

Benedetto Saraceno

Il Governo Bolsonaro ha smantellato la riforma psichiatrica brasiliana, caratterizzata dall'estinzione dei manicomi, dall'apertura di servizi sostitutivi dell'internamento e dalla costruzione di progetti comunitari per coloro che soffrono di disturbi mentali.

**Il sistematico smantellamento da parte del governo Bolsonaro nei confronti delle storiche e straordinarie conquiste della riforma della assistenza psichiatrica in Brasile riguarda tutti** perché costituisce un modello aggressivo e sempre più diffuso che combina le logiche estreme delle politiche neoliberali di privatizzazione della salute con le retoriche della pericolosità delle persone con disturbi mentali e di coloro che fanno uso di sostanze psicotrope. Questo letale cocktail sta determinando un drammatico ritorno al "grande internamento" come unica risposta alla diversità e alle vulnerabilità psicosociali. E non solo in Brasile.

**Storicamente la riforma psichiatrica brasiliana coincide con il processo di ritorno alla democrazia**, nel momento in cui cade la dittatura militare e si avvia un insieme di profonde riforme strutturali. **La riforma psichiatrica è stata parte del complessivo processo di riforma della salute che ha condotto nel 1990 alla creazione del SUS ossia del Sistema Unico di Salute** che garantisce l'accesso universale ai servizi sanitari. Fu in quel clima di rinnovamento e di speranza che il **Movimento dei Lavoratori della Salute Mentale (MTSM)**, avviò in tutto il paese iniziative di lotta per migliorare le condizioni di ricovero e cura nei grandi manicomi brasiliani, e furono denunciate le terribili condizioni in cui erano costretti gli internati. Il documentario dei registi Silvio Darin e Helvécio Ratton, "Em nome da Razão", del 1979, girato all'interno del manicomio di Barbacena, fu capace di riportare alla luce la tragedia quotidiana e gli orrori praticati dalla psichiatria. In quegli anni il nascente movimento brasiliano di riforma fu anche influenzato dalla presenza di Franco Basaglia (1) e di altri psichiatri "critici" del tempo: al primo Congresso Brasiliano di Psicoanalisi nel 1978, parteciparono oltre a Franco Basaglia anche Erving Goffman, Thomas Szasz, Robert Castel e Félix Guattari.

**Negli anni '80 il Movimento di Riforma Psichiatrica prese piede in tutto il paese e fu capace di coinvolgere gli utenti dei servizi psichiatrici** che, probabilmente unico caso al mondo, divennero protagonisti attivissimi della riforma. Il movimento non solo metteva in discussione le premesse teoriche delle pratiche di istituzionalizzazione ma avviava esperienze trasformative di notevole impatto (basti ricordare le storiche esperienze

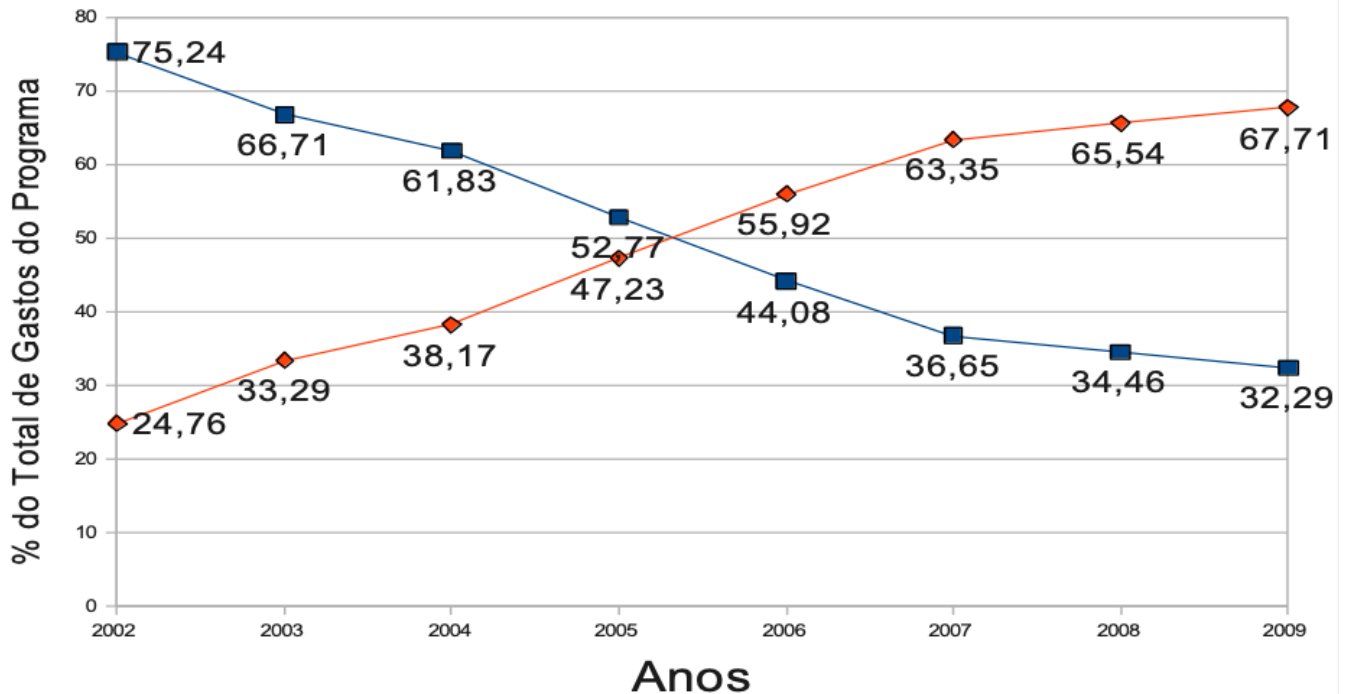
di Santos, di San Paolo e di Rio Grane del Sur). **La lotta al manicomio** assume spesso forti connotazioni politiche perché a quel tempo quasi la metà dei manicomi brasiliani erano istituzioni private che generavano guadagni importanti a pochi proprietari, fra cui anche molti psichiatri. L'obiettivo del superamento dell'ospedale psichiatrico diventa centrale e si comincia a disegnare il modello di assistenza alternativo centrato sui CAPS, i Centri di *Atenção Psicossocial* (2). La dichiarazione di Caracas, promossa dalla OMS e dalla Organizzazione Panamericana della Salute, nel 1990 dichiarava la necessità di superare la cultura e le pratiche manicomiali ed esercitò una grande influenza trasformativa sulla psichiatria brasiliana. **Il motto "società senza asilo", adottato nel 1987, ha funzionato come guida etica per i cambiamenti strutturali nella gestione pubblica**, che sono stati i tratti distintivi del decennio successivo: la riduzione dei posti letto negli ospedali specializzati, la creazione di servizi in comunità, l'espansione radicale dell'accesso alle cure e l'apertura di un fronte di collaborazione con la Primary Health Care brasiliana che si organizzava intorno al grande progetto nazionale della Medicina di Famiglia. Questo ampio movimento tecnico, politico e sociale ha saputo costruire un modello di assistenza psicosociale e comunitaria, alternativo alle istituzioni asilari predominanti. Nel 1989 il deputato Paulo Delgado ha presentato il disegno di legge n. 3657, che mirava alla progressiva estinzione dei manicomi e alla loro sostituzione con altre risorse assistenziali. **Questo disegno di legge aveva sostanzialmente tre articoli:**

- Divieto di costruire nuovi ospedali psichiatrici;
- Dirigere finanziamenti per la creazione di risorse extra-asilo;
- Disciplina dei ricoveri obbligatori.

**L'approvazione della legge nel 2001 fu un evento storico nella storia del movimento di lotta anti-manicomiale brasiliano poiché rappresentava il consolidamento della Riforma Psichiatrica in Brasile.** La legge riorienta radicalmente l'assistenza psichiatrica da un modello basato sull'ospedale a uno basato su lavoro nella comunità. Inoltre, la legge regola in modo garantista il ricovero delle persone con disturbi mentali e formula di fatto un nuovo modello di assistenza psichiatrica che prevede forme di residenzialità alternative all'ospedale psichiatrico nonché la implementazione di residenze terapeutiche e Centri di Assistenza Psicossociale. Questo grande patrimonio è altamente significativo non solo per il continente latino-americano ma per il mondo intero poiché dimostra la fattibilità di una riforma radicale del sistema di salute mentale ben oltre il "locale" delle esperienze pilota ma afferma che un intero continente può costruire un modello di assistenza giusto, democratico, efficace e umano. Non solo cade il mito della innovazione possibile solo in forme sperimentali locali ma anche quello della possibilità di riforme solo in paesi ad alto reddito. Nel 2005 il Brasile incomincia a investire più nei servizi di salute mentale

territoriali che in quelli ospedalieri (**Figura 1**).

**Figura 1. Decrescita della spesa per gli ospedali psichiatrici (linea blu) e la crescita della spesa per i servizi territoriali (linea rossa).**



Fonte: Delgado (3).

**Ed è questo lo straordinario patrimonio che ora è aggressivamente e progressivamente smontato dalla politica neoliberale e autoritaria del governo Bolsonaro.** Le misure adottate dal governo federale brasiliano dal 2016 consentono di affermare che esiste un processo accelerato di smantellamento della riforma psichiatrica. Per la prima volta in 35 anni la riforma viene arrestata e minata alle sue basi (3). Non c'è dubbio che le misure regressive applicate alla politica di salute mentale si inscrivono nel più generale attacco alla sanità pubblica. Il Governo da una parte ha disattivato le norme emanate a partire dagli anni '90 e la legge Paulo Delgado del 2001, che costituivano il nucleo giuridico e istituzionale della riforma psichiatrica brasiliana, caratterizzata dall'estinzione dei manicomi, dall'apertura di servizi sostitutivi dell'internamento e per la costruzione di progetti comunitari per coloro che soffrono di disturbi mentali; dall'altra ha introdotto nuovi decreti che, invece, incoraggiano il ricorso alle istituzioni psichiatriche private. Fra questi quello del luglio 2020, che consente il ricovero obbligatorio degli adolescenti con problemi di abuso di sostanze. **Tra il 2016 e il 2019, il Governo Federale ha adottato le seguenti misure:**

- modifica della Politica Nazionale di Assistenza Sanitaria Primaria (*Política Nacional de Atenção Básica*) abolendo l'obbligatorietà della presenza di un operatore di salute comunitaria all'interno delle équipes familiari;

- ampliamento dei finanziamenti per gli ospedali psichiatrici, concedendo un conguaglio superiore al 60% del costo delle degenze giornaliere;
- riduzione dei Centri di Assistenza Psicosociale (CAPS);
- ripristino della centralità dell'ospedale psichiatrico.

**Nel febbraio 2019 il Ministero della Salute ha emesso una 'Nota Tecnica' (5) che ribadisce il rafforzamento dell'ospedale psichiatrico** e critica la "ideologia" della precedente riforma psichiatrica invocando una imprecisata prospettiva "scientifica" (questo è un vecchio e notissimo argomento utilizzato sempre e ovunque dalla psichiatria arretrata e istituzionale ogni qualvolta vuole, in assenza di argomenti solidi criticare innovazione e riforme). La "Nota Tecnica", infine, pone una preoccupante enfasi sul trattamento psichiatrico di bambini e adolescenti e sui metodi biologici di trattamento, come l'elettroshock; sospende le strategie di riduzione del danno per coloro che utilizzano sostanze psicotropiche.

**Gli effetti dell'agenda neoliberista hanno avuto un impatto immediato sugli indicatori di salute pubblica e benessere e qualità della vita.** Tutti i determinanti sociali che la letteratura internazionale correla a una compromissione della salute mentale indicando il loro ruolo di fattori di rischio, sono aumentati. Fra gli altri: se all'inizio del 2016 il tasso di disoccupazione era intorno al 5,5%, nel primo trimestre dell'amministrazione Bolsonaro ha raggiunto il 12,5%. Non è necessario ricordare la vastissima letteratura che correla disoccupazione, disturbi mentali e aumento dei tassi di suicidio.

La preoccupazione per l'aggressione alla riforma psichiatrica brasiliana non è solo questione di solidarietà ma ha ben altre implicazioni. **I tre ingredienti che caratterizzano la esplosiva miscela che sta affossando quaranta anni di riforme sono:**

- una implacabile politica neoliberale che smantella il servizio sanitario nazionale e favorisce le privatizzazioni
- un utilizzo spregiudicato e demagogico dei vecchi fantasmi quali la pericolosità del "malato di mente", la criminalizzazione del "drogato", la paternalistica e autoritaria idea dell'"internamento come protezione per la società e per il malato"
- la connivenza delle associazioni professionali più conservatrici (psichiatri per primi) con misure illiberali, autoritarie che favoriscono il ritorno a modelli di assistenza ostili alla collaborazione fra medicina, salute e welfare territoriale.

Tre ingredienti che non hanno frontiere e che ci invitano alla vigilanza.

Benedetto Saraceno, Segretario Generale, Lisbon Institute of Global Mental Health

## Bibliografia

1. Basaglia F. *Conferenze brasiliane*. Raffaello Cortina Editore. Milano. 2000.
2. Amarante, P. (Ed.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. SciELO-Editora FIOCRUZ. 1994.
3. Delgado PG. (2013). [Mental health reform in Brazil: changing hospital-centered paradigm to ensure access to care](http://www.souqonline.it/home2_2_eng.asp?idpadre=955&idtesto=949#.UoyRqSe3eKQ). *Souq online*.  
[http://www.souqonline.it/home2\\_2\\_eng.asp?idpadre=955&idtesto=949#.UoyRqSe3eKQ](http://www.souqonline.it/home2_2_eng.asp?idpadre=955&idtesto=949#.UoyRqSe3eKQ)
4. Delgado P.G. (2019). Psychiatric Reform: Strategies to Resist the Dismantlement. *educ. saúde* 17 (2) <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>
5. Ministério da Saúde. Nota Técnica 11/2019. *Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas*. Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. 2019.  
[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\\_d\\_e\\_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_d_e_Sau%CC%81de_Mental.pdf)