



Reforma Psiquiátrica Brasileira: argumentos críticos de profissionais de hospitais psiquiátricos¹

Brazilian Psychiatric Reform: critical arguments of psychiatric hospital professionals


Pedro de Oliveira Filho^a

 <https://orcid.org/0000-0003-2401-8953>
E-mail: deoliveirafilhopedro@gmail.com


Thelma Maria Grisi Velôso^b

 <https://orcid.org/0000-0003-0447-7490>
E-mail: tgrisiveloso@gmail.com


Lucélia de Almeida Andrade^b

 <https://orcid.org/0000-0003-1073-9071>
E-mail: almeidaandrade.luca@gmail.com


Ana Clara Noberto Camelo^c

 <https://orcid.org/0000-0003-4310-1568>
E-mail: anacnoberto@gmail.com

Carolina Guimarães Porto^d

 <https://orcid.org/0000-0002-1087-0101>
E-mail: carolinagporto7@gmail.com

Virgínia Gonçalves de Melo^e

 <https://orcid.org/0000-0002-1847-7670>
E-mail: virginiatrovao@gmail.com

^aUniversidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Psicologia. Campina Grande, PB, Brasil.

^bUniversidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde. Campina Grande, PB, Brasil.

^cUniversidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Psicologia. Campina Grande, PB, Brasil.

^dUniversidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Psicologia. Campina Grande, PB, Brasil.

^ePrefeitura Municipal de Boqueirão. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I). Boqueirão, PB, Brasil.

Correspondência

Pedro de Oliveira Filho
Av. Juvêncio Arruda, 795, Bodocongó, 58429-600. Campina Grande, PB, Brasil.

Resumo

A Reforma Psiquiátrica Brasileira consolidou-se através da criação de vários serviços e dispositivos substitutivos à psiquiatria asilar. No entanto, os hospitais psiquiátricos continuam existindo, não foram totalmente modificados e fazem parte da rede de serviços em saúde mental. Este artigo analisa argumentos desenvolvidos por profissionais de dois hospitais psiquiátricos da cidade de João Pessoa, na Paraíba, para criticar a Reforma Psiquiátrica Brasileira, colocando em foco os recursos retóricos mobilizados para apresentá-los como objetivos e factuais. É um estudo de abordagem qualitativa, em que foram obtidas 42 entrevistas submetidas à análise de discurso, de acordo com a proposta da Psicologia Social Discursiva. Os profissionais realizam um movimento semântico e pragmático que consiste em afirmar a ineficácia da Reforma Psiquiátrica e, ao mesmo tempo, negar qualquer oposição aos valores e princípios que a sustentam. As afirmações sobre a suposta ineficácia da Reforma são apresentadas como sólidas e objetivas, com o uso de diferentes recursos de produção de factualidade. Por meio desse processo, eles se apresentam como pessoas esclarecidas, tolerantes e guiadas pelos valores do Iluminismo, pessoas que produzem um relato verossímil sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira quando criticam seu modo de funcionamento.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica; Hospitais psiquiátricos; Psicologia Social Discursiva; Retórica; Análise de Discurso.

1 Este artigo é fruto de uma pesquisa financiada pelo Programa de Incentivo à Pós-graduação e Pesquisa (PROPESQ/UEPB, 2015).

Abstract

The Brazilian Psychiatry Reform was consolidated after the creation of some services and devices that came to replace the asylum psychiatry system. Yet, psychiatry hospitals go on existing, and were not totally modified and are still part of the network of mental health services. This article analyzes arguments developed by professionals from two psychiatric hospitals in the city of João Pessoa, in Paraíba, to criticize the Brazilian Psychiatric Reform, focusing on the rhetorical resources mobilized to present them as objective and factual. It is a study with a qualitative approach, in which 42 interviews were obtained, submitted to discourse analysis, according to the proposal of Discursive Social Psychology. Professionals carry out a semantic and pragmatic movement that consists of affirming the ineffectiveness of the Psychiatric Reform and, at the same time, denying any opposition to the values and principles that support it. The statements about the supposed ineffectiveness of the Reform are presented as solid and objective with the use of different resources to produce factuality. Through this process, they present themselves as enlightened, tolerant people guided by the values of the Enlightenment, people who produce a credible account of the Brazilian Psychiatric Reform when they criticize its way of functioning.

Keywords: Psychiatry Reform; Psychiatry Hospitals; Social Discourse Psychology; Rhetoric; Discourse Analysis.

Introdução

No Brasil, os hospitais psiquiátricos surgiram na metade do século XIX, influenciados pela Psiquiatria francesa e pelo tratamento moral. Essas instituições passaram a ser combatidas no Ocidente, na segunda metade do Século XX, através do movimento antipsiquiátrico, desencadeado na Inglaterra, na França, nos Estados Unidos e na Itália. Antes desse período destacam-se, no Brasil, outras experiências que buscaram desconstruir o modelo manicomial, dentre elas o trabalho desenvolvido por Nise da Silveira, que se materializa hoje no Museu de Imagens do Inconsciente no Rio de Janeiro. A crítica e o combate aos manicômios no país fortaleceram-se, no final da década de 1970, com a mobilização de grupos ligados aos setores profissionais dos serviços de saúde, usuários e seus familiares, que reivindicavam melhores condições de trabalho e de assistência (Lüchmann; Rodrigues, 2007; Amarante; Nunes, 2018).

As propostas de saúde pública elaboradas pelo movimento de transformação da saúde pública nacional, a denominada Reforma Sanitária, aliadas à indignação dos trabalhadores em saúde mental, por causa das denúncias de maus-tratos e das más condições de trabalho nos hospitais psiquiátricos (Amarante, 1995), propiciaram o surgimento do Movimento Antipsiquiátrico Brasileiro inspirado na Psiquiatria Democrática Italiana. No entanto, só em 2001, depois de 12 anos de tramitação no Congresso Federal, foi sancionada a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que, finalmente, regulamentou, no Brasil, um modelo de assistência em Saúde Mental, parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), amparado na perspectiva psicossocial, que oferece tratamento na própria comunidade do usuário e estabelece direitos para as pessoas com transtorno mental (Brasil, 2001).

Resultado de lutas históricas e de uma conjuntura política favorável, a proposta reformista consolidou-se no país por meio de uma política de saúde mental progressista e internacionalmente reconhecida, criando um conjunto de serviços substitutivos - dentre os quais se destacam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas (RTs) - e de dispositivos que se contrapõem às

práticas asilares. É um processo complexo, porque envolve, além da adoção e do investimento em políticas públicas, a desconstrução e a reconstrução de práticas e conceitos, assim como mudanças nos sentidos e nas reações relacionados ao sofrimento psíquico pelos profissionais e pela sociedade (Cavada et al., 2012; Nunes et al., 2019).

Embora a Reforma Psiquiátrica Brasileira tenha se organizado a partir da crítica e da reforma do modelo hospitalocêntrico, visando desconstruir os espaços asilares e criar modelos assistenciais alternativos, isso não resultou na extinção dos hospitais psiquiátricos nem em sua total reinvenção. Os hospitais psiquiátricos foram avaliados e reestruturados tanto através da redução de leitos e do número de internações quanto por meio da migração de leitos de hospitais menores para hospitais maiores, expandindo os “serviços de caráter extra-hospitalar de base comunitária” (Pessoa Júnior et al., 2016, p. 84). Nesse processo, alguns hospitais foram desativados. Segundo os referidos autores, a recomendação é de que os casos mais graves sejam encaminhados para os CAPS III (serviço 24 horas), e as emergências, para o CAPS III ou para os hospitais gerais. No entanto, por causa dos desafios enfrentados, da fragilidade ou da inexistência de serviços de atenção à crise e à emergência, utilizam-se, em geral, os leitos dos hospitais psiquiátricos. Isso corrobora a existência de dois modelos de atenção em saúde mental no Brasil: o manicomial e o psicossocial (Pessoa Júnior et al., 2016; Peres et al., 2018).

Os hospitais psiquiátricos brasileiros “não foram apenas organizações passivas”, mas também instituições onde ocorrem vários “debates, embates e iniciativas que informam sobre os rumos e as contradições do processo de construção da política de saúde mental brasileira” (Goulart; Durães, 2010, p. 113). Abrigam um grande número de profissionais, que, algumas vezes, trabalham nos serviços substitutivos e levam suas práticas e representações do âmbito hospitalocêntrico para os serviços substitutivos e vice-versa (Maciel et al., 2008). Esses profissionais, como atestam Pessoa Júnior et al. (2016), convivem com essas mudanças estruturais, paradigmáticas, operacionais e doutrinárias e com as alterações causadas pela existência de outros

serviços de saúde mental que colocam em xeque o hospital psiquiátrico e a importância desses profissionais.

Este estudo analisa argumentos críticos à Reforma Psiquiátrica Brasileira em relatos de profissionais de hospitais psiquiátricos de uma cidade do Nordeste do Brasil, colocando em foco os recursos retóricos acionados para construí-los como objetivos e factuais.

Trata-se de uma análise conduzida sob a orientação do método de análise de discurso desenvolvido por psicólogos sociais discursivos (Billig et al., 1988; Edwards; Potter, 1993; Potter, 1998; Potter; Wetherell, 1987; Stokoe, 2015; Wetherell; Potter, 1992; Whitehead, 2015), que compreendem falas e textos dos mais diferentes tipos, como práticas sociais com as mais variadas consequências, e dispensam uma especial atenção ao uso de diferentes recursos retóricos - construção de narrativas, arranjos sintáticos, manipulação de categorias, entre outros - que negociam e constituem identidades, resolvem dilemas e constroem e tornam verossímeis, factuais e verdadeiras determinadas versões da realidade.

A noção de dilemas ideológicos é central neste estudo. Criticando a abordagem dos dilemas pela psicologia social, Billig et al. (1988) consideram que os psicólogos sociais não investigam os dilemas em si, só o processo de tomada de decisão. Propõem, por sua vez, que se deve evidenciar, nas investigações em psicologia social, o conteúdo dos dilemas, aquilo que seria a precondição para a tomada de decisão. Para eles, todo dilema compreende valores em conflito na sociedade, valores ideológicos por excelência. Ideologia, para esses autores, não é um conjunto de conceitos com unidade interna; as ideologias podem produzir conformidade, mas, como elas contêm dentro de si temas em conflito, tornam possíveis a argumentação e a reflexão.

Os valores em conflito na sociedade se atualizam nas subjetividades individuais (Billig et al., 1988), produzindo frequentemente narrativas e argumentações ambíguas, tortuosas e indiretas quando as pessoas são instadas a falar de questões que as envolvem.

Nessas narrativas e argumentações, as pessoas frequentemente se encontram diante de alguns problemas. Um deles, que está presente nas falas dos profissionais aqui investigados, pode ser

formulado assim: como atacar um determinado grupo, instituição, teoria, etc., sem ser acusado de reacionarismo, atraso, intolerância? Isso é resolvido por meio de recursos retóricos que procuram vacinar aquele que ataca contra esse tipo de acusação, tão bem estudados por autores como Van Dijk (1987), Billig et al. (1988), Edwards e Potter (1993), Wetherell e Potter (1992) e Potter (1998). Um outro problema a resolver nesses casos é o seguinte: como construir como um relato factual, e não como um relato falso, ilusório ou ideologicamente motivado, aquilo que se afirma sobre grupos, instituições ou movimentos? Psicólogos sociais como Edwards e Potter (1993) e Potter (1998) investigaram esse tipo de ação epistemológica do discurso e alguns recursos retóricos destacados por eles para realizar esse tipo de ação são mobilizados pelos participantes desta pesquisa.

O modo como esses profissionais da rede de saúde mental definem a Reforma fornece pistas de como atuam no campo da saúde mental e em que medida se posicionam a serviço de princípios hospitalares, que reproduzem práticas tradicionais de tratamento do sofrimento psíquico. A relevância deste estudo reside, sobretudo, na possibilidade de compreender esses argumentos, suas implicações e contribuir para aprofundar a reflexão sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Método

Contexto, participantes e instrumentos

A pesquisa foi realizada em João Pessoa, capital do estado da Paraíba, nordeste do Brasil. Nesse município, existiam, no momento da realização da pesquisa, dois hospitais psiquiátricos: o Instituto de Psiquiatria da Paraíba (instituição privada) e o Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (instituição pública).

No Instituto de Psiquiatria da Paraíba (IPP), trabalhavam, em média, sessenta e dois profissionais. Esse hospital foi desativado porque se descobriu que os pacientes passavam por maus-tratos e tortura. Já no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (CPJM), trabalhavam cerca de cento e oito profissionais.

Para desenvolver a pesquisa, recorreu-se à metodologia qualitativa da História Oral, com a obtenção do depoimento oral - que objetiva "(...) obter

informações e o testemunho do entrevistado sobre sua vivência em determinadas situações ou a participação em determinadas instituições" (Lang; Campos; Demartini, 2010, p. 45) - uma vez que este estudo não está em busca de relatos realistas sobre a experiência desses profissionais nessas instituições, mas interessado em compreender como eles constroem discursivamente essas instituições e sua participação nelas.

Foram entrevistados 42 profissionais. Dos 11 entrevistados no Instituto de Psiquiatria da Paraíba (IPP), um é psiquiatra; três são enfermeiros; dois são técnicos de Enfermagem; dois, psicólogos; dois, assistentes sociais; e um é nutricionista. Nove deles têm Ensino Superior completo, e dois têm formação técnica. O tempo de trabalho dos participantes na instituição variou de dois meses a quarenta anos. Quanto ao gênero, seis são mulheres e cinco são homens, com idades entre 28 e 66 anos.

No Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (CPJM), dos 31 profissionais entrevistados, quatro são psicólogos; sete, enfermeiros; cinco, técnicos de Enfermagem; um é arteterapeuta; um, acupunturista e biomagnetista; um, auriculoterapeuta; um, bibliotecário; cinco são assistentes sociais; dois, farmacêuticos; dois, nutricionistas; e dois, psiquiatras. 23 têm Ensino Superior completo; seis, formação técnica; e dois, Ensino Médio. Quanto ao gênero, 24 são mulheres e sete são homens. O tempo de trabalho dos participantes na instituição variou de um ano e seis meses a 49 anos.

O número de entrevistas foi determinado pelo critério do ponto de saturação (Lang; Campos; Demartini, 2010). Assim, a análise foi realizada simultaneamente à construção do *corpus* e, quando se observou que não havia mais variação formal e de conteúdo, as entrevistas foram encerradas. Todas as entrevistas foram realizadas nas referidas instituições, em locais reservados, a fim de garantir as condições adequadas para obter os depoimentos. As entrevistas foram iniciadas com a solicitação aos participantes para que dessem um depoimento sobre o que entendiam por Reforma Psiquiátrica. Em seguida, foram sendo feitas perguntas para dar conta dos objetivos da pesquisa. Assim, foram priorizados os seguintes itens: os serviços substitutivos e os profissionais que neles trabalham; os usuários; os hospitais psiquiátricos e

os profissionais que nele trabalham e o sofrimento psíquico. No decorrer dos depoimentos, quando esses itens não foram abordados espontaneamente pelos entrevistados, as entrevistadoras os colocaram em pauta.

Antes de dar início à investigação, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade a qual os pesquisadores, em sua maioria, estão vinculados. Para manter os entrevistados no anonimato, foram adotados pseudônimos.

Análise das entrevistas

As entrevistas foram transcritas, lidas e relidas, passos necessários para o processo de codificação que, na análise do discurso, é uma análise preliminar, cujo objetivo não é de encontrar resultados, mas de organizar as categorias determinadas pelas questões de pesquisa para estudos mais aprofundados (Potter; Wetherell, 1987; Gill, 2003).

O processo de análise é constituído de dois momentos associados. O primeiro é aquele em que se procuram diferenças e semelhanças nos conteúdos e nas formas dos discursos, características comuns nos diferentes discursos. O segundo é aquele em que se identificam a função e as consequências dos discursos, formulam-se hipóteses sobre os efeitos produzidos por eles e procuram-se evidências para essas hipóteses no material que está sendo analisado (Potter; Wetherell, 1987).

Resultados

Os resultados da análise dos argumentos dos profissionais serão divididos em três subseções. Na primeira, se explorará um argumento sobre a Reforma Psiquiátrica que se repetiu com pequenas variações nas intervenções dos participantes. Na segunda, o foco será colocado sobre os recursos retóricos utilizados por eles, que objetivam apresentar como sólidas e factuais as descrições que produzem. Na terceira, se examina as identidades que eles constroem para si mesmos no desenvolvimento da linha argumentativa e como elas são manejadas para dar credibilidade àquilo que afirmam.

Esses três processos discursivos serão examinados nos trechos abaixo das entrevistas de quatro participantes da pesquisa.

Olhe, como eu falei no início, a Reforma Psiquiátrica, como está no papel, ela é belíssima. Ela é perfeita. Só que, na prática, isso não... não ocorre, tá certo? O que é que a gente tá vendo hoje? Eu, eu vou dizer por mim. Eu moro... eu tô trabalhando no primeiro bairro de João Pessoa, que é Cruz das Armas, mas eu moro no último bairro de João Pessoa, que é Bessa. Terminou o Bessa já começa Cabedelo. Outro município. Aí todos os dias eu pego a BR [rodovia] pra vir trabalhar. Olhe, o que eu tenho visto de doentes mentais nessas... nessas beira de BR, nessas... BR... com... com... pauzinho, carregando a sua trouxinha de roupa, carregando... eh... sujo, pedindo comida, não tá no gíbi. E a gente sabe que são doentes mentais. Se você for no mercado de artesanato de João Pessoa, aqui na praia, você vai ver outra... outra... cheio de pacientes lá... doentes mentais lá. Se você for naquelas barracas da praia, ali onde fica a... a... o mercado de pescado e aquelas barraquinhas onde... são fornecidas... eh... comida, você vai ver outra ruma de doentes mentais por ali. Tanto que... eu, que costume caminhar de cinco da manhã na praia, parei. Eu parei de caminhar. Por quê? Porque quando eu ia caminhar, eles... gritava: "Dra. Fernanda! Dra. Fernanda! Dra. Fernanda!" E a situação... era... era tão triste, sabe? Tão triste que eu deixei de caminhar, eu não tô mais caminhando. Não tô... pra não ver aquela situação (...) Então... parece que... eh... a demanda do hospital foi diminuída. As vagas hospitalares, elas foram diminuídas por conta dos serviços substitutivos... substitutivos. Então o que acontece... só que... o que a gente tá vendo é que o serviço substitutivo ele não a... ele... eles não absorveram essa clientela toda. Aí o que acontece? Tá cheio de pacientes mentais na orla marítima, cheio de pacientes... doentes mentais nas BRs, cheio de pacientes... doentes mentais em presídios. Em presídios. Eu digo porque... eu trabalho em manicômio judiciário e sei. Eu tenho... eu tenho cacife pra falar isso (...) (Fernanda, Psiquiatra, IPP).

Porque, se não for assim, não funciona, o que Paulo Delgado [autor da lei de Reforma Psiquiátrica

Brasileira] fez foi uma coisa muito bonita, (...) é a lei da Reforma Psiquiátrica, tá? Então ela fala sobre as residências terapêuticas, do programa De Volta pra Casa [auxílio financeiro para atenção e acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico egressas de internação em hospitais psiquiátricos], ela fala da participação familiar na assistência, ela fala do direito ao cliente, as medicações excepcionais, por lei, ela fala no direito ao internamento, direito à consulta, fala do tempo que o paciente deverá permanecer e por ser no hospital, muito tempo no hospital psiquiátrico... mas a gente sabe que na prática não é bem assim que funciona... tem medicação que o paciente, por exemplo, vai pegar certos remédios e fica três meses sem medicação, e aí? A medicação chega a mil e quinhentos reais, dois mil reais... então coloca uma lei na prática que tem que funcionar, mas que o serviço não estão disponíveis. O CAPS, por exemplo, quando o paciente tá em surto o CAPS não dá suporte, tem pacientes lá de Guarabira [município da Paraíba], do CAPS pra fazer o uso de uma medicação é... intramuscular de uma urgência e voltar, porque o CAPS não tem suporte pra o paciente. Porque só tem psiquiatra uma vez na semana (Patrícia, Enfermeira, CPJM).

Em termos teóricos, a gente vê que tudo... não só reforma psiquiátrica, mas muitas outras medidas que existem no SUS mesmo... O SUS é um modelo muito bonito e a reforma também tem um objetivo bonito. Mas na prática a gente vê uma coisa diferente. Então a parte que tem o objetivo de levar o paciente ao seio da família, tirar essa questão da instituição, esses pacientes passarem a vida na instituição como antigamente era, ao passo que tem esse lado aí, que é muito interessante, entre aspas, eu tenho a realidade de alguns pacientes que têm a necessidade de estar numa instituição tanto pela questão de ter uma família toda psiquiátrica, de ser um paciente de quando está na instituição no ponto de vista psiquiátrico, mas quando volta ao seio da família volta a adoecer por causa daquela família, porque a família é doente, a família não é tratada (...) que é interessante essa questão de tirar essa...esse estigma do hospital psiquiátrico. Tem o lado bom e tem o lado ruim, acho que é uma

questão de como o SUS todo precisa ser refinado (Joana, Nutricionista, CPJM).

O que o senhor pensa da Reforma Psiquiátrica? (Entrevistadora)

Penso que é uma ideia maravilhosa. Agora penso que a implantação tá pecando muito, né? Porque tem vários equipamentos da reforma, né? Que não foram implantados. Então assim... tá deixando muito a desejar, né? Porque existe um grande contingente de... de pacientes com transtornos mentais que tão fora desse atendimento. Há, inclusive, uma estatística do próprio Ministério da Saúde... de... de... 2012-2013 que... tem cerca de cinquenta mil... é... pacientes com transtornos... transtornos mentais sem assistência. Boa parte desse pessoal tá nas ruas e... em presídios, em cadeias, né? Houve uma le... uma retirada muito forte... assim, muito... abrangente dos leitos psiquiátricos de hospitais e... tá sendo... esses equipamentos da reforma, eles não foram, assim... com a mesma proporção, colocados à disposição desse pessoal. (...) A gente sabe, né?, que os hospitais psiquiátricos nunca ofereceram um bom tratamento, né? E até... até hoje trata da mesma forma e talvez pior pelo que... porque esses que continua funcionando... tão funcionando no vermelho automaticamente e o serviço piora. Por quê? Diminui o pessoal, né? Diminui os funcionários... as coisas ficam mais difíceis... cada vez... cada vez fica mais complicado a hotelaria... do hospital ser boa. É... pelo que eu sei ela... a diária... a diária de... dos pacientes aqui de hospital, no momento, acho que tá cento e tantos. Se eu não me engano ainda tá esse valor. Aí fica complicado... a maioria... grande parte dos hospitais fecharam as portas porque não pode, né? (Rogério, Psicólogo, IPP).

Eu não tenho nada contra a reforma, mas...

Na linha argumentativa desenvolvida, os profissionais não criticam a existência da Reforma em si, nem os objetivos que ela procura alcançar. A crítica tem como alvo a precariedade do funcionamento dos diferentes serviços que constituem a Reforma e que determinariam sua ineficácia.

Esses e vários outros profissionais entrevistados neste estudo reproduziram em suas falas um movimento

semântico e pragmático com a mesma estrutura do que foi descrito por Van Dijk (1987, p. 91) ao estudar o discurso racista, que consiste em negar qualquer opinião negativa sobre um grupo étnico específico e, em seguida, manifestar uma opinião negativa sobre esse grupo. Trata-se de um movimento semântico com a seguinte forma: “Eu não sou racista, mas...”.

Nas intervenções acima e em várias outras, o formato é o seguinte: “Eu não sou contra os valores e os princípios que fundamentam a reforma, mas...”. Assim, Fernanda afirma: “*Olhe, como eu falei no início, a Reforma Psiquiátrica como está no papel ela é belíssima. Ela é perfeita. Só que, na prática, isso não...*”. Patrícia, depois de elencar como deveria ser o atendimento nos serviços substitutivos, afirma: “*mas a gente sabe que na prática não é bem assim que funciona*”. Joana, depois de afirmar que o objetivo da Reforma é “*muito bonito*”, afirma: “*mas na prática a gente vê uma coisa diferente*”. Nas formulações de Patrícia e Joana, o contraste presente no movimento semântico identificado por Van Dijk (1987) é representado pela conjunção adversativa “mas” e, na de Fernanda, pela locução “só que”, que substitui a conjunção “mas” na linguagem informal.

Rogério, como Fernanda, Patrícia e Joana, também realiza o movimento semântico e pragmático descrito por Van Dijk (1987). Começa afirmando que a Reforma “é uma ideia maravilhosa”, mas, logo em seguida, usa o advérbio “agora”, que, a depender do contexto, também funciona como a conjunção adversativa “mas”, para marcar a transição do elogio ao ataque: “*agora penso que a implantação tá pecando*”. E os pecados da implantação são exaustivamente descritos por ele.

O seu relato sugere sutilmente que os hospitais hoje não são os mesmos do passado. Os hospitais psiquiátricos atuais estariam em pior situação do que os do passado em razão do financiamento insuficiente para esses dispositivos por parte do Estado brasileiro.

Deve-se ressaltar a importância, na linha argumentativa desses profissionais, de uma dicotomia frequente em suas falas. Trata-se da dicotomia entre a teoria e a prática (“*Mas na prática a gente vê...*”, “*só que, na prática, isso...*”, “*mas a gente sabe que na prática...*”). Nessas falas, eles criam um confronto entre os belos ideais da Reforma e a dura realidade institucional, tal

como descrita por eles, e se posicionam como pessoas que apresentam uma versão realista e objetiva do contexto institucional em que trabalham.

Construção de fatos

Num estudo fundamental da psicologia social discursiva sobre a construção de factualidade, Potter (1998) examina a orientação epistemológica das descrições, um conceito importante para a análise dos relatos dos participantes desta pesquisa. Segundo ele, num extremo de um contínuo que hierarquiza as descrições em termos da validade do conhecimento que produzem sobre o mundo, temos descrições tidas como sólidas e definitivas, entendidas como separadas e independentes dos falantes. Num outro extremo, por sua vez, temos descrições que são consideradas provisórias, incertas, duvidosas, descrições suspeitas de serem afetadas por interesses, valores etc. do falante. O autor não está se posicionando entre os defensores do realismo e do antirrealismo. Não está, portanto, defendendo qualquer posição epistemológica. Seu interesse é identificar e compreender as estratégias discursivas utilizadas para construir uma descrição como factual e as utilizadas para minar a sua factualidade.

Nas intervenções desses profissionais, diferentes recursos foram utilizados para produzir factualidade. Construíram histórias, às vezes somente esboçadas, em pequenos fragmentos (“*tem medicação que o paciente, por exemplo, vai pegar certos remédios e fica três meses sem medicação*”, “*eu tenho a realidade de alguns pacientes que têm a necessidade...*”), para transformar em fato o argumento segundo o qual os serviços substitutivos da Reforma seriam ineficazes, pois, “*na prática, não funcionam*”. As histórias, em linhas argumentativas, têm a função de oferecer evidência factual ao argumento que está sendo mobilizado (Van Dijk, 1987).

Segundo Potter (1998), nesse processo de construir factualidade por meio de histórias, o narrador frequentemente se apresenta como uma testemunha, um posicionamento eficaz quando se trata de transformar em fato aquilo que está sendo narrado. Isso ocorre porque aquele que se coloca nessa posição descreve a cena tal como ela teria sido percebida com os seus próprios olhos. Na história contada por Fernanda, ela se apresenta como uma testemunha

credível de maneira muito eficaz. A descrição detalhada e expressiva e o uso do discurso direto (“*Dra. Fernanda! Dra. Fernanda! Dra. Fernanda!*”) contribuem para dar um caráter de factualidade à história que está sendo contada. Esses recursos são, como nos lembra Potter (1998), produtores de exteriorização, desviam a atenção dos interesses de quem narra e, ao modo empirista, apresentam o que é narrado como algo impessoal e objetivo, usando citações diretas e descrições detalhadas, expressivas e intensas.

A retórica da quantificação, um outro recurso de construção de factualidade (Potter; Wetherell; Chitty, 1991; Potter, 1998), é usado por Rogério quando afirma que: “*Há, inclusive, uma estatística do próprio Ministério da Saúde... de... de... 2012-2013 que... tem cerca de cinquenta mil... é... pacientes com transtornos... transtornos mentais sem assistência*”. Rogério menciona esses dados estatísticos do Ministério da Saúde num momento em que sugere que essa quantidade de pessoas desassistidas tem relação com “uma retirada muito forte” dos “leitos psiquiátricos de hospitais”.

A gestão da identidade

A identidade dos participantes desta pesquisa foi manejada de diferentes maneiras para apresentar como sólida, definitiva e factual a afirmação segundo a qual a Reforma não funciona “na prática”.

Recursos utilizados para construir relatos factuais podem estar centrados na identidade dos falantes (seus interesses, conhecimento etc.) ou podem destacar a independência entre o falante e seu relato (Potter, 1998). Mas também, neste último caso, a identidade do falante deve ser gerenciada, porque ele deve ser cuidadosamente apresentado como uma pessoa cujos interesses, desejos etc. não afetam a objetividade do seu relato.

A afirmação de Fernanda sobre haver “doentes mentais em presídios” é antecedida da afirmação segundo a qual ela trabalha em manicômio judiciário e tem, portanto, “*cacife pra falar isso*”. Nesse caso um atributo da identidade de Fernanda, seu “cacife”, ou seja, seu conhecimento, sua capacitação, é mobilizado para dar solidez à afirmação.

A identidade de testemunha, por outro lado, manejada de maneira muito intensa quando Fernanda descreve o seu contato com “doentes mentais” nas

ruas de João Pessoa, procura destacar a independência entre o falante e o seu relato. Nesse depoimento, ela se apresenta como alguém que não tem nenhum interesse, alguém que descreve de maneira tão detalhada e vívida a cena porque a presenciou e pode reproduzi-la de maneira objetiva e fiel.

Há ainda uma outra estratégia usada para destacar a independência entre o falante e o seu relato nas falas desses profissionais que deve ser ressaltada. Ao afirmarem, em vários momentos, a concordância com os valores da Reforma, os participantes formulam uma identidade para si mesmos que os vacine contra a acusação de serem simpáticos a práticas opressivas e reacionárias, uma acusação provável se se leva em conta que eles estão criticando o funcionamento de uma Reforma Psiquiátrica cuja razão de ser é o combate a essas práticas no campo da saúde mental. Estão, portanto, dizendo implicitamente que aquilo que afirmam é uma descrição objetiva da realidade e não uma descrição distorcida, determinada pela adesão a uma ideologia política qualquer.

Discussão

Os relatos analisados acima só podem ser entendidos se se considerar a relação dos hospitais psiquiátricos onde os entrevistados trabalham com o sistema de saúde brasileiro. A lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira determina a redução gradual dos leitos psiquiátricos e sua substituição por outros serviços de saúde mental, principalmente os CAPS. Essa redução passa a ocorrer, apesar da resistência de setores da Psiquiatria tradicional, tanto nos hospitais públicos quanto nos privados, que têm convênio com o SUS (Duarte; Garcia, 2013) e dependem de recursos públicos controlados e distribuídos por esse sistema de saúde para funcionar.

As críticas diretas e indiretas à Reforma nos relatos dos profissionais, que afirmam não somente a sua ineficácia, mas também uma estigmatização dos hospitais psiquiátricos por parte do Estado brasileiro, são parte de um combate permanente por recursos que são distribuídos no Brasil, tanto para os serviços substitutivos quanto para os hospitais psiquiátricos públicos e privados. Há que se considerar, também, que no discurso que impulsionou a Reforma Psiquiátrica Brasileira os

hospitais psiquiátricos deveriam deixar de existir. Como argumentam Luzio e Yasui (2010, p. 21), o texto da reforma que foi aprovado se distanciou bastante do “saudável radicalismo do projeto original”, no qual se propunha que os manicômios fossem extintos progressivamente.

As políticas de saúde mental e atenção psicossocial desenvolvidas no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira começaram a ser implementadas no início de um período histórico, a Nova República, que marcou a saída do Brasil do regime ditatorial iniciado em 1964. Os trabalhadores de saúde mental se inspiravam no movimento antipsiquiátrico italiano e em outros movimentos antipsiquiátricos ocorridos em outros países ocidentais para construir o processo de reforma no Brasil (Amarante; Nunes, 2018).

O lema “Uma sociedade sem manicômios”, sob a influência de intelectuais do movimento antipsiquiátrico internacional, como Franco Rotelli, Franca Basaglia, Félix Guatarri, entre outros, tornou-se central, nos anos oitenta do século passado, no discurso daqueles que criticavam a assistência psiquiátrica no Brasil. A partir desse momento, começou-se a lutar explicitamente pela extinção do manicômio e não somente por sua reforma (Amarante; Nunes, 2018).

Os hospitais não foram extintos, mas passaram a funcionar regidos por diretrizes estabelecidas pela Reforma Psiquiátrica que determinam, por exemplo, a redução do número de leitos hospitalares e a construção de hospitais de menor porte (Duarte; Garcia, 2013). Essa situação ajuda a compreender a retórica ambígua dos sujeitos entrevistados para este estudo, profissionais assalariados em dispositivos de saúde mental que são financiados pelo SUS. Esse sistema implementa uma política pública de saúde mental que foi criada para combater as práticas obscurantistas, opressivas e violentas que caracterizaram a história dos hospitais psiquiátricos brasileiros e de outras partes do mundo, e cujos princípios orientam tudo o que se planeja em saúde mental no Brasil.

Num contexto como esse, era de se esperar que as críticas à Reforma formuladas pelos profissionais fossem, num processo de gestão da identidade, cuidadosamente organizadas de modo a evitar a acusação de reacionarismo, atraso e autoritarismo.

Os argumentos aqui analisados manifestaram uma adesão, total ou parcial, a alguns princípios da Reforma que fazem parte de certo humanismo liberal: a reabilitação psicossocial, a reinserção das pessoas com transtorno psicológico no seio da família, no mundo do trabalho, da cultura e do lazer, o tratamento humanizado etc.

Portanto, afirmar que fazem uma gestão da identidade procurando não se apresentar como reacionários não significa dizer que escondem suas representações em relação à Reforma. A organização de suas narrativas indica que eles estão negociando com valores em conflito, procurando resolver dilemas ideológicos (Billig et al., 1988). Um desses dilemas é composto, de um lado, pelos interesses econômicos dos profissionais dos hospitais psiquiátricos e, de outro lado, pelos valores do liberalismo ocidental que são, com mais ou menos intensidade, compartilhados por eles. A adesão a esses valores e o reconhecimento de que eles são importantes para as outras pessoas em nossa sociedade é que organizam esses discursos que procuram apresentá-los como pessoas que não carregam preconceitos irracionais contra pessoas com transtornos psicológicos. Ao afirmar os valores do liberalismo e do iluminismo e construir uma identidade caracterizada pela tolerância e pela racionalidade, eles fazem um movimento comum dos indivíduos nas sociedades ocidentais, como mostram Billig et al. (1988).

Não se pode, também, desqualificar essas críticas à execução da Reforma, classificando-as simplesmente como absurdas ou fantasiosas, motivadas somente pelo puro interesse econômico desses profissionais assalariados de hospitais psiquiátricos. Fragilidades na execução da Reforma têm sido identificadas na literatura. De fato, a proposta enfrentou e enfrenta vários problemas e desafios para colocar em prática os princípios que a sustentam, como atestam os trabalhos de Hirdes (2009), Amancio e Elia (2017), Amarante e Nunes (2018), Peres et al. (2018), Nunes et al. (2019) e Chagas e Brutti (2019).

Ainda existe uma “discrepância” entre o que a proposta reformista defende e a realidade concreta, principalmente no que diz respeito à modificação de “um aspecto tão enraizado na cultura nacional”, que é o de conceber o usuário de saúde mental “como um

obstáculo ao pleno desenvolvimento da dinâmica social” considerando “‘justificável’ sua exclusão para o meio intra-hospitalar.” (Chagas; Brutti, 2019, p. 4, grifo dos autores).

Como advertem Nunes et al. (2019), os avanços da Reforma - processuais e inacabados -, distribuídos de maneira desigual pelo país, contribuíram, de forma relevante, para a implantação da atenção psicossocial e o processo de desinstitucionalização. No entanto, nenhum movimento de Reforma Psiquiátrica foi uma conquista histórica definitiva, pois o movimento é alvo permanente de rejeições e de ataques e está à mercê de fatores sócio-históricos, culturais e políticos, o que não é diferente no Brasil. Nesse sentido, desde o ano de 2017, instaurou-se no país uma política de desmonte da Política Nacional de Saúde Mental, orquestrada pelo governo federal desde 2015, que reforçou o modelo hospitalocêntrico e neoliberal e atingiu diretamente a proposta reformista com o avanço de um projeto de Contrarreforma Psiquiátrica (Chagas; Brutti, 2019; Lima, 2019; Nunes et al., 2019). Os relatos dos profissionais aqui analisados foram construídos nesse contexto e só podem ser plenamente compreendidos se se leva em conta o caráter regressivo desse momento histórico.

Considerações finais

Este artigo analisou a argumentação desenvolvida por profissionais de hospitais psiquiátricos para criticar a Reforma Psiquiátrica Brasileira, atentando para os recursos retóricos utilizados para apresentar os relatos como factuais.

Esses profissionais não formulam críticas que questionem os princípios da Reforma Psiquiátrica, mas têm como foco a eficácia da Reforma. Mobilizam recursos retóricos que os constroem como pessoas esclarecidas, tolerantes e razoáveis, pessoas que produzem um relato objetivo e factual sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira quando criticam seu modo de funcionamento.

Não se conclui aqui que esses profissionais gerenciam cinicamente a construção de suas identidades, escondendo sua aversão aos valores da Reforma e sua predileção pelo modelo hospitalocêntrico. Nada em suas falas indica que o discurso e os valores da

Reforma Psiquiátrica Brasileira não sejam importantes para eles e os afetem de alguma forma. Suas idas e vindas e o cuidado na formulação de seus enunciados mostram que são pessoas atravessadas por valores e interesses em conflito. Não podemos desconsiderar, no entanto, os desdobramentos que esses posicionamentos podem ter para o movimento reformista e o processo de desinstitucionalização, sobretudo em um contexto em que o movimento contrarreformista ganha espaço e adeptos.

Estima-se que esta pesquisa, embora circunscrita à cidade de João Pessoa, possa contribuir para avaliar o impacto do processo de implantação da Reforma Psiquiátrica no país, oferecendo subsídios para intervenções na área da saúde mental e nas políticas públicas aliadas aos princípios reformistas.

Referências

AMANCIO, V. R.; ELIA, L. Panorama histórico-político da luta antimanicomial no Brasil: as instabilidades do momento atual. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 9, n. 24, p. 22-49, 2017. DOI: 10.5007/cbsm.v9i24.69616.

AMARANTE, P. (Org.). *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P.; NUNES, M. D. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.07082018.

BILLIG, M. et al. *Ideological dilemmas: A social psychology of everyday thinking*. London: Sage Publications, 1988.

BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm. Acesso em: 13 jul. 2023.

CAVADA, C. T. et al. O campo teórico conceitual da reforma psiquiátrica no discurso de profissionais

- de um centro de atenção psicossocial. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 2318-2326, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750893023>. Acesso em: 13 jul. 2023.
- CHAGAS, G. D.; BRUTTI, T. A. As recentes mudanças na Política Nacional de Saúde Mental frente à Constituição de 1988. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, outubro 2019, paginação irregular, 2019. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/10/recentes-mudancas-politica.html>. Acesso em: 29 maio 2020.
- DUARTE, S. L.; GARCIA, M. L. T. Reforma psiquiátrica: trajetória de redução dos leitos psiquiátricos no Brasil. *Emancipação*, Ponta Grossa, v. 13, n. 1, p. 39-54, 2013. DOI: 10.5212/Emancipacao.v.13i1.0003.
- EDWARDS, D.; POTTER, J. *Discursive psychology*. London: Sage, 1993.
- GILL, R. Análise de discurso. In: BAUER, M.; GASKELL, G. (Org.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003. p. 244-270.
- GOULART, M. S. B.; DURÃES, F. A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. *Psicologia & Sociedade*, Recife, v. 22, n. 1, p. 112-120, 2010. DOI: 10.1590/S0102-71822010000100014.
- HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009. DOI: 10.1590/S1413-81232009000100036.
- LANG, A. B. S. G.; CAMPOS, M. C. S. S.; DEMARTINI, Z. B. F. *História oral, sociologia e pesquisa: a abordagem do CERU*. São Paulo: Centro de Estudos Rurais e Urbanos, 2010.
- LIMA, R. C. O avanço da Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e290101, 2019. DOI: 10.1590/S0103-73312019290101.
- LÜCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. O movimento antimanicomial no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 399-407, 2007. DOI: 10.1590/S1413-81232007000200016.
- LUZIO, C. A.; YASUI, S. Além das portarias: desafios da política de saúde mental. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 15, n. 1, p. 17-26, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/kMBL9LPftHsJZCs5H5Vhpr/?lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2023.
- MACIEL, S. C. et al. Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. *Psico-USF*, Campinas, v. 13, n. 1, p. 115-124, 2008. DOI: 10.1590/S1413-82712008000100014.
- NUNES, M. D. O. et al. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4489-4498, 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182412.25252019.
- PERES, G. M. et al. Limites e desafios da rede de atenção psicossocial na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 10, n. 27, p. 34-52, 2018. DOI: 10.5007/cbsm.v10i27.69033.
- PESSOA JÚNIOR, J. M. et al. A política de saúde mental no contexto do hospital psiquiátrico: Desafios e perspectivas. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 83-89, 2016. DOI: 10.5935/1414-8145.20160012.
- POTTER, J.; WETHERELL, M. *Discourse and Psychology: beyond attitudes and behavior*. London: Sage, 1987.
- POTTER, J.; WETHERELL, M.; CHITTY, A. Quantification rhetoric - cancer on television. *Discourse & Society*, Thousand Oaks, v. 2, n. 3, p. 333-365, 1991. DOI: 10.1177/0957926591002003005.
- POTTER, J. *La representación de la realidad: discurso, retórica y construcción social*. Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica, 1998.
- STOKOE, E. Identifying and responding to possible *-isms* in institutional encounters: alignment, impartiality and the implications for communication training. *Journal of Language and Social Psychology*, Thousand Oaks, v. 34, n. 4, p. 427-445, 2015. DOI: 10.1177/0261927X15586572.

VAN DIJK, T. A. *Communicating racism: Ethnic prejudice in thought and talk*. London: Sage Publications, 1987.

WETHERELL, M.; POTTER, J. *Mapping the language of racism: discourse and the legitimation of exploitation*. London: Harvester Wheatsheaf, 1992.

WHITEHEAD, K. A. Everyday antiracism in action: Preference organization in responses to racism. *Journal of Language and Social Psychology*, Thousand Oaks, v. 34, n. 4, p. 374-389, 2015. DOI: 10.1177/0261927X15586433.

Contribuições dos autores

Oliveira Filho e Veloso foram responsáveis pela concepção do projeto de pesquisa, análise e discussão dos dados, elaboração e revisão do manuscrito. Andrade, Camelo, Porto e Melo realizaram a coleta, análise e discussão dos dados.

Recebido: 04/01/2024

Aprovado: 10/08/2024