asilares. A proposta adotada por essa clínica ocorreu a partir dos Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMs) implantada na década de 1990, como nos apresenta Lobosque:

Ora, aqui cumpre-nos a difícil tarefa de demonstrar qual pode ser o espaço da clínica na transformação de nossas relações com a loucura. Trata-se, dentre outras frentes de ação, de retirar a clínica da Saúde Mental de sua tradicional função de controle social, feita em nome de ditames técnicos e científicos, para colocá-la a trabalho da autonomia e independência das pessoas. Trata-se de aproveitar as vantagens trazidas pelos avanços das técnicas e da ciência, redimensionando, porém, seu lugar e importância no trato da loucura. Trata-se de retirar a prática psi do âmbito narcisista no qual se instala, para apontar-lhe uma direção para além de si.<sup>173</sup>

Este viés parte do constante movimento das relações engendradas que, muitas vezes podem se tornar mais conflituosas e mais “trabalhosas” de lidar, por isso a constante intervenção junto ao paciente em crise, evitando ao máximo a necessidade de sua internação psiquiátrica. A construção de instituições em um novo formato deveria considerar a realidade local e suas especificidades, por isso apresentava avanços e retrocessos em seu desenvolvimento.

<sup>172</sup> BASAGLIA, Franco. **A Psiquiatria alternativa**: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática, op.cit., p. 18.

<sup>173</sup> LOBOSQUE, Ana Marta, op.cit.,p. 20.

Quanto a Uberlândia, localiza-se as mudanças do trato do transtorno mental principalmente a partir da década de 1980 e 1990, tanto na esfera municipal, federal quanto na entidade filantrópica, como por exemplo, a Clínica Jesus de Nazaré. Observa-se em cada uma destas instâncias, ao seu modo e com sua própria dinâmica, elementos de aproximação e distanciamento em suas práticas e concepções. Todavia, apresentam a um determinado público a possibilidade de um novo atendimento psiquiátrico que não incluísse somente a internação psiquiátrica, mas o acompanhamento de seu transtorno mental, mesmo apresentando limitações.

Nesse contexto é que se organiza a Clínica Jesus de Nazaré, projeto que visava atender as necessidades específicas da cidade de Uberlândia, idealizado por um grupo espírita, que tomou a si a responsabilidade de atendimento e intervenção no fenômeno da loucura na cidade, suprindo inclusive o vácuo deixado pela desativação do Sanatório Espírita de Uberlândia. A compreensão dos meandros dessa trama, que possibilitou que um grupo espírita da cidade fosse responsável pelo atendimento em saúde mental desde o ambulatorial até a internação psiquiátrica, torna visível a disposição do poder público em promover políticas públicas de saúde nesta área.

O projeto de implantação da Clínica Jesus de Nazaré contribui para o atendimento em saúde mental na cidade, compondo, juntamente ao poder público municipal e ao Hospital de Clínicas, uma rede de serviços em saúde mental em um trabalho de parceria, tanto na modalidade ambulatorial quanto em casos mais complexos de internações psiquiátricas, como o Hospital de Clínicas, que promovia internações psiquiátricas, mas não oferecia infraestrutura suficiente para a demanda da cidade, o que fazia com que enviasse pacientes psiquiátricos à instituições de outras cidade.

A partir dessa constatação, compreende-se tanto uma necessidade de afirmar que a cidade não sofria com este tipo de mazela social, quanto demonstrava uma forma de camuflar a importância do atendimento deste público, demonstrando a falta de interesse do poder público municipal em relação à questões primordiais, como a questão da saúde pública. É o que relata o diretor da Clínica Jesus de Nazaré:

Para outras cidades, o município levava. Eles chegaram a mostrar para mim, que a Kombi ficava aqui apenas [...]. Dentro de um mês ela ficava um dia lá e um dia aqui em Uberlândia. Era um dia sim, um dia não levando paciente. E o custo disso aí era muito alto também para o município: era passagem de funcionário, estadia, tudo isso.<sup>174</sup>

---

<sup>174</sup>MORAIS, Mauro. **Depoimentos**. Uberlândia, outubro. 2005. Diretor da Clínica Jesus de Nazaré desde sua fundação em 1994.

A proposta de implantação da Clínica Jesus de Nazaré transfere, mais uma vez, para o assistencial-social a responsabilidade do poder público em relação ao atendimento às pessoas que sofriam de transtornos mentais graves na cidade e, de certa forma, da continuidade do trabalho, que antes era exercido por espíritas. Mais uma vez demonstra-se a fragilidade das instituições públicas, tanto do poder público municipal, quanto do Hospital de Clínicas, instituição federal. Nesse sentido, a clínica veio suprir uma lacuna, relegada a um segundo plano pela rede municipal.

### 3.2 Grupo Espírita Juventude de Uberlândia e o projeto da Clínica Jesus de Nazaré

Em Uberlândia a doutrina espírita, desde o início do século XX, tem atuado de forma consistente na área assistencialista, principalmente na intervenção do tratamento da loucura, o que ocorreu desde a fundação do Sanatório Espírita de Uberlândia, na década de 1940, fato que contribuiu para a legitimidade desta religião.

Mesmo com a gradual desativação do Sanatório Espírita, que tem início na década de 1980, outro grupo espírita “tomou para si” o projeto de atendimento ao transtorno mental, construindo uma instituição de acordo com a nova legislação sobre a saúde mental, complementando o projeto espírita de assistencialismo.

O grupo de mocidade Juventude Espírita de Uberlândia, idealizadora do projeto da Clínica Jesus de Nazaré, anteriormente promovia trabalhos de evangelização no Sanatório Espírita de Uberlândia, como a leitura do Evangelho e atuava junto à comunidade carente, desenvolvendo projetos como creches comunitárias, trabalhos em bairros da periferia e, um dos idealizadores do projeto da clínica, e hoje diretor da instituição, Mauro Morais, foi um dos fundadores desta mocidade espírita.

Fundei a mocidade espírita, sou fundador de um dos grupos de mocidade espírita de Uberlândia. Uberlândia tem várias mocidades e eu freqüentava na época, quando existia, o Sanatório Espírita de Uberlândia. Eu era um dos jovens que ia lá dar passe nos pacientes, eu era muito ligado às atividades sociais. Quando jovem a gente visitava favelas, levando alimentação. Nós visitávamos as favelas que tinham na Rondon [Pacheco], ali perto do Estádio Airton Borges. Visitava aquelas que tinham ali no viaduto da Calu, que eram as grandes favelas que tinham aqui em Uberlândia. Todos os finais de semana a gente levava alimentação, como integrante de mocidade espírita. Eu fui fundador da mocidade espírita, presidente, secretário, retomei depois como presidente. E fundei também a primeira creche espírita em Uberlândia.<sup>175</sup>

No ano de 1986 a Juventude Espírita de Uberlândia mantinha uma creche com prédio próprio no centro da cidade, em um período de grande carência de atendimento neste setor, mas houve grande investimento por parte do poder municipal na gestão do prefeito Zaire Rezende (1982-1988) em ações sociais, havendo a implantação de creches, postos de saúde, escolas municipais. Neste tempo, ocorreu o redirecionamento das ações do grupo de mocidade espírita para projetos de impacto junto à sociedade.

---

<sup>175</sup> MORAIS, Mauro, op.cit.

Já que o Zaire, na época como prefeito, estava abrindo muitas creches também, na primeira vez que ele foi prefeito. Aí nós procuramos um local, fomos fazer pesquisa, visita.<sup>176</sup>

Nestes trabalhos sociais junto à comunidade o grupo espírita preocupava-se com projetos que se destacassem, que tivessem repercussão na cidade, o que possibilitaria o reconhecimento social de suas ações e o projeto de uma clínica de reabilitação mental representaria um projeto de ressonância no campo da assistência social.

Este informou que no ano de 1986, a Juventude Espírita administrava uma creche em prédio próprio no centro da cidade. Nesta época a administração da cidade investiu bastante na área de atendimento infantil com a inauguração de várias creches públicas e a creche da Juventude antes de muita utilidade, pois eram poucas as existentes, perdeu um pouco de sua função, o prédio não era adequado e precisaria de ampla reforma para estar atendendo às novas exigências. Como o objetivo da Juventude Espírita era prestar assistência, cogitou-se a possibilidade de diversificá-la.<sup>177</sup>

Desta forma, o grupo de mocidade Juventude Espírita de Uberlândia redirecionou suas ações a outros setores da sociedade, aos quais não era dada a devida importância pelo poder público, como as pessoas que sofriam de transtorno mental. Esta proposta, segundo o diretor da clínica, considerou a deficiência do atendimento oferecido na cidade referente ao adoecer psíquico, fato constatado principalmente a partir de sua experiência de internação no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, na qual teve acesso ao cotidiano do hospital e presenciou as dificuldades de atendimento enfrentadas pela instituição, especialmente no setor psiquiátrico.

Fiquei quarenta e quatro dias internado, entre o tratamento intensivo, a cirurgia e a recuperação dessa cirurgia, que deu um total de quarenta e quatro dias, e por várias noites eu ouvia gritos naqueles corredores e eles (funcionários) diziam que eram doentes mentais que estavam gritando, que estavam no corredor porque não tinha leito, aquela coisa. E eu visitava o Sanatório. O Sanatório estava atendendo apenas mulheres. O Sanatório passou a atender apenas a área feminina, só mulheres.<sup>178</sup>

Tanto a experiência da internação no Hospital de Clínicas quanto o contato com o cotidiano do Sanatório Espírita de Uberlândia foram primordiais não só para a criação desta clínica como também para sua concepção enquanto instituição de credibilidade e respeito

---

<sup>176</sup> Ibidem.

<sup>177</sup> Setor de Serviço Social. In: **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos**. Clínica Jesus de Nazaré. Uberlândia, 2006. Acervo da Clínica Jesus de Nazaré. 48. Este manual de normas constitui-se no Regimento Interno da Clínica Jesus de Nazaré, disponibilizado pelo diretor da instituição, Mauro Morais.

<sup>178</sup> MORAIS, Mauro, op.cit.



regional. Quando o idealizador do projeto recebeu alta de sua internação, mobilizou o grupo de mocidade espírita do qual participava para a elaboração do projeto da Clínica Jesus de Nazaré:

Porque o acúmulo era imenso lá na UFU em relação ao atendimento. Aí eu falei assim: “-Eu já tinha fundado uma creche, a hora que eu sair daqui eu vou trabalhar para cuidar, ajudar esses doentes mentais que estão realmente em crise. Nesse momento está caótico”. Aí quando eu saí dali eu organizei uma equipe de moços, uma equipe que estava junto comigo no trabalho da creche.<sup>179</sup>

A figura do idealizador da Clínica Jesus de Nazaré, Mauro Morais, é emblemática nesse processo. Respeitado pelo poder público municipal, radialista, aparece como um homem de princípios, despojado e benfeitor. Mais que isso, prático, negociador, líder e articulador sem interesses pessoais. É o que afirma o secretário de Ação Social e Desenvolvimento da segunda gestão de Zaire Rezende, o médico João Eduardo Máscia:

[...] O Maurinho é uma figura. Honesto, incansável, idealizador. Comigo sempre apresentou relatórios, prestação de contas. Ah! Se todas as instituições fossem como a dele, um sujeito realmente honesto e altruísta.<sup>180</sup>

Para Mauro, a instituição que administra se insere na rede de serviços de saúde mental da cidade de forma marcante, propondo atendimento a partir de uma ótica diferenciada e contemplando todas as esferas e necessidades de atendimento psiquiátrico:

Antes da inauguração da Clínica em 1994, os pacientes em Uberlândia eram encaminhados para outras cidades de Minas Gerais e até para outros estados. A partir dessa data, a parceria da Prefeitura de Uberlândia com a Clínica fez com que o problema fosse resolvido. Nota-se historicamente que, até esse momento, o serviço prestado ao portador de transtorno mental no município se organizou de acordo com o uso de leitos psiquiátricos de outras cidades e estados.<sup>181</sup>

O serviço de transporte de pacientes psiquiátricos realizado pelo poder municipal, com vistas à internações em asilos e manicômios de outras cidades como Uberaba, Goiânia, São Paulo era insuficiente e deficitário sob vários aspectos: tanto terapêutico, quanto econômico e por isso mesmo revelava a falta de infra-estrutura existente na época, que disponibilizava uma

<sup>179</sup> Ibidem.

<sup>180</sup> MÁSCIA, João Eduardo. **Depoimentos**. Uberlândia, setembro.2006. Médico, foi secretário de Desenvolvimento e Ação Social na segunda gestão do prefeito Zaire Rezende. (2001-2004).

<sup>181</sup> SETOR de Serviço Social. In: **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos**, op.cit., 51.

Kombi, que passava a maior parte do tempo em trânsito transportando pacientes com necessidades de tratamento psiquiátrico, como mencionado anteriormente.

A gente esteve na Secretaria de Saúde, na administração do Zaire e lá eles mostraram para nós uma pesquisa. Eles tinham uma Kombi que ficava um dia em Uberlândia e um dia fora levando pacientes para internar fora. Levava em grupo, levava seis, oito de uma vez na Kombi.<sup>182</sup>

Segundo o diretor da Clínica Jesus de Nazaré alguns dos pacientes do Sanatório Espírita de Uberlândia foram recebidos pela instituição, pois vários destes ficaram sem tratamento psiquiátrico e, na medida em que o Hospital de Clínicas não apresentava estrutura suficiente para recebê-los, a equipe idealizadora da clínica travou diálogo com os familiares destes pacientes, apresentando-lhes seu projeto:

É, vieram para cá. O que aconteceu foi que aos poucos os moradores ficaram lá. Vieram aqueles que faziam parte da rotina deles. Então ficou assim. Nós tivemos muita dificuldade. Aí terminamos a construção quando estava em andamento a Lei Paulo Delgado. Nós tivemos muita dificuldade para conseguir o alvará, porque alegava-se que a gente ia ser um manicômio.<sup>183</sup>

O público alvo da Clínica Jesus de Nazaré constituía-se principalmente de pacientes psiquiátricos graves e muitos deles já haviam passado por longas internações psiquiátricas em manicômios e asilos, sem cuidado e tratamento adequados, onde foram submetidos a terapêuticas violentas, marcados por experiências permeadas de sofrimento e exclusão.

Quando a gente foi construindo, eles foram nos procurando, aqueles que tinham pacientes internados. Porque as internações aqui eram em Brodosky, Goiânia, Uberaba, São Paulo, essas regiões todas. Então a família sofria muito. Eu fui fazer pesquisa para saber se realmente precisava do hospital. Antes mesmo daquela idealização, a gente trabalhou em cima de pesquisa.<sup>184</sup>

A proposta de clínica aberta apresentada a várias famílias de pacientes psiquiátricos da cidade foi recebida, em um primeiro momento, com certa desconfiança pelos próprios familiares e pacientes, pois desacreditavam na eficácia da nova proposta e na possibilidade de um tratamento em que o paciente, ao final do dia, pudesse retornar à sua casa, utilizando de internação psiquiátrica somente em casos extremos de crise, quando houvesse risco à integridade do paciente ou das pessoas que estivessem à sua volta:

---

<sup>182</sup> MORAIS, Mauro, op.cit.

<sup>183</sup> Idem.

<sup>184</sup> Idem.

Aí eu tentei mostrar para eles que não, que não seria manicômio. Como eles já tinham história de muitas outras entidades, que não usavam o tratamento adequadamente, e eu falei que a gente seria o modelo deles. Aí eu falei assim. “-O tempo vai provar que não iremos fazer dessa maneira”. E conseguimos depois, com muita luta. Eu tive que ir várias vezes em Belo Horizonte, várias interdições para a gente conseguir.<sup>185</sup>

A busca por um voto de confiança da clientela atendida demonstra como essa proposta foi construída e legitimada aos poucos, pois naquela época não haviam experiências positivas concretas:

Eles viveram marcados, o paciente não acreditava no momento. E a coisa deu tão certo, não é! Foi dando certo, nós apostávamos. Cada paciente que entrava aqui era feito um acordo com o pai do paciente:“-Olha vai dar certo, acredita.”E nós fazíamos tudo, né! Fazíamos tudo para acompanhar, até à distância, por telefone, saber por que ele faltou, porque não chegou no ponto (ônibus) a tempo, o que ele fez. Então nós iniciamos aqui com vinte e dois pacientes, depois quarenta e cinco, depois hoje, nós temos um total de duzentos pacientes, duzentos e vinte pacientes.<sup>186</sup>

A proposta de clínica aberta no formato de ambulatório e hospital-dia possibilitou sua legitimação frente à outras instituições, inserindo a Clínica Jesus de Nazaré na órbita do atendimento psiquiátrico da cidade, cumprindo importante papel de parceria junto ao Hospital de Clínicas. Todavia, os relatos de seus profissionais demonstra que o trabalho realizado pela clínica, assim como a motivação para a elaboração do seu projeto se aproxima muito mais de um projeto social de um grupo espírita, que presta atendimento à cidade pelo viés do assistencialismo.

As três esferas de atendimento ao transtorno mental na cidade partem de lugares diversos e segundo o depoimento do psiquiatra Sérgio Maldini, as três instâncias travam uma luta simbólica pela definição do conceito de saúde mental na cidade. Cada uma delas compreende alguns aspectos e abordagens de forma diferenciada e, que ao seu modo, tentaram legitimar sua forma de intervenção, demonstrando que tanto o poder público municipal quanto a Clínica Jesus de Nazaré oferecem atendimento psiquiátrico, sem se abster de aspectos sociais que permeiam a vida de seus pacientes. Para Maldini o trabalho em rede tem que se realizar de forma cooperativa ou pelo menos estabelecer o mínimo de diálogo entre as instituições, apontado como algo de difícil realização:

---

<sup>185</sup> Ibidem.

<sup>186</sup> Idem.

A prefeitura tem a noção diretamente ditada pelo movimento de reforma psiquiátrica, a noção de que não é apenas a doença mental que deve ser pensada, mas como se dá a inserção deste paciente na sociedade. A noção da Universidade é mais científica, mais médica e menos social, vamos dizer assim. Então, lá na Universidade, o doente é visto realmente como uma pessoa que está passando por problemas de saúde. Lá na prefeitura o doente mental é de uma pessoa que tem problemas de saúde, mas que o maior problema dele não é a saúde, é o modo como ele convive com a sociedade na qual ele está inserido, entendeu? E a Clínica Jesus de Nazaré tem uma noção do doente que mistura as duas, entende a dimensão médica e tenta abordar também uma questão social. Prova disso é aquilo que eu comentei, dos pacientes que permanecem aqui a despeito da alta médica. Então são três unidades que, independentes da auto-suficiência, da auto-afirmação, são três unidades que disputam o nome que vão dar aos seus usuários. É uma questão conceitual, o nome que a prefeitura dá, o nome que a Universidade dá e o nome que a Clínica Jesus de Nazaré dá para aquele problema, isso é a essência da coisa. Poderia ter um diálogo? Poderia ter, mas é muito complicado.<sup>187</sup>

Talvez, por isso, a Clínica Jesus de Nazaré passou por vários entraves para sua aprovação, uma vez que seu projeto foi submetido a uma meticulosa análise, com inúmeras propostas de modificações em seu formato de clínica, a fim de que atendesse aos pressupostos definidos pela nova legislação sobre a saúde mental. Dessa forma, sofria constante pressão e vigilância por parte dos órgãos de atendimento em saúde pública enquanto aguardava a verificação de sua proposta, pois naquele período em que já não eram mais aprovados projetos de instituições asilares:

Porém, nessa época o Projeto Paulo Delgado é aprovado com a previsão de extinção gradual dos Hospitais Psiquiátricos caracterizados como manicômios e o projeto da Clínica fica por seis meses engavetados em Belo Horizonte.<sup>188</sup>

Em 1994, finalmente a Clínica de Reabilitação Jesus de Nazaré inicia seu funcionamento oferecendo atendimento nas modalidades ambulatorial e atendimento intensivo, com a possibilidade de internação psiquiátrica. Sua abordagem terapêutica pauta-se no trabalho realizado por equipes multiprofissionais, que desenvolvia atividades terapêuticas diversas.

---

<sup>187</sup>MALDI, Sérgio Augusto Gorzato. **Depoimentos**. Uberlândia, dezembro. 2005. Médico psiquiatra. Atua nas três instâncias de atendimento em saúde mental na cidade de Uberlândia (Clínica Jesus de Nazaré, CAPS e Hospital de Clínicas).

<sup>188</sup>Setor de Serviço Social. In: **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos**, op.cit., p. 49.

### **3.3. Clínica Jesus de Nazaré: novo espaço de abordagem do fenômeno da loucura**

A visita à Clínica de Reabilitação Mental Jesus de Nazaré é uma experiência de reconhecimento de um grupo que até bem pouco tempo atrás era considerado “incapaz, perigoso, desprovido de razão” e, por isso, excluído socialmente. Entretanto, quando se conhece e participa de seu mundo, mesmo que por algumas tardes, percebe-se como sua vivência é permeada de subjetividade e de sentido.

Quando se visita a clínica, realizando um trajeto em ônibus coletivo, entra-se em contato com vários pacientes que transitam e se encaminham à clínica de forma tranqüila. Desde o terminal de ônibus do qual parte o transporte para a instituição, observa-se vários destes usuários da clínica sentados em grupos, ou sozinhos esperando a chegada do ônibus, tomando café, conversando com outros passageiros que formam grupos e todos os dias se encontram e se sentam juntos. A conversa com os vendedores das lojas do terminal, a estranheza de alguns dos passantes menos avisados e até a amizade que estabelecem com usuários do transporte coletivo denotam apenas alguns dos aspectos mais cotidianos, que demonstram a possibilidade do contato social propiciada por este novo formato de atendimento ao transtorno mental. Nele existe o livre trânsito, a volta para casa, a conversa despreocupada com amigos e conhecidos que se encontram pelos lugares por onde transita regularmente.

Durante o trajeto até a clínica, organizam-se em grupos, alguns brincando, e até mesmo formando casais. Chegando na clínica se encaminham ao refeitório para tomar o café da manhã, ou mesmo para almoçar, refeições estas que são oferecidas pela instituição no momento de sua chegada e depois se encaminham para suas atividades terapêuticas diárias.

Esta possibilidade de escolhas mínimas, antes impossíveis para pacientes psiquiátricos que viviam em manicômios, em verdadeiros regimes carcerários, quando nem ao menos tinham a possibilidade de se vestirem da forma que desejassem, denota como pequenas modificações na forma de lidar, tratando-os minimamente como pessoas com direito à escolhas sobre fatos que afetem sua vida, mesmo que estes nos pareça triviais, são importantes na forma de reagir ao transtorno mental. Tal fato possibilita que o paciente seja uma pessoa, como outra qualquer, que sofre de uma doença e tem necessidade de tratamento. Neste viés, trata-se o paciente como um todo. Entendendo-o como um sujeito que sente, se angustia, tem medos, mas também tem o direito de enfrentar seus problemas e resolvê-los de forma autônoma.

A Clínica Jesus de Nazaré se estruturou em 1994 na modalidade de NAPS<sup>189</sup> oferecendo atendimento em diversas modalidades em NAPS I, NAPS II, NAPS 24 horas, que assim são definidas pela capacidade e infra-estrutura oferecida:

Então nós tínhamos NAPS I e NAPS II e o ambulatório. O NAPS I é o que o paciente vem meio período, NAPS II vem no período da tarde, um de manhã e um à tarde. E tem o NAPS integral que fica oito horas, para aquele que é mais grave. E nós conseguimos também o ambulatório. A nossa sorte é eles terem dado o NAPS e o ambulatório, pois nós tínhamos muito paciente. Eles vieram aqui e nós tínhamos muito paciente. Porque NAPS só atendia quarenta e cinco pacientes e como nós tínhamos duzentos, tinha que ter ambulatório. Então eles puseram NAPS e ambulatório.<sup>190</sup>

A Clínica Jesus de Nazaré foi construída em um área de chácaras próxima à cidade de Uberlândia, na fazenda do Salto, cuja estrutura assenta-se em quinze hectares, funcionando em um amplo espaço para a realização de atividades diversas. Nele o paciente tem maior contato com a natureza, participa de atividades lúdicas como passeios, visitas à cachoeiras. Nos seus vários ambientes, algumas áreas são restritas à determinadas atividades, como a área destinada à internação psiquiátrica. Sua área física está assim distribuída:

São quinze hectares localizados nas Chácaras Valparaíso, com mil e quinhentos metros quadrados de área construída divididos em dois blocos.

Bloco I:

- Estacionamento e pátio externo
- Uma sala de espera
- Uma sala de recepção
- Uma sala de arquivo e depósito de material administrativo
- Duas salas para farmácia
- Uma copa
- Uma sala de diretoria
- Uma sala de reunião
- Quatro banheiros
- Duas salas de atendimento médico
- Uma sala de psicologia
- Uma sala de serviço social
- Uma sala de esterilização
- Um posto de enfermagem
- Quatro salas de atendimento em grupo do setor de psicologia
- Duas suítes com leitos de observação
- Expurgo
- Uma sala de alfabetização

<sup>189</sup> Os NAPS/CAPS são unidades de tratamento de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de 4 horas, por equipe multiprofissional. Cf.: Portaria n. 224, de 29 de janeiro de 1992. In: **Legislação em Saúde Mental. 1990-2004**, op.cit., p. 244.

<sup>190</sup> MORAIS, Mauro, op.cit.

- Uma sala de trabalhos manuais
- Uma sala de oficina de costura
- Uma sala para visita familiar e reunião e duas salas para oficina de orientação social – serviço social

Bloco II:

- 12 quartos com quatro leitos (por quarto) em alvenaria e um banheiro em cada perfazendo um total de **48 leitos** e 12 banheiros
- Um posto de enfermagem
- Um quarto com leitos de observação e banheiro
- Uma sala de oração
- Uma sala de TV com acomodação em alvenaria
- Um galpão coberto (usado para reuniões, festas etc.)
- Um refeitório
- Cozinha com dispensa e banheiro das cozinheiras
- Almojarifado de limpeza e expurgo

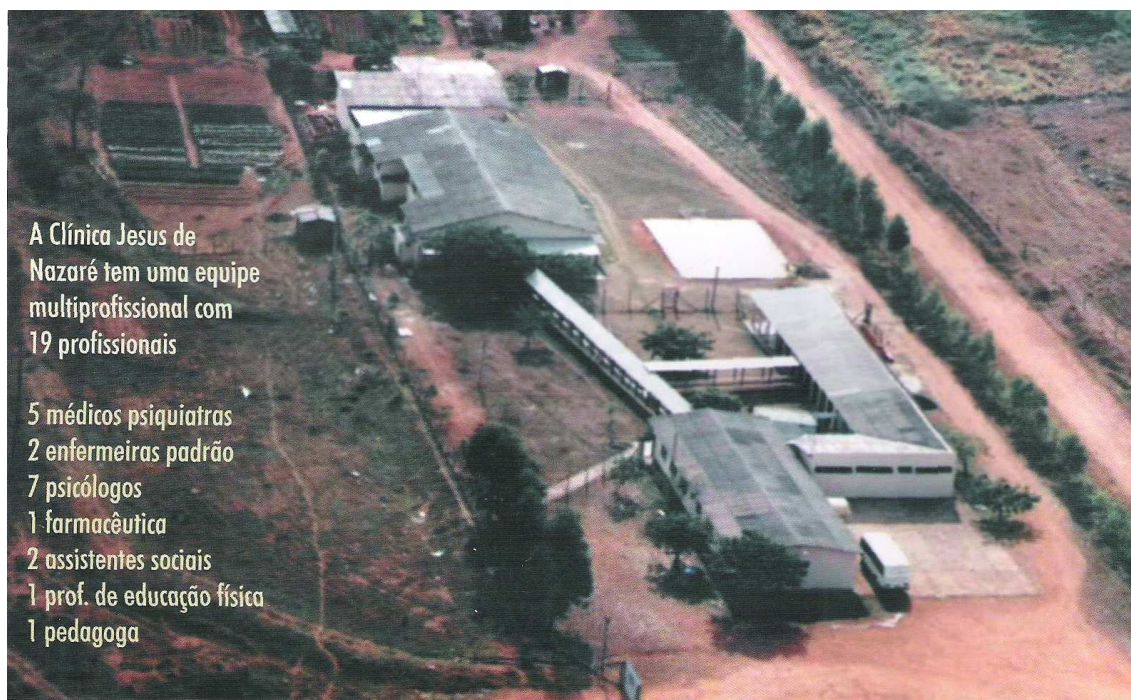
Área externa:

- Antiga sede do sítio
- Lavanderia
- Pomar
- Galpão com indústria de cerâmica
- Curral e área de pastagem com gado leiteiro
- Área para a plantação de hortaliça
- Uma piscina para uso dos pacientes
- Um biodigestor
- Poço artesiano<sup>191</sup>

---

<sup>191</sup>SETOR de Serviço Social. In: **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos**, op.cit., p.56, grifo meu. Segundo a professora de Educação Física da instituição, Virgínia Ribeiro de Sousa, a Clínica Jesus de Nazaré hoje possui 44 leitos e não 48 como explicitado no Manual de Normas e Procedimentos Técnicos.

#### IMAGEM 4



*Junte-se a nós! Ajudar um doente mental não é loucura!*

Vista área da Clínica Jesus de Nazaré. Fonte: Elucidações. **Revista Espírita**, ano 1, n. 2, 2001.

A Clínica Jesus de Nazaré organiza sua estrutura principalmente em dois setores, em que no Bloco I concentram-se salas de atendimento dos profissionais, como consultórios de médicos psiquiatras, psicólogos e salas para reuniões e desenvolvimento de terapêuticas; o Bloco II constitui-se por uma área reservada ao livre trânsito dos pacientes, onde se localizam instalações destinadas às internações psiquiátricas e também de atividades diversas dos pacientes como sala com TV, pátio, piscina, quadra de jogos, em espaço junto à cozinha e ao almoxarifado.

Percebermos que há uma divisão do espaço da clínica, em que mesmo não havendo a proibição da circulação de pacientes, esta ocorre de forma esporádica, na medida em os ambientes são dispostos em prédios diferenciados, como no caso do setor administrativo. Outro fator de destaque refere-se à construção da clínica em uma localidade afastada da cidade, servindo de mecanismo de controle, garantindo maior “segurança” e controle de entrada e saída de pacientes, uma vez que situa-se em local de difícil acesso e o deslocamento oferecido ocorre em períodos espaçados de tempo – aproximadamente de duas em duas horas.

A Clínica Jesus de Nazaré promove atendimento em saúde mental em todas as instâncias, desde o acompanhamento de atenção básica até mesmo à internação psiquiátrica.



Seus programas de atenção e cuidados intensivos é realizado por equipe multiprofissional visando substituir a internação psiquiátrica integral. Seu diferencial encontra-se exatamente na forma de abordagem, dispondo de quarenta e quatro leitos psiquiátricos para internação e acompanhamento de paciente graves, atendendo em média aproximadamente 200 pacientes por mês, entre todos estes serviços oferecidos.

Por tudo isso, a clínica é um espaço de ressocialização, cujas terapêuticas diversas intervêm nos aspectos patológicos, e também na realidade do paciente. Nesse sentido, são considerados para o tratamento aspectos sociais como o fortalecimento de laços familiares, ampliação de seu círculo de convivência, intervindo em várias esferas que possam influenciar e modificar de forma positiva seu quadro clínico. Sua clientela alvo era, em um primeiro momento, pessoas que sofriam de transtornos mentais graves. Conforme se observa em seu Manual de Normas e Procedimentos Técnicos:

**Objetivo Geral:**

Tem como objetivo, o tratamento de qualidade, de modalidade extra-hospitalar aos pacientes psicóticos e neuróticos graves, possibilitando sua reinserção psicossocial através de um ambiente terapêutico digno e não invasivo.

**Objetivos Específicos:**

- Colaborar para que o paciente **interiorize rotinas** diárias de acordo com sua realidade e adquirir um equilíbrio emocional e habilidade a fim de resgatar a sua cidadania;
- Contribuir para que o usuário **internalize condutas** para dar continuidade ao tratamento em outros setores de atendimento;
- Participar, sob coordenação do gestor local, da organização da demanda, da rede de cuidados em saúde mental e da porta de entrada da rede, no âmbito de seu território;
- Garantir assistência integral ao portador de sofrimento mental, durante os 5 dias úteis da semana;
- Promover atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;
- Oferecer leitos hospitalares durante 7 dias para pacientes em crise.<sup>192</sup>

Nas entrelinhas dos objetivos de “internalização de condutas e rotinas”, nota-se práticas de adequação dos pacientes a um conjunto de normas colocadas como pressupostos para a inserção em grupos sociais, principalmente em relação à rotina de sua família e da instituição. Estas regras já são impostas no momento da triagem dos pacientes, que são submetidos a uma entrevista de admissão em que são avaliados e aceitos a partir do “perfil” pré-determinado pela clínica. Estes mecanismos, de difícil percepção, contribuem para o condicionamento dos pacientes, justificado como “equilíbrio emocional”, para melhor

<sup>192</sup> SETOR de Serviço Social. In: **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos**, op.cit., p.50.Grifo meu.

convivência em sociedade. Inserindo, de forma cotidiana, práticas disciplinares, tem-se a contenção dos excessos e a educação dos gestos. Como demonstra Foucault:

A disciplina fabrica assim corpos submissos, e exercitados, corpos “dóceis”. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). Em uma palavra: ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma “aptidão”, uma “capacidade que ela procura aumentar”; e inverte por outro lado a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita.<sup>193</sup>

Estes procedimentos administrativos e mesmo terapêuticos substituem antigas técnicas de adestramento e exclusão, promovidas em instituições psiquiátricas do começo do século XX. Todavia, é estratégia também desta clínica o controle e adequação dos pacientes a determinado conjunto de regras, mesmo que de forma diferenciada do modelo asilar, que tem dentro de suas cercas vivas mecanismos de regulação de seus pacientes. Esta é uma nova e mais sofisticada “ortopedia moral”, que conta, em seu arsenal, com elementos mais sutis e subjetivos. Vejamos esta admissão:

Nesta etapa, quando o paciente chega até a clínica, é atendido pela assistente social que esclarece sobre os critérios para admissão, verificando se o paciente obedece ao perfil de atendimento da clínica. Se negativo, será encaminhado para outra instituição ou serviço adequado. Serão excluídos os menores de dezoito anos sem autorização judicial, os maiores de sessenta anos, **drogaditos**, alcoólatras, mostrando que no momento apresentam um quadro mais grave que o psicótico. Se positivo, é feita a entrevista e preenchida uma ficha social junto com o paciente (se possível) e o acompanhante.<sup>194</sup>

Algumas das categorias acima elencadas<sup>195</sup> são inclusive pejorativas, como a definição de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes, denominados “drogaditos” pelo regimento interno. Demonstra, a partir daí, que alguns dos critérios de aceitação de pacientes definem-se mais pelo perfil que não se enquadra à clínica do que ao tipo de serviço que é oferecido, descartando a possibilidade de cuidado no primeiro contato. Nesta mesma perspectiva são estabelecidos horários de acolhimento de pacientes, assim como restringe encaminhamentos realizados pela Polícia e Corpo de Bombeiros, ou seja, casos de pacientes

<sup>193</sup> FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão., op.cit.,p. 127.

<sup>194</sup> Setor de Serviço Social. In: **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos**, op.cit. p.53. Grifo meu.

<sup>195</sup> Não foi possível ter acesso ao modelo de ficha cadastral que apresenta vários elementos de análise e poderiam demonstrar de forma mais clara quais os critérios de admissão.

que entram em crise e apresentam comportamento agressivo, em que a família ou mesmo vizinhos chamam a polícia para mediar a situação.

Não aceitar pacientes [que não fazem tratamento na clínica] trazido à noite e/ou finais de semana e/ou feriados se trazidos por PM, bombeiros e/ou outros, informando que o primeiro atendimento deverá ser feito em nível de pronto socorro, e posteriormente, se necessário, após avaliação médica, retornarão a esta instituição, para a continuidade do tratamento.<sup>196</sup>

O que se nota é que a clínica tem como clientela pacientes que apresentam grande comprometimento de seu quadro clínico e, muitas vezes, mesmo com o estímulo realizado pelas atividades promovidas pela equipe profissional, apresentam resposta mais demorada ao tratamento terapêutico, sendo de difícil convivência, o que para seus profissionais exige grande dedicação e envolvimento. Observemos seu discurso:

Olha, aqui na clínica a gente atende mais o paciente “dos piores”, então assim, o paciente que não se adequou ao CAPS, vem para nós. Então o público de pacientes são os “piores” e às vezes a convivência com o doente mental parece cansativa, mas se não for assim não funciona. E diversos pacientes passaram por diversos CAPS e não se adequaram, mas você tem que continuar aquele trabalho. É paciente agressivo, que tem comprometimento com a família, não aceita, não quer tomar remédio, acha que não é doente. É esse o tipo de paciente que atendemos, além de ser o paciente mais carente.<sup>197</sup>

Como afirmado, constata-se que a Clínica Jesus de Nazaré atende pacientes que apresentam quadros clínicos graves e alguns deles foram submetidos à internações psiquiátricas anteriores que inclusive interferiram de forma negativa ou agravaram seu quadro clínico. Trata-se de uma instituição composta por um quadro de pacientes com constantes internações e comprometimento diversos, seja físico ou mental. Muitos desses pacientes, segundo estes mesmos profissionais, apresentam diversas limitações:

Na verdade a idéia da psicologia é trabalhar uma psicologia preventiva, fazer intervenção antes que a doença se agrave. Então a gente já trabalha na reabilitação, na prevenção terciária, para recuperar danos que já vieram acontecendo há mais tempo. Então tem esse direcionamento. Tanto que é uma área mais difícil, mais dolorosa e na verdade a gente tem pouco a fazer, recuperar o que está muito danificado. Então a gente trabalha com aquilo que tem condição de fazer.<sup>198</sup>

<sup>196</sup> SETOR de Enfermagem. In: **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos**, op.cit, p. 38.

<sup>197</sup> FERNANDES, Elisângela Aparecida. **Depoimentos**. Uberlândia, junho. 2006. Assistente social da Clínica Jesus de Nazaré.

<sup>198</sup> GARCIA, Sílvia Martins. **Depoimentos**. Uberlândia, junho. 2006. Psicóloga da Clínica Jesus de Nazaré.

Paradoxalmente a essa descrença profissional, numa vista panorâmica, pode-se observar a forma diferenciada dessa clínica em relação aos antigos manicômios, em que grande era a solidão e a desolação dos pacientes. Nela, vemos todos os dias vários pacientes, se encontrando e organizando pequenos grupos de amigos, realizando procedimentos terapêuticos e retornando às suas casas logo após o almoço ou ao final da tarde. O transporte é hoje disponibilizado pela Prefeitura Municipal de Uberlândia e foi uma das conquistas da clínica, pois em um primeiro momento este era alugado pela instituição quando partia de um praça central da cidade (Praça Tubal Vilela) percorrendo localidades mais centrais:

Nós conseguimos a linha, neste espaço. Nós conseguimos a linha para trazer eles aqui, foi começando a crescer. Era ônibus alugado, a prefeitura viu o trabalho, passou a ter uma linha para nós aqui e essa linha vinha de manhã e só voltava à tarde. O paciente ficava o dia todo aqui.<sup>199</sup>

Conforme relata o diretor da clínica, o primeiro dia de seu funcionamento foi de muita comoção tanto de pacientes quanto da equipe profissional, pois no momento de retorno às casas constatou-se que realmente não permaneceriam internados na instituição, como diversas vezes ocorreu. Daí a possibilidade de manter vínculos com sua família e outros grupos dos quais participa, assim como constataram a possibilidade de ir e vir à clínica todos os dias, sendo este um primeiro passo para a aceitação do tratamento:

Eu acompanhei a saída lá da Praça Tubal Vilela. No outro dia eles me disseram o que havia acontecido. Eu vim para cá durante o dia, no horário de almoço e houve um detalhe interessante. Não foi tirado foto, não foi tirado nada, mas ficou registrado. Na hora em que foram embora, às quatro e meia, os pacientes choravam de emoção. Bateram palma porque sempre foram iludidos, falavam que “iam passear e não voltavam”.<sup>200</sup>

Este sistema de “portas abertas”, apresentado pela clínica na modalidade ambulatorial, perpassa o maior público atendido pela clínica. Já o paciente atendido em regime de internação psiquiátrica permanece em uma área mais restrita sob observação da equipe multiprofissional, principalmente pelo setor de enfermagem. Vale dizer que as internações são de curto período e depois de estabilizado o quadro do paciente há o seu encaminhamento ao sistema ambulatorial com a continuidade no acompanhamento terapêutico. Este sistema de tratamento que promove o retorno à casa contribui para a melhora do quadro clínico do paciente, porque cria a expectativa de retorno à suas atividades normais. Segundo uma das psicólogas:

---

<sup>199</sup>MORAIS, Mauro, op. cit.

<sup>200</sup>Idem.

Quando o paciente tem contato com o mundo externo, com a família, com a sociedade, com tudo que tem lá fora, ele melhora muito. Uma pessoa que fica presa, internada a vida inteira, vai cronificar, vai se tornar uma pessoa completamente alheia a qualquer coisa. Então, eles estando internados, sabendo que daqui a alguns dias eles serão transferidos para o ambulatório, é uma coisa que dá muita força de vontade para que eles queiram melhorar depressa, já que a melhora não depende só da medicação, mas da boa vontade dele e também da participação nas atividades. Tem alguns que nem participam, não gostam de participar. Os que participam melhoram, é claro.<sup>201</sup>

---

<sup>201</sup> SANTOS, Clarice. **Depoimentos**. Uberlândia, dezembro. 2005. Psicóloga da Clínica Jesus de Nazaré.

### 3.4. Trabalho da equipe multiprofissional

O acolhimento do paciente psiquiátrico na Clínica Jesus de Nazaré é realizado em um primeiro momento pelo psiquiatra e pela assistente social. Somente a partir da entrevista psicossocial e depois de realizado o diagnóstico do quadro clínico é que se estrutura o plano terapêutico direcionado ao tratamento das necessidades do paciente. Define-se também nesse momento seu tempo de permanência na instituição e qual o tipo de atendimento será ministrado: não-intensivo, semi-intensivo, intensivo e internação psiquiátrica. A tabela abaixo demonstra as modalidades de tratamento oferecidos pelos quatro setores profissionais da Clínica Jesus de Nazaré.

**TABELA 4**

<b>Modalidades de atendimento terapêutico oferecido pela Clínica Jesus de Nazaré</b>	
<b>Modalidade de atendimento</b>	<b>Atividades desenvolvidas</b>
<p><b>Não-Intensivo</b> - O paciente freqüenta a clínica determinados dias da semana (manhã ou tarde) e desenvolve atividades de acordo com o seu plano terapêutico.</p> <p><b>Semi-Intensivo</b> - O paciente freqüenta a clínica todos os dias (manhã ou tarde) da semana durante um período do dia e desenvolve atividades de acordo com o seu plano terapêutico.</p>	<p><b>Atendimento por um período de 4 horas pela manhã:</b> O paciente chega à clínica, recebe a primeira refeição do dia (café da manhã), a medicação e os cuidados de enfermagem. Em seguida, passa pelo atendimento com o psiquiatra. Logo após, encaminha-se para uma das oficinas. Recebe a segunda refeição (almoço). Ao término, retorna ao lar.</p> <p><b>Atendimento por um período de 4 horas à tarde:</b> O paciente chega à clínica, recebe a primeira refeição do período (almoço). Em seguida, passa pela avaliação com o psiquiatra. Logo após, encaminha-se para uma das oficinas. Recebe a segunda refeição (café da tarde). Posteriormente, recebe medicação e os cuidados com a enfermagem, dirigindo-se para as oficinas de alongamento/relaxamento. Ao término, retorna ao lar.</p>
<p><b>Intensivo</b> – O paciente freqüenta a instituição todos os dias da semana (manhã ou tarde), em dois períodos do dia e desenvolve atividades de acordo com o seu plano terapêutico.</p>	<p><b>Atendimento por um período de 8 horas:</b> O paciente chega à clínica, recebe a primeira refeição do dia (café da manhã), a medicação e os cuidados da enfermagem. Em seguida, passa pelo atendimento com o psiquiatra e já se dirige para as oficinas. Recebe a segunda refeição (almoço). Logo após, retorna às oficinas. Recebe a terceira refeição (café da tarde), a medicação e os cuidados da enfermagem. Depois dirige-se para a oficina de alongamento/relaxamento e ao final retorna ao lar.</p>
<p><b>Internação Psiquiátrica</b> - O paciente permanece 24 horas na instituição e a partir da melhora de seu quadro clínico, pode ser encaminhado ao regime ambulatorial em uma de suas modalidades: intensivo, semi-intensivo, não-intensivo.</p>	<p>Atendimento por 24 horas: O paciente recebe a primeira refeição do dia (café da manhã), a medicação e os cuidados da enfermagem. Em seguida, passa pelo atendimento com o psiquiatra e se dirige para as oficinas. Recebe a segunda refeição (almoço), faz um pequeno repouso e retorna às oficinas. Recebe a terceira refeição (café da tarde), a medicação e os cuidados da enfermagem. Depois dirige-se para a oficina de alongamento/relaxamento. É encaminhado para o banho e depois para a primeira refeição noturna (jantar). Faz a escovação dos dentes e vai para a sala assistir TV ou ouvir som. Recebe a medicação, a segunda refeição noturna (lanche) e se dirige para seu leito.</p>

Fonte: **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos.** Clínica Jesus de Nazaré. Uberlândia, 2006.

Esta modalidade de atendimento definida a partir das necessidades de cada paciente possibilita o direcionamento das atividades terapêuticas e otimiza seu tempo de permanência na clínica, promovendo sua maior mobilidade, assim como possibilita o acolhimento de um maior número de pacientes. As atividades diversas podem ser realizadas de forma individual

ou em grupo e há a interação dos pacientes em atividades terapêuticas coletivas diversas como jogos, passeios e festas típicas. A equipe multiprofissional intervêm no fenômeno da loucura por meio de abordagens diversas, nos campos da psicologia, assistência social, educação física, enfermagem, psiquiatria, cada uma com terapêuticas específicas, a partir de sua especialidade. Esta forma de abordagem do transtorno mental é concebida como complexificada porque incide em vários aspectos da vida do paciente. A tabela a seguir nos dá um panorama das terapêuticas desenvolvidas na clínica.

**TABELA 5**

<b>Atividades desenvolvidas pela equipe profissional da Clínica Jesus de Nazaré<sup>202</sup></b>			
Setor de Atendimento	Equipe Profissional	Objetivos	Atividades desenvolvidas
Psicologia	Composta por quatro psicólogas	Realizar atividades voltadas ao restabelecimento psicossocial do paciente, por meio de um trabalho multiprofissional para que, ele possa desempenhar atividades de seu cotidiano, conviver em família e em sociedade, sem riscos para si e para outrem.	A) Atendimento psicológico/individual; B) Atendimento de grupo: B.1) Grupo terapêutico; B.1.1) Oficina de verbalização; B.2) Grupo Operativo; B.2.1) Oficinas de expressão livre; B.2.2) Oficina de expressão dirigida; B.2.3) Oficina de expressão musical; B.2.4) Oficina psicopedagógica; C) Relaxamento; D) Atividades sócio-terápicas; E) Orientação familiar; F) Entrevista de admissão; G) Evolução em prontuários/relatórios.
Pedagogia	Composta por uma pedagoga	Orientar e reforçar o aprendizado adquirido e promover a alfabetização; Aplicar atividades lúdicas e pedagógicas para possibilitar o desenvolvimento cognitivo, psicomotor e sócio-afetivo; Trabalhar a criatividade através de jogos.	A) Oficina pedagógica: A.1) Oficina de trabalhos manuais
Educação Física	Composta por uma professora de educação física	Desenvolvimento de exercícios leves que estimulem o paciente à melhora de sua capacidade física, também utilizados como entretenimento.	A) Exercícios de flexibilidade e alongamento; B) Ginástica de solo; C) Caminhada; D) Iniciação ao voleyball; E) Atividades na piscina; F) Jogos Coletivos; G) Brincadeiras de recreação; H) Atletismo; I) Passeio à cachoeira; J) Handball; L) Festas típicas e gincanas; M) Futebol.

<sup>202</sup>As fichas pessoais de pacientes que apresentam diagnósticos e evolução de quadro clínico não foram disponibilizadas. Todas as informações contidas na tabela foram obtidas por meio do Regimento Interno da Clínica Jesus de Nazaré.

Psiquiatria	Composto por quatro psiquiatras	Acolhimento dos pacientes e constante avaliação de seu quadro clínico, observando qualquer modificação e tomando as medidas necessárias à sua melhora	A) Acolhimento, diagnóstico e prescrição de tratamento; B) Comunicação de internações voluntárias e involuntárias ao Ministério Público; C) Apresentação de folha de internação /alta; D) Avaliação de pacientes em regime ambulatorial e internação pelo menos duas vezes por mês.
Enfermagem	Composto por dois enfermeiros e nove técnicos em enfermagem	Acompanhamento do paciente, manutenção e vistoria do setor de internação psiquiátrica e responsabilidade por todo tipo de cuidado ao paciente nesta modalidade.	A) Responsável por: A.1) Administrar e controlar medicação dos pacientes; A.1.2) Verificação de sinais vitais; A.1.3) Vigilância e manutenção do setor de internação psiquiátrica; A.1.4) Vigilância do pátio interno; A.1.5) Organização de quartos e banheiros; A.1.6) Vistoria dos quartos dos pacientes; B) Responsável pela manutenção: B.1) Sala de emergência; B.1.2) Rouparia; B.1.3) Rotina de contenção; B.1.4) Cuidados com a higiene dos pacientes (banhos, roupas); B.1.5) Recolhimento de objetos pessoais.
Serviço social	Composto por três assistentes sociais	Acolhimento inicial e acompanhamento do paciente e da família em aspectos sociais, orientando e esclarecendo qualquer tipo de dúvida sobre o funcionamento da instituição e seus procedimentos	A) Triagem de pacientes; B) Reunião familiar; C) Marcação de consultas; D) Visitas domiciliares; E) Reunião familiar; F) Orientação a pacientes e familiares; G) Encaminhamento à aposentadoria; H) Controle de frequência de pacientes; I) Atendimento individual.
Setor farmacêutico	Composto por um farmacêutico	Responsável pela supervisão do fracionamento e distribuição de medicamentos, a partir de conhecimento científico da atividade, de acordo com a legislação em vigor	A) Garantir a aquisição de materiais com qualidade assegurada; B) Aprovar e supervisionar procedimentos relativos às operações de fracionamento; C) Realização de treinamento específico, inicial e contínuo dos funcionários, adaptando-os conforme as necessidades; D) Garantir que somente pessoal autorizado e devidamente paramentado entre em área de fracionamento; E) Assegurar que os medicamentos fracionados sejam rotulados de maneira clara e precisa.

Fonte: **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos**. Clínica Jesus de Nazaré. Uberlândia, 2006.

O trabalho realizado pela equipe multiprofissional tem que ter coesão, a fim de que possa discutir as necessidades dos pacientes, atentando-se as modificações de cada quadro clínico. Este acompanhamento é diário, inclusive no contato com a família verifica-se possíveis problemas sociais ou interferência de elementos externos no quadro clínico desses pacientes.



Contudo, mesmo com o desenvolvimento de terapêuticas a partir do trabalho realizado pelo corpo profissional, percebemos que o saber psiquiátrico ainda possui grande poder de intervenção no tratamento realizado nesta clínica, uma vez que a primeira avaliação, diagnóstico, prescrição de medicação e definição do período de permanência na clínica são de sua responsabilidade. No depoimento de uma das psicólogas da clínica, percebe-se que, em alguns casos, a relação do médico psiquiátrico com os demais profissionais se dá de forma conflituosa. Interessante o destaque dado à relação com as médicas psiquiatras, mencionadas como sensíveis e abertas ao diálogo, conforme citado por Garcia:

O atendimento ainda passa pelo médico. Existe a possibilidade de contestar, sim. Mas, em geral, isso acontece com pouca frequência. A equipe tem que estar em sintonia para observar se tem alguma coisa inadequada, mas se concentra um pouco no médico. Por exemplo, quem dá alta é o médico, quem avalia para dar alta é o médico, eles às vezes tem abertura com o psicólogo, que está junto para fazer este processo de alta, principalmente da internação. Tem uma abertura maior, mas está em processo de amadurecimento. Tem alguns profissionais que ainda são muito restritos, o que é um pouco mais complicado. Mas estes profissionais mais novos tem mais abertura. Tem um fato também, as psiquiatras mulheres são mais sensíveis, temos mais facilidade em trocar informações, para auxiliar o paciente.<sup>203</sup>

Pelo perfil do paciente e por sua condição socioeconômica muitas vezes o trabalho do profissional também envolve o cuidado, a promoção da melhoria de suas relações com a família, que muitas vezes se apresentam muito degradadas. Esta é uma situação difícil de lidar, sendo, nas palavras de Garcia, um trabalho de constante recomeçar, em que muitas vezes o paciente apresenta um quadro de melhora e logo depois se torna necessária uma nova internação psiquiátrica, por entrar em nova crise. A partir daí, a equipe multiprofissional retorna aos primeiros cuidados e estímulos, o que gera uma certa “frustração” no profissional que trabalha com o incerto, não sabendo até que ponto seu trabalho foi positivo. É o que afirma Garcia:

Porque para a gente aqui a frustração é muito grande, porque a gente trabalha com os pacientes, vem desenvolvendo um bom trabalho com eles e eles estão bem, recuperados e, de repente, eles entram em crise. E estas crises são muito fortes, em que eles precisam voltar para a internação e quando eles voltam a gente tem que reiniciar todo o processo, todo o trabalho. Então o profissional tem que ter uma tolerância muito grande para trabalhar na área de saúde mental e estar desenvolvendo um lado humano

---

<sup>203</sup> GARCIA, Sílvia Martins, op.cit.

também. É um desafio muito grande na época em que nós estamos vivendo e tem gente que não topa, porque precisa de dedicação pessoal.<sup>204</sup>

A clínica também possui uma equipe de manutenção de sua infra-estrutura, composta pelo coordenador da instituição, uma secretária, dois cozinheiros, oito pessoas encarregadas de serviços gerais, oito auxiliares de pátio<sup>205</sup> que trabalham de forma articulada à equipe multiprofissional. Além disso, pacientes que apresentam quadros clínicos de maior estabilidade contribuem em serviços diários na cozinha, de organização de setores e em oficinas terapêuticas.

A tabela a seguir nos dá um panorama da rotina da clínica, com a definição de horários e atividades, sempre precedidas de refeição referente ao horário de entrada do paciente, para que depois tenha início os trabalhos terapêuticos.

**TABELA 6**

Rotina de atendimento da Clínica Jesus de Nazaré					
Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8:50 h	Entrada Café da manhã	Entrada Café da manhã	Entrada Café da manhã	Entrada Café da manhã	Entrada Café da manhã
9:00h	Oficinas Terapêuticas	Oficinas Terapêuticas	Oficinas Terapêuticas	Oficinas Terapêuticas	Oficinas Terapêuticas
11:00h	Medicação	Medicação	Medicação	Medicação	Medicação
11:30h	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
13:00h	Oficinas Terapêuticas	Oficinas Terapêuticas	Oficinas Terapêuticas	Oficinas Terapêuticas	Oficinas Terapêuticas
14:30h	Lanche	Lanche	Lanche	Lanche	Lanche
15:00	Oficinas Terapêuticas	Oficinas Terapêuticas	Oficinas Terapêuticas	Oficinas Terapêuticas	Oficinas Terapêuticas
16:00h	Medicação	Medicação	Medicação	Medicação	Medicação
16:30h	Encerramento do dia	Encerramento do dia	Encerramento do dia	Encerramento do dia	Encerramento do dia

Fonte: **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos**. Clínica Jesus de Nazaré. Uberlândia, 2006.

As imagens a seguir apresentam algumas modalidades de oficinas terapêuticas fomentadas na clínica, diariamente, que propõem a interação entre pacientes e o incentivo à produção de trabalhos manuais diversos, que visam à estimulação de habilidades.

<sup>204</sup> Ibidem.

<sup>205</sup> Auxiliares de pátio são pessoas responsáveis pelo acompanhamento dos usuários da clínica na área reservada à internação psiquiátrica e outros espaços, ou mesmo ajudando em casos de possível “agressividade” de pacientes, atuando como seguranças da instituição.

## IMAGEM 5



Oficinas terapêuticas desenvolvidas na Clínica Jesus de Nazaré. Fonte: **Informativo da Clínica Jesus de Nazaré**, ano 1, maio, 2001.

## IMAGEM 6



Peças de cerâmica produzidas na Clínica Jesus de Nazaré. **Jornal Correio de Uberlândia**. Uberlândia, 27 de dezembro 2001.

A tabela abaixo é relativa à rotina de atividades da clínica e demonstra como são distribuídas as oficinas terapêuticas nos seus dois turnos de atendimento. São desenvolvidas pela equipe multiprofissional tanto quanto por artesãos, no caso de atividades mais específicas.

**TABELA 7**

<b>Atividades terapêuticas desenvolvidas na Clínica Jesus de Nazaré</b>		
<b>Atividade Desenvolvida</b>	Setor profissional responsável pela atividade	Tipo de atividade desenvolvida
<b>Oficina Terapêutica</b>	04 psicólogas, <sup>206</sup> 02 artesãos e 01 ceramista	Artesanato: bordado, crochê, pintura, cerâmica e pintura em cerâmica
<b>Oficina Psicossocial</b>	03 assistentes sociais	Oficinas de orientação social
<b>Grupos terapêuticos</b>	04 psicólogos - grupos mais restritos	Atendimento individual; Atendimento coletivo
<b>Grupos operativos</b>	04 psicólogos - grupos mais livres	Dinâmicas em geral
<b>Atividades sócio-educativas</b>	04 psicólogos, 03 assistentes sociais e 01 professora de Educação Física	Passeios, festas juninas, esportes, datas comemorativas em geral (Copa do Mundo, Natal, entre outros)

Fonte: **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos**. Clínica Jesus de Nazaré. Uberlândia, 2006.

Tanto as imagens de oficinas terapêuticas quanto a tabela acima demonstram como se articulam as oficinas terapêuticas e quais atividades desenvolvidas, apontando a importância que essa terapêutica apresenta no trabalho promovido pela instituição. Contudo, se compararmos a IMAGEM 5 - que apresenta atividades realizadas em 2001 - à TABELA 7, notamos que várias oficinas foram extintas, por falta de recursos ou mesmo de pessoal especializado para sua execução.

Dentro da proposta de oficinas terapêuticas voltadas ao trabalho manual, atividades lúdicas e esportivas propõe-se o estímulo do paciente em aspectos variados e cada um dos setores profissionais parte de enfoques diferenciados a partir de sua proposta terapêutica. Segundo Santiago:

A clínica tem várias propostas terapêuticas. Desde aquelas para obter renda, como as oficinas de pintura e cerâmica e tem também com trabalhos manuais, como crochê, pintura em geral, tem de várias coisas, de trabalhos manuais, que são feitas por outros profissionais.<sup>207</sup>

<sup>206</sup>Em várias oficinas terapêuticas as próprias psicólogas da instituição desenvolvem atividades manuais junto aos usuários da clínica.

<sup>207</sup>SANTIAGO, Gláucia Betânia Alves. **Depoimentos**. Uberlândia, junho 2006. Psicóloga da Clínica Jesus de Nazaré.

Nestes grupos privilegia-se a criação de laços sociais, por meio das experiências que contribuem para a compreensão da enfermidade e da melhora do quadro clínico dos internos. Como demonstra Fernandes:

Cada profissional ministra a sua. Por exemplo, a minha é de orientação social, a da Virgínia é de Educação Física. As psicólogas tem dia que elas fazem grupo terapêutico, tem dia que é grupo operativo. E o material, a forma de ministrar a oficina, vai de cada profissional.<sup>208</sup>

As oficinas de trabalhos manuais promove, além do incentivo à produção de peças artesanais, a aprendizagem de técnicas que podem ser especializadas e, posteriormente, desenvolvidas em atividades de geração de renda ao paciente. Estas oficinas produzem peças variadas e muitas delas são expostas em feiras realizadas em praças da cidade no dia dezoito e maio, Dia Nacional de Luta Antimanicomial, o que gera grande estímulo aos próprios pacientes. Deste viés:

O paciente faz a peça, o paciente vai para a oficina, o paciente aprende a técnica, como mistura a tinta, sempre junto com o profissional. O profissional orienta, é um incentivo para ele... Por exemplo, no dia da luta antimanicomial o seu trabalho vai ser exposto, é um incentivo para ele, até pela questão de sua reabilitação. Até nessa oficina de cerâmica, tem a oficina de trabalhos manuais, que eles aprendem a fazer crochê, a fazer tricô, até também para que eles tenham uma renda, para o paciente ou para a própria família. De ver que o paciente não está totalmente liquidado. A questão da auto-estima dele fica muito destruída, muito abalada e isso é muito importante, é voltada para este sentido.<sup>209</sup>

---

<sup>208</sup>FERNANDES, Elisângela Aparecida, op.cit

<sup>209</sup> Idem.

### 3.5. Internação psiquiátrica na Clínica Jesus de Nazaré

Dentre as várias formas de internações psiquiátricas oferecidas, que são aplicadas por meio do diagnóstico médico, podemos defini-las da seguinte forma: voluntárias (com o consentimento do paciente) e involuntárias (sem o consentimento do paciente, quando o comportamento pode colocar em risco a vida do paciente ou de outras pessoas). A regulamentação e definição de internações psiquiátricas são apresentadas pela Portaria Ministerial 2.391, de 26 de dezembro de 2002:

Art. 3º Estabelecer que ficam caracterizadas quatro modalidades de internação:

- Internação Psiquiátrica Involuntária (IPI);
- Internação Psiquiátrica Voluntária (IPV),
- Internação Psiquiátrica Voluntária que se torna Involuntária (IPVI),
- Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC).

§1º Internação Psiquiátrica Voluntária é aquela realizada com o consentimento expresso do paciente.

§2º Internação Psiquiátrica Involuntária é aquela realizada sem o consentimento do paciente.

§3º A Internação Psiquiátrica poderá tornar-se involuntária quando o paciente internado exprimir sua discordância com a manutenção da internação.

§4º A Internação Psiquiátrica Compulsória é aquela determinada por medida judicial e não será objeto da presente regulamentação.<sup>210</sup>

A maior fiscalização das internações psiquiátricas se deu principalmente depois da elaboração do Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar (PNASH), que criou equipes de fiscalização para os hospitais psiquiátricos e instituições que promovessem internações psiquiátricas. Por isso, em Uberlândia, criou-se comissões de revisão e fiscalização de internações psiquiátricas na cidade em 2001,<sup>211</sup> segundo critérios da Portaria 251 sancionada pelo Ministério da Saúde.

2.1. Entende-se como hospital psiquiátrico aquela cuja maioria de leitos se destine ao tratamento especializado da clientela psiquiátrica em regime de internação.

<sup>210</sup>PORTARIA GM nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002. Regula o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes do SUS. In: **Legislação em Saúde Mental**. 1990-2004, op.cit., p.166.

<sup>211</sup>A Comissão Revisora de Internações Psiquiátricas Involuntárias fiscaliza todos estes procedimentos para que não se cometa excessos e prejudique de alguma forma o usuário dos serviços de saúde mental. Esta comissão é formada por médicos psiquiatras, usuários (representantes da Associação dos Usuários), psicólogos e pelo promotor de Defesa da Saúde do Ministério Público.

## 2.2.Determinações gerais:

2.2.1.O hospital deve articular-se com a rede comunitária de saúde mental, estando a porta-de-entrada do sistema de internação situada no serviço territorial de referência para o hospital;

2.2.2.Está proibida a existência de espaços restritivos (celas fortes);

2.2.3.Deve ser resguardada a inviolabilidade da correspondência dos pacientes internados;

2.2.4. Deve haver registro adequado, em prontuário único, dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos dos pacientes, ficando garantida, no mínimo a seguinte periodicidade:

- Profissional médico: 01 vez por semana;
- Outros profissionais de nível superior: 01 vez por semana cada um;
- Equipe de enfermagem: anotação diária;<sup>212</sup>

Nesta perspectiva, a legislação versa sobre as internações psiquiátricas, definindo as modalidades de internações possíveis, assim como delimita qual o tempo referente às internações involuntárias. Estas são monitoradas frequentemente pela Comissão Revisora de Internações Psiquiátricas da cidade que fiscalizam e regulamentam as internações involuntárias. Este trabalho se desenvolve principalmente junto à Promotoria Pública que também atua na fiscalização de possíveis abusos em relação à internação psiquiátrica, comunicando e vistoriando a permanência do paciente nas instituições da cidade, centrando suas atividades na fiscalização de internações na Clínica Jesus de Nazaré e no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. O promotor de justiça Lúcio Flávio avalia que:

Hoje há uma grande preocupação com as internações involuntárias, porque logicamente ela tem que ter uma previsão, ela tem que ter um amparo do médico e evitar que por questões patrimoniais ou outros interesses familiares coloquem o paciente internado sem necessidade. Então essa é a principal obrigação do Promotor da Saúde. É também fazer o trabalho com a família. Hoje nós temos aqui duas entidades que encaminham para a Promotoria essas internações: que é a própria UFU, através do setor de Psiquiatria e a Clínica Jesus de Nazaré. Com a obrigatoriedade da Legislação toda a internação involuntária tem que ser comunicada à Promotoria no prazo de 72 horas, geralmente para que se evite internações involuntárias desnecessárias e também para que o Promotor cobre da equipe da Comissão de Avaliação que essa comissão vá ao estabelecimento e verifique constantemente a necessidade de internação do paciente e, no caso de qualquer irregularidade, comunicar à Promotoria para que tome as medidas legais.<sup>213</sup>

<sup>212</sup>Portaria GM n° 251, de 31 de janeiro de 2002. Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências. In: **Legislação em Saúde Mental. 1990-2004**, op.cit., p. 121.

<sup>213</sup>SILVA, Lúcio Flávio de Faria e. **Depoimentos**. Uberlândia. 22 setembro 2006. 4° promotor de Justiça de Uberlândia e atua na área de Promotoria de Defesa da Saúde, Promotoria de Defesa do Idoso, Promotoria de Defesa do Deficiente, Promotoria Especializada na Defesa da Saúde.

Além da constante vigilância da Comissão Revisora e também da Promotoria Pública realiza-se um trabalho de conscientização a respeito do processo de internação psiquiátrica junto à família. Esclarecendo-se que hoje só podem ser realizadas internações em curto período de tempo, por meio de uma rede articulada de informação e encaminhamento aos serviços disponíveis na cidade de atendimento em saúde mental, o que diminuiu consideravelmente a necessidade de internações. Para Lúcio Flávio:

[...] hoje, com a nova legislação quase a totalidade dos casos são tratamento ambulatorial e não internação. E o setor que mais procura os serviços da Promotoria no que se refere à Saúde Mental: pacientes, familiares, profissionais de saúde. No caso a Promotoria é constantemente procurada por familiares e, nesses casos, na maioria das vezes, os familiares procuram internação para o paciente [...].<sup>214</sup>

A legislação delimita as internações psiquiátricas em um período máximo de quarenta e cinco dias, como medida de regulação das internações, como eram frequentes no modelo manicomial, e esta prerrogativa foi sancionada pelo Ministério da Saúde que suspende a verba destinada a estes serviços depois do prazo estipulado, como forma de contenção de arbitrariedades. O paciente acolhido em regime de internação psiquiátrica permanece vinte e quatro horas por dia na clínica e assim que se percebe a melhora em seu quadro clínico é encaminhado para as atividades terapêuticas ambulatoriais.

Quando o paciente em regime de internação psiquiátrica ou mesmo em regime ambulatorial apresenta modificação de seu quadro clínico, demonstrando comportamento agressivo e coloca em risco sua integridade física ou mesmo da equipe profissional, a clínica utiliza de medidas de contenção que são regulamentadas por seu regimento interno, podendo ser aplicadas ao paciente somente quando prescrita pela equipe profissional. Entre elas figura:

#### Rotina de contenção

As formas de contenção estabelecidas para cada paciente deverão estar prescritas na papeleta.

As formas de contenção aos pacientes serão:

- Contenção parcial no posto de enfermagem com as portas da enfermaria trancadas para evitar acidentes e com o revezamento de funcionários durante todo o período de contenção.
- Contenção medicamentosa – segundo prescrição médica.
- Contenção mecânica – será feita na sala de contenção garantindo-se a segurança do paciente e com acompanhamento durante todo o tempo do corpo de enfermagem e auxiliar de pátio.
- Não oferecer cigarros ou alimentos, somente água.

<sup>214</sup> SILVA, Lúcio Flávio de Faria e, op.cit.



- Não conversar com o paciente, deixar que ele se manifeste e responda quando isso acontecer.
  - Nunca deixar o paciente sozinho.
  - Após 2 horas o paciente será retirado da contenção pelo auxiliar de pátio, com o apoio da equipe de enfermagem.
- OBS: A contenção só poderá ser realizada quando estiver prescrito, ou com a autorização da equipe médica ou da enfermeira chefe.<sup>215</sup>

Diferente do modelo manicomial, em que eram explícitas as formas de contenção como a amarração de pacientes à macas e até mesmo a utilização de camisas-de-força, o regimento da Clínica Jesus de Nazaré não especifica quais seriam as formas “mecânicas” de contenção dos seus pacientes. Todavia, as formas de contenção não podem ser aplicadas como forma de “coação” e chantagem de pacientes, podendo ser aplicada somente em casos específicos e com a orientação profissional:

Contenção:

- É proibido usar a contenção sob forma de ameaça;
- A sala de contenção é destinada somente para este fim;
- A contenção só poderá ser realizada quando estiver prescrito, ou com a autorização da equipe médica ou da enfermeira chefe;
- É proibido manter a contenção por um período superior a duas horas;
- É proibido deixar o paciente contido sozinho, devendo o mesmo estar sempre em companhia de um técnico e/ou auxiliar de enfermagem e/ou auxiliar de pátio;
- Durante a contenção é expressamente proibido alimentos e/ou cigarros;
- É proibido deixar na sala de contenção objetos que não são destinados à mesma.<sup>216</sup>

Mesmo considerando a proposta de desenvolvimento de terapêuticas diferenciadas, com equipe multiprofissional, observa-se a permanência de métodos do antigo modelo manicomial. Em algumas clínicas, o uso destas terapêuticas é muito reduzido, como observamos nos Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMs), modelo de instituição implantada em Belo Horizonte, que propõe o atendimento de pacientes com grande sofrimento psíquico, evitando-se ao máximo a necessidade de hospitalização.

Estará conosco aquele usuário que não dorme há várias noites, e anda de um lado para outro sem parar; aquele que parou de comer e tomar banho; aquele outro que não pára de falar um minuto sequer; aquele ainda, que acaba de realizar ou ameaçar seriamente uma agressão a si mesmo ou a outrem. Em suma, ficarão conosco justamente quando se apresentarem naquelas condições que tradicionalmente indicariam sua internação num hospital, para

<sup>215</sup>SETOR de Enfermagem. In: **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos**, op.cit., p. 33 -34.

<sup>216</sup>Idem, p. 35-36.

receber um tratamento que se pretende em inteira ruptura com a lógica hospitalar.<sup>217</sup>

E a utilização da contenção pela sua equipe multiprofissional justifica-se como última alternativa para administrar a medicação do paciente e para que este se acalme, na medida em que muitos dos pacientes atendidos pela instituição são considerados “agressivos”, não havendo outra forma terapêutica que evite este tipo de ação.

Às vezes, quando vai dar injeção, os pacientes ficam agressivos e o segurança ajuda para não se machucarem, para não quebrar agulha no braço do paciente. Então, às vezes, precisa fazer contenção. Às vezes eles estão tentando suicídio, tem que ajudar a vigiar mais, ou eles estão muito agressivos, porque interna o paciente muito agressivo aqui, é muito difícil.<sup>218</sup>

Na Clínica Jesus de Nazaré existe um conjunto de necessidades e de normas para a organização de seu atendimento, com a necessidade de vigilância e cuidado constante para que o paciente possa ter uma permanência o mais tranqüila possível. Vejamos:

- É proibido manter os leitos sem lençóis;
- Cada paciente deverá ter seu próprio leito, que deverá ser devidamente identificado;
- É proibida a entrada do paciente, na área de internação sem a devida revista.<sup>219</sup>

A clínica estabelece critérios e normas para os cuidados com a higiene dos pacientes em relação aos banhos, ao cuidado com as roupas utilizadas, assim como em relação à manutenção e limpeza do espaço de seu descanso, que são de responsabilidade do setor de enfermagem, que é o mais próximo do cotidiano da internação psiquiátrica.

A definição desses princípios encontra-se no regimento interno da clínica, inscrevendo sua importância como prática de “manutenção da ordem”, descrevendo de forma sistemática a realização destes procedimentos. Merece destaque a preocupação com o banho das pacientes, que devem ser realizados somente por funcionárias da clínica, demonstrando o pudor e a preocupação com possíveis abusos. Desta perspectiva, nota-se o controle constante dos pacientes em regime de internação psiquiátrica:

- O banho de pacientes é de responsabilidade de quem está entrando no plantão;

<sup>217</sup> LOBOSQUE, Ana Marta, op.cit., p. 23

<sup>218</sup> SANTOS, Clarice, op.cit.

<sup>219</sup> Setor de Enfermagem. In: **Manual de Normas e Procedimentos**, op.cit., p.37. Grifo meu.

- **Os banhos em pacientes femininas deverão ser realizados por funcionários do sexo feminino;**
- É proibido realizar qualquer procedimento terapêutico sem a devida indicação técnica (massagem, relaxamento, contenções);
- É de responsabilidade da equipe de enfermagem a devida recepção de pacientes na internação, dando todas as informações necessárias de acordo com a rotina;
- É de responsabilidade da equipe de enfermagem, o recolhimento dos objetos pessoais do paciente, e seu devido acomodamento;
- É proibido trancar os pacientes nos quartos, devendo permanecer pelo menos um funcionário responsável pela movimentação e acessível as solicitações dos pacientes, durante todo o plantão noturno.<sup>220</sup>

Contudo, nem todos os profissionais da clínica têm o mesmo posicionamento frente a restrição da internação psiquiátrica somente para os casos de crise. Maldí atenta em sua fala que todo tipo de internação causa sofrimento, mas que é uma terapêutica necessária quando o paciente está debilitado e precisa de acompanhamento constante para a estabilização de seu quadro clínico, para que retorne às suas atividades rotineiras. Para ele:

A internação hospitalar é uma coisa muito sofrida, não é nem uma questão psiquiátrica. Se você estiver internado em um hospital, seja porque sofreu um derrame, sofreu um infarto, por apendicite, qualquer coisa, a internação é sempre uma experiência desagradável. Mas na medicina ela é absolutamente usual, para nós, ninguém se choca de falar, nenhum médico se choca de falar que o paciente entrou em crise e que precisou hospitalizar. Asma hospitaliza, pressão alta hospitaliza, de vez em quando uma doença mental ou outra precisa hospitalizar. Negar isso é negar o caráter médico das doenças psiquiátricas. É partir do princípio..., é negar que haja um momento de descompensação que precise de uma atenção especializada e que essa atenção não pode ser dada à distância.<sup>221</sup>

O novo formato de atendimento psiquiátrico proposto por meio dos serviços substitutivos apresenta uma diminuição considerável no número de internações o que não é visto de forma positiva por alguns setores, principalmente pela psiquiatria, que tece críticas à estas novas prerrogativas de abordagem:

Isso trouxe uma série de repercussões. Primeira, a própria internação se viu desvalorizada. Está sucateando todos os lugares que oferecem este tipo de tratamento ou de internação, porque eles estão sendo mal remunerados. Segundo, é que está havendo realmente uma migração dos pacientes graves da hospitalização para esse atendimento, não de internação hospitalar, só que isso está trazendo repercussões sociais problemáticas porque, se antes era simples para a família quando o paciente estava grave, ele vai e interna, deixa ele lá até melhorar, trinta dias, quarenta dias. Quando ele volta, volta bonzinho de novo, ele não se “queima” com a família.<sup>222</sup>

<sup>220</sup> Idem, p. 36.

<sup>221</sup> MALDI, Sérgio Augusto Gorzato, op.cit.

<sup>222</sup> Ibidem.

Desta forma, podemos perceber que a organização de serviços ainda é um processo que gera discussão entre os vários setores profissionais envolvidos nesta modalidade de atendimento, não havendo concordância em alguns de seus pressupostos. Dessa forma fica visível que o setor psiquiátrico vem perdendo sua hegemonia sobre o saber da loucura.

### 3.6 A influência das práticas espíritas nas terapêuticas e no cotidiano da Clínica Jesus de Nazaré

O Sanatório Espírita de Uberlândia tinha grande influência da religião em suas práticas, inclusive com a intervenção de seus diretores sobre determinadas terapêuticas ministradas por médicos. Aplicava-se práticas espíritas no tratamento ao transtorno mental como a ingestão de água fluidificada, passes, leituras de Evangelho. Para a doutrina espírita, a loucura é entendida como obsessão, perturbação provocada por espíritos encarnados ou desencarnados sobre uma pessoa.

Resumindo diremos: configura-se a **obsessão** toda a vez que alguém, encarnado ou desencarnado, exercer sobre outrem constrição mental negativa – por um motivo qualquer – através de simples sugestão, indução ou coação, com o objetivo de domínio – processo esse que se repete continuamente, na Terra ou no Plano Espiritual inferior. E, por conseguinte, teremos o **obsessor** e o **obsidiado**.<sup>223</sup>

A doutrina espírita apresenta a loucura como obsessão, em que espíritos influenciam as pessoas de forma maléfica, causando perturbações psicológicas, o que afeta o funcionamento de seu organismo. O restabelecimento do obsidiado se dá por meio do tratamento moral, quando são realizados trabalhos de Evangelização para que o espírito alcance a tranquilidade e possa neutralizar a influência sofrida pelo espírito obsessor.

A Clínica Jesus de Nazaré desenvolve práticas espíritas, ministradas concomitantemente ao tratamento médico e terapêutico. Na visão do seu diretor é possível cuidar do corpo e da alma da pessoa:

Sim, nós temos as nossas leituras de Evangelho com eles, temos água fluidificada e temos o trabalho de desobsessão. Como é que é feito: o passe e a água fluidificada são feitos, nós vamos para o salão. Ninguém é obrigado a participar. Nós não fazemos como exigência. Água fluidificada também não é obrigada a tomar, vai tomar quem quiser. E o trabalho de desobsessão nós fazemos distante do paciente, não é junto, é um trabalho que nós fazemos separadamente. E assim nós respeitamos a religião de cada um dos pacientes.<sup>224</sup>

Semanalmente, aos sábados, são ministradas práticas espíritas na instituição, direcionadas essencialmente aos pacientes atendidos na modalidade de internação psiquiátrica, tendo em vista que os usuários da modalidade ambulatorial não freqüentam a

<sup>223</sup>SCHUBERT, Suely Caldas. **Obsessão/Desobsessão**. Profilaxia e Terapêutica Espíritas. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1981, p. 31. Grifo da autora.

<sup>224</sup>MORAIS, Mauro, op.cit.

clínica nos finais de semana. Os trabalhos são realizados por Centros Espíritas que visitam a instituição. Prática muito semelhante àquela realizada pelo grupo mocidade Juventude Espírita de Uberlândia, na década de 1980, quando promoviam visitas e leitura de Evangelho no Sanatório Espírita de Uberlândia. A existência destas visitas é constatada por Sousa:

A Juventude Espírita de Uberlândia é uma entidade bem antiga e eles foram os idealizadores da clínica, mas não é o grupo espírita que vai lá na clínica, é um Centro, eu não sei bem qual é, acho que o Paulo Eustáquio e o Fé, Esperança e Caridade. São centros espíritas, eu acho que são estes dois, eu não tenho certeza, e esse pessoal vai lá geralmente no sábado à tarde e a gente não trabalha sábado à tarde. Eles vão lá, levam lanche, fazem oração para os pacientes, os detalhes eu não sei.<sup>225</sup>

Percebem-se várias diferenças entre o projeto do Sanatório Espírita de Uberlândia (modelo asilar) e a Clínica Jesus de Nazaré (serviço substitutivo), estruturados em momentos históricos diferenciados e atendendo à demandas específicas. Devemos ressaltar que a Clínica Jesus de Nazaré dispõe de maior número de médicos e profissionais em sua equipe e concebe o tratamento espiritual como complemento ao atendimento médico. Mauro comenta esta prática:

Então, como não tinha médico, ele se servia daquelas pessoas, que deviam ter sido médicos em outras vidas, que deviam ter sido enfermeiros em outras vidas, tem que olhar o passado deles, tem que entender o espírito e aceitar a reencarnação. Então, às vezes, eles recebiam o espírito médico e passava medicamento, por causa da escassez de pessoas. Hoje, nós temos muito (médico). Não há necessidade mais, devido ao grande número de profissionais, tanto médico, como psicólogo. Toda a área já tem o suficiente para atender. Então, veja bem, eu não sou médico, a nossa dificuldade é entender o espírito, está dada a doutrina espírita, como eu não tenho a linguagem médica para eles estarem passando para mim um recado.<sup>226</sup>

As práticas espíritas aplicadas na instituição, segundo depoimento de profissionais, não interferem na definição de diagnósticos e em terapêuticas ministradas na clínica. Nessa perspectiva, as práticas de desobsessão são ministradas como possibilidade de amparo espiritual. É a compreensão do fenômeno da loucura por outro ângulo:

O dia que eu falo: “-Esse paciente não deve sair do leito, ele deve ficar no leito porque eu vou dar um remédio para ele que pode cair a pressão, se ele desmaiar ele pode bater a cabeça, é melhor ele ficar deitado.” Nesse dia, ainda que a religião espírita tenha programado algum tipo de atividade, eles

<sup>225</sup>SOUSA, Virgínia Ribeiro de. **Depoimentos**. Uberlândia, junho 2006. Professora de Educação Física da Clínica Jesus de Nazaré.

<sup>226</sup>MORAIS, Mauro, op.cit.

respeitam a minha determinação e o paciente fica no leito sem sair para tomar passe ou o que seja. Então tem um diálogo salutar, acho que essa coisa de briga não existe mais, já não se usa mais discutir isso entendeu, porque não tem mais briga. O espiritismo é uma explicação no plano religioso dos acometimentos e a doença mental, no ponto de vista médico, é abordada com medicamentos, uma não exclui a outra. Quem quiser usar uma só usa, quem quiser as duas...<sup>227</sup>

Mesmo em momentos históricos diversos, percebemos a permanência de determinadas práticas espíritas na Clínica Jesus de Nazaré, em um projeto espírita de cuidado ao transtorno mental que apresenta continuidade, mas que, em contrapartida, organiza-se em uma estrutura diferenciada, mais complexificada apresentando, entre suas inovações, a independência do corpo profissional, que detém autonomia para aplicação de suas terapêuticas.

---

<sup>227</sup>MALDI, Sérgio Augusto Gorzato, op.cit.

### 3.7 Relação da família com pacientes: o difícil lidar com o transtorno mental

O atendimento proposto pela Clínica Jesus de Nazaré em que o paciente permanece determinado período do dia na instituição e ao final de suas atividades retorna à sua casa, podendo o paciente permanecer nos finais de semana, diferencia a abordagem do transtorno mental, quando divide a responsabilidade do tratamento. A família também torna-se (co)responsável pelo paciente, aspecto inovador deste sistema terapêutico, que, de forma concreta, permite ao usuário travar relações com a sociedade, com seus círculos de convivência. É o que avalia Maldí, com algumas ressalvas:

Quando a família não pode lançar mão desse recurso, exportar o paciente, vamos dizer assim, ele tem que ficar, convivendo com a família (das sete às cinco da tarde não tem), mas cinco da tarde o paciente chega, e às vezes ele está muito perturbado. Então ele dá muito trabalho e algumas vezes a repercussão não é muito boa. O paciente deixa de ser institucionalizado, não fica aquele paciente parado, só no hospital dormindo. Mas ele é um paciente que acaba “queimando cartucho”, porque a hospitalização economiza a família, porque um paciente psiquiátrico descompensado dá muito trabalho.<sup>228</sup>

Pela avaliação do psiquiatra da instituição observa-se que a relação com a família se dá de forma conflituosa e contraditória, havendo, em muitos casos, resistência, falta de compreensão e cuidado por parte da família em encarar este novo sistema de atendimento, agindo em alguns casos de forma negligente. Vários depoimentos de profissionais ressaltam que a família, ao mesmo tempo em que presta um grande papel na cura do paciente, também pode contribuir para o agravamento de seu quadro clínico. Vejamos a análise de Santos:

A família já liga, na primeira avaliação para perguntar se não pode internar ele para sempre. Ainda existem muitas pessoas que não estão atualizadas, não estão informadas a respeito disso. A família quer ficar livre daquele membro, mas eles dão inúmeros motivos, por exemplo: “-Todo mundo trabalha e não tem como ninguém ficar com ele”. ou: “-Ah, ele não aceita medicação”. Eles dão muitos motivos. Essa questão da família é muito trabalhada, nós chamamos a família aqui direto e às vezes a gente chama e eles não vêm para conversar. Mas muitos familiares modificaram o relacionamento com os pacientes a partir das reuniões que nós fazemos. Nós chamamos a família direto. Agora, tem família que é bastante complicada.

---

<sup>228</sup> MALDI, Sérgio Augusto Gorzato, op.cit.



Tem família que fica com o cartão (de aposentadoria ou pensão) do paciente e deixa-o na rua.<sup>229</sup>

O diálogo e a conscientização da família são necessários para o esclarecimento da melhor forma de cuidado do paciente. Pontos fundamentais para o sucesso do tratamento e uma das estratégias utilizadas é o acompanhamento da relação do usuário com a família, verificado pelas visitas realizadas por assistentes sociais ou mesmo pelo envolvimento de familiares em atividades da clínica. Contudo, esta prática é aplicada no período em que o paciente permanece em ambiente familiar, denominado “liberdade assistida”, dando a impressão de que o período de permanência na instituição é desprovido de “liberdade”:

As visitas são destinadas àqueles pacientes que a equipe definiu juntamente com o assistente social. São pacientes que estão recebendo maus tratos de seus familiares, a questão do uso correto da medicação, negligência e entre outros fatores que possam ser considerados de risco para o dia-a-dia do nosso cliente. É um acompanhamento do tratamento no ambiente familiar, **liberdade assistida**, sendo observados: condição socioeconômica, relação paciente-família, condições de moradia, a questão do supervisão do remédio, orientação da importância do tratamento, da aceitação da família junto do paciente e assunto referente a desospitalização.<sup>230</sup>

A dificuldade em lidar com a pessoa que sofre de transtorno mental, principalmente por parte da família, deve-se também à falta de informação e à impossibilidade, por parte desta, em promover o cuidado e a atenção necessária ao paciente. Neste caso, temos que nos voltar a quais são as possibilidades apresentadas pelo Estado para que a família tenha estrutura psicológica, social, econômica para que possa cuidar de parentes que sofrem de transtornos mentais.

---

<sup>229</sup> SANTOS, Clarice, op.cit.

<sup>230</sup> SETOR de Serviço Social. In: **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos**, op.cit., p. 55.

### **3.8 Recursos da Clínica Jesus de Nazaré: Relação com o Ministério da Saúde e a Prefeitura Municipal de Saúde de Uberlândia**

O projeto de implantação da Clínica Jesus de Nazaré perpassou dificuldades diversas e depois de legitimada e regulamentada pelos devidos órgãos, outro e não menos importante obstáculo se colocava: a necessidade de financiamento para seu funcionamento. Por isso, buscou-se o apoio da Prefeitura Municipal de Uberlândia, necessário à concretização do projeto.

Ultrapassada essas primeiras dificuldades outras surgem, como por exemplo de como manter o funcionamento do hospital.

Um convênio com a Prefeitura Municipal de Uberlândia foi conseguido algum tempo depois, onde ficou estabelecido uma subvenção à clínica referentes à medicação, alimentação e pagamento dos funcionários. E assim tem funcionado até os dias de hoje.<sup>231</sup>

A subvenção recebida pela Clínica Jesus de Nazaré a partir do ano de 1990 refere-se tanto à construção da clínica, que inicia seu funcionamento em 1994, quanto para os recursos do grupo Juventude Espírita de Uberlândia, que se encontra entre as entidades filantrópicas da cidade que recebe um dos maiores valores em subvenção da Prefeitura Municipal de Uberlândia. Na tabela a seguir vislumbram-se os valores das subvenções anuais recebidas pela instituição e também pelo grupo Juventude Espírita de Uberlândia.

---

<sup>231</sup> Ibidem, p. 48.

TABELA 8

Subvenções Municipais - Clínica Jesus de Nazaré				
Ano	Lei municipal que define entidades sociais que recebem subvenção, estabelecendo o valor dos recursos	Entidades que recebem subvenção da PMU. CJN <sup>232</sup> JEU <sup>233</sup>	Subvenção anual recebida pela Clínica Jesus de Nazaré	Valor total de subvenção disponibilizada pela PMU
1990	5196 - 27/12/1990	JEU	Cr\$10.000,00	Cr\$497.061.600,00
		CJN	Cr\$5.000.000,00	
1991	5451- 27/12/1991	JEU	Cr\$100.000,00	Cr\$3.642.627.000,00
		CJN	Cr\$25.000.000,00	
1992	5673 - 04/11/1992	-----	-----	Cr\$2.972.026.754,00
1993	5730 - 06/01/1993	JEU/CJN	Cr\$670.000.000,00	Cr\$ 104.474.538.000,00
1994	6091 - 05/09/1994	CJN	R\$76.280,60	R\$4.783.966,00
1995	6231 - 05/01/1995	CJN	R\$223.000,00	R\$4.838.003,00
		CJN profissionalização	R\$9.000,00	
1995	6481-28/12/1995	JEU	R\$442.762,00	R\$4.783.996,00
1996	6910 -30/12/1996	JEU	R\$557.000,00	R\$5.923.851,00
1997	7025 -04/12/1997	JEU	R\$605.000,00	R\$6.571.732,00
1998	7234- 30/12/1998	JEU	R\$700.000,00	R\$6.414.813,00
1999	7445 - 20/12/1999	JEU	R\$800.000,00	R\$6.573.279,00
2000	7735 -27/12/2000	JEU	R\$430.000,00	R\$7.416.663,00
2001	7825 – 28/12/2001	JEU	R\$430.000,00	R\$ 8.540.692,00
2002	7927 - 04/01/2002	JEU	R\$430.000,00	R\$8.777.812,00
2003	8208-14/01/2003	JEU	R\$430.000,00	R\$9.340.324,03
2004	8915 – 22/12/2004	JEU	R\$430.000,00	R\$9.687.713,62
2005	9140- 26/12/2005	JEU	R\$434.300,00	R\$10.863.000,00

Fonte: **Leis e Projetos de Leis Municipais**. Concedem subvenções à entidades filantrópicas e de utilidade pública. Prefeitura Municipal de Uberlândia. Procuradoria Jurídica. Anos de 1990- 2006.

A denominação Clínica Jesus de Nazaré é o nome fantasia da instituição, sendo registrada legalmente como Juventude Espírita de Uberlândia, entidade espírita da qual fazia parte o diretor da instituição na época de sua implantação, optando-se por permanecer com o mesmo nome como forma de evitar a abertura de outro “processo burocrático.” Como salienta Moraes:

Nós mantivemos o nome da entidade fundadora espírita, Juventude Espírita de Uberlândia, porque ela já estava fundada, é mais fácil você manter uma coisa que já existe do que fazer outra. Evitar o processo, começar do zero. Já temos hoje a proposta de que ela se torne Clínica de Reabilitação Jesus de Nazaré. Isso aí já está bem avançado, é questão de tempo agora.<sup>234</sup>

<sup>232</sup> CJN – Clínica Jesus de Nazaré.

<sup>233</sup> JEC – Juventude Espírita Cristã.

<sup>234</sup> MORAIS, Mauro, op.cit.

Voltando à Tabela 8 observa-se, entre os anos de 1995 e 1999, o aumento significativo da subvenção recebida pela clínica, contando em alguns momentos com mais de dez por cento do orçamento total disponibilizado pela prefeitura às instituições filantrópicas, como no ano de 1996. Contudo, percebemos uma diminuição e mesmo a estagnação do valor da subvenção a partir de 2000, permanecendo praticamente o mesmo valor até os dias de hoje.

O período de recebimento dos maiores valores em subvenção municipal coincidem com o período de credenciamento da Clínica Jesus de Nazaré no Sistema Único de Saúde, (SUS), no ano de 1997. Com a obtenção de nova fonte de recursos para a manutenção de seus serviços permite o atendimento de aproximadamente 200 pacientes por mês. Este recurso subsidiou o pagamento de seu corpo profissional, composto por quarenta e quatro profissionais de nível superior, e técnicos de nível médio.<sup>235</sup>

No ano de 2001, no processo de reorganização do atendimento em saúde mental na cidade, a Clínica Jesus de Nazaré que era credenciada pelo Ministério da Saúde como NAPS I, NAPS II, NAPS 24, horas foi descredenciada pelo SUS, medida justificada pelo privilégio de financiamento, em primeira instância, de instituições públicas que prestassem serviços em saúde, seguidas de instituições filantrópicas, modalidade na qual se adequa esta instituição e, por último, instituições particulares, quando inexistente no setor público o oferecimento de determinado serviço.

Primeiro o governo tem que atender as entidades públicas e qualquer convênio que ele for fazer com Uberlândia, se o prefeito tem interesse, vai para a entidade pública. Universidade tem interesse, entidade pública. Segundo, é sem fins lucrativos. Como eles não tinham NAPS eles privilegiaram o nosso. Só que com essa mudança de NAPS para CAPS... Não existe NAPS mais, NAPS é Núcleo de Atenção Psicossocial. Hoje é Centro de Atenção Psicossocial. E o CAPS é de alta complexidade, é justamente para estes pacientes que nós temos aqui. Os pacientes mais graves de Uberlândia, com mais problemas, estão conosco. Nós ficamos com os “piores”.<sup>236</sup>

O descredenciamento da clínica pelo SUS gerou certa instabilidade na relação entre as diversas instâncias de tratamento, principalmente ao poder municipal, inclusive com a cobrança por providências para que o funcionamento da instituição não fosse interrompido, por se tratar de um serviço de utilidade pública da cidade. Como ressalta a entrevista concedida pelo diretor da instituição:

Segundo ele, o critério para a contratação desse tipo de serviço, que utiliza recursos públicos, deveria priorizar a qualidade no atendimento e não

---

<sup>235</sup> Estes dados foram fornecidos pelo diretor da Clínica Jesus de Nazaré, Mauro Morais.

<sup>236</sup> MORAIS, Mauro, op.cit.

simplesmente o fato de ser uma entidade pública. “O usuário quer atendimento adequado que dê resultados. Usuários e familiares não querem saber se o serviço é público ou não. Eles querem ser bem atendidos”, afirmou Mauro Morais. De acordo com as informações da direção da Clínica Jesus de Nazaré, cada paciente custa por mês para a clínica R\$ 302,00.<sup>237</sup>

Com o descredenciamento do SUS a clínica perdeu parte importante do recurso para a sua manutenção e o pagamento de sua equipe profissional, que segue critérios das Portarias sancionadas pelo Ministério da Saúde.

A Clínica Jesus de Nazaré de Uberlândia deixará de receber, a partir de novembro, o repasse de R\$ 17,1 mil do Sistema Único de Saúde (SUS). A entidade presta atendimento a 195 doentes mentais crônicos. Os recursos representam 29% do total da verba recebida mensalmente pela instituição, que é de R\$ 59 mil. Deste valor, R\$35.000 são oriundos do Município. O montante que deixará de ser repassado a partir do próximo mês era utilizado para o atendimento de 15 pacientes nos Núcleos de Atendimento Psicológico (NAPS) I (atendimento de quatro horas por dia) e outros 15 pacientes NAPS II (atendimento das 8:30 às 16:30). Sem os recursos, os pacientes foram remanejados, provisoriamente, para o ambulatório das oficinas terapêuticas.

<sup>238</sup>

Com certo estremecimento nas relações entre a clínica e o poder público, a coordenação de Saúde Mental da cidade buscou a melhor forma para manter o funcionamento da mesma. Daí, o acordo no qual a Prefeitura Municipal de Uberlândia se responsabilizava em firmar um contrato de ajuda à instituição. Nas palavras da coordenadora de Saúde Mental da época, Marisa Alves dos Santos:

[...] a prefeitura nunca teve a intenção de permitir que o serviço fosse extinto. Vamos fazer um contrato com a clínica como prestador de serviço até que o novo credenciamento seja feito. Os projetos já foram aprovados pela Comissão do Estado. Estamos agora aguardando uma resposta, afirmou a coordenadora de Saúde Mental do Município.<sup>239</sup>

A solução apresentada pelo poder público para a resolução do financiamento da instituição foi de se responsabilizar pelo pagamento da equipe profissional e a manutenção da subvenção, medida possível para a manutenção da rede tal qual era organizada.

Então como eles se interessaram em fazer o serviço, nós perdemos. Aí para nós... Nós íamos fechar, porque não é possível sem a ajuda deles, não tem

---

<sup>237</sup> **Jornal Correio de Uberlândia**. Uberlândia, 10 de outubro. 2002, p. B.2

<sup>238</sup> *Idem*, p. B.2.

<sup>239</sup> *Idem*. 11 de outubro 2002, p. B.1

como, porque o paciente custa caro, tem que ter a equipe profissional, tem que ter um punhado de gente. Então, eles nos cederam funcionários. Aquele dinheiro que nós perdemos que era para pagar funcionários, eles cederam funcionários para nós. Então balanceou.<sup>240</sup>

Remetendo ainda à Tabela 8 notamos que desde o ano de 2000 a instituição perdeu parte de seus investimentos, pelo descendiamento do SUS, assim como houve a diminuição do valor da subvenção municipal praticamente pela metade, o que pode ser justificada pelo compromisso de pagamento da equipe profissional assumido pela Secretaria Municipal de Saúde. Podemos compreender a fala de seu diretor a partir desses valores apresentados:

Agora o recurso que nós recebemos é o mesmo de 1994. Vai melhorar um dia, vai, ou então vai fechar um dia. Nós não sobrevivemos com uma equipe multiprofissional se não tiver realmente recurso externo, não tem como. Porque você tem que pagar a folha, o profissional tem que cumprir turno, tem que atender tantos pacientes [...].<sup>241</sup>

Percebemos, a partir desta discussão, várias dificuldades enfrentadas pela clínica em relação à sua manutenção, tanto pela falta de recursos que afeta diretamente a promoção de atividades terapêuticas quanto pela diminuição de sua capacidade de atendimento.

---

<sup>240</sup> MORAIS, Mauro, op.cit.

<sup>241</sup> Idem.