

<https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>

## **Reforma psiquiátrica: estrategias para resistir a la desarticulación**

Las medidas tomadas por el gobierno federal a partir de 2016, en el gobierno Temer, y profundizadas en los primeros meses del gobierno Bolsonaro, y su impacto en algunos indicadores de la política de salud mental, permiten afirmar que está en curso un proceso acelerado de desarticulación de los avances alcanzados por la reforma psiquiátrica. Con todas las marchas y contramarchas de un proceso complejo, que involucra gestión pública, movilización social y cambio cultural, la reforma de la atención en salud mental en Brasil presentaba una línea relativamente firme y continua de progreso, desde la década de 1980. Es la primera vez, en alrededor de 35 años, que visiblemente marchamos para atrás.

### **Reforma psiquiátrica, un proceso en construcción**

Resumiendo esta larga historia. El año 1980 se inició con la crisis financiera del Instituto Nacional de Asistencia Médica de Previsión Social (INAMPS), y con la revelación (que, a rigor, no sorprendió a nadie) de que los lechos psiquiátricos tuvieron un crecimiento explosivo durante los gobiernos militares, y no tenían ninguna forma de control técnico, siendo responsables por el mayor gasto en internaciones del sistema. Al lado de eso, más de un tercio de la población era excluida de la ciudadanía previsional, y tenía acceso solo a los enormes y semiabandonados asilos públicos federales y estaduais. Con excepción de raros servicios ambulatorios del mismo INAMPS o de algunas universidades públicas, la atención psiquiátrica para los que no eran ricos se restringía a las internaciones, configurando una monocultura hospitalaria. Como no había sistema universal de salud, la reforma psiquiátrica se adentró en dos sendas vigorosas, pero autolimitadas: la humanización de los grandes asilos públicos (al lado de la crítica a la privatización del sufrimiento que el estado autoritario realizaba a través de la ‘industria de la locura’) y una incipiente ambulatorización del cuidado en salud mental.

La Constituyente de 1988 construyó el pacto social e institucional que permitió los grandes avances de la década de 1990. La reforma psiquiátrica avanzaba ahora con la estructura de un sistema universal de salud, y bajo las premisas éticas de los derechos de ciudadanía. El nuevo modelo de atención fue debatido con la sociedad en 1990, y resultó en la ley n. 10.216 en 2001. El lema ‘sociedad sin manicomios’, adoptado por el movimiento social en 1987, funcionaba como un norte ético seguro para los cambios estructurales de la gestión pública, que fueron la marca de la década siguiente: reducción de los lechos de hospital especializado, creación de servicios en la comunidad, ampliación radical del acceso al tratamiento, apertura de las fronteras

de atención en la atención primaria y en la intersectorialidad. Hasta 2015, la ampliación del acceso al cuidado, tanto para trastornos mentales graves y persistentes como para trastornos mentales menos graves (y cada vez más frecuentes), siguió una línea regular de incremento de servicios y transformación de procesos de trabajo.

Sobre las transformaciones de los procesos de trabajo, además de la incorporación programática de la intersectorialidad (a partir de la IV Conferencia Nacional de Salud Mental – Intersectorial, de 2010), los desafíos de construir el cuidado en el día a día del territorio (y no más sobre la rígida configuración ergonómica y arquitectónica del trinomio institucional emergencia-ambulatorio-hospital) pasaron a constituir el contenido principal de las búsquedas y reflexiones del ahora llamado ‘campo de la atención psicosocial’. Un cambio paradigmático en proceso de construcción. Es importante recordar que, antes de la reforma psiquiátrica, temas como salud mental de niños y adolescentes y problemas por causa del uso de alcohol y otras drogas estaban fuera de la política de salud mental (Couto y Delgado, 2019) y de la salud pública (Brasil, 2003).

### **El desmantelamiento en marcha**

Este proceso fue interrumpido a partir de 2016, con medidas tomadas por el gobierno Temer y continuadas en el gobierno Bolsonaro (hay una continuidad evidente en el área de la salud y de otras políticas sociales entre los dos gobiernos, instaurados a partir de una ruptura democrática). La primera medida es la Enmienda Constitucional (EC) 95, que ya viene provocando consecuencias de desconstrucción del Sistema Único de Salud (SUS) y de las políticas intersectoriales (asistencia social y educación, principalmente), con impactos inmediatos en el campo de la salud mental. Los resultados de la agenda neoliberal inmediatamente impactan a la salud pública e indicadores de bienestar y calidad de vida: el desempleo a inicios de 2016 era alrededor del 5,5%, y alcanzó el 12,5% en el primer trimestre de Bolsonaro. Es innecesario recordar la vasta literatura que hace más de 100 años correlaciona desempleo y sufrimiento mental, alcanzando paroxismos que modifican índices de suicidio (como recientemente en Grecia, algunos años después de la crisis de 2008).

Entre 2016 y 2019, el gobierno federal tomó las siguientes medidas: 1) modificó la PNAB – Política Nacional de Atención Básica, modificando los parámetros poblacionales y deponiendo la obligatoriedad de la presencia del agente comunitario de salud en los equipos de salud de la familia, con consecuencias inmediatas de descaracterización y fragilización de la atención básica; 2) amplió el financiamiento de los hospitales psiquiátricos, concediendo reajuste por encima del 60% en el valor de las tarifas; 3) redujo el registro de Centros de Atención Psicosocial (CAPS), en proporción aún imprecisa, ya que

el Ministerio de Salud dejó de proveer los datos sobre la red de servicios de salud mental; 4) amplió la financiación a más 12 mil vacantes en Comunidades Terapéuticas; 5) restauró la centralidad del hospital psiquiátrico, en norma ya publicada, y recomendó la no utilización de la palabra ‘substitutivo’ para designar cualquier servicio de salud mental (mientras sea medida esdrújula del punto de vista de la gestión, tiene una intención simbólica clara, de negar el cambio de modelo de atención); 6) recreó el hospital de día, un arcaísmo asistencial, vinculado a los hospitales psiquiátricos, sin definir su finalidad, en evidente refuerzo al modelo desterritorializado; y 7) recreó el ambulatorio de especialidad, igualmente sin referencia territorial.

En febrero de 2019, el Ministerio de Salud del gobierno Bolsonaro divulgó una ‘Nota Técnica’ (NT) destinada a “aclarar aspectos de la nueva política de salud mental” (Brasil, 2019). Reafirmando la continuidad de la gestión desde Temer, y firmada por el mismo coordinador, el documento apuntó a los cambios realizados en la dirección de la política. Además de la crítica genérica sobre la ‘ideología’ presente en la política de salud mental (reproduciendo la retórica ideológica ‘anti-ideología’ del gobierno Bolsonaro), substituida por una visión ‘científica’, algunos puntos deben ser destacados, pues representan una medida directa de desconstrucción de la reforma psiquiátrica: refuerzo del papel estratégico del hospital psiquiátrico; énfasis en la internación de niños y adolescentes; énfasis en métodos biológicos de tratamiento, como la electroconvulsoterapia; disyunción entre la salud mental y la política de alcohol y otras drogas; y convicción de las estrategias de reducción de daños.

La política de alcohol y otras drogas pasa a la gestión del superministerio de la Ciudadanía, que incorpora Desarrollo Social, Cultura y Deporte, cuyo titular, oriundo del gobierno Temer, expresa una clara política de apoyo a las comunidades terapéuticas y contra la estrategia de reducción de daños.

### **Pensando y practicando la resistencia a la desarticulación de la reforma**

La reforma psiquiátrica es una construcción lenta y sólida, pero está bajo riesgo. Hay buenos motivos para creer que la resistencia a la desarticulación es posible, y será exitosa. Para eso, es preciso tomar en cuenta algunos puntos. Primero, esta es la peor crisis de la democracia brasileña, desde el golpe de 1964, y representa una ruptura del pacto democrático y social celebrado con la Constitución de 1988. El neoliberalismo autoritario que tomó el poder del Estado tiene sustentaciones sólidas en las fuerzas armadas, en las corporaciones de medios, en parte de la opinión pública, en parte de las organizaciones religiosas, en lo judicial, en el gobierno de Estados Unidos, en la inflexión conservadora que domina parte del planeta en este momento. Privatización

del Estado, desarticulación del proyecto de bienestar social, empobrecimiento, concentración de ingreso, punitivismo, cerceamiento de libertades individuales, incitación al odio y a la desigualdad, son componentes del contexto trágico que estamos viviendo. La resistencia debe partir de una consciencia aguda del momento político. Después de la defensa de la democracia, combatir la fragilización del SUS (o “SUS mínimo” proclamado por el Ministro de Salud) es tarea de la resistencia. En el campo de la atención psicosocial, hay un vasto movimiento de lucha, formado por decenas de miles de profesionales directamente implicados en los servicios, aliados a estudiantes, usuarios y familiares. La trinchera de la resistencia está en los servicios territoriales.

*Pedro Gabriel Delgado*

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
<pedrogabrieldelgado@gmail.com>

## Referencias

BRASIL. Ministerio de Salud. *A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. Textos Básicos. 2003.

BRASIL. Ministerio de Salud. Nota Técnica 11/2019. *Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas*. Coordinación Nacional de Salud Mental, Alcohol y Otras Drogas. 2019. Disponible en: <[https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2019/02/11\\_23\\_14\\_123\\_Nota\\_Te%CC%81cnica\\_no.11\\_2019\\_Esclarecimentos\\_sobre\\_as\\_mudanc%CC%A7as\\_da\\_Politica\\_de\\_Sau%CC%81de\\_Mental.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2019/02/11_23_14_123_Nota_Te%CC%81cnica_no.11_2019_Esclarecimentos_sobre_as_mudanc%CC%A7as_da_Politica_de_Sau%CC%81de_Mental.pdf)>. Acceso en: marzo 2019.

COUTO, Maria C. V.; DELGADO, Pedro G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015. Disponible en: <[http://www.psi.puc-rio.br/site/images/psi\\_puc/publicacoes/Psicologia\\_Clinica\\_27-1.pdf](http://www.psi.puc-rio.br/site/images/psi_puc/publicacoes/Psicologia_Clinica_27-1.pdf)>. Acceso en: marzo 2019.



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons..