

Serviço substitutivo em saúde mental e iatrogenia? Uma reflexão sobre a questão

Substitutive mental health service and iatrogeny? A reflection about this question

Luís Gustavo Vechi¹

VECHI, L. G. Serviço substitutivo em saúde mental e iatrogenia? Uma reflexão sobre a questão. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 15, n. 2, p. 55-62, maio/ago., 2004.

RESUMO: Discorre sobre uma pesquisa qualitativa que estuda o discurso de três duplas de agentes de saúde mental, cada uma formada por um psicólogo e por um psiquiatra, de três diferentes Hospitais-Dia em saúde mental da rede pública de São Paulo. O discurso de cada dupla versa sobre um mesmo cliente, cuja primeira internação em saúde mental ocorreu em um dos Hospitais-Dia considerados. Os dados, obtidos por meio de entrevista semi-estruturada, são analisados segundo a análise de discurso (a.d.) proposta por Marlene Guirado como procedimento da Psicologia Institucional. Com a consecução do *objetivo geral*, a pesquisa caracteriza o lugar atribuído ao cliente no discurso dos entrevistados como sendo aquele que antecipa ao usuário a *existência de doença crônica*. Além disso, o referido lugar permitiu aos entrevistados anteciparem também em seu discurso para os sujeitos em questão a *condição de serem objeto de conscientização, de observação, de melhora e de adaptação* promovidas pelo tratamento e pela família. O *objetivo específico* desse trabalho foi alcançado ao se identificarem, no discurso em questão, fatores associados à produção de iatrogenia no atendimento, segundo a bibliografia sobre o referido tema.

DESCRITORES: Saúde mental. Hospitais-dia. Doença iatrogênica. Comportamento organizacional. Terapia ocupacional/psicologia.

Este artigo apresenta uma síntese do trabalho de pesquisa qualitativa, que realizamos, em nível de mestrado, no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, no período de 1998 a 2002 (WINTERSTENN; RAPP,

1986). O trabalho em questão teve como tema a iatrogenia e o Hospital-Dia em saúde mental, serviço substitutivo ao serviço psiquiátrico de internação integral. Em 2003, esse estudo foi, integralmente, publicado pelas editoras Casa do Psicólogo e Unimarco com o

¹ Doutorando no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, psicólogo do Centro de Atenção Psicossocial “Luís da Rocha Cerqueira” e docente da Universidade São Marcos.

Endereço para correspondência: Av. Irerê, 2030 - ap. 504, Planalto Paulista, CEP: 04064-005 São Paulo, SP. e-mail: gvechi@ig.com.br

título *Marcas da iatrogenia no discurso de profissionais em Hospital-Dia* (VECHI, 2003).

O texto apresentado a seguir está organizado em quatro partes. Na primeira parte, além de discorrer sobre os objetivos do estudo, introduzimos a noção de iatrogenia e o tipo de serviço em questão. Apresentamos o método utilizado na pesquisa, na segunda parte, para que, na terceira e na quarta, possamos expor os resultados, bem como discuti-los.

INTRODUÇÃO

A palavra *iatrogenia* é de origem grega e se decompõe em dois elementos: o radical *iatro* que exprime a idéia de relativo ao médico ou à medicina e o radical mais sufixo *genia* que significa origem e formação. Essa palavra, no discurso científico da saúde, *circunscreve uma hipótese teórica que define produção de patologia à clientela no processo de tratamento*. (MORRIS, 1992; CAPLAN B.R., CAPLAN G., 2001).

No Brasil, a partir da segunda metade do século XX, mediante essa hipótese, passou-se a reconhecer o potencial iatrogênico dos serviços de tipo hospitalização integral, mas também daqueles ambulatoriais. Com isso, a condição patológica da clientela começou a ser entendida também como produto que, em alguma medida, decorreria da ação de um ou de vários fatores presentes no atendimento. Essa hipótese foi sustentada, principalmente, pelas idéias de Goffman e de Basaglia (PORTOCARRERO, 1990; VENANCIO, 1990).

Nesse momento, países como a Inglaterra, o Canadá e os Estados Unidos, implantavam os primeiros Hospitais-Dia, um serviço em saúde mental de tipo intermediário entre a internação integral e o atendimento ambulatorial. Esse estabelecimento pode ser definido como substitutivo, uma vez que se tornou uma alternativa à internação para as pessoas em situação de crise. Nele oferecia-se uma hospitalização parcial que preservava os vínculos do usuário com o contexto de vida comunitária, em vez de seu isolamento e segregação (CAMPOS, 1986, 1997).

Até aproximadamente meados da década de 1980, em nosso país, essa modalidade de estabelecimento era produto apenas de iniciativas isoladas de algumas instituições inovadoras ou universitárias. No final da década de 1980 e início da década de 1990, o Hospital-Dia foi implantado e difundido na assistência pública à saúde mental (BRASIL, 1992). A Portaria 224, do Ministério da Saúde, foi uma das principais referências normativas para a definição do funcionamento desse tipo de serviço. Dentre os parâmetros mais impor-

tares, podemos considerar os seguintes: localização extra-hospitalar, regime diário de internação, terapêutica multiprofissional, atendimento a usuários em crise, cuidados intensivos e o objetivo de remissão de crise (BRASIL, 1992).

A introdução dos serviços de tipo Hospital-Dia na assistência pública à saúde mental foi uma tentativa de se oferecer um tipo de serviço alternativo àquele tradicional de internação ou ambulatorial. Havia uma busca por reduzir os malefícios do tratamento em saúde mental à clientela. Esse novo recurso terapêutico diário representou certamente um avanço, entretanto, não garante *de per si* a ausência de iatrogenia, geralmente, associada apenas com o serviço de tipo internação integral de longa duração (AMARANTE, 1998, 1999).

Há ainda poucos estudos sobre esse estabelecimento no país, embora alguns autores brasileiros já tenham cogitado a iatrogenia em Hospital-Dia. (CAMAROTTI, 1995). Não identificamos bibliografia nacional que trate especificamente desse assunto, mas apenas internacional (MCGRATH; TANTAM, 1987; PERDINIELLI; BERTAGNE, 1988; TANTAM; MACGRATH, 1989; VALETTE et al., 1986). Por outro lado, localizamos, além de estudos estrangeiros (BARTON, 1974; GOFFMAN, 1961; WING, 1962, 1992), trabalhos nacionais em que a hipótese de iatrogenia é aplicada em serviço de hospitalização integral (MOREIRA, 1983; DELGADO, 1991).

Frente à possibilidade de iatrogenia em Hospital-Dia, sugerida pela literatura científica nacional e investigada na internacional, encontramos justificativa para fazer o trabalho de mestrado, no qual, mediante o recorte teórico da Psicologia Institucional, tal como articulada por Guirado (1986, 1987, 1995, 2000), estudamos o serviço de tipo Hospital-Dia na rede pública de São Paulo. e, para o desenvolvimento da proposta de estudo, definimos dois objetivos, um, geral; outro, específico.

O objetivo geral de *especificar, no discurso dos agentes de saúde mental, psicólogo e psiquiatra, o lugar atribuído para clientes de primeira internação*. O objetivo específico foi *analisar, no discurso desses agentes de saúde mental, a existência de marcas associadas à produção de iatrogenia, segundo autores que desenvolveram essa hipótese no campo teórico da saúde mental*.

É importante esclarecer que, com esse objetivo específico, não pretendemos concluir sobre a existência de iatrogenia nos estabelecimentos de Hospital-Dia estudados. Essa meta seria impossível, com o formato de pesquisa proposto, porque nem mesmo acompanhamos

a evolução dos pacientes que foram objeto do discurso dos entrevistados. Buscamos, no entanto, *pesquisar se o discurso de profissionais - desse tipo de estabelecimento - contém marcas associadas com a iatrogenia em saúde mental segundo a literatura científica*.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Para respondermos aos objetivos do trabalho, empregamos o recorte metodológico articulado por Guirado (1986, 1987, 1995, 2000) no campo teórico da Psicologia Institucional. Esse recorte sustenta-se em três noções principais, ou seja, de *discurso*, de *instituição* e de *sujeito psíquico* e propõe, como procedimento analítico, a *análise de discurso (a.d.)*. A autora encontra, para a definição dessas três noções, subsídios teóricos no pensador francês Foucault (1997) e no lingüista, de orientação pragmática, Maingueneau (1997).

A *noção de instituição* utilizada no trabalho não é circunscrita como sinônimo de organização, estabelecimento, ambiente físico, mas sim como processo de repetição e de legitimação de relações sociais. As relações sociais se repetem e, nesse processo, se legitimam, porque, segundo Albuquerque (1978, 1981) *apud* Guirado (1987), a pessoa "...reconhece a ordem estabelecida como natural e autêntica e (...) desconhece o caráter instituído desta ordem, assim como sua capacidade de instituir novas relações" (p. 73).

Apoiada em Foucault (1997) e em Maingueneau (1997), Guirado (2000) parte da *noção de discurso* como ato, isto é, de uma noção em que está suposto o fato de que, "...quando falamos fazemos duas coisas, dizemos algo e estabelecemos um certo tipo de relação (...). É impossível consumir sentidos sem consumir ao mesmo tempo a relação que leva esse sentido" (p. 4). O discurso, tomado como ato, "...define necessariamente uma relação de *lugares* de ambas as partes, um pedido de reconhecimento do lugar que cada um vê ser-lhe atribuído: quem sou eu para falar-lhe desse modo?" (MAINGUENEAU, 1997, p. 10).

Por intermédio, principalmente, da noção de discurso como ato, a autora articulou as concepções de *discurso* e de *instituição* porque, por meio dela, foi possível circunscrever teoricamente a repetição de relação social ao âmbito discursivo, isto é, restringir a repetição de relação social à reprodução de lugares em nível de discurso. Com isso, Guirado definiu como "...objeto (...) [da] Psicologia Institucional (...) as relações; mas não as que materialmente se dão ..." (1987, p. 71), e sim aquelas circunscritas no discurso, ou seja, aquelas que "...se repetem e se reconhecem como naturais e legítimas (...) no discurso..." (1995, p. 90).

As relações sociais circunscritas ao âmbito discursivo são consideradas *matrizes de constituição subjetiva*. Os lugares instituídos para os sujeitos, no discurso, foram tomados pela autora como um importante aspecto de compreensão do processo de subjetivação (GUIRADO, 1995, 2000). Assim, os "...sujeitos [são] constituídos nas e constitutivos das relações institucionais" (p. 70), que se dão no discurso e por seu intermédio. Desta feita, a constituição subjetiva foi delimitada pela autora prioritariamente pelo *matriciamento* do sujeito na rede de lugares instituídos no discurso.

O trabalho de campo da pesquisa foi feito em três diferentes serviços de Hospital-Dia do sistema público de atenção à saúde mental, sendo dois deles da rede municipal paulistana e um da rede municipal de uma cidade próxima à capital São Paulo. A pesquisa nesses serviços foi iniciada no primeiro semestre de 1999 e encerrada no primeiro semestre de 2000.

Para obtermos o discurso dos profissionais, sujeitos da pesquisa, entrevistamos, uma única vez, um psicólogo e um psiquiatra da equipe técnica de cada um dos três Hospitais-Dia pesquisados. Todos os entrevistados estavam trabalhando no Hospital-Dia por um período superior a seis meses.

Na entrevista, os profissionais falaram a respeito de um cliente que tinha recém-iniciado o atendimento no Hospital-Dia, isto é, um cliente que havia começado o tratamento no estabelecimento, por um período inferior a trinta dias. Cada par de agentes de saúde mental, constituído de um psicólogo e de um psiquiatra, proveniente de um dos serviços considerados no estudo, desenvolveu o seu discurso a respeito de um mesmo cliente de primeira internação.

Os pacientes escolhidos tiveram a sua primeira internação em saúde mental no serviço pesquisado, ou seja, não apresentaram histórico de atendimento em serviço de tipo hospitalização integral, ambulatorial ou mesmo em Hospital-Dia. Os casos selecionados não apresentaram o que os entrevistados reconheceram como "crise/surto/doença" por um período superior a seis meses antes do início do atendimento no Hospital-Dia. E estavam no intervalo de idade de *17 a 25 anos*, ou seja, na fase de *transição da adolescência para a idade adulta jovem* (CAMPBELL, 1986).

Com a delimitação da faixa etária e do histórico do que os entrevistados reconheceram como "crise/surto/doença" nos clientes atendidos, objetivamos tornar o material discursivo mais específico e, como conseqüência, mais representativo para a análise. A escolha de clientes em situação de primeira internação, por sua vez, foi feita para estudarmos o lugar que lhes foi instituído no

discurso do agente de saúde mental do Hospital-Dia, e não aquele já pré-estabelecido por outros atendimentos.

As entrevistas, realizadas na forma semi-estruturada desse tipo de instrumento de coleta de dados, tiveram a duração aproximada de uma hora e trinta minutos. Para obter a fala dos profissionais a partir de alguns temas a respeito dos usuários, utilizamos um roteiro prévio. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas literalmente, para o trabalho de análise de discurso.

As entrevistas com os agentes de saúde mental foram feitas num momento em que os profissionais haviam atendido o cliente de primeira internação, de duas a quatro vezes, desde que ele iniciou o tratamento no Hospital-Dia. Consideramos como atendimentos aqueles previstos na programação de atividades da instituição ou aqueles que foram assim definidos pelos agentes de saúde mental.

Inspirados nos procedimentos de análise de discurso, estabelecidos por Guirado, propusemos *seis etapas* para a execução desse procedimento. A *primeira etapa* do procedimento análise de discurso correspondeu à “desmontagem” do discurso dos profissionais entrevistados. Nessa “desmontagem”, separamos e reagrupamos trechos de cada uma das falas, considerando os seguintes temas, que foram pesquisados durante a entrevista: a compreensão que o agente de saúde mental desenvolveu sobre a pessoa que atende no Hospital-Dia, o atendimento que o agente de saúde mental propôs a ela nesse serviço, o atendimento que o agente de saúde mental propôs à família, a forma de finalização do atendimento que o agente de saúde mental propôs para ela e o prognóstico formulado para ela.

Na *segunda etapa*, em cada entrevista com trechos desmontados e re-agrupados, identificamos os seguintes aspectos: os personagens apresentados; as referências empregadas para qualificar os personagens e as dimensões tempo e espaço empregadas para os personagens. Outros aspectos que também consideramos foram os seguintes: as situações apresentadas; as referências empregadas para qualificar as situações apresentadas e as dimensões tempo e espaço empregadas para as situações apresentadas. Além desses, um outro grupo de aspectos correspondeu às ações apresentadas no discurso e aos efeitos definidos como decorrentes das ações; às referências para qualificar as ações; às referências para qualificar os efeitos das ações; às dimensões de tempo e espaço empregadas nas ações; às dimensões de tempo e espaço para os efeitos das ações; a quem/a que são atribuídas as ações e a quem/a que são atribuídos os efeitos.

Na *terceira etapa* de análise, escrevemos um

texto para cada entrevista, considerando as recorrências e diferenças no que se refere aos aspectos acima mencionados, que foram identificados nos trechos separados e reagrupados na primeira etapa de análise. Na *quarta etapa*, definimos para cada um dos textos produzidos por entrevista algumas categorias e subcategorias que auxiliaram a explicitar o produto da análise. Na *quinta etapa* adotada, comparamos os seis textos com as suas respectivas categorias e subcategorias, a fim de identificarmos recorrências e diferenças existentes. A *sexta* e última *etapa* de análise consistiu na elaboração de um texto único para todas as entrevistas, considerando as recorrências e as diferenças que puderam ser analisadas nos seis discursos.

RESULTADOS

Com a análise, identificamos que, no discurso dos entrevistados, foi instituído para os casos de primeiro atendimento, o lugar de sujeito-clientela do Hospital-Dia. Um lugar mediante o qual esses usuários foram tomados como *representantes de uma predefinida clientela típica de Hospital-Dia ou de serviço de saúde mental*, ou seja, de um suposto *grupo-clientela definidor do Hospital-Dia como instituição em saúde mental*.

Por intermédio desse lugar, pôde ser produzida uma série de contingências no discurso dos entrevistados, que tornaram algumas antecipações praticamente inevitáveis para esses pacientes. Os entrevistados puderam antecipar para esses usuários a circunscrição de um presente, bem como de um futuro marcados por uma ordem de sentido própria a um grupo-clientela predefinido para o Hospital-Dia.

Além da *existência de doença*, foi dada aos usuários a antecipação que lhes firmou a *tendência de conservação na patologia*. Essa antecipação foi produzida à medida que a doença em questão foi circunscrita, invariavelmente, pela tendência de ser crônica, como demonstram os extratos das entrevistas apresentados abaixo:

A- *Marta, se você pudesse pensar no Bruno daqui a alguns anos, como você imaginaria que ele estaria?*

B- (...) *Ah...nós já tivemos outros casos de primeiro atendimento (...) a gente observa que o comprometimento é progressivo. (...) A remissão do surto houve, mas assim ficou falhas, defeitos, né? (...) E até paciente que você até olha e fala: “Ah esse aí, ele vai para uma demenciação.” (...) Bem aquele psicótico que se vê, assim, em hospitais, né? Em manicômios. (psicóloga)*

A- *O que você vai privilegiar no atendimento dele [Bruno]?* (...)

B- *Olha...ah...eu acho que esclarecer muito a família. (...)*

Sobre a cronicidade dessa doença (...) uma doença na família já é uma coisa que desestrutura (...) Uma doença mental, que é crônica, então, né? (psiquiatra).

Com o lugar que favoreceu a possibilidade de os casos serem introduzidos na antecipação de existência de doença, e naquela que a qualificou pela tendência de se conservar, foram produzidas outras antecipações para eles, também relacionadas ao grupo-clientela de Hospital-Dia, formulado no discurso dos entrevistados.

Essas outras antecipações instituíram ao tratamento, à família e à doença a condição de agentes, restando a esses usuários uma *condição semelhante àquela de "objeto"*, ou seja, uma condição de *se deixar intervir; ou seja, de se deixar conscientizar, observar, melhorar e adaptar* com as ações da família e do atendimento do Hospital-Dia. Queremos dizer com isso que da ação da doença, da família e do tratamento, no presente e no futuro, pareceu depender fundamentalmente a vida dos casos no discurso dos entrevistados.

A *conscientização*, invariavelmente proposta como objetivo no atendimento desses casos, foi aquela em que lhes coube aceitar a definição de existência de doença para delimitarem o que lhes estaria ocorrendo. De acordo com os entrevistados, essa conscientização traria, como corolário, a possibilidade de esses casos aprenderem a valorizar o tratamento e a aceitar sua continuidade, como demonstra o trecho abaixo transcrito:

A – E, agora, então tendo em vista essa série de atividades que o HD oferece, em que sentido o senhor acha que essas atividades seriam indicadas para um caso como o do Paulo? (...)

B – (...) as psicólogas fazem a psicoterapia. (...) conscientizá-lo que ele tem uma doença, aumentar o, o aí o insight, né? O autojulgamento pra ele entender que ele tem uma doença e que precisa do tratamento. (...) Então, essa que é facilitar a introdução nessa doença. Ele precisa pensar: "Eu sou doente. Preciso fazer tratamento. Essas pessoas que estão aqui são técnicos e vão me ajudar nisso." (psiquiatra)

A – Como é o seu atendimento?

B – (...) Aqui a gente vai trabalhar muito essa questão da doença mesmo, né? Da consciência da doença, da crítica, do tratamento, né?

A – Como assim?

B – Isso eu não tô dizendo não só do caso do Daniel, todos os pacientes que chegam aqui, né? (psicóloga).

A *melhora* presente, assim como aquela relacionada ao futuro foram circunscritas para os casos, principalmente, como efeito da ação do tratamento e da família. A esses pacientes parece ter sido retirada a possibilidade de ação própria na produção de melhora presente e futura. A ação que, nesse sentido, lhes foi atribuída correspondeu àquela de aceitar

prosseguir o tratamento.

A- Por que que é importante tratar da família quando se refere a um caso de primeiro surto?

B- (...) não adianta o paciente...você remite o surto no paciente e você não faz nada no outro lado da história, que é a família, né? (...) Assim, o primeiro passo, a gente vai tá devolvendo o Bruno pra as atividades da vida dele (...) tá devolvendo ele para a vida dele lá fora (...).(psicóloga).

A- Se você pudesse pensar nesta pessoa tendo alta, em função do que você decidiria isso? Com quem? Por quê?

B- (...) Você...você remite sintomas e, aí, você vai ver como é que ele vai se reintegrar. (...) Porque o resto vai ser consequência. (...) Então, assim, a minha parte um pouco e uma parte é do destino. (...) .infelizmente não depende só da gente, depende muito de como é a doença(psiquiatra).

A *adaptação*, por intermédio do trabalho e da escola, foi o parâmetro para os entrevistados imaginarem um bom prognóstico para os usuários. A normalidade/ melhora/saúde pareceram estar limitadas a essa perspectiva de adaptação. Embora os casos considerados tenham sido introduzidos na tendência de se conservarem na doença, deles não foi retirada a necessidade de aceitarem a adaptação por intermédio dessas atividades.

A – O que seria pra você um bom prognóstico pro Paulo?

B – Especificamente com ele, eu acho que o próprio bom prognóstico é...ele não ter mais crise e voltar ... a ficar bem, como ele era antes da primeira crise e poder continuar trabalhando, vivendo. (...) fazendo a vida, é aquela coisinha de sempre, né? Ele esteja fazendo a vidinha dele: trabalhando.(psicóloga).

A- ... você...quer que o paciente melhore logo assim. Quer dizer, a gente sabe que não vai melhorar logo, mas que melhore. Sabe? (...) Que volte a estudar. (...) que ele consiga voltar a estudar, que ele consiga ter vontade, que ele consiga trabalhar. Entendeu? (...) Mas, assim, é de tentar ver que ele tenha um funcionamento aí mais próximo do normal, que ele fique integrado, que ele não vire uma coisinha ali.(psiquiatra).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Com a análise de discurso, articulada por Guirado (1986, 1987, 1995, 2000), para o campo da Psicologia Institucional, estudamos o lugar, conferido ao usuário de primeira internação, no discurso dos agentes de saúde mental, psicólogo e psiquiatra. Como apontamos acima, o referido *lugar* pode ser considerado como parte da matriz institucional de constituição subjetiva dessa clientela. Desse modo, essa análise permitiu a investigação de parte da *matriz institucional de constituição subjetiva dos usuários*.

No discurso dos profissionais entrevistados, foi atribuído um lugar aos referidos usuários de primeira internação em que a *diferença* e a *possibilidade de ação* desses clientes foram pouco sustentadas. A antecipação de existência de doença, de doença com tendência a se conservar e da condição de “objeto” no processo de tratamento foram alguns dos contornos que caracterizaram, até onde pudemos analisar, a matriz institucional de constituição subjetiva, formulada para os casos no discurso dos entrevistados.

Os usuários de primeiro atendimento, considerados nos discursos dos entrevistados, encontravam-se na fase de desenvolvimento, adolescência e na de adulto jovem, teorizadas no campo teórico da Psicologia do Desenvolvimento. Apesar da diferença entre as duas fases, elas coincidem em alguns pontos. Geralmente, nessas duas fases a pessoa ainda estaria imersa em questões relacionadas à definição do envolvimento afetivo/sexual, da escolarização ou do campo de trabalho. São questões relacionadas à construção de um “espaço próprio”, diferente do oferecido pelo contexto familiar de origem (CAMPBELL, 1986).

Se levarmos em conta o recorte da Psicologia Institucional, adotado no trabalho, é possível pensar:

por hipótese, que o atendimento em saúde mental, que já antecipa uma patologia com a tendência a se conservar e uma condição semelhante àquela de “objeto” no processo de tratamento, poderia propiciar à clientela uma matriz institucional de constituição subjetiva, que favoreceria a conservação na patologia.

Essa hipótese é ainda mais plausível se levarmos em conta a etapa de desenvolvimento da clientela, isto é, uma fase em que estão vulneráveis, devido à indefinição social, profissional e afetiva⁽¹⁾.

Essa hipótese alcança maior sustentação teórica ao identificarmos, no discurso dos seis entrevistados, algumas *marcas* que foram associadas à produção de iatrogenia no atendimento em saúde mental segundo Goffman (1961), Jimenez (1988) e Wintersteen e Rapp (1986).

Em um artigo publicado no final da década de 1980, Jimenez (1988) propôs a hipótese de que a *idéia de cronicidade*, isto é, de conservação na patologia, que está contida na noção de doença mental crônica, pode favorecer a *iatrogenia*. E, de maneira semelhante à dessa

autora, Wintersteen e Rapp (1986) também definiram uma hipótese de iatrogenia, considerando a perspectiva de cronicidade, contida na noção de adulto jovem crônico.

Sendo assim, esses autores (JIMENEZ, 1988; WINTERSTEEN; RAPP, 1986) desenvolveram a hipótese de que a iatrogenia pode estar associada também ao âmbito discursivo dos agentes de saúde mental. Eles circunscreveram a idéia de cronicidade, contida na noção de doença mental crônica da classificação psiquiátrica, que é usada por profissionais, como fator, possivelmente, associado à produção de iatrogenia em saúde mental. Essa noção poderia acarretar efeitos iatrogênicos na clientela à medida que favoreceria o que denominaram de “profecia auto-realizadora”, ou seja, um atendimento que, baseado numa generalização indevida da clientela, já tenderia a se organizar de acordo com a perspectiva de conservação na patologia. Com isso, o tratamento propiciaria a inserção da clientela na condição de cronicidade, que foi referência para defini-la no discurso do profissional (AMARANTE, 1998).

O lugar que foi instituído para os casos no discurso dos entrevistados possibilitou a organização de um tratamento, tanto no tempo presente quanto futuro, baseado na antecipação de conservação na doença. Considerando essa antecipação, uma perspectiva de cronicidade semelhante àquela associada hipoteticamente à iatrogenia por esses autores pareceu estar contida no discurso dos entrevistados a respeito dos casos. Identificamos, assim, no discurso dos entrevistados uma marca que faz alusão ao fator associado por esses autores à iatrogenia.

Além dos autores supracitados, Goffman (1961) também pode ser considerado para dialogar com o resultado da análise. A hipótese de iatrogenia articulada pelo autor é complexa, por propor vários fatores iatrogênicos no serviço de saúde mental de tipo hospitalização integral caracterizado na época em que fez seu estudo como instituição total.

Apesar das diferenças históricas e técnicas – que não são poucas – entre os serviços de Hospital-Dia estudados e aquele de tipo hospitalização integral pesquisado pelo referido autor (GOFFMAN, 1961), identificamos, no discurso dos entrevistados, uma marca

⁽¹⁾ É necessário esclarecer que, com essa hipótese ou com as demais desenvolvidas no texto, não afirmamos que a clientela é “passiva”, ou seja, incapaz de subverter e de resistir ao discurso dos agentes de saúde mental. No entanto, esse não foi o nosso foco de estudo, portanto, não faremos afirmações nesse sentido.

relacionada ao fator iatrogênico “interpretação psiquiátrica a respeito da clientela”, destacado e teorizado por esse autor.

Para Goffman (1961), esse fator diz respeito a uma maneira específica de se fazer a interpretação psiquiátrica. Essa maneira consiste num tipo de percepção restritiva da clientela pelo agente de saúde mental à luz de uma suposta natureza universal que lhe é definida, *a priori*, fundamentalmente, por meio da noção de doença mental, descrita e conhecida em uma nosografia psiquiátrica.

Mediante essa suposição, a clientela passa a ser vista como “algo” que deve receber tradução e modificação, segundo parâmetros e ações de terceiros que não incluem de forma satisfatória a dimensão da diferença do paciente. Esse processo hermenêutico, juntamente com outros fatores produtores de iatrogenia, pode favorecer mudanças de ordem moral na clientela. Explicando melhor, os usuários tenderiam a desenvolver imagens, para o autojulgamento, relacionadas à suposição universal da patologia, que os situariam na condição de “objeto”. Com isso, pode se instalar no paciente um estado de indiferença com relação ao futuro fora do serviço de saúde mental, além de uma adaptação excessiva à vida institucional.

Se seguirmos as proposições desse autor, podemos pensar, por hipótese, que a produção de imagens relacionadas à condição de doente mental crônico para o autojulgamento poderia ser favorecida aos clientes de primeira internação, considerados no discurso dos entrevistados. Em outros termos, imagens relacionadas à

incapacitação progressiva, à situação de vítima, mas, acima de tudo, imagens que situariam os casos na condição de “objeto” da ação da doença, do tratamento e da família. Afirmamos, assim, que as antecipações produzidas para os casos atendidos no discurso dos entrevistados, psicólogos e psiquiatras, assemelharam-se à suposição de uma natureza universal, que estaria contida no fator “interpretação psiquiátrica da clientela” proposto por esse autor e associado à iatrogenia.

Posto isso, podemos dizer que o presente trabalho não permite concluir que o serviço substitutivo de Hospital-Dia produz iatrogenia à clientela. Contudo, o discurso de psicólogos e de psiquiatras, um elemento da prática institucional, aponta para a presença de marcas relacionadas por Goffman (1961), Jimenez (1988) e Wintersteen e Rapp (1986) com a produção de iatrogenia. Uma iatrogenia entendida por esses autores como uma contingência que favoreceria a conservação da clientela numa condição reconhecida como patológica e na de utilizar serviços de saúde mental.

É possível pensar que o lugar atribuído aos usuários de primeira internação, no discurso dos entrevistados desse estudo, favoreceu a produção das referidas marcas. Com isso, o lugar atribuído à clientela no discurso de profissionais de saúde mental merece ser mais bem investigado por outras pesquisas, para examinarmos, de forma adequada, o seu potencial de “patologização” dos usuários, o que ainda hoje é cogitado, prioritamente, para os serviços ambulatoriais ou de internação integral.

VECHI, L. G. Substitutive mental health service and iatrogeny? A reflection about this question. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 15, n. 2, p. 55-62, maio/ago., 2004.

ABSTRACT: This paper presents a qualitative research that studies the discourse of three pairs of mental health professionals, formed by a psychologist and a psychiatrist in three different Day-Hospitals. Each pair talked about the first psychiatric treatment of a patient that had just started to be treated. The talk was registered using a half-structured interview recorded and thoroughly transcribed in order to be analyzed according to the discourse analysis (d.a.) proposed by Marlene Guirado as a procedure for Institutional Psychology. The general objective of the research was accomplished when the position of the patients in the discourse of the interviewing agents was characterized as one in which they were seen as representatives of a pre-defined group of patients with specific contingencies. This position has favored their introduction in the discourse of the interviewed in the following circumstances: *the existence of a disease, a disease with chronic quality, the condition of an object of conscientization, the condition of an object to be observed, the condition of an object to be improved, the condition of an object to be adapted*. The specific objective of this research was accomplished when some of the factors defined as iatrogenic were observed, in the discourse of the interviewed.

KEY WORDS: Mental health. Hospitals, day. Iatrogenic disease. Organization behavior. Occupational therapy/psychology.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, J. A. G. **Metáforas da desordem**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.
- ALBUQUERQUE, J. A. G. **Instituição e poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1981.
- AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2a. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- AMARANTE, P. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: FERNANDES, M. I. A. et al. (Org.). **Fim de século: ainda manicômios?** São Paulo: IPUSP, 1999. p. 47-53.
- BARTON, R. **La neurosis institucional**. Madrid: Paz Moltalvo, 1974.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Portaria 224**. Brasília, 1992.
- CAMAROTTI, H. Inserção no trabalho: avaliação dos resultados de sete anos de hospital-dia do Instituto de Saúde Mental do Distrito Federal. **Rev. Saúde Distrito Federal**, v. 6, n. 3, p. 27-34, 1995.
- CAMPBELL, R. J. Adolescência e fase adulta. In: Dicionário de psiquiatria. São Paulo: Martins Fontes, 1986. p. 12, 165.
- CAMPOS, M. A. **O hospital-dia como alternativa assistencial em psiquiatria**: opinião de pacientes e seus familiares. 1986. 153f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1986.
- CAMPOS, M. A. A hospitalização diurna em psiquiatria cinquenta anos depois - um olhar ao longo do tema e do tempo. In: MARTURANO, E. M. et al. **Estudos em saúde mental**. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1997. p. 253-263.
- CAPLAN, B. R.; CAPLAN, G. **Helping the helpers not to harm**: iatrogenic damage and community mental health. EUA: Brunner-Routledge, 2001.
- DELGADO, P. G. G. Determinantes institucionais da cronificação. **J. Bras. Psiquiatria**, v. 40, n. 3, p. 117-25, 1991.
- FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. Lisboa: Relógio D'Água, 1997.
- GOFFMAN, E. (1961). **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- GUIRADO, M. **Instituição e relações afetivas**: o vínculo com o abandono. São Paulo: Summus, 1986.
- GUIRADO, M. **Psicologia institucional**. São Paulo: EPU, 1987.
- GUIRADO, M. **Psicanálise e análise de discurso**: matrizes institucionais do sujeito psíquico. São Paulo: Summus, 1995.
- GUIRADO, M. **A clínica psicanalítica na sombra do discurso**: diálogos com aulas de Dominique Maingueneau. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- JIMENEZ, M. A. Chronicity in mental disorders: evolution of a concept. **Social Casework**, v. 68, n. 10, p. 627-633, 1988.
- MAINGUENEUAU, D. **Novas tendências em análise do discurso**. Campinas: Pontes, 1997.
- MCGRATH, G.; TANTAM, D. Long-stay patients in a psychiatric day hospital: a case note review. **Br. J. Psychiatry**, v. 150, p. 836-40, 1987.
- MOREIRA, D. **Psiquiatria**: controle e repressão social. Petrópolis: Vozes, 1983.
- MORRIS, C. (Ed.). **Academic press dictionary of science and technology**. EUA: Academic Press, 1992.
- PERDINIELLI, J. L.; BERTAGNE, P. Chronicité et chronicisation. **L'Information Psychiatrique**, v. 64, n. 1, p. 9-18, 1988.
- PORTOCARRERO, V. **O dispositivo da saúde mental**: uma metamorfose na psiquiatria brasileira. 1990. 213f. Tese (Doutorado) - Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, UFRJ, Rio de Janeiro, 1990.
- TANTAM, D.; MCGRATH, G. Psychiatric day hospitals – another route to institutionalization? **Social Psychiatr. Epidemiol.**, v. 24, p. 96-101, 1989.
- VALETTE, J. M. et al. La chronicité à l'hôpital de jour en psychiatrie adulte. **L'Information Psychiatrique**, v. 62, n. 6, p. 729-35, 1986.
- VECHI, L. G. **Marcas da iatrogenia no discurso de profissionais em Hospital-Dia**. São Paulo: Casa do Psicólogo; Unimarco, 2003.
- WING, J. Institutionalism in mental hospitals. **Br. J. Social Clin. Psychol.**, v. 1, p. 38-51, 1962.
- WING, J. Comment on institutionalism and schizophrenia 30 years on. **Br. J. Psychiatry**, v. 160, p. 241-23, 1992.
- WINTERSTEEN, R. T.; RAPP, C. A. The young adult chronic patient: a dissenting view of an emerging concept. **Psychiatr. Rehabil. J.**, v. 9, n. 4, p. 3-13, 1986.

Recebido para publicação: 15/03/04

Aceito para publicação: 21/04/04