

O financiamento das comunidades terapêuticas no Brasil e os modelos de atenção à saúde mental: resultados parciais

Helena Hoffmann RIGONI
Brunna Verna Castro GONDINHO

Recebido: 29 maio 2023

Aceito: 29 maio 2023

Autor de correspondência

Helena Hoffmann Rigoni
helenahoffmann@gmail.com

Como citar: Rigoni HH,

Gondinho BVC. O financiamento das comunidades terapêuticas no Brasil e os modelos de atenção à saúde mental: resultados parciais. J Manag Prim Health Care. 2023;15:e016. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v15.1359>

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Copyright: Este é um artigo

de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.



Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública – FSP. São Paulo, SP, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3729-6177>

Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Parnaíba, PI, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1061-4407>

Resumo

Os movimentos de crítica à lógica asilar, até então hegemônica no campo da saúde mental, datam do período pós-guerra, na década de 1940. Um desses movimentos reporta às Comunidades Terapêuticas – CTs, cuja origem é discutida na literatura e considerada por alguns autores criação de Maxwell Jones, psiquiatra sul-africano radicado no Reino Unido, onde desenvolveu suas práticas. Os ideais de Jones envolviam um atendimento mais horizontal dentro do hospital psiquiátrico, reconhecendo também as necessidades coletivas dos sujeitos. É nos Estados Unidos que as CTs mudam de caráter, assumindo o foco no “acolhimento” de usuários abusivos de drogas. Esse modelo seria descrito, então, pelo psiquiatra George De León, cuja abordagem aponta para a necessidade de adaptação dos indivíduos à sociedade, sob um viés moralista e religioso. O tripé dessas instituições seriam a abstinência como condição, a espiritualidade e a laborterapia. Por espiritualidade, entende-se práticas religiosas específicas às quais cada CT é vinculada. No Brasil, o modelo de Comunidade Terapêutica recepcionado é o de De León, com figura central em Padre Haroldo, importante disseminador das CTs, e criador da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas – FEBRACT. Diferentemente dos princípios e diretrizes do SUS, do modelo psicossocial e da Redução de Danos, instituída em 2003, as CTs atuam sob o viés proibicionista. Na contramão do que proporia a Reforma Psiquiátrica, esse movimento de expansão das CTs no Brasil é operada em meio a tensões político-científicas no campo da atenção a usuários de drogas. No entanto, é no ano de 2016 que se observa um redirecionamento no modelo de atenção, com recrudescimento da lógica proibicionista. Essa mudança culmina com o decreto presidencial de número 9.761, de 2019, que reorienta a Política Nacional sobre Drogas, e prevê apoio financeiro às CTs e às entidades que a representam. Alguns estudos sobre a eficácia das CTs buscam identificar seus efeitos, com evidência de alguma melhora no tempo de uso de drogas, criminalidade e emprego após o programa. No entanto, destaca-se a limitação metodológica dos mesmos. No tocante à alocação de recursos federais, há uma indeterminação a respeito do financiamento dessas entidades pelo Estado, sendo encontradas fontes da saúde, assistência social e segurança. Frente à sua expansão constante, e ao conhecimento inversamente proporcional sobre seu funcionamento e origem de recursos, entende-se necessário aprofundar no seu estudo. O objetivo geral deste estudo é discutir o financiamento das Comunidades Terapêuticas e os modelos de atenção em saúde mental. A metodologia a ser utilizada no presente

estudo é a Revisão Integrativa, descrita na literatura desde 1980, e que tem grande relevância nos estudos em saúde. A base de dados utilizada é a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS. Visando identificar publicações referentes ao objeto de pesquisa utilizou-se terminologia padronizada com base nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Após algumas estratégias falhas, que utilizaram os três polos “fenômeno, população e contexto”, com retorno de estudos irrelevantes, optou-se por utilizar o termo livre “comunidade terapêutica”, sem os descritores de contexto e fenômeno, e limitando-se apenas o idioma (português), com a sintaxe: mh:(“comunidade terapêutica”) AND (fulltext:(“1”) AND la:(“pt”). Essa estratégia reportou 93 artigos, exportados então para o programa Zotero, com identificação de 12 duplicatas e seleção de 25 artigos para leitura na íntegra. Após a leitura desses artigos, foram selecionados 14 para serem analisados e interpretados. A seleção dos mesmos deu-se em paralelo à construção de um quadro síntese, sendo selecionados aqueles que respondem à pergunta e aos objetivos de pesquisa. Cada artigo foi também analisado quanto à categoria utilizada, sendo identificadas: Modelo biomédico e Modelo de atenção psicossocial. Essa última foi a mais identificada entre os estudos identificados, correspondendo a 11, na totalidade de 14. Com relação à temporalidade da publicação dos artigos, têm-se como majoritários aqueles publicados a partir de 2017, ano posterior à mudança de direcionamento da política sobre drogas no país. Em sua maioria, portanto, realizam um recorrido histórico dos capítulos recentes desse tema na política brasileira, com o começo da linha do tempo datando das últimas décadas do século XX, e mais marcadamente a partir do começo do XXI. Mesmo que nos primeiros anos deste século a política de atenção a usuários de álcool e outras drogas tomasse como enfoque a abordagem psicossocial, utilizando-se como estratégia a Redução de Danos, já surgiam articulações de agentes políticos vinculados às Comunidades Terapêuticas. No mesmo ano em que se criou a Lei de Reforma Psiquiátrica, em 2001, deu-se também a formulação da RDC de número 101 da Anvisa – que seria revisada logo mais em 2011 –, estabelecendo regras para o funcionamento das comunidades terapêuticas. Ao longo dos anos seguintes, observou-se descompasso entre Ministérios da Saúde e da Justiça, ao passo em que a chamada “Lei de Drogas”, de número 11.343, de 2006, autorizou a atenção aos usuários de drogas tanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), quando por instituições privadas e organizações da sociedade civil sem fins lucrativos. Através dessa legislação, as CTs passam a se tornar elegíveis a subsídios públicos. E foi com o lançamento, em 2011, do programa “Crack, É Possível Vencer”, que iniciou a efetiva transferência de recursos a partir do governo federal. Em meio a um cenário de tensões entre agentes políticos, as CTs, através de seus representantes, avançaram continuamente, com uma ascensão massiva a partir do impeachment de 2016, e dos dois governos que se seguiram.

Descritores: Comunidade Terapêutica; Modelos de Assistência à Saúde; Saúde Mental.

Descriptores: Comunidad Terapéutica; Modelos de Atención de Salud; Salud Mental.

Descriptors: Therapeutic Community; Healthcare Models; Mental Health.