

EDITORIAL**Construcción de Conocimientos en Salud Mental**

La Política Nacional de Salud Mental¹ es reciente en Brasil, y se remonta a la primera década del siglo 21, creada después de años de lucha contra el modelo centrado en hospital de atención psiquiátrica, a favor de la atención basada en la libertad, la inclusión social, el respeto y la autonomía de las personas con trastornos mentales.

Inspirado en la experiencia del movimiento de desinstitucionalización psiquiátrica en Italia²⁻³, la lucha antimanicomial ocurrió en Brasil durante la década de 1990, en paralelo a otras propuestas democráticas de derechos, en el contexto de la redemocratización. En su momento, era una crítica al modelo excluyente, violento e inhumano de las hospitalizaciones psiquiátricas, en busca de alternativas de atención en la comunidad, impulsadas por profesionales, usuarios, familiares y sociedad.

Como resultado de esta movilización social, en la década de 1990, hubo varios logros como la prohibición de la institucionalización psiquiátrica indefinidamente, los métodos violentos, como el uso de electroshock, el aislamiento físico y las restricciones físicas y químicas.

En 23 de diciembre de 2011, en Brasil, la Ordenanza MS/GM 3.088¹ estableció la Red de Atención Psicosocial (RAPS) dentro del ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), previendo la creación, ampliación y articulación de puntos de atención para personas con sufrimiento psíquico o trastorno mental y con necesidades derivadas del consumo de alcohol y otras drogas. Desde este período, ha sido un reto social, la implementación de un modelo basado en la rehabilitación psicosocial, que aboga por la atención integral y humanizada en el territorio a la persona en situación de sufrimiento psíquico, asegurando el acceso a la salud y la ciudadanía, en la concepción de esta persona como un sujeto de derechos insertado en el territorio, en busca del ejercicio de su autonomía e independencia.

En los últimos cinco años, la Política Nacional de Salud Mental¹ en Brasil ha experimentado varios reveses: reducción gradual en el financiamiento de los servicios de salud de base comunitaria, especialmente los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) en todo el país; y, posteriormente, por la incorporación de comunidades terapéuticas en RAPS que pueden reproducir el modelo de exclusión centrada en el hospital y la expansión de la financiación y la reanudación y estímulo del uso de métodos biológicos de atención tales como: terapia electroconvulsiva y la institucionalización de la atención, tales como la hospitalización⁴.

Estos cambios pueden favorecer la extinción de importantes estrategias asistenciales, el empobrecimiento de las acciones desarrolladas en RAPS y la despersonalización de la atención en libertad, con el distanciamiento de la Política de Salud Mental anclada en la Ley 10.216/2001⁵.

La construcción de RAPS debe hacerse de manera continua y democrática, con la posibilidad de evaluaciones y críticas constantes, con control social y la participación efectiva de la sociedad civil en las discusiones y toma de decisiones. Sin embargo, lo que se observa en el escenario actual es la necesidad de alertar a los cambios que en sí mismos responden a intereses socioeconómicos y políticos en la perspectiva del retorno de lógicas higienistas de exclusión social, especialmente de personas en condiciones de vulnerabilidad, desventajas y desigualdades sociales.

También se suma, a la realidad de la atención psicosocial, los impactos de la pandemia de COVID-19, que ha requerido acciones relacionadas con la prevención y el tratamiento de los problemas de salud mental causados por incertidumbres, miedos, estrés, preocupaciones, problemas financieros y sociales a los que la población está expuesta actualmente.

Así, los profesionales de la salud y otras áreas de interés son llamados en la lucha por el cuidado y la ciudadanía de las personas en sufrimiento psicológico, un movimiento de vigilancia y resistencia en la defensa de los derechos humanos de esta población.

Este volumen especial de REFACS sobre la *Construcción de Conocimientos en Salud Mental* busca difundir conocimientos y prácticas de atención calificada a personas en situación de sufrimiento psíquico, además de la promoción de la salud mental y la prevención de enfermedades, con miras a ampliar el debate y compartir conocimientos para aportes en el área.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acceso en: 15 jul. 2021.
2. Delgado PGG. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. Trabalho, Educação e Saúde 2019; 17(2):e0020241. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212> Acceso en: 15 jul. 2021.
3. Delgado PGG. As mudanças na política de saúde mental. Entrevista do mês de jul. 2019. Entrevistadoras: Inês Costal e Patrícia Conceição. Salvador: Observatório de Análise Política em Saúde, 2019. Disponible en: <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/abd1e771bec03238e59d0301ff8da97e/1/> Acceso en: 15 jul. 2021
4. Ministério da Cidadania (Br). Governo amplia vagas e regulamenta o tratamento de dependentes químicos em Comunidades Terapêuticas. 19 de março de 2019. Disponible en: http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2019/marco/governo-amplia-vagas-e-regulamenta-o-tratamento-de-dependentes-quimicos-em-comunidades-terapeuticas/@nitf_galleria Acceso en: 15 jul. 2021.
5. Brasil. Câmara dos Deputados. Lei 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. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental Acceso en: 15 jul. 2021

¡Buena lectura!

Érika Renata Trevisan

Terapeuta Ocupacional. Especialista en Tecnologías de Salud Mental. Maestra en Enfermería Psiquiátrica. Doctora en Atención en Salud. Profesora Adjunta del Departamento de Terapia de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil.

Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo

Terapeuta Ocupacional. Especialista en Informática en Salud. Maestra en Ciencias Médicas. Doctora en Ciencias. Profesora Adjunta del Departamento de Terapia Ocupacional de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil.

Editoras invitadas

