

Saúde mental, mudança social e discurso bioético:

uma face da desinstitucionalização revelada em uma notícia de jornal

I ¹Márcia Andrade Pinho I

Resumo: Na contemporaneidade, desafios e dilemas bioéticos em saúde mental estão exigindo estudos e reflexões. Este trabalho pretende contribuir com a discussão sobre a atual política de saúde mental, especialmente a questão da reinserção social de portadores de transtornos mentais. É importante que essa construção na comunidade e na cultura avance em sintonia com uma “rede” de saúde mental que possa responder por essa assistência e, assim, afrontar o risco de uma mera desospitalização irresponsável, pois, caso contrário, estaremos diante de um quadro de desassistência. Por acreditar que o discurso jornalístico possibilita uma compreensão mais abrangente de certos aspectos acerca dos significados, recursos e práticas que vêm sendo utilizadas no cotidiano, propõe-se aqui analisar um texto jornalístico, tendo como referencial a Análise do Discurso Crítico que, juntamente com os conceitos bioéticos, permitirá o entendimento da forma pela qual esse processo vem ocorrendo.

► **Palavras-chave:** desinstitucionalização; bioética; análise do discurso crítico.

¹ Médica Psiquiatra Infantil do Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSia – Liberdade) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Mestre em Medicina e Saúde pela Faculdade de Medicina da UFBA. Endereço eletrônico: marcapinho@yahoo.com.br.

Introdução

No campo da saúde mental, os conceitos de adoecimento psíquico e os itinerários terapêuticos são construções culturais que cumprem a função de responder ao complexo processo que é lidar com a desordem que acompanha a loucura. No Brasil, a reestruturação da atenção em saúde mental, preconizada pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica, tem como alicerce a desinstitucionalização, que propõe o desafio da convivência da razão com a desrazão e através da qual se espera o estabelecimento de uma nova lógica do espaço social, passando a vigorar novos conceitos e normas que subvertem as tradições ideológicas éticas e estéticas. Esse processo é regulamentado pela lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001), pela qual a assistência em saúde mental é legalmente reformada. Assim, todo brasileiro passa a ter direito a um tratamento alternativo ao modelo asilar.

A compreensão desse novo paradigma assistencial demanda uma interlocução teórica que vá além do campo da saúde mental e invada o espaço social, possibilitando a construção de outros, e novos, pactos que favoreçam transformações dos lugares tradicionalmente instituídos para o “louco”. Não há, porém, como se furtar à transição, às rupturas e aos desafios inerentes a esse momento que, dentre outros, envolve sustentação de práticas ainda não destituídas de uma ortopedia do sujeito, expansão e consolidação da rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico que possam responder por essa assistência, sobretudo no que tange a conjugar loucura com cidadania, dignidade com tratamento, respeito com eficácia, ciência com ética.

Partindo desses pressupostos, situamos nossa discussão,¹ que no fundo questiona a qualidade da assistência em saúde mental que vem sendo dispensada no município de Salvador, aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Vale ressaltar que isso não significa uma posição adversa à Reforma Psiquiátrica. O que entendemos é que, para a sustentação de uma assistência digna a essa população e seus familiares, não bastam discursos bem intencionados ou politicamente corretos, mas a consecução e a implementação efetiva dessas práticas, na direção de uma melhor qualidade de vida para esses usuários. Nessa perspectiva, Foucault sugere que estejamos atentos, pois

Dir-se-á que, hoje, tudo isso acabou ou está em vias de desaparecer; que a palavra do louco não está mais do outro lado da separação; que ela não é mais nula e não-aceita; que, ao contrário, ela nos leva à espreita; que nós aí buscamos um

sentido, ou o esboço ou as ruínas de uma obra. Mas tanta atenção não prova que a velha separação não voga mais; basta pensar em todo o aparato de saber mediante o qual deciframos essa palavra; basta pensar em toda a rede de instituições que permite a alguém [...] escutar essa palavra e que permite ao mesmo tempo ao paciente vir trazer, ou desesperadamente reter, suas pobres palavras; basta pensar em tudo isto para supor que a separação, longe de estar apagada, se exerce de outro modo, segundo linhas distintas, por meio de novas instituições. (FOUCAULT, 2003, p. 10).

O enfrentamento das questões presentes no novo modelo de assistência em saúde mental vem suscitando conflitos epistemológicos nos diversos segmentos que atuam na área, ratificando posições políticas ideológicas relativas ao seu entendimento; porém, mesmo partindo da compreensão de que a vida é constituída de tensões, parece-nos importante não abstrair acerca do que deveria ser o ponto fundamental nesses embates: a valorização da condição humana do louco.

A partir desse olhar crítico sobre os novos problemas advindos da reforma e, portanto sobre novas urgências éticas, tornou-se necessário conclamar a Bioética, pois “existe uma distância entre a ética declarada e as práticas cotidianas de saúde”, como nos esclarece Berlinguer (1996, p. 98-99).

Na América Latina, essas realidades fazem com que a bioética transcenda, caminhando para uma reflexão além da normatividade principialista, e incorpore em sua agenda peculiaridades inerentes à realidade latino-americana, gerando discursos e práticas bioéticas que possam priorizar os velhos, porém, persistentes, problemas que subvertem a dignidade no cotidiano e remetem a um quadro de exclusão social.

O discurso bioético, bem como o discurso da desinstitucionalização, coaduna alguns conceitos: dignidade, autonomia e justiça. Assim, o que estamos sugerindo aqui é, muito mais do que a visão bioética dos fatos, que o cerne da discussão esteja na análise crítica e propositiva da estrutura axiológica das práticas (OLIVÉ, 2006, p. 124) utilizadas na operacionalização da desinstitucionalização.

Baseada numa notícia publicada em *A Tarde*, jornal de grande circulação no Estado da Bahia, a análise do discurso jornalístico aqui realizada pretende revelar aspectos das dimensões socioculturais, ideológicas, políticas e bioéticas presentes no espaço cultural, buscando identificar as mudanças da percepção social da loucura diante do processo da desinstitucionalização. Nesse sentido, Geertz (1989) nos informa que mudanças culturais não ocorrem em perfeita sinergia,

mas através de movimentos desarticulados, necessitando de um acúmulo desses movimentos para inscrever efetivamente uma mudança direcional e societal da interpretação das experiências.

O jornal

Como veículos que têm por objetivo os relatos cotidianos, os jornais, ao apresentarem os acontecimentos para a sociedade, reforçam ou modificam conceitos e valores, agregando, questionando ou negando o comportamento que o indivíduo mantém no espaço coletivo. Esse papel só é executado com tamanha competência graças à legitimidade social alcançada para produzir uma reconstrução discursiva do mundo, principalmente com base no sentido de fidelidade entre o relato jornalístico e as ocorrências cotidianas (GADINI, 2007).

Enquanto forma operativa de construção do discurso, a notícia apresenta, na sua narrativa, o registro da cultura jornalística, assim como a do senso comum, pois, ao produzir a notícia, o jornalista estabelece relações com as fontes e com a sociedade, possibilitando que as pessoas se reorientem cotidianamente no mundo, através das informações que ele presta (MOTTA, 2004). Considerando significativo seu impacto na atualidade, é relevante compreender o discurso jornalístico na construção dessa realidade social, a partir de abril de 2001, quando, para a loucura, passou a não ser mais prescrito o isolamento social.

A notícia utilizada para a construção dessa análise, escrita por Samuel Lima, foi publicada no jornal *A Tarde* no dia 6 de março de 2008:

AGRESSÃO – [J.M.C], com problemas psiquiátricos, era acorrentado pela família em Mirantes de Periperi. Polícia prendeu um irmão da vítima e a encaminhou a hospital. **Cárcere privado no subúrbio.** (LIMA, 2008, p. 10).

A notícia foi escolhida porque, na ocasião, esse fato, que contextualizava impasses relativos à Reforma Psiquiátrica, foi bem explorado pela mídia baiana. A instituição jornalística escolhida foi o jornal *A Tarde*, por ter sido o primeiro a noticiá-lo, além de esse jornal ter, ao longo de mais de 90 anos, circulação garantida no Estado da Bahia. Na análise da matéria, utilizam-se alguns recursos da Análise do Discurso Crítico (ADC) porque, assim como os conceitos bioéticos e a desinstitucionalização, a ADC abarca vários atores sociais, o que vai ao encontro da interdisciplinaridade proposta por este artigo.

Na construção interdisciplinar operacionalizada pela ADC, a lógica de uma disciplina é posta a serviço da outra, tendo como função tornar visível o discurso do texto. Seu enquadre teórico-metodológico parte da concepção de que a vida é constituída de práticas e de que práticas sociais são ações habituais da sociedade institucionalizada, traduzidas em ações materiais historicamente situadas (FAIRCLOUGH, 2001).

A análise

A notícia publicada pelo jornal *A Tarde* situa J.M.C. como morador do subúrbio, “com problemas psiquiátricos”, mantido em cárcere privado pela família e que graças a “denúncias anônimas” foi libertado pelos policiais e conduzido ao Hospital Juliano Moreira. Os argumentos contidos no texto não conduzem a uma discussão ampla na sociedade sobre o “encarceramento”. O discurso jornalístico é destituído de uma percepção sobre as atuais políticas de saúde mental, havendo um reforço velado de reiteração do senso comum, um sensacionalismo disfarçado de paternalismo operacionalizando uma ideologia hegemônica secularmente construída sobre o lugar do louco.

A parcialidade do discurso jornalístico é percebida com uma simples leitura da notícia; nela, J.M.C. não “fala”, outros falam por ele e sobre ele: assim, J.M.C. é totalmente “coisificado”.

A conjuntura

No município de Salvador, de março de 2003 até final de 2005, foram retirados cerca de mil leitos psiquiátricos, fato que ocorreu sem que houvesse o planejamento necessário. Na ocasião, a empresa Serviços Médicos Cirúrgicos da Bahia S/A (mantenedora de três hospitais psiquiátricos) decidiu pedir seu descredenciamento, alegando como motivo os prejuízos financeiros causados pela defasagem nos valores das diárias pagas pelo SUS e a “política irresponsável” de saúde mental do Governo Federal. Assim, em 2003, foram desativados cerca de 450 leitos; em 2005, mais 520 leitos, além de mais 100 leitos de outra instituição, o Sanatório São Paulo.

Em contrapartida, a rede de serviços substitutivos, prevista pela lei, que foi implantada no município de Salvador a partir de 2003, possui sete Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos quais apenas cinco foram credenciados pelo

Ministério da Saúde. Dessa forma, é inexorável que a Reforma Psiquiátrica esteja gerando desassistência, uma vez que a implantação de serviços substitutivos operacionalizáveis não acompanhou a desospitalização. Acresça-se a essa situação o fato de que os trabalhadores desses CAPS, por conta da precarização de seus vínculos com a Secretaria Municipal de Saúde, paralisavam com frequência suas atividades, fato que estava ocorrendo na ocasião em que foi denunciado o encarceramento de J.M.C.

As falas pontuadas e identificadas na matéria são as institucionais: a do diretor do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, A. F.; a da coordenadora de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), L.S.; e a da família, o irmão, preso como responsável pelo encarceramento; “o pedreiro” E.C.O., que justifica o porquê do cárcere. Isso vem reiterar a prática discursiva do jornal, que sustenta posições hegemônicas e reforça um conceito construído ao longo do tempo - no caso, sobre a loucura -, sem indicar nenhuma transformação nas práticas sociais. J.M.C., então, permanece como é, prescrito para a loucura: destituído de palavras, alienado, incapaz, reafirmando a relação assimétrica loucura x comunidade, na qual a loucura é vista com menos valor, menos dignidade, menos capacidade, menor poder contratual, menos direitos - portanto, sem perspectiva de reinserção social.

Notamos que, além do princípio do respeito à autonomia, o princípio da justiça também não foi problematizado no texto. J.M.C., como cidadão brasileiro, usuário do SUS, deveria ter acesso aos serviços de saúde mental, afinal, desde a Constituição Federal de 1988, a saúde foi legitimada como um direito de todos e dever do Estado.

Observa-se, no título e subtítulo, a internalização de valores e crenças do senso comum, expressos com uma linguagem acessível a qualquer segmento da sociedade: “Cárcere Privado no Subúrbio”; e “J.M.C., com problemas psiquiátricos, era acorrentado”. No texto, é naturalizada a exclusão inerente aos pacientes psiquiátricos assistidos pelo SUS, a pobreza (“no subúrbio”) e o transtorno mental (“com problemas psiquiátricos”) e, concomitantemente, o deslocamento da problemática social para os seus efeitos, não havendo, portanto, referência à desassistência ao quadro de J.M.C.:

Um cubículo úmido e sem energia elétrica, tendo como único móvel em seu interior uma cama. As semelhanças com uma cela vão além das instalações físicas. Neste recinto, J.M.C., 22 anos, com problemas psiquiátricos, era mantido encarcerado pelos próprios familiares - acorrentado pelo pé esquerdo às grades da janela [...].

[...] o banheiro tem só um chuveiro, sem vaso sanitário [...] usava uma lata para as necessidades fisiológicas.

J.M.C. foi conduzido pela equipe da 5ª CP [Circunscrição Policial], liderada pelo delegado titular D.D., ao Hospital Juliano Moreira, voltado a pacientes psiquiátricos. (LIMA, 2008, p. 10).

Há a internalização de valores e crenças de quase dois séculos, nos quais a loucura é submetida, primeiramente, à ordem policial, respaldada pela judicial, para só então ser legitimada pela ordem médica no hospital psiquiátrico. Portanto, os aspectos ideológicos e hegemônicos estão presentes não só na prática discursiva da polícia, no que diz respeito à loucura, como na do diretor do hospital psiquiátrico: “O delegado abriu inquérito e aguardaremos um pronunciamento judicial que defina com quem J. M. C. vai morar. Sem isso não podemos dar alta a ele” (LIMA, 2008, p. 10) e, até mesmo, na ausência do discurso da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, a quem compete a assistência a J.M.C., como regulamentado pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde.

Mesmo na menção feita pela coordenadora de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado a “uma proposta de que a assistência a pacientes psiquiátricos passe a ser oferecida em postos de saúde da família”, percebe-se que há um descompasso entre os discursos institucionais, entre aquilo que foi regulamentado pela Lei nº 10.216, a proposta da coordenadora de Saúde Mental da SESAB e o silêncio da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, além da ausência de respostas pragmáticas e éticas à desassistência em que se encontra, não só J.M.C., como o próprio município. Parece-nos, portanto, que essas práticas discursivas nada mais são que acomodações hegemônicas.

Segundo a já citada Lei nº 10.216/2001, os serviços hospitalares só deverão ser acionados quando os serviços substitutivos não existirem na região. Na ocasião do encarceramento, havia pelo menos cinco CAPS cadastrados pelo Ministério da Saúde funcionando no município, ficando evidente a incongruência entre os discursos e as práticas institucionais, pois mesmo existindo esses serviços no território, o paciente é internado no hospital até o delegado determinar seu destino.

Essa atitude paternalista, de encaminhar J.M.C. para ser hospitalizado, desconsidera os paradigmas da desinstitucionalização e os princípios bioéticos nela contidos, pois mesmo a reforma psiquiátrica contemplando como aspecto fundamental o direito à cidadania, não é essa a prática social que o texto relata. O que o texto demonstra prevalecer é o senso comum sobre a loucura, que é

corroborado na descrição do comportamento de J.M.C. - “batia nas pessoas, invadia casas” -, razão pela qual foi acorrentado. Ocorre, assim, uma naturalização do acorrentamento.

Para a construção de propostas transformadoras, é preciso considerar que:

[...] em toda a sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certos números de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade. (FOUCAULT, 2003, p. 56).

A situação em que se encontra J.M.C. revela um dos aspectos de desrespeito à dignidade humana, pois, de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, para que haja garantia de dignidade, é indissociável um padrão ético em que todos os direitos estejam contemplados (civis, políticos, econômicos, sociais e culturais). Consequentemente, há uma legitimação dessa situação indigna, ao se reiterar o afastamento da responsabilidade do Estado e da sociedade.

A narrativa da notícia, ao contextualizar o fato, aumenta a credibilidade junto ao leitor. Nela predominam a informação e a descrição, que se entrelaçam com alguns diálogos, um tipo de construção que sustenta a sutileza da argumentação. Se, no evento discursivo, normas são modificadas, questionadas ou confirmadas em ações transformadoras ou reprodutivas, fica claro que o discurso da imprensa confirma as normas e permanece reproduzindo práticas discursivas que articulam e reestruturam o itinerário hospitalar, excluindo o diferente do espaço social, no caso, J.M.C.

Repercussões

Na época, o fato teve grande repercussão na mídia impressa e televisiva local, sem que tenha havido nenhuma mudança na assistência em saúde mental no município de Salvador. Alguns episódios semelhantes ao de J.M.C. vêm ocorrendo, na maioria das vezes sem qualquer visibilidade na mídia, muito menos na assistência.

Na ocasião, a ocorrência de cárcere privado corroborou denúncias sobre outros aspectos da assistência psiquiátrica no município, que iam da paralisação dos trabalhadores dos CAPS por falta de pagamento até a precária estrutura nas unidades, cuja carência ia desde o receituário até o medicamento. Diante desse quadro, cabe a interpretação de Azevedo (2006, p. 68):

Mais desrespeitoso à dignidade das pessoas é a relação entre a piora da oferta e a pobreza dos usuários. Verifica-se, assim, que o direito de acesso aos bens de saúde, no qual se insere o atendimento profissional, é praticamente inexistente como direito de cidadania e menos ainda como dever do Estado.

A parcialidade existente no discurso da imprensa em prol dos grupos dominantes dificulta a desconstrução das práticas discursivas que, ao longo do tempo, vêm reproduzindo cotidianamente a exclusão social da loucura, turvando, assim, a reflexividade da sociedade e conduzindo o olhar para as conseqüências do processo de exclusão e não para os fatores que a acarretam.

Não há dúvida quanto à validade do modelo de assistência proposto pela Reforma Psiquiátrica, mas não nos parece, e esse é o caso de Salvador, que uma mudança regida apenas pela desospitalização seja conserto, quanto mais, reforma. Trata-se, em resumo, de desassistência travestida, em muitas situações, de aspectos paternalistas e sensacionalistas, como no caso aqui analisado. Nessa conjuntura, a morosidade na implantação do novo modelo de assistência em saúde mental no município de Salvador é naturalizada e justificada pela burocracia existente na máquina do governo, no caso, o municipal.

Possibilidades de mudanças

A mudança de significação da loucura na cultura prescreve o rompimento com a rede de práticas hegemônicas que naturalizam a exclusão do louco, construindo uma cidadania de fato, com acessibilidade não só à saúde, mas a seus fatores condicionantes, em que os direitos não se tornem caridade e ajuda. Isso possibilitaria que o discurso, no tecido social, extrapolasse o senso comum das faltas ou das sobras e se mesclasse com diferentes modos de sensibilidade, existir, pensar, subjetivar, diferentes modos de estar no mundo, para que, ao tecermos a cultura, o louco fosse elevado a cidadão.

Nesse aspecto, é relevante incentivar os profissionais de saúde a uma aproximação com o discurso bioético, na tentativa de incorporá-lo cotidianamente à sua prática, de modo a assegurar adequadas ponderações dos direitos e deveres dos usuários, assim como dos profissionais que os assistem.

Ciente de que existem diferentes modos de se explicar uma mesma realidade, esse trabalho trouxe apenas uma pequena amostra das práticas discursivas em vigor sobre a loucura. Acreditamos, porém, que o acesso a esse tipo de discurso possa

promover um exercício ético que nos descole de todas as formas de intolerância para com os diferentes. Mas, enquanto isso, talvez J.M.C. e uma infinidade de outros ainda estejam em suas itinerâncias da loucura, da pobreza, da exclusão e da violência, agora fora dos muros do hospital.

Considerações finais

Caminhar para novos paradigmas partindo de uma lógica que vai da exclusão para a inclusão não é uma tarefa fácil. Contudo, o simples fechamento das instituições totalitárias por si só não tem garantido a oferta de outros dispositivos de cuidado à saúde mental cujo patamar esteja condizente com a ética do cuidar com dignidade. Essa realidade tem pautado a lógica da assistência, em alguns municípios do Brasil, nos quais ocorre defasagem entre o legalmente instituído e as práticas institucionais, de forma que o funcionamento precário dessa rede corrobora para conservar as práticas culturalmente construídas no lidar com a loucura.

Referências

- AZEVEDO, E.E.S.; REIS, N.H.N. *III Dia da Bioética... a reflexão continua*. Feira de Santana: Editora da Universidade Estadual de Feira de Santana, 2006.
- BERLINGUER, G. *Ética da saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996.
- BOARINI, M. L. (Org.). *Desafios na atenção à saúde mental*. Maringá: Eduem, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 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, 2001.
- COSTA JÚNIOR, J. Pacientes psiquiátricos sofrem em busca de atendimento. *Correio da Bahia*. Salvador, 14 jan. 2008. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/clipping/janeiro-2008/pacientes-psi-quiatricos-sofrem-em-busca-de-atendimento/>>. Acesso em: 4 jun. 2008.
- FAIRCLOUGH, N. *Discurso e mudança social*. Brasília: EdUnB, 2001.
- FOUCAULT, M. *A ordem do discurso*. 9. ed. São Paulo: Loyola, 2003.
- GADINI, S. L. Em busca de uma teoria construcionista do jornalismo contemporâneo: a notícia entre uma forma singular de conhecimento e um mecanismo de construção social da realidade. *Revista FAMECOS*, Porto Alegre, n. 33, p. 79-88, ago. 2007.

GEERTZ, C. *A Interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTD, 1989.

GUIMARÃES, T. Empresa move ação para fechar hospitais psiquiátricos na BA. *Agência Folha*. São Paulo, 3 nov. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha.shtml>>. Acesso em: 4 jun. 2008.

KOTTOW, M. Bioética prescritiva. A falácia naturalista. O conceito de princípios na bioética. In: GARRAFA, V.; KOTTOW, M.; SAADA A. (Org.). *Bases conceituais da Bioética: enfoque latino-americano*. São Paulo: Gaia, 2006.

LIMA, S. Cárcere privado no subúrbio. *A Tarde*. Salvador, 6 mar. 2008. p. 10.

MOTTA, L. M.; COSTA, G. B.; LIMA, J. A. Notícia e construção de sentidos: análise da narrativa jornalística. *Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, n. 2, p. 31-52, 2004.

OLIVÉ, L. Epistemologia na ética e nas éticas aplicadas. In: GARRAFA, V.; KOTTOW, M.; SAADA, A. (Org.). *Bases conceituais da Bioética: enfoque latino-americano*. São Paulo: Gaia, 2006. p.126.

RIOS, M. Dívida de 1,3 mi ameaça atendimento psiquiátrico. *Correio da Bahia*. Salvador, 8 mar. 2008. Disponível em: <<http://www.correiodabahia.com.br/aquisalvador/noticia.codigo149146>>. Acesso em: 4 jun. 2008.

Nota

¹ Texto elaborado a partir de um capítulo da dissertação de mestrado *Bioética e a desinstitucionalização dos pacientes com transtorno mental*, aprovada no Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde, da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia-UFBA, sob a orientação da Professora Dr^a. Eliane Elisa de Souza e Azevedo.

Abstract

Mental health, social change and bioethical discourse: a view of deinstitutionalization revealed in a newspaper

Nowadays, challenges and bioethical dilemmas in mental health are demanding studies and reflections. This paper aims to contribute to the discussion on the current mental health policy, especially the issue of social reintegration of people with mental disorders. It is important that this construction in community and culture go in line with a mental health “network” able to account for such assistance and thus face the risk of a mere irresponsible dehospitalization; otherwise, we will face a situation of lack of assistance. Believing that media discourse provides a more comprehensive understanding of certain aspects about the meanings, practices and resources that have been used in everyday life, it is proposed here to analyze a journalistic text, taking in consideration the Critical Discourse Analysis which, together with the bioethical concepts, would allow the understanding of the way in which this process is occurring.

► **Key words:** desinstitucionalization; bioethics; Critical Discourse Analysis.

Agradecimentos

A Eliane Elisa de Souza e Azevedo, minha orientadora, pelo estímulo e sugestões para o artigo. A Edleise Mendes, pelo incentivo e pela disponibilização do material teórico de Análise do Discurso Crítica (ADC). A Paulo César Borges Alves, pela contribuição no encaminhamento desse trabalho.