

La actual política de salud mental, denominada de Reforma Psiquiátrica, es un complejo proceso que se inició en los años 80, a partir del movimiento de trabajadores, usuarios, sus familiares y sectores de la sociedad civil que cuestionaban el modelo represor, segregador y hegemónico de la época.

Sobre la base de la crítica del modelo “hospitalcéntrico” volcado a la enfermedad mental y no a la persona portadora de trastorno, la reforma formaba parte de una aspiración que la población brasileña comenzó a expresar, de cambios en el escenario nacional en el campo político e institucional de redemocratización del país.

La Reforma Psiquiátrica siempre anduvo conjuntamente con la Reforma Sanitaria, en la cual grandes nombres, como Sergio Arouca, fueron los principales portavoces de este proceso.

Como una estrategia compleja que involucra varios actores, la Reforma no se limitó simplemente al cierre de los manicomios en Brasil, sino a reflexionar y construir una nueva lógica de cuidado en la que se propone el desplazamiento de la figura de quien trata para el colectivo de todos los que participan en la estrategia del cuidado. En el modelo tradicional, la responsabilidad del tratamiento recaía en la figura del médico y otros profesionales tenían un papel coadyuvante y accesorio en el tratamiento. Sus roles prescritos eran básicamente los de vigilar, controlar o ejecutar las prescripciones médicas. Por lo tanto, estos profesionales quedaban relegados a un plano secundario, sin ninguna participación en los procesos de decisión sobre las conductas de tratamiento.

Sin embargo, en el nuevo paradigma de la Reforma, el papel del equipo se volvió más evidente, haciendo surgir todos los temas relacionados con profesionales de nivel técnico que componen los equipos de salud.

Las prácticas tradicionales de atención de la salud limitaban su visión únicamente al campo individual, centrando la enfermedad en el organismo. De esta manera, impedían la evaluación de los factores que promueven situaciones de estrés y, en consecuencia, provocan diversas formas de padecimiento en el trabajador. Esta discusión se vuelve relevante desde el momento en que se comienza a diseñar estrategias políticas de salud más inclusivas, y de este modo es esencial poner en la mesa de discusión el cuidado de los profesionales de la salud, especialmente los profesionales de nivel técnico que están en la “línea de frente” y más expuestos a los factores patógenos.

Lo que está en juego son las relaciones de trabajo. Cuando se establecen relaciones en un equipo jerarquizado, surgen asuntos que se reflejan directamente en la calidad del producto final del trabajo. De este modo, el estrés, el acoso moral, las resistencias a instituir nuevas estrategias de atención reflejan las conformaciones de los equipos con baja o poca relación democrática entre los trabajadores y, en consecuencia, comprometen el concepto de equipo. El desafío entonces será pensar cómo la formación, la capacitación,

la supervisión técnica e institucional pueden sacar a luz estas situaciones. Cuando se propone un modelo libertario de acción en el campo de la salud, es imprescindible que las relaciones y vínculos de trabajo, y las estrategias de formación y calificación sean también libertarias.

En esta edición temática será posible encontrar estudios sobre el padecimiento de trabajadores de la salud relacionados con los factores de estrés en el proceso de trabajo. El debate presentado, que se trasunta en más de un artículo, es como si las diferentes trayectorias de profesionales de servicios de salud y las diferentes formas de contractualización influyeran en la visión política del trabajador. Esta discusión se presenta en un trabajo sobre los profesionales de la salud de un CAPSi, pero es posible extrapolarla para todos los profesionales de la salud.

Entonces, capacitación, relaciones democráticas de trabajo y formas de contractualización aparecen en los artículos como factores que afectan directa o indirectamente en la salud y la salud mental del trabajador.

Por lo tanto, podremos ver en esta edición temática de *Trabalho, Educação e Saúde - Salud Mental* cómo las discusiones se vuelven relevantes no sólo para los profesionales de la salud, sino también para gestores y especialistas en estrategia, contribuyendo en las decisiones colectivas y en el cuidado de la salud mental de la población brasileña.

*Marco Aurélio Soares Jorge*

Grupo de Trabajo en Salud Mental, Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz