

Atores, Política Pública e Instituições da Reforma Psiquiátrica Brasileira

As políticas enraizadas na lei e protegidas pelo poder coercitivo do Estado sinalizam para os atores sociais o que deve ser feito, o que não pode ser feito e a natureza das recompensas e das punições. No campo das políticas, os constrangimentos e os incentivos institucionais seriam ubíquos. A questão inevitável diante da tarefa de refletir sobre a Lei 10.216/2001 é: ela foi capaz de criar densidade institucional no Brasil para a reforma psiquiátrica? Favoreceu a transformação das instituições de saúde mental no bojo da redemocratização e ampliação dos direitos sociais e cívicos?

O balanço desta edição permite responder que, decorridos dez anos da legislação, a política pública de saúde mental fez uma profunda inflexão em direção ao modelo assistencial que privilegia o indivíduo, a família e a comunidade em lugar do isolamento social. Também produziu uma expressiva redução da oferta de leitos em hospitais psiquiátricos.

As marcas específicas da reforma psiquiátrica brasileira são, assim, bastante relevantes: 1) a crítica ao asilo não visou o seu aperfeiçoamento ou humanização, mas interrogou os pressupostos da psiquiatria e condenou as estratégias de normatização e controle; 2) o questionamento da assistência psiquiátrica interpelou o modelo assistencial centrado no hospital e propôs o desenvolvimento de serviços com base no território; 3) a cooperação federativa possibilitou a constituição de uma rede de atenção psicossocial sob a gestão descentralizada municipal. No horizonte dessas mudanças, buscou-se a ampliação da clínica e a representação não-estigmatizante dos transtornos mentais.

O debate central e o artigo de opinião destacam os fatos históricos e a intervenção crucial dos atores desse processo. Assinalam a tensão entre a agenda utópica e os desafios de uma política pública. Observa-se, na posição dos debatedores, uma notável convergência na avaliação dos acertos nas escolhas e opções da reforma, ainda que seja destacada a necessidade de correções diante dos novos desafios.

Os trabalhos reunidos contemplam, predominantemente, a reforma psiquiátrica como uma política pública. O Município brasileiro é apresentado como o ator crucial, no pacto federativo, na implantação dos serviços de base territorial desde a década de 1990; são identificadas as políticas 'específicas' ou 'programas verticais' do Ministério da Saúde, situando a atenção em saúde mental no governo central; é descrita e analisada a assistência à saúde mental no subsistema de planos privados de assistência à saúde, revelando a inesperada contradição do setor em relação às diretrizes normativas da Lei 10.216/2001. A área da atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas recebe uma revisão das ações recentes da política pública; o campo do trabalho em saúde mental é abordado no contexto das transformações associadas à implantação dos serviços substitutivos ao modelo psiquiátrico clássico e à reconfiguração do objeto de intervenção e das práticas.

O tema da psiquiatria é visitado enquanto um campo de saber e prática que busca a definição de novos papéis na sociedade contemporânea. Uma crítica especial também é dirigida aos pressupostos do discurso da psiquiatria contemporânea, que buscaria uma nova hegemonia no campo da atenção em saúde mental.

O cuidado dos serviços comunitários e a articulação entre as redes de atenção primária e saúde mental em regiões de alta vulnerabilidade social são apresentados na perspectiva da avaliação.

Por fim, o reconhecimento de que o Brasil adotou um modelo influenciado pela experiência europeia motivou a entrevista que identifica os traços comuns, os êxitos e os principais desafios da reforma psiquiátrica.

Nilson do Rosário Costa
Domingos Sávio Nascimento Alves
Paulo Roberto Fagundes da Silva
Benedetto Saraceno
Editores convidados