

“Caps virou... ‘minicômio”: descrições sobre os serviços substitutivos de saúde mental em depoimentos orais

*“Caps has become a... ‘mini-sylum”:
descriptions of community mental health
services in oral testimonies*

*“El caps se volvió... Un ‘pequeño manicomio”:
testimonios orales sobre los servicios
sustitutivos de salud mental*

Thelma Maria Grisi Veloso¹ , Pedro de Oliveira Filho² , Farah Catharine de Queiroz Silva³ 

¹ Doutora em Sociologia (UNESP, Campus de Araraquara - SP). Professora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da UEPB. E-mail: tgrisiveloso@gmail.com

² Doutor em Psicologia (Psicologia Social - PUC - SP). Professor de Psicologia na Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: deoliveirafilhopedro@gmail.com

³ Aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Saúde Mental e do Programa de Pós-Graduação em Novas Abordagens em Saúde Mental: Boas Práticas do Cuidar em Liberdade (Faculdade CENSUPEG, Belo Horizonte - MG. Graduada em Psicologia (UEPB). E-mail: farahcatharine2@gmail.com

RESUMO

Este artigo é fruto de uma pesquisa que objetivou identificar como os serviços substitutivos de saúde mental são descritos pelos profissionais de um hospital psiquiátrico no estado da Paraíba e como esses profissionais posicionam a si mesmos e aos profissionais desses serviços. Fundamentando-se na perspectiva teórico-metodológica da Psicologia Social Discursiva, foram entrevistados dez profissionais. As entrevistas foram submetidas à análise do discurso. Os entrevistados constroem relatos que atribuem a esses serviços e aos profissionais as críticas/acusações que geralmente são feitas aos hospitais psiquiátricos. Utilizam-se de uma inversão de acusações para dar credibilidade às suas argumentações e defenderem a necessidade dos hospitais psiquiátricos, contribuindo, assim, para reforçar uma visão contrária aos preceitos reformistas.

Palavras-chave: Hospitais psiquiátricos, Estratégias discursivas, Análise de discurso.

ABSTRACT

This article presents findings from a study aimed at examining how community-based mental health services (*Centros de Atenção Psicossocial – CAPS*) are described by professionals working in a psychiatric hospital in the state of Paraíba, Brazil. It also explores how these professionals position themselves and their counterparts in these substitute services. Anchored in the theoretical-methodological framework of Discursive Social Psychology, the study conducted interviews with ten mental health professionals, and the data were analyzed through discourse analysis. Participants' narratives assign to these substitute services – and to their professionals – the same criticisms historically aimed at psychiatric hospitals. By reversing the direction of blame, the interviewees seek to legitimize the continued existence of psychiatric institutions, ultimately reinforcing a perspective that contradicts the principles of Brazil's psychiatric reform.

Keywords: Psychiatric hospitals, discursive strategies, discourse analysis.

RESUMEN

Este artículo surge de una investigación cuyo objetivo fue identificar cómo los profesionales de un hospital psiquiátrico en el estado de Paraíba describen los servicios sustitutivos de salud mental y también cómo estos profesionales se posicionan a sí mismos y a los trabajadores de dichos servicios. La fundamentación teórica se basa en la perspectiva teórico-metodológica de la Psicología Social Discursiva. Se entrevistó a diez profesionales, y las entrevistas fueron sometidas a análisis del discurso. Los entrevistados producen relatos que atribuyen a estos servicios y a sus profesionales las acusaciones/críticas que comúnmente se dirigen a los hospitales psiquiátricos. Emplean una inversión de acusaciones para dar credibilidad a sus argumentos y, de este modo, defender la necesidad de los hospitales psiquiátricos, colaborando así en el reforzamiento de una visión contraria a los preceptos reformistas.

Palabras-clave: Hospitales psiquiátricos, estrategias discursivas, Análisis del Discurso.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, resultante da atuação dos militantes do movimento antimanicomial, inspirou-se nos saberes e nas experiências realizadas em alguns países como a Itália e defende a substituição progressiva de leitos psiquiátricos por serviços comunitários pautados numa perspectiva psicossocial, assim como a desconstrução do paradigma asilar, a criação de um novo lugar social para a loucura e a utilização de recursos terapêuticos que incentivem o protagonismo, a autonomia e a cidadania das pessoas em sofrimento psíquico (Torre & Amarante, 2024; Vieira & Marcolan, 2016; Zanardo, Leite & Cadoná, 2017).

O projeto de lei nº 3.657, apresentado por Paulo Delgado em 1989, previa a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos. Os governos progressistas dos anos 2000 contribuíram sobremaneira para a consolidação do projeto reformista com a promulgação da Lei nº 10.216/2001 – conhecida como lei da Reforma Psiquiátrica – e para o processo de desinstitucionalização. Apesar de o movimento ter procurado abolir os hospitais psiquiátricos, ter insistido na ideia de que a atenção às pessoas em sofrimento psíquico deveria ser realizada em espaços não hospitalares e defendido a não internação nessas instituições, a legislação brasileira não eliminou esses hospitais (Onocko-Campos, 2019; Prazeres & Miranda, 2005).

Como adverte Almeida (2019), não obstante todos os avanços da Reforma, plasmados na Política de Saúde Mental e na consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os hospitais psiquiátricos continuaram existindo, a lógica asilar continuou a ser reforçada e o processo de implantação dos serviços apresentou inúmeras fragilidades pois, tratando-se de um projeto inovador, deparou-se com a resistência dos setores tradicionais e, desse modo, “foi marcado por uma forte disputa ideológica” com esses setores da psiquiatria (Onocko-Campos, 2019, p.1). Essas disputas se acirraram com as mudanças políticas ocorridas a partir de 2015 e resultaram no movimento denominado de Contrarreforma Psiquiátrica (Nunes, Lima Jr., Portugal & Torrenté, 2019; Chagas & Brutti, 2019). A Contrarreforma é um movimento amplo que atinge não só o campo da saúde mental, já que tem um *caráter multifacetado*, sustentado nas ideias de “psiquiatrização, medicalização, mercantilização/privatização, manicomialização e conservadorismo” (Oka & Costa, 2022, p. 11-12).

Foram reforçadas, no país, posturas conservadoras que atingiram sobremaneira a Política Nacional de Saúde Mental. Dentre os retrocessos, destacam-se o aumento de financiamento das internações psiquiátricas e das comunidades terapêuticas. Há uma “tendência de (re)manicomialização do cuidado em

saúde mental no país", uma vez que a política de saúde mental defendida pelo movimento contrarreformista "tem a centralidade do cuidado na internação em hospitais psiquiátricos e em comunidades terapêuticas" (Mendes *et al.*, 2021, p. 9). Cabe destacar que as comunidades terapêuticas, pautadas em princípios religiosos e voltadas, sobretudo, para atender aos usuários de álcool e outras drogas, se destacam por suas práticas manicomialistas (Ferrazza, Sanches, Rocha & Justo, 2017). Desse modo, além de serem estabelecidas medidas de apoio aos hospitais psiquiátricos, foram propostas mudanças que contrariaram a proposta reformista que vinha sendo desenvolvida. Como afirma Cavalcanti (2019, p.1): "apesar do sucesso da empreitada estamos em meio a um processo interrompido. Interrompido antes que estivesse forte o suficiente para não correr riscos de abalos sérios".

Durante o governo do presidente Jair Bolsonaro, foram estabelecidas novas diretrizes para a Política Nacional de Saúde Mental que privilegiaram os hospitais e defenderam o aumento do número de leitos psiquiátricos. Como exemplo, a Nota Técnica n. 11/2019 CGMAD/DAPES/SAS/MSN, que reúne vários documentos e recomenda o uso da eletroconvulsoterapia (ECT) e o aumento dos leitos em hospitais psiquiátricos. "Há, portanto, uma intenção explícita, na Nota Técnica, de se revigorar os hospitais psiquiátricos, incorporá-los à RAPS e suspender as ações em favor do fechamento de leitos psiquiátricos" (Miguel & Medeiros, 2022, p. 52).

Apesar dos atuais esforços do governo Lula (PT), convivem no Brasil dois modelos distintos de atenção à saúde mental: o modelo proposto pela Reforma e o modelo proposto pelo hospital psiquiátrico. Trata-se de "uma assistência à saúde mental híbrida, na qual os serviços asilares são parte da própria rede que deveria substituí-los" (Fernandes, Lima, Oliveira & Santos, 2020, p. 1). As diferenças entre os dois modelos tensionam o campo da saúde mental.

O presente artigo ocupar-se-á dos resultados de uma pesquisa realizada sob a perspectiva teórico-metodológica da Psicologia Social Discursiva, que objetivou identificar como os serviços substitutivos são descritos pelos profissionais de um hospital psiquiátrico no estado da Paraíba e como esses profissionais posicionam a si mesmos e aos profissionais desses serviços.

Para um dos estudiosos da Psicologia Social Discursiva, Jonathan Potter, as descrições realizam de maneira indireta diferentes tipos de ações. Ao constituir um objeto ou um fato como algo que tem atributos específicos, as descrições constroem versões de mundo. Elas não produzem, simplesmente, uma versão neutra do mundo, mas através delas os sujeitos fazem coisas, isto é, formulam argumentos e explicam eventos. Ao fazerem afirmações, realizam uma grande variedade de ações diferentes, que são manejadas de diversas maneiras através dos relatos – como, por exemplo, acusar, culpabilizar, vitimizar – e constroem, assim, versões factuais sobre o mundo (Potter, 1998).

O referido autor acrescenta que a descrição constrói um objeto ou um evento com qualidades específicas: bom ou mau; pequeno ou grande; normal ou anormal; rotineiro ou excepcional (e até de forma mais sutil). Para tornar factuais as descrições ou minar a sua factualidade, os sujeitos se utilizam de uma variada gama de recursos retóricos e, assim, elaboram descrições de uma maneira estratégica e intencional para satisfazer os seus interesses e construir a veracidade de uma versão em detrimento de outra sem se mostrarem explicitamente como interessados.

A realidade a que temos acesso é construída discursivamente. Ao falar sobre qualquer objeto do mundo não se está simplesmente descrevendo a natureza do mundo ou reagindo a ele. As descrições ou

versões do mundo têm efeito social, uma vez que produzem e reproduzem grupos sociais, sentimentos de identidade, instituições etc. (Wetherell, 1996).

Na pesquisa que realizamos, os profissionais procuraram afirmar a necessidade dos hospitais psiquiátricos, desqualificando os serviços substitutivos como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e os profissionais que nele trabalham. Eles atribuem a esses serviços e aos seus profissionais as críticas comumente feitas às estruturas asilares. O uso desse recurso de inversão como estratégia retórica para desqualificar os serviços substitutivos e os seus profissionais será o foco deste artigo.

1. METODOLOGIA

A pesquisa, de cunho qualitativo, obteve, através do critério de acessibilidade, dez depoimentos orais. O depoimento oral busca “[...] obter informações e o testemunho do entrevistado sobre sua vivência em determinadas situações ou a participação em determinadas instituições. [...] O depoimento não tem o sentido do estabelecimento da verdade, mas de conhecimento de uma versão” (Lang, Campos & Demartini, 2010, p. 45). Foram entrevistadas as seguintes categorias profissionais: nutricionista, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem, enfermeiro e médico psiquiatra. Oito deles tinham o Ensino Superior e, dois, formação técnica. O tempo de trabalho dos participantes na instituição variou entre dois anos e seis meses e 40 anos. Quanto ao gênero, oito são mulheres e dois são homens, com idades entre 30 e 60 anos.

As entrevistas foram realizadas no hospital, gravadas e submetidas à análise de discurso de acordo com a perspectiva da Psicologia Social Discursiva. A análise de discurso das entrevistas foi desenvolvida em dois momentos intimamente associados. No primeiro, procurou-se por padrões nos dados, em forma de variabilidade e de consistência, nas diferenças encontradas nos conteúdos e formas dos discursos e, na igualdade, pelas características comuns identificadas nos diferentes discursos. No segundo, procurou-se identificar a função e as consequências dos discursos. Desse modo, foi possível formular hipóteses acerca das funções dos discursos e buscar evidências para estas no material analisado (Potter & Wetherell, 1987).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade e aprovada. Nos relatos apresentados a seguir, utilizaremos nomes fictícios para identificar os entrevistados e, para garantir o anonimato, não explicitaremos a sua profissão.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a Psicologia Social Discursiva, a factualidade dos relatos e descrições é construída através do uso de vários dispositivos discursivos. Na pesquisa que realizamos, os profissionais se utilizaram das críticas comumente feitas aos hospitais psiquiátricos para desqualificarem os serviços substitutivos de saúde mental e os profissionais que neles trabalham. Fazem aquilo que Cesarino (2020), ao estudar o populismo digital durante a campanha de Jair Bolsonaro para Presidente em 2018, aponta como uma das *funções metalinguísticas básicas* presentes no conteúdo por ela coletado, isto é, a inversão de acusações. Na referida pesquisa, a autora destaca diversas inversões que foram realizadas durante a campanha e produziram uma *repulsa visceral* aos conteúdos de esquerda. Os relatos aqui analisados acusam os CAPS de maltratarem

pacientes, cometerem aberrações e possuírem uma estrutura asilar, manicomial. Vejamos, a seguir, como cada uma dessas acusações é construída nos relatos.

2.1 Os CAPS maltratam pacientes

Alguns entrevistados construíram relatos que, além de desqualificar a Reforma, afirmam que o CAPS maltrata pacientes, como observa-se abaixo:

*Eu sou crítica porque eu **sei** (enfática) o que é isso aqui, adianta você sentar numa mesa, e "Vamos fazer assim, assim e assado", não, atrás d'uma mesa, d'um birô, não, vá viver! [...] um xiita, petista que criou em nome d'um partido político uma reforma que veio caduca, [...] eu já estive fora do Brasil, em rede de Saúde Mental, que teve essa prática de fechar os hospitais, mas que a lon..., a longo prazo viu que não era isso! Quê que o Brasil faz? Pra poder mostrar serviço pega o modelo caduco que não funcionou, porque não funcionou no primeiro mundo, nos Estados Unidos, não funcionou na Europa, não funcionou! [...] Não é fechar o hospital e resolver! [...] eu participei disso e eu, eu levo e mostro, não é isso que vai resolver o problema da loucura, [...] "Vamo criar rede!" Cadê a rede?! Pra mim essa rede é furada! Um buraco desse tamanho no fundo, caba [a pessoa] deita e cai, por quê? [...] Primeiro não atende a quantidade [...] a demanda, porque é a quantidade até mínima. Segundo, nós temos gente aqui [...] que trabalha na Rede aí, e chega aqui com as aberrações que acontecem. Não existe um projeto terapêutico, não existe um trabalho diário, se maltrata paciente [...] a quantidade de Residência não é suficiente, não tem um Centro que dê pra atender (**Vitória**).*

Entrevistador: Você vê alguma diferença entre o trabalho que é feito aqui e o que é feito nos CAPS?

Eu vejo, assim, eu nunca frequentei [...] Eu nunca frequentei, mas assim, eu fui e vi realmente que era aquilo, [...] mas assim, eu tenho relatos deles, assim [...]. Conversas, que eles contam, assim, eu não acho que é o mesmo tratamento.

Entrevistador: Uhum. Tu escuta o quê?

É a, a maioria das vezes eles diz que é maltratado, "Fulano não teve paciência comigo, gritava", teve uma paciente que chegou aqui que ela, ela dizia direto, ela chorou praticamente o internamento inteiro, dizendo [...] às vezes, "Ô Carla, fique quieta senão você vai voltar, mulher", aí, porque a família assim não queria ela em casa, tá entendendo? [...] Aí ela ficava, "Ô tia, pelo amor de Deus, eu num quero nunca mais saber de CAPS".

Entrevistador: Uhum.

*Esses relato assim que mexe com a gente, também não sei se é verdade (**Graça**).*

De modo explícito, Vitória posiciona-se contra a Reforma Psiquiátrica, argumentando que ela é "caduca" e posicionando quem a criou como pertencente a determinado segmento político e ideológico: "um xiita, petista que criou em nome d'um partido político uma reforma que veio caduca". Cumpre lembrar que o termo linguístico *caduco* significa algo que "perdeu as forças; que está prestes a cair; que perdeu em parte

a razão, o tino" (Ferreira, 2010, p. 380). Já os termos *petista* e *xiita* advêm de substantivos terminados com o sufixo -ismo que, apesar das especificidades contextuais, têm sentido negativo ou pejorativo na maioria dos casos em que é empregado.

Ao afirmar que tem experiência na área de Saúde Mental, inclusive em âmbito internacional, Vitória coloca-se na categoria de especialista no assunto, o que concede credibilidade ao seu discurso. Assim, embasa sua fala por meio da estratégia retórica denominada por Potter (1998) de *categoria de crédito*, em que categorias de pessoas, em determinados contextos, são apresentadas como especialistas em âmbitos específicos do conhecimento para dar credibilidade a certa afirmação sobre o mundo.

Em relação aos serviços substitutivos, especificamente, Vitória ressalta, sobretudo, aspectos negativos, já que os caracteriza como carentes e falhos. Assim, ao declarar de modo sarcástico: "Para mim, essa rede é furada! Um buraco desse tamanho no fundo, caba [a pessoa] deita e cai", a entrevistada refere-se, de modo pejorativo, ao objeto real – a rede de serviços substitutivos e sua inerente complexidade, o que sugere descrédito em relação à sua efetividade. Por fim, afirma que nesses serviços "se maltrata paciente", uma acusação que geralmente é feita às estruturas asilares, como os hospitais psiquiátricos. Portanto, utiliza-se de uma inversão de acusação para dar veracidade àquilo que defende.

Já a entrevistada Graça, ao ser questionada sobre a diferença entre os serviços hospitalares e os substitutivos, parece se esquivar de implicação direta, ao contrário de Vitória, que deixa clara sua posição desfavorável. Graça titubeia no uso de expressões linguísticas, afirmando não conhecer a realidade dos serviços; todavia, utiliza-se de falas de usuários para afirmar seu posicionamento a respeito da Reforma Psiquiátrica e afirma, assim como Vitória, que o serviço maltrata paciente: "a maioria das vezes eles diz que é maltratado". A utilização desse tipo de estratégia retira do narrador a responsabilidade pelo o que está sendo dito, ele "narra como os outros disseram" (Potter, 1998). A acusação de que eles são maltratados não é feita por ela, mas pelos próprios usuários, o que também dá mais credibilidade ao que está sendo dito.

O seu relato remete-nos à *teoria dos três papéis*, proposta por Goffman (1979, citado por Potter, 1998), segundo a qual, para um fragmento particular de um discurso, pode ser necessário distinguir: o diretor, cuja postura pretende representar o discurso; o autor, que é quem o elabora e o animador, aquele que o pronuncia. Nesse caso, procurando se eximir das consequências de sua fala, Graça, além de se colocar na posição de animadora em relação aos relatos dos usuários, que seriam os supostos autores, afasta-se da função de diretora do discurso e isenta-se de qualquer responsabilidade quanto ao que é dito: "Esses relato assim que mexe com a gente, também não sei se é verdade".

2.2 Os profissionais dos CAPS fazem aberrações

Vitória, ao ser perguntada se havia diferença entre os profissionais que trabalhavam no hospital e os que trabalhavam nos serviços substitutivos, responde da seguinte maneira:

O que eu vejo, por exemplo, é que, o que se podia fazer era uma formação mais ad..., interessante, com esse povo não se faz, eu escuto aberrações com relação a determinadas posições, por exemplo, uma paciente que foi nossa muito tempo, [...] ela sabia quando ela ia surtar, [...] e ela me visita, ela nunca mais se internou, né?, ela tá no CAPS, [...] é uma pessoa que realmente tem condições de se tratar em casa, que ela tem uma mãe, [...] tem casa, ela tem família, [...] aí [...]

no dia do meu aniversário, ela veio me visitar, [...] ela fez: "Ah, minha filha, tô naquela fase de escrever carta, ó uma coisa", aí abriu uma sacola cheia de carta, aí ela disse: "Mas a psicóloga lá do CAPS disse [...] que por favor num mandasse pra ela mais não", eu disse: "Pois pra mim você pode mandar", por quê? Porque o escrito na psicose, ela tem, ele tem uma função [...] escrever uma carta e mandar é terapêutico, como é que um psicólogo num CAPS num sabe disso? (pausa) É mínimo! Isso é uma coisa básica, não sabe, não tem formação, porque tá ali pra fazer aquilo (bate com as mãos cinco vezes) que é, o CAPS manda pra estabelecer metas, pra cumprir metas, pra, aquela coisa, de, de produção (Vitória).

Ela inicia o seu relato dizendo que "escuta aberrações" e, assim, transfere para esses serviços uma acusação que foi feita ao longo da história às estruturas asilares. Para tornar mais verossímil essa inversão de acusação, ela refere-se ao grupo dos profissionais dos serviços substitutivos como "esse povo", uma expressão linguística resultante da junção do pronome *esse* com o emprego do substantivo *povo*, que pode significar "plebe; ralé; grande número, quantidade" (Ferreira, 2010, p. 1690), o que sugere a atribuição de um sentido impessoal e pejorativo à categoria dos profissionais dos serviços substitutivos.

O termo "aberração" já tinha sido utilizado por ela em outro trecho do seu relato anteriormente apresentado. Ao utilizar esse termo, que denota o sentido de "distorção, anomalia, anormalidade; aquilo que, por ser diferente ou atípico, provoca espanto ou repulsa" (Ferreira, 2010, p. 8), Vitória recorre à estratégia de *maximização* (Pomerantz, 1986), por meio da qual o falante, quando quer fortalecer seus argumentos e justificar seu posicionamento perante seus interlocutores, recorre à formulação de casos extremos. Além disso, Vitória exime-se de qualquer responsabilidade, pois escuta, ouve dizer.

A fim de justificar seu argumento, a entrevistada relata a história de uma usuária que transitou entre os dois serviços – os substitutivos e os hospitalares. Vitória apresenta, com detalhes, suas impressões sobre o caso e destaca um suposto posicionamento negativo de um dos profissionais dos serviços substitutivos em relação à usuária. Ela lança mão de um recurso retórico que Potter (1998) denomina de *narração e detalhe*. Essa estratégia consiste em narrar, de modo pormenorizado, algum acontecimento próprio ou alheio, de tal modo que o interlocutor possa adotar a posição de perceptor ou personagem principal em relação aos fatos narrados pois, ao contar a história com riqueza de detalhes, induz o interlocutor a vivenciá-la, colocando-se no lugar dos personagens. Além disso, o excesso de detalhes, por si só, potencializa a tentativa de convencer do falante, visto como devido conhecedor do assunto. Ela utiliza-se de detalhes em sua descrição para torná-la mais realista.

Observa-se também o constante emprego de falas de terceiros em discurso direto, que parecem personagens de uma história, com um ponto de vista privilegiado da situação e que é compartilhado com os interlocutores. A narração que ela faz em primeira pessoa apresenta os profissionais, no caso, a psicóloga, como despreparada – "não sabe, não tem formação". Esse enfoque interno, uma história narrada do ponto de vista de um narrador concreto (Genette, 1980; Bal, 1985, em Potter, 1998), configura-se como uma eficiente estratégia discursiva de persuasão. O uso de falas tão extensas, através de discurso direto, como se fossem recordadas ao pé da letra, causam um efeito de realismo porque funcionam como descrições vívidas (Edwards & Potter, 1992). Essas descrições também são condizentes com a formulação de *categoria de crédito* (Potter, 1998), visto que conferem ao narrador uma posição autorizada de testemunha dos fatos.

2.3 Os CAPS são "minicômios"

Gabriel, abaixo, descreve os serviços substitutivos como *descaracterizados* em relação à proposta da Reforma Psiquiátrica, principalmente no que se refere à sua estrutura física, tendo em vista as características hospitalares/asilares encontradas naqueles ambientes:

*Infelizmente, eu tenho que falar que as estruturas físicas dos CAPS, elas não correspondem com aquelas estruturas que se imaginou no início, né? Infelizmente, os CAPS são descaracterizados. Ele (pausa) mais... se parecem com ambulatórios (pausa) de Psiquiatria, o que é **péssimo** (enfático). Aquele CAPS que a gente imaginou como... algo parecido com uma residência terapêutica ou como uma casa de acolhimento, eu não conheço, eu não conheço CAPS que tenha esse... esse formato (pausa). A maioria tem uma sala de recepção (pausa) tem consultório de... médico, consultório de psicólogo, uma sala de Enfermagem. Tem é... um local pra você desenvolver as atividades, mas, ele não tem aquela característica que a gente imaginou no início da **Reforma** (enfático), que era fazer CAPS onde as pessoas se sentissem muito mais numa casa (pausa) do que propriamente numa unidade hospitalar ou num posto de saúde, né? Isso é um... é algo que também é... faz com que as pessoas se sintam doentes e... a gente fica até... sem... ter muito como se livrar daquela... daquela brincadeira, né?, que se diz que CAPS virou... "minicômio". Ao invés da gente... diminuir com... os hospitais **psiquiátricos** (enfático), nós fragmentamos os hospitais psiquiátricos, né? Nós pulveri... nós fechamos as portas dos hospitais psiquiátricos e criamos "minicômios", criamos locais onde as pessoas vão ficar eternamente dependentes daquelas unidades (Gabriel).*

Gabriel, assim como Vitória e Graça, utiliza-se da inversão de acusação como estratégia retórica para atacar o CAPS. Ele, para apresentar como um fato a acusação que faz, se posiciona como alguém que apoia a Reforma: "Aquele CAPS que a gente imaginou como... algo parecido com uma residência terapêutica ou como uma casa de acolhimento, eu não conheço". Afirma que os serviços substitutivos divergem do que foi pensado e sustenta que, apesar de muitos terem imaginado os CAPS conforme os princípios reformistas, ele não conhece nenhum no formato proposto, pois eles têm a mesma estrutura física dos hospitais psiquiátricos. Posicionando-se desse modo, ele procura se livrar da acusação de que seu relato é movido por interesses, já que trabalha num hospital psiquiátrico. As descrições tanto podem invocar interesses para minar uma versão, como podem procurar anular esses interesses, apresentando um interesse contrário e, assim, o sujeito *vacina-se contra as conveniências* (Potter, 1998), como é o caso de Gabriel.

Para dar factualidade àquilo que defende, ou seja, que o CAPS é uma espécie de manicômio, posiciona-se como alguém que conhece os CAPS: "eu não conheço CAPS que tenha esse... esse formato (pausa). A maioria tem uma sala de recepção (pausa) tem consultório de... médico, consultório de psicólogo, uma sala de Enfermagem. Tem é... um local pra você desenvolver as atividades, mas, ele não tem aquela característica que a gente imaginou no início da **Reforma** (enfático)". Gabriel, assim como Vitória, se apresenta como uma *categoria de crédito*, alguém que conhece a realidade e cujo testemunho é legítimo.

Ele hesita, faz a colocação *em tom de brincadeira*, mas termina usando o neologismo minicômios, equiparando os serviços substitutivos a pequenos manicômios: "Isso é um... é algo que também é... faz com que as pessoas se sintam doentes e... a gente fica até... sem... ter muito como se livrar daquela... daquela brincadeira, né?, que se diz que CAPS virou... 'minicômio'", para no final ser mais explícito: "Nós pulveri... nós fechamos as portas dos hospitais psiquiátricos e criamos 'minicômios', criamos locais onde as pessoas vão ficar eternamente dependentes daquelas unidades".

2.3. DISCUSSÃO

Historicamente, os hospitais psiquiátricos se caracterizaram como um local violento, de segregação e exclusão social. O primeiro hospital psiquiátrico brasileiro, o Hospício Dom Pedro II, foi inaugurado em 1852 e se inspirava na psiquiatria francesa e no tratamento moral. Ao longo dos anos, com a intenção de isolar e tratar os *doentes mentais*, os hospitais se tornaram verdadeiros depósitos de seres humanos que eram ali violentamente aniquilados enquanto sujeitos de direito.

Como referido na introdução deste artigo, a Reforma Psiquiátrica Brasileira criou várias alternativas ao modelo manicomial através de alguns dispositivos como os serviços substitutivos de saúde mental. Entretanto, os hospitais psiquiátricos continuaram existindo, alguns foram desativados, mas outros foram reavaliados e reestruturados. Não podemos afirmar que os hospitais psiquiátricos da atualidade são os mesmos do passado, porém eles continuam a abusar dos medicamentos, a sequestrar, a cronificar e a silenciar os corpos (Tavares, Silveira & Tsallis, 2024).

O movimento reformista enfrenta muitos desafios e obstáculos para concretizar a proposta de desinstitucionalização num contexto de avanço da Contrarreforma Psiquiátrica, que defende, entre outros, o aumento de leitos em hospitais psiquiátricos. Os retrocessos no campo da saúde mental no Brasil, sobretudo a partir de 2017, indicam a sobrevivência da lógica manicomial, apesar de todos os avanços conquistados. Essa lógica procura "fatiar o usuário, relegar a ele nada mais do que o universo da doença, excluir sistematicamente o componente social de sua vida e enclausurar a multiplicidade da sua existência à reduzida ótica individual" (Chiabotto, Nunes & Aguiar, 2022, p. 91).

Como destacam os referidos autores, as ideias contrarreformistas encontraram um terreno fértil num momento de fragilidade política e democrática no país. Essas medidas regressivas de direitos não podem ser adequadamente compreendidas se não se considera a crise do capital, o contexto ultraneoliberal – o conservadorismo moral, a cultura de ódio e a banalização da vida humana e da natureza (Hoffmann & Freitas, 2023). Passos, Gomes, Farias e Araújo (2021) referem-se a um movimento de (re)manicomialização orquestrado no governo do ex-presidente Jair Bolsonaro, que fortaleceu as ideias contrarreformistas de expandir as internações e as comunidades terapêuticas e estimular práticas como o eletrochoque.

Os relatos analisados neste artigo foram construídos para pesquisadores da universidade num contexto de avanço do discurso conservador, populista e de extrema-direita no Brasil e do avanço do movimento contrarreformista. Eles apontam para a distância entre o que é proposto pela Reforma e sua efetivação, enfatizam o caráter negativo dos serviços substitutivos, constroem uma ideia contrária à existência de um novo lugar social para a loucura e ressaltam a necessidade do hospital psiquiátrico como local de cuidado/tratamento. São, portanto, a expressão das disputas no campo da saúde mental, decorrentes da existência no

país de dois modelos – o psicossocial e o hospitalar – e da aversão ao cunho político-ideológico reformista, algumas vezes dita de forma explícita – “um xiita, petista, que criou em nome d’um partido político uma reforma que veio caduca”.

Os entrevistados utilizaram, como estratégia retórica, acusações geralmente feitas aos hospitais para desqualificar os serviços substitutivos. Realizaram uma inversão de acusação (Cesarino, 2020), ao ponto de um deles afirmar que os CAPS são *manicômios*. Desse modo, se apropriam do vocabulário do *inimigo* para usar contra o próprio *inimigo*. Cesarino (2020) demonstra como o uso das *funções metalinguísticas*, como a inversão de acusações, incidiram de forma profunda na subjetividade das pessoas, forjando afetos e visões de mundo e produzindo uma repulsa visceral às ideias e práticas de esquerda durante a campanha para Presidente da República em 2018. Na mesma direção, os relatos dos nossos entrevistados, ao procurarem, a partir das acusações feitas aos serviços substitutivos, deslegitimar o discurso reformista, somam-se aos esforços de manutenção dos hospitais psiquiátricos e das comunidades terapêuticas – e, desse modo, da preservação de uma lógica manicomial – e contribuem para fomentar uma repulsa às ideias e práticas reformistas.

Esses relatos reforçam a existência de um conjunto de discursos e práticas que, de forma sutil, atua a partir de uma lógica que dá sustentação à manicomialização da vida, produzindo “sociabilidades e sensibilidades manicomiais” (Nunes, Torrenté & Carvalho, 2022). Esses autores alertam para a necessidade de o movimento reformista estar atento ao papel dos valores e práticas culturais responsáveis pela produção de processos institucionalizadores que reinventam o manicômio. O rompimento com o manicômio não se realiza apenas a nível jurídico, mas também cultural. A manicomialização da vida se expressa através de processos sutis que atingem a todos numa sociedade em que impera a patologização e a medicalização de comportamentos como forma de controle e institui práticas manicomiais além dos muros do manicômio.

As práticas no interior dos serviços substitutivos não estão imunes ao processo de manicomialização. Alguns autores, por motivos diferentes dos nossos entrevistados e utilizando outros argumentos, questionam essa prática e atentam para o fato dela correr o risco de reproduzir o manicômio e a cronicidade. Amorim e Dimenstein (2009), por exemplo, alertam para o desafio que os profissionais de saúde enfrentam, uma vez que as suas intervenções precisam ser objeto de reflexão para que não se reproduzam em *pequenos manicômios*.

A desospitalização não significa desinstitucionalização. É importante refletir sobre qual é o novo lugar social que se pretende construir para a loucura (Bongiovanni & Silva, 2019). Nessa direção, estudos como o de Cusinato e Martin (2024), identificaram que a prática dos profissionais dos CAPS oscilam entre a reprodução de uma lógica manicomial e um avanço pautado na perspectiva psicossocial, uma vez que essa lógica não se restringe à exclusão social, mas também significa não reforçar a autonomia dos sujeitos e negar os seus direitos.

Outra contribuição para essa discussão é o termo “desejo de manicômio” utilizado por alguns autores (Amorim & Dimenstein, 2009; Lavrador, Oliveira & Cândido, 2021; Passos, 2023; Silva, 2023) para se referir a um desejo de oprimir, controlar, subjugar, normatizar que carregamos dentro de todos nós e que se atualizam nas relações estabelecidas no âmbito da saúde mental. É esse desejo, segundo os autores, que dá sustentação à lógica manicomial.

Lavrador, Oliveira e Cândido (2021, p. 237, grifos dos autores) afirmam que o manicômio não é apenas físico, mas mental. Há um “desejo de manicômios” (Lavrador, Oliveira e Cândido, 2001, p. 2) que se expressa

em nós e em nossas práticas quando nos colocamos a serviço de formas de assujeitamento, classificações deterministas, hierarquizações que sepultam uma ética do contato, da conversa, do encontro.

Nessa perspectiva, podemos afirmar que esse "desejo de manicômio" fomenta práticas e discursos como os dos nossos entrevistados que, ao acusarem os serviços substitutivos de reproduzirem práticas asilares, defendem a existência dos hospitais psiquiátricos e da lógica asilar.

Por fim, para aguçar a reflexão, ressalta-se ainda colocações como a de Pelbart (1991, p. 137-138, grifo do autor):

Nossa modernidade não expulsou os poetas, mas os loucos. Ora, se a hipótese que sugeri é verossímil, isto é, se o fim dos manicômios é também uma forma dissimulada de borrar a Diferença que antes os loucos portavam, e se humanização e homogeneização caminham juntas no combate aos riscos disruptivos da loucura, deixemos ao menos que a desrazão – até recentemente "privilégio" quase que exclusivo dos loucos – vingue em nós. Desta vez, porém, não mais a serviço da razão, como foi o caso da poesia em Platão, mas a serviço de uma modalidade inédita entre pensar, viver e desarrazoar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desmonte das Políticas Públicas de Saúde Mental no país desencadeou sérios retrocessos, sobretudo durante o governo do ex-presidente Jair Bolsonaro – de 2019 a 2022 –, com o avanço e a consolidação de ideias contrarreformistas fundamentadas numa lógica manicomial. Atualmente, o governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva reúne esforços para enfrentar esses desafios; entretanto, depara-se com a resistência da bancada conservadora no Congresso Nacional.

Num contexto de avanço das ideias contrarreformistas no país e da manutenção da lógica manicomial, neste artigo analisaram-se as entrevistas realizadas com profissionais de um hospital psiquiátrico a partir dos resultados obtidos em uma pesquisa que teve o intuito de identificar como eles descrevem os serviços substitutivos e posicionam os profissionais que neles trabalham. Esses profissionais criticam os CAPS e os seus profissionais através de acusações comumente feitas aos hospitais psiquiátricos e, desse modo, contribuem para desautorizar a proposta reformista e reforçar a necessidade de manutenção desses hospitais.

Espera-se que este artigo possa contribuir para uma reflexão sobre as estratégias discursivas e a produção de subjetividades que fortalecem uma cultura manicomial, e auxilie para enfrentar os desafios no caminho da desinstitucionalização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J. M. C. (2019). Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cad. Saúde Pública*, 35(11), e00129519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>
- Amorim, A. K. M. A. & Dimenstein, M. (2009). Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. *Ciênc. saúde coletiva*, 14(1), 195-204. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100025>

- Bongiovanni, J. & Silva, R. A. N. (2019). Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 31, e190259. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31190259>
- Cavalcanti, M. T. (2019). Perspectivas para a política de saúde mental no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 35(11), e00184619. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00184619>
- Cesarino, L. (2020). Como vencer uma eleição sem sair de casa: a ascensão do populismo digital no Brasil. *Internet & Sociedade*, 1(1), 92-120. <https://revista.internetlab.org.br/wp-content/uploads/2020/02/Como-vencer-uma-eleic%C3%A7%C3%A3o-sem-sair-de-casa.pdf>
- Chagas, G. D. & Brutti, T. A. (2019). As recentes mudanças na Política Nacional de Saúde Mental frente à Constituição de 1988. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, outubro. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/10/recentes-mudancas-politica.html>
- Chiabotto, C. D. C.; Nunes, I. S. & Aguiar, K. S. P. A. (2022). Contrarreforma psiquiátrica e seus reflexos no cuidado ao usuário e à família. *Em Pauta*, 49 (20), 81-94. <https://doi.org/10.12957/REP.2022.63478>
- Cusinato, C. & Martin, S. T. F. (2024). Reforma Psiquiátrica: práticas e desafios no cotidiano de trabalhadores de um CAPS. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 16 (50), 19-43. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/91571/58894>
- Dimenstein, M. (2006). O desafio da política de saúde mental: a (re)inserção social dos portadores de saúde mental. *Mental*, 4(6), 69-83. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272006000100007
- Edwards, D. & Potter, J. (1992). *Discursive Psychology: Inquiries in Social Construction*. Sage Publications Inc.
- Fernandes, C. J.; Lima, A. F.; Oliveira, P. R. S. & Santos, W. S. (2020). Índice de cobertura assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPs) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. *Cad. Saúde Pública*, 36 (4), 1-16. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00049519>
- Ferrazza, D. A.; Sanches, R. R.; Rocha, L. C. & Justo, J. S. (2017). Comunidades Terapêuticas em novas configurações do manicomialismo. *ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 7(2), 363-375. <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2106>
- Ferreira, A. B. H. (2010). *Dicionário Aurélio da língua portuguesa*. (5ª ed.). Positivo.
- Hoffmann, E. & Freitas, L. B. P. (2023). Saúde em tempos ultraneoliberais: entre a atenção psicossocial e a (re) manicomialização. *Argum.*, 15 (3), 48-64. <http://10.47456/argumentum.v15i3.40121>
- Lang, A. B. S. G.; Campos, M. C. S. S. & Demartini, Z. B. S. (2010). *História oral, Sociologia e pesquisa: a abordagem do CERU*. Humanitas.
- Lavrador, M. C. C.; Oliveira, P. S. & Cândido, M. C. C. M. (2021). Narrativas de vida e cidades. In: Machado, L. D. (Org.). *Subjetividades urbanas: modos de vida em meio à cidade* (pp. 227-247). EDUFES. <https://repositorio.ufes.br/items/6c1e5c53-f1ca-45d7-8839-d26a9ee2c4b6>
- Mendes, D. C. O.; Lucietto, G. C.; Reis, J. B.; Ferreira, L. V. C.; Queirós, P. S. & Fiorati, R. C. (2021). Reforma psiquiátrica: percursos, realidades e desafios. *Research, Society and Development*, 10 (7), e29610716556. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16556>

- Miguel, P. T. & Medeiros, J. P. (2022). A volta dos manicômios. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 14 (39), 41-61. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80699>
- Nunes, M. O.; Lima Jr., J. M.; Portugal, C. M. & Torrenté, M. (2019). Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 24 (12), 4489-4498. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>
- Nunes, M. O.; Torrenté, M. & Carvalho, P. A. L. (2022). O circuito manicomial de atenção: patologização, psicofarmacologização e estigma em retroalimentação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, e241846, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003241846>
- Oka, C. P. B. & Costa, P. H. A. (2022). Os caminhos da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira: um estudo documental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 14 (40), 01-29. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80847>
- Onocko-Campos, R. T. (2019). Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cad. Saúde Pública*, 35 (11), e00156119. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119>
- Passos, R. F. (2023). *Transinstitucionalização e saúde mental em tempos de bio-necropolítica: atualizações do desejo de manicômio*. [Tese de Doutorado]. Programa de pós-graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Passos, R. G.; Gomes, T. M. S.; Farias, J. S. & Araújo, G. C. L. (2021). A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas: a volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 13 (37), 42-64. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80618/47990>
- Pelbart, P. P. (1991). Manicômio mental – a outra face da clausura. In: Lancetti, A. (Org.). *Saúde Loucura 2* (pp. 131-138). Hucitec.
- Pomerantz, A. (1986). Extreme Case Formulations: a Way of Legitimizing Claims. *Human Studies*, 9, 219-229.
- Potter, J. (1998). *La representación de la realidad: discurso, retórica y construcción social*. Ediciones Paidós Ibérica.
- Potter, J. & Wetherell, M. (1987). *Discourse and Social Psychology: beyond Attitudes and Behavior*. Sage Publications.
- Prazeres, P. S. & Miranda, P. S. C. (2005). Serviço substitutivo e hospital psiquiátrico: convivência e luta. *Psicologia: ciência e profissão*, 25(2), 198-211. <https://dialnet.unirioja.es>
- Silva, A. J. P. (2023). *Manicômio "vivo em ato": atualizações do "desejo de manicômio" e do gesto manicomial na terceirização do cuidado familiar*. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal do Delta do Parnaíba. Parnaíba. <https://repositorioinstitucional.ufdpar.edu.br/handle/prefix/431>
- Tavares, A. D. M.; Silveira, M. & Tsallis, A. C. (2024). Hospício é cemitério. *Psicol. Soc.*, 36, e264526. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2024v36264526>

- Torre, E. H. G. & Amarante P. D. C. (2024). Arte-cultura na desconstrução do paradigma psiquiátrico: participação social e modos de resistência na reforma psiquiátrica. In: Goulart, M. S. B. (Org.). *Reabilitar: uma perspectiva basagliana* (pp. 140-171). Editora Rede Unida. <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/05/Livro-Reabilitar.pdf>
- Vieira, M. N. & Marcolan, J. F. (2016). Influência dos modelos inovadores paulistas na Política Brasileira de Saúde Mental. *Rev. Bras. Enferm.*, 69 (2), 360-367. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690220i>
- Wetherell, M. (1996). Group Conflict and the Social Psychology of Racism. In: Wetherell, M. (Org.). *Identities, Groups and Social Issues* (pp. 177-238). Sage Publications.
- Zanardo, G. L. P.; Leite, L. S. & Cadoná, E. (2017). Política de Saúde Mental no Brasil: reflexões a partir da lei 10.216 e da portaria 3.088. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 9 (24), 01-21. <http://orcid.org/0000-0002-5705-7652>