



Comunidades terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro

Therapeutic Communities and the (re)emergence of asylums in Rio de Janeiro

Rachel Gouveia PASSOS*

<http://orcid.org/0000-0003-2267-0200>

Giulia de Castro Lopes de ARAUJO**

<https://orcid.org/0000-0002-8656-1065>

Tathiana Meyre da Silva GOMES***

<https://orcid.org/0000-0002-2777-0561>

Jessica Souza de FARIAS****

<https://orcid.org/0000-0001-8827-9736>

Resumo: Na atual conjuntura, as ações direcionadas às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas estão baseadas em uma visão moralizante que culpabiliza o indivíduo e impõe como solução o controle dos corpos a partir de uma base religiosa, associando o cuidado em saúde mental exclusivamente ao autocontrole e à fé. Nesse caminho, o presente artigo objetiva relacionar o aumento do incentivo financeiro das comunidades terapêuticas à conjuntura recente e problematizar suas implicações para a implementação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas no município do Rio de Janeiro, em especial a partir do ano de 2017.

Palavras-chave: Comunidades Terapêuticas. Drogas. Saúde Mental.

Abstract: Currently, actions directed toward those who abuse alcohol and other drugs are applied from a moralising perspective. One that blames the individual and, as a solution, demands the control of the body from a religious standpoint, associating mental healthcare with self-control and faith. This article aims to relate increases in financial incentives for therapeutic communities to the recent history of the

* Assistente Social. Pós-doutora em Serviço Social e Políticas Sociais pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora Adjunta da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil). Av. Pasteur, 250, Urca, Rio de Janeiro (RJ). CEP: 22290-240. E-mail: rachel.gouveia@gmail.com

** Discente da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil). Av. Pasteur, 250, Urca, Rio de Janeiro (RJ), CEP: 22290-240. E-mail: giuliaclaraujo@gmail.com

*** Assistente Social. Pós-doutoranda em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora Adjunta da Escola de Serviço Social e Colaboradora do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Desenvolvimento Regional da Universidade Federal Fluminense (UFF). R. Alexandre Moura, 8, São Domingos, Niterói (RJ), CEP: 24210-200. E-mail: tathianagomes@id.uff.br

**** Discente do Curso de Serviço Social da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ, Seropédica, Brasil). BR-465, Km 7 Seropédica-Rio de Janeiro. CEP: 23.897-000. Bolsista de Iniciação Científica da FAPERJ. E-mail: jfarias.seso@gmail.com.



© A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2019 **Acesso Aberto** Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

situation and questions the implications for the implementation of the National Policy on Mental Health, Alcohol and Drugs in the municipality of Rio de Janeiro, from 2017 onwards.

Keywords: Therapeutic Communities. Drugs. Mental health.

Submetido em: 23/3/2020. Aceito em: 13/5/2020.

Introdução

Os ventos sopram para o passado
Paulo Amarante

No dia 28 de julho de 2019, no Rio de Janeiro, duas pessoas morreram e outras quatro ficaram feridas depois de serem esfaqueadas por um homem que estava em situação de rua, na Zona Sul da cidade. De acordo com a reportagem do site *G1* (TORRES, 2019), o homem abordou de forma violenta um carro que estava parado no sinal. Esse incidente, após grande repercussão nos mais diversos canais de comunicação, levou a prefeitura do município do Rio de Janeiro a publicar um decreto autorizando a internação compulsória das pessoas em situação de rua e em uso prejudicial de substâncias psicoativas (SPA).

Tal decreto não pode ser identificado como um fato isolado. Em junho de 2019, o presidente Jair Bolsonaro, sancionou a lei 13.840/2019 (BRASIL, 2019c) que dispõe sobre a internação involuntária de pessoas em uso prejudicial de substâncias psicoativas (SPA) sem autorização judiciária. Por meio desta lei, a internação passou a ser realizada por um profissional da política de saúde ou de assistência social. Em nossa avaliação, esta legislação tem por objetivos: fortalecer a internação como modelo central de tratamento e endurecer a política nacional antidrogas. Como desdobramento, tende a ocorrer um avanço ainda maior das instituições denominadas de comunidades terapêuticas (CTs).

Nesse caminho, identifica-se que as ações direcionadas para a população em situação de rua e usuária de drogas, no município do Rio de Janeiro, não estão desconectadas do projeto do atual Governo Federal. Ao fortalecer as comunidades terapêuticas - como um componente oficial da Rede de Atenção Psicossocial que materializa a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas - o que se estabelece é uma política de extermínio de negros, pobres, favelados e periféricos, pois é essa população que acaba sendo atingida diretamente, seja ela executada pelo braço penal, curativo ou assistencial do Estado.

Portanto, a fim de lançarmos luz sobre essas questões, o presente artigo pretende apresentar alguns elementos que caracterizam o avanço das comunidades terapêuticas no Brasil a partir das mudanças implementadas na Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e suas atuais configurações na cidade do Rio de Janeiro, em especial, no período compreendido entre 2017 e 2020. Procura-se destacar as principais mudanças no campo legislativo e dos recursos financeiros disponibilizados para essas instituições. O artigo é produto do investimento de pesquisa das autoras sobre a temática a partir da realização de pesquisa interinstitucional com objetivo de compreender o crescimento das comunidades terapêuticas na cidade do Rio de Janeiro e na Região da Baixada Fluminense¹.

¹ O presente artigo reúne duas pesquisas de iniciação científica vinculadas à UFRJ, UFF e UFRRJ, sendo que uma delas já está financiada pela FAPERJ e intitula-se *Políticas de Drogas e as Comunidades*

1 Afinal, o que são as comunidades terapêuticas?

A literatura sobre a temática, ainda que com divergências entre si, aponta para três experiências no pós-Segunda Guerra Mundial que podem ser consideradas fundamentais para se entender o surgimento das CTs: (a) as experiências estadunidenses – em Minnesota, na Clínica Hazelden, no ano de 1948 e em Nova Iorque, na Clínica Daytop Village, no ano de 1963. De uma forma geral, as experiências estadunidenses são marcadas por uma abordagem mais rigorosa cuja atenção voltava-se a usuários de drogas, por meio de um “[...] modelo de reforma moral individual [...]” (CAVALCANTE, 2019, p. 246) e (b) a experiência inglesa, de Maxwell Jones, voltada ao trato dos *distúrbios mentais* no bojo da reforma psiquiátrica daquele país (JONES, 1972).

Suas origens no continente europeu remontam à década de 1950, tendo sofrido influência de experiências que se respaldaram na metodologia do tratamento moral de William Tuke, no início do século XIX (BORTHWICK *et al.*, 2009). A experiência inglesa da Comunidade Terapêutica surgiu no período do pós-Segunda Guerra Mundial, mais precisamente no final da década de 1950, tendo em Maxwell Jones o seu mais importante representante. As comunidades terapêuticas se desenvolvem a partir do trabalho realizado por psiquiatras ingleses no Northfield Hospital, com soldados acometidos por transtorno mental. O relato desta experiência foi publicado em 1946 no *Boletim of the Menninger clinic* (BASAGLIA *et al.*, 1994)

Um dos principais objetivos desta experiência era a transformação do hospital em um espaço de cura. Isto seria possível, entre outras coisas, a partir da promoção do envolvimento de todo o corpo presente do hospital, de médicos à equipe de limpeza e apoio, incluindo a família (BASAGLIA *et al.*, 1994)

Nesta perspectiva, a experiência da Comunidade Terapêutica abriria a possibilidade de inserção e valorização da família no tratamento do usuário. Esta aproximação com a realidade dos usuários foi possível porque, naquele contexto histórico, à medida que o trabalho da Comunidade Terapêutica sinalizava para a condição de vida dos sujeitos institucionalizados, a sociedade passava a condenar as medidas até então dispensadas a estes (GOMES, 2006).

De acordo com De Leon (2003), a proposta de CT de Maxwell Jones baseava-se no tripé aceitação, controle e tolerância a comportamentos considerados desviantes, sob um ambiente de apoio mútuo, focalizado na democratização de acessos e oportunidades institucionais. Destaca-se a centralidade das ações direcionadas pela reinserção social e no trabalho, utilizando-se de técnicas ditas educativas e pressão psicológica, além da verticalização das relações entre funcionários e usuários.

Em suas diretrizes originais, pode-se afirmar que a característica essencial desta experiência é a exploração, com finalidade terapêutica, de todos os recursos disponíveis da instituição, sendo esta característica a mais importante para distinguir as CTs das

Terapêuticas na Baixada Fluminense do Rio de Janeiro, e a outra já foi aprovada para financiamento pelo mesmo órgão de fomento.

demais instituições com perspectivas similares (JONES, 1972). Para Jones (1972), a comunidade terapêutica é constituída por equipe, usuários e familiares, distinguindo-se também da perspectiva de organização dos hospitais psiquiátricos tradicionais (GOMES, 2006).

Segundo Cavalcante (2019), as experiências de CTs desenvolvidas no Brasil, a partir dos anos de 1970, parecem guardar maior proximidade com a experiência estadunidense, dado seu forte apelo à reforma moral, associado ao fato de que aqui assumem significativa influência religiosa, recuperando elementos basilares do tratamento moral presente na psiquiatria tradicional.

Entre outros aspectos a serem destacados, chama-se atenção para o fato de a realização do tratamento nestas instituições implicar, na maioria das vezes, a aceitação do usuário e de sua família à base religiosa da instituição. Acredita-se que a relação entre a base fortemente moral e religiosa utilizadas no tratamento em algumas destas instituições e as práticas de violação de direitos civis precisa ser objeto de outros estudos e pesquisas para melhor compreensão.

As comunidades terapêuticas no Brasil são instituições regulamentadas por lei e compõem a política pública de drogas do país. Desta forma, estão formalmente inseridas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), recebendo financiamento público para seu funcionamento. Segundo a resolução do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) 01/2015, as comunidades terapêuticas são:

As entidades que realizam o acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como Comunidades Terapêuticas, são pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, que apresentam as seguintes características: I – adesão e permanência voluntárias, formalizadas por escrito, entendidas como uma etapa transitória para a reinserção sócio familiar e econômica do acolhido; II – ambiente residencial, de caráter transitório, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares; III – programa de acolhimento; IV - oferta de atividades previstas no programa de acolhimento da entidade, conforme previsão contida no art. 12 desta Resolução; V – promoção do desenvolvimento pessoal, focado no acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade com problemas associados ao abuso ou dependência de substância psicoativa (BRASIL, 2015, não paginado).

No movimento de compreensão das particularidades que caracterizam o funcionamento recente das CTs no Brasil, dois documentos são fundamentais: a Nota Técnica Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras, publicado em 2017, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas, publicado em 2018, pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP).

A pesquisa que subsidiou a Nota Técnica Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2017) foi desenvolvida em duas etapas. A primeira, quantitativa, consistiu na aplicação de questionário em 500 instituições, das 2.000 cadastradas, respondido por seus respectivos gestores. A segunda, qualitativa, consistiu no trabalho de observação de campo em dez CTs de diferentes

regiões do país. Já o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas é fruto de inspeção realizada pelo CFP em 28 CTs nas diferentes regiões do país.

Para o IPEA (2017), essas instituições podem ser compreendidas como:

Residências coletivas temporárias, onde ingressam pessoas que fazem uso problemático de drogas, que ali permanecem, por certo tempo, isoladas de suas relações sociais prévias, com o propósito de renunciarem definitivamente ao uso de drogas e adotarem novos estilos de vida, pautados na abstinência de SPAs. Durante sua permanência nas CTs, estas pessoas submetem-se a uma rotina disciplinada, que abrange atividades de trabalho e práticas espirituais e/ou religiosas, além de terapias psicológicas, reuniões de grupo de ajuda mútua, entre outras, dependendo dos recursos financeiros e humanos à disposição de cada CT (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2017, p. 8).

De acordo com os dados do IPEA (2017), a religião é algo bastante presente nas CTs. Das 83.530 vagas nas instituições analisadas na pesquisa, 40.793 eram cristãs (34.277 pentecostais, 4.386 de missão e 2.130 outras), 21.461 católicas, 5.327 pertenciam a outras religiões não citadas no documento, enquanto apenas 15.918 se diziam sem orientação religiosa. O documento ainda ressalta que, mesmo nas instituições não vinculadas a nenhuma religião específica, a questão espiritual é bastante presente, como se a recuperação dos indivíduos dependesse de algo da ordem do divino².

Além disso, o tratamento oferecido nestas instituições se baseia no tripé trabalho, disciplina e espiritualidade. Para além das terapias e da medicalização – questão que trataremos mais adiante –, esses três elementos são entendidos como fundamentais para a recuperação do usuário de drogas. Isto é algo presente em todas as CTs, em maior ou menor intensidade. Pensemos cada um deles individualmente.

A laborterapia, ou seja, o trabalho como forma de terapia, prática comum nas CTs, viola os princípios da lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001). O Conselho Federal de Psicologia (2018) identificou que, nestas instituições, o trabalho é empregado de maneira não remunerada, insalubre, sem qualquer garantia trabalhista apresentando, por vezes, indício de trabalho análogo ao escravo. A principal demanda, de acordo com o documento, seria para limpeza, preparação de alimentos, manutenção do espaço, vigilância e em alguns casos até controle e dispensa de medicamentos, atividades que deveriam ser realizadas por trabalhadores contratados para tal finalidade. É possível perceber que, nestes casos, o trabalho dos usuários é empregado para substituir a contratação de profissionais. O documento ainda relata a presença de castigos e punições em caso de recusa ao trabalho.

Além das instituições financiadas pelo Estado, há aquelas que se mantêm por conta própria, algumas recebem financiamento de igrejas da região e outras cobram mensalidades dos usuários (MAISANO, 2014). Diante destas informações, indaga-se: o que impede as CTs de contratar profissionais a fim de dispor de uma equipe técnica mínima, inclusive para realizar adequadamente os atendimentos aos usuários em crise

² Para maior aprofundamento, buscar Vasconcelos (2019).

de abstinência, tendo em vista que algumas CTs aceitam internações involuntárias e compulsórias? Um dos argumentos frequentemente utilizados por parte das instituições, inclusive aquelas que recebem verba pública, refere-se à necessidade de contribuição, por parte dos usuários, na manutenção do espaço.

Segundo a análise do Conselho Federal de Psicologia (2018), podemos inferir um pressuposto moral no qual se baseia o tratamento realizado pela maior parte das CTs: a disciplina advém do trabalho. Entre os locais inspecionados, o CFP identificou 16 instituições que empregam castigos e punições aos usuários indisciplinados. Dentre tais punições, destaca-se: a execução de tarefas repetitivas, maior carga de trabalho, violência física, privação de sono e alimentação e uso de contenção (com amarras e medicamentos). Para a legislação brasileira todos esses elementos são caracterizados como tortura e violam os princípios da lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001).

A espiritualidade, na maior parte dos casos, está vinculada à matriz religiosa da CT. Das 28 CTs inspecionadas, apenas 4 não cometeram violação de liberdade religiosa (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018). Segundo Targino (2017a, 2017b), muitas dessas instituições, especialmente as pentecostais, atuam com base na crença de que o uso prejudicial de álcool e outras drogas é pecado e somente a religião pode livrá-los desse mal.

Além disso, outras violações de direitos são identificadas como práticas nestas instituições. Destaca-se aqui o caráter asilar, as internações involuntárias e compulsórias, a ausência de projeto terapêutico individual – fundamental no cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas –, ausência de protocolos de desinstitucionalização, tempo excessivo de internação, entre outros.

As CTs apresentam-se como instituições *de portas abertas*, ou seja, o paciente poderia sair no momento desejado. Porém, percebe-se que a metodologia de trabalho difere do exposto. Além de parte destas instituições estarem localizadas em regiões afastadas dos grandes centros, por vezes em zonas rurais, os documentos de identificação e pertences pessoais são retidos no momento de sua internação (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

No que diz respeito às internações compulsórias, segundo os dados do Conselho Federal de Psicologia (2018), 17 das 28 instituições inspecionadas afirmaram realizar este tipo de internação, sendo que 10 fazem somente internações voluntárias e 1 apenas utiliza exclusivamente internações compulsórias. De acordo com a lei 10.216, a internação compulsória só pode ser expedida por um juiz. No caso das instituições fiscalizadas, em função da ausência de equipe técnica mínima, infere-se que as internações são feitas sem a construção do projeto terapêutico e por tempo indeterminado, violando, mais uma vez, os princípios da lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001).

Para além de todas essas violações, algo igualmente alarmante foi constatado: a medicalização compulsória. Segundo a pesquisa realizada pelo IPEA (2017), somente as CTs de maior porte possuem médicos – em sua maioria voluntários – somando cerca de 1,1 por CT. Ainda assim, do total de instituições pesquisadas 55% admitiram fazer uso de

medicamentos. Os benzodiazepínicos, psicofármacos de tarja preta, vendidos apenas sob apresentação de receita médica são os mais utilizados, de acordo com a pesquisa. Quem prescreve tais medicamentos? Como são comprados? Por quem são administrados? Inegavelmente, a banalização do uso de medicações nos remete às práticas da tradicional psiquiatria realizada no interior das instituições manicomiais.

Aventamos que a fragilidade no quadro técnico de profissionais é uma das razões pelas quais a dispensação de medicação ocorre dessa forma. O relatório permite identificar que há prevalência de corpo técnico nas CTs sem orientação religiosa, contudo estes possuem vínculos precários de trabalho. Ademais, há, nestas instituições, um forte apelo ao voluntarismo e a adesão de profissionais é baixa (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2017).

A resolução nº 01/2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) regulamenta as instituições desta natureza e indica como obrigatório a presença de uma equipe técnica multidisciplinar, sob responsabilidade de um profissional de ensino superior legalmente habilitado e um substituto de mesma qualificação. A resolução não especifica a quantidade de profissionais necessários para compor essa equipe, tampouco indica a formação que devam possuir. Nesse sentido, chama-se atenção para o fato de que, a despeito das críticas às CTs, trata-se de um serviço oficial reconhecido como componente de uma determinada política pública que deve ofertar tratamento e acolhimento de qualidade, referentes à saúde e assistência social.

Tendo exposto até aqui algumas características das CTs com base em relatórios recentes de inspeção, na seção a seguir destacamos as mudanças ocorridas no campo legislativo em relação à temática das CTs a partir das quais tecemos considerações sobre a experiência no município do Rio de Janeiro, dando destaque aos editais de financiamento disponibilizados para a dispensação de recursos públicos para estas instituições.

2 Comunidades terapêuticas e a experiência do município do Rio de Janeiro

Até o ano de 2018, a política de drogas concentrava-se inteiramente na Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, a SENAD, no Ministério da Justiça e Segurança Pública. A partir de 2019, com o decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019 (BRASIL, 2019a), essa política foi dividida entre o Ministério da Justiça e Segurança Pública e o Ministério da Cidadania, ficando cada ministério com suas respectivas secretarias para tratar do assunto. A SENAD, integra, juntamente com outros órgãos das esferas Federal, Estadual e Municipal, o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), instituído pela lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006a), está atualmente responsável por ações que visam reduzir a oferta de drogas no país e conta com duas diretorias, a diretoria de Gestão de Ativos (DGA) e a Diretoria de Políticas Públicas e Articulação Institucional (DPPA) (BRASIL, 2006b).

A Secretaria de Cuidado e Prevenção às Drogas (SENAPRED) está ligada ao Ministério da Cidadania, que é responsável, atualmente, por assuntos relacionados à demanda de drogas no país. Essa secretaria foi criada em janeiro de 2019, através do Decreto nº 9.674

(BRASIL, 2019b) e tem entre suas competências a coordenação, capacitação e treinamento dos agentes que integram o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, entre eles, as comunidades terapêuticas.

O Decreto de nº 9.761, de 11 de abril de 2019 (BRASIL, 2019a), que aprova a Política Nacional Sobre Drogas (PNAD) e revoga o Decreto nº 4.345 de 26 de agosto de 2002 (BRASIL, 2002) que instituiu a Política Nacional Antidrogas, apresenta entre seus objetivos: a assistência e o cuidado de pessoas com uso prejudicial de álcool e outras drogas, lícitas e ilícitas e a regulamentação, avaliação e acompanhamento do tratamento e acolhimentos realizados em CTs. Dessa forma, reconhece o que antes não estava presente na política de drogas do país: o acolhimento nas comunidades terapêuticas, instituições que, de acordo com o relatório do IPEA (2017) possuem, hegemonicamente, uma base religiosa³.

É importante ressaltar que mesmo antes das legislações do ano de 2019 citadas acima, mais de 500 CTs brasileiras recebiam financiamento do governo, segundo informações do Mapa Virtual das Comunidades Terapêuticas brasileiras (BRASIL, 2019d) fornecido pelo Ministério da Cidadania. O reconhecimento dessas instituições na PNAD e na nova lei de drogas foi um marco importante para a ampliação desse financiamento, uma vez que novos editais municipais, estaduais e federais estão sendo anunciados pelo Ministério da Cidadania.

Tais editais possuem o objetivo de credenciamento para a contratação de serviços especializados de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso prejudicial de substâncias psicoativas, em regime residencial transitório e de caráter exclusivamente voluntário. O edital de credenciamento 01/2018 do SENAD (BRASIL, 2018) previu esse credenciamento levando em consideração as necessidades regionais. Sendo assim, foi disponibilizado 5,49% das vagas para a Região Norte do país, 33,83% para a Região Nordeste, 9,39% para a Região Sul, 5,73% para a região Centro-Oeste e 45,56% para a Região Sudeste. Os valores, referentes às vagas, são de R\$1.172,88 para acolhimento de adultos, R\$1.596,44 para acolhimento de adolescentes e R\$1.528,02 para acolhimento de mãe nutriz acompanhada do lactante.

No final do ano de 2019, o Ministério da Cidadania anunciou o aumento do número de vagas financiadas em comunidades terapêuticas, tendo o objetivo de subir de 11 mil vagas para 20 mil em 2020. Saber o número exato de comunidades terapêuticas no território brasileiro é um desafio, uma vez que grande parte funciona sem recurso público e algumas até sem alvará de localização. No ano de 2019 o número de instituições deste tipo, contratadas pelo Ministério da Cidadania, era de 536 sendo que destas, 6 estavam localizadas no Estado do Rio de Janeiro (BRASIL, 2019d).

A cidade do Rio de Janeiro tem sofrido um grave desmonte das políticas públicas, principalmente, no campo da saúde e assistência social. Com a formalização de uma perspectiva moralista no interior da política pública voltada ao uso prejudicial de álcool e drogas lícitas e ilícitas percebe-se práticas de culpabilização do sujeito, atribuindo a

³ Movimento distinto do que vem se mostrando como tendência no continente europeu: a redução ou mesmo o não financiamento de instituições de base religiosa.

ele toda a responsabilidade pela situação de vulnerabilidade em que se encontra. De acordo com tal perspectiva, ele é o único responsável pela sua situação, devendo, na lógica do *bom pobre* (CASTEL, 2008)⁴ assumir posição de gratidão e submissão à oferta de tratamento e *cuidado* concedida. Nesta perspectiva, desfaz-se a dimensão dos direitos, da cidadania e do dever do Estado na garantia de ambos.

Como resposta ao trágico episódio ao qual se fez menção no início deste artigo, no qual uma pessoa em situação de rua esfaqueou outras cinco, a prefeitura do Rio de Janeiro decretou, no dia 02 de agosto de 2019, a internação involuntária da população em situação de rua que fizesse uso de álcool e drogas. O decreto de número 46.314/2019 (RIO DE JANEIRO, 2019a) instituiu que a internação poderá ser voluntária, quando há consentimento do usuário, ou involuntária, quando não há consentimento do usuário, mas ocorre a pedido de um familiar, responsável legal ou profissional da saúde, da assistência social ou de órgãos integrantes do SISNAD. Para a internação involuntária, a indicação deverá ser feita por um médico e ambas deverão acontecer em unidades de saúde. Considerando o grave quadro de sucateamento que a saúde pública do município vem enfrentando, diversos questionamentos foram levantados sobre a existência de leitos necessários para receber esse quantitativo de pessoas, além da violação dos direitos por meio do recolhimento compulsório.

As ações de reordenamento urbano e recolhimento da população em situação de rua não são inéditas no município, uma vez que, durante o mandato do Prefeito Eduardo Paes (2009-2017), ações similares aconteceram com o objetivo de recolher a população em situação de rua, prática considerada ilegal. Isto, por sua vez, gerou uma ação civil pública do Ministério Público Estadual do Rio de Janeiro contra a Prefeitura. Cabe sinalizar que esse tipo de política, de base higienista, eugenista e elitista, faz parte da história da cidade e de sua organização.

No caso do município do Rio de Janeiro, há uma particularidade em relação à localização das CTs, já que a maior parte destas instituições estão situadas em áreas urbanas, algumas, inclusive, em área com presença de forte conflito armado, como problematizado por Cavalcante (2019).

O fortalecimento das CTs no referido município ganha fôlego a partir de novas legislações que deram respaldo jurídico para a ampliação do financiamento. Em novembro de 2019, foi disponibilizado o edital de chamamento público de nº 001/2019 (RIO DE JANEIRO, 2019b), da secretaria municipal de ordem pública, onde se propõe o contrato de 225 vagas em comunidades terapêuticas para adultos de 18 a 59 anos de ambos os sexos, totalizando uma importância de R\$2.700.000,00 (dois milhões e setecentos mil reais). De acordo com o chamamento público do dia 14 de novembro de 2019, esse valor seria distribuído para 10 comunidades terapêuticas que foram aprovadas segundo os critérios do edital.

⁴ Castel (2008) define como *economia da salvação* a relação que funda, ao mesmo tempo, uma percepção discriminatória dos pobres que merecem ser assistidos.

Em 4 de fevereiro de 2020, foi publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro a Resolução SEOP “N” nº 310, de 31 de janeiro de 2020 (RIO DE JANEIRO, 2020), que dispõe sobre as normas e fluxos de trabalho; sensibilização, regulação de vagas; encaminhamento para Comunidade Terapêutica e acolhimento. Essa resolução aponta a necessidade de organizar os procedimentos administrativos e fluxos de trabalho da Coordenadoria de Cuidado e Prevenção às Drogas, e resolve atribuir a esta coordenadoria as ações relacionadas à implementação desse fluxo de trabalho além da regulação das vagas, da supervisão e monitoramento do serviço e do acompanhamento de todo o processo de acolhimento do usuário juntamente com o Conselho Municipal Antidrogas, a fim de obter uma transparência no que diz respeito à ocupação de vagas e à prestação de contas das entidades conveniadas.

Essa resolução apresenta em seu texto pontos importantes que caracterizam o plano de trabalho de uma Comunidade Terapêutica e respaldam a necessidade do fortalecimento da RAPS e da rede de assistência social, pois determina que as comunidades terapêuticas devem atuar de forma integrada com a rede de saúde e assistência social do território. Como essa atuação em articulação seria possível diante do cenário político que relaciona o fortalecimento das comunidades terapêuticas ao sucateamento das políticas públicas? Infelizmente, parece que o cumprimento dessa articulação com a rede do município é antagônico e contraditório, uma vez que o sucateamento da RAPS, da Atenção Básica de Saúde e dos Serviços da Assistência Social estão associados ao incentivo às iniciativas privadas dentro do projeto político de desmonte de políticas públicas que vigora no contexto atual.

A despeito do aprofundamento recente do quadro de desmonte e sucateamento da rede de saúde mental, destaca-se que o seu processo de construção, implementação e constituição se deu a partir do estabelecimento de parceria público-privada. Desde a implantação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS), em 1996, no bairro de Irajá, tem-se convênio entre a Prefeitura e algumas instituições da sociedade civil. Se naquele momento essa relação ocorreu com as ONGs, hoje se estabelece com as Organizações Sociais (OSs) (PASSOS, 2018).

A fragilidade na constituição dos vínculos de trabalho em função das parcerias acima indicadas acarretam implicações para o trabalho no campo da saúde mental já que a renovação das parcerias – entre a Prefeitura e as instituições da sociedade civil – é cíclica, além de precisar do repasse financeiro, o que em alguns momentos não acontece. Ademais, neste contexto, qualquer profissional que questione publicamente a direção da política no município pode ser demitido se o seu posicionamento for compreendido como uma ameaça. Logo, percebe-se que a fragilidade dos vínculos de trabalho permite, em contextos adversos, assédio moral, controle e ameaça à continuidade do trabalho.

Ressalta-se que, desde 2015, vêm ocorrendo atrasos nos salários, suspensão de férias, impossibilidade de reposição de profissionais, entre outros processos de precarização que atingem diretamente a vida dos usuários atendidos por estes serviços (GOMES,

2015)⁵. Entretanto, a partir de 2017, a situação de precarização da Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no município do Rio de Janeiro foi agravada.

No final de 2016, trabalhadores contratados por OSs, que estavam à frente da gestão de alguns CAPSad do município do Rio de Janeiro, foram postos de aviso prévio coletivo, o que gerou a preocupação com um possível encerramento dos serviços. Desde então, a situação vem se agravando tendo atraso de salários recorrentes, demissões, assédio moral, entre outros.

Em 2017, o convênio denominado *Álcool e Drogas* – com verba específica para essa área – só foi assinado após muita pressão dos trabalhadores e usuários que geraram grande comoção. O atraso na assinatura do convênio, no repasse para as OSs e, conseqüentemente, na entrega de materiais e salários dos funcionários contratados não é um caso isolado. Essa realidade tem sido comum na gestão atual do município que encontra nas restrições orçamentárias decorrentes, entre outras coisas, de dívidas deixadas por gestões anteriores, justificativa para o caos que se estabelece não apenas na política de saúde mental, mas nas políticas públicas do município, com destaque para saúde e educação.

O final de 2019 foi marcado por uma ampla greve dos trabalhadores, em decorrência do atraso de mais de dois meses nos salários e no primeiro mês de 2020 foi anunciado o rompimento do contrato com a OS Viva Rio que administra 75 unidades de saúde do município, deixando 5 mil profissionais em situação de aviso prévio. O Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem entrou na Justiça e conseguiu uma liminar contra o aviso prévio dos funcionários (COUTINHO, 2020).

Concomitante a esse contexto de rompimento de contrato, movimentos de resistência das categorias profissionais, coletivos e movimentos antimanicomiais estão reivindicando a continuidade dos serviços, sendo que diversos profissionais chegaram a ficar até três meses sem pagamentos, em sua maioria da saúde mental. São 7 CAPS, 5 CAPSI, todas as Residências Terapêuticas, todos os Centros de Convivência, 2 CAPSad, Clínicas de Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Consultório na Rua. No início de 2020, inúmeros profissionais da atenção básica e da saúde mental foram demitidos sem aviso prévio, o que impacta diretamente na vida dos usuários e nos projetos terapêuticos dos serviços substitutivos.

É importante repisar que o estabelecimento do vínculo é condição *sine qua non* para realização do trabalho no campo da saúde mental. Como sustentar o trabalho diante da incerteza e instabilidade que atinge objetivamente os trabalhadores desta política?

Nesse sentido, a conjuntura recente parece indicar que os ataques desenfreados aos CAPS e CAPSad estão diretamente ligados à lógica de tratamento que se pretende oferecer e estabelecer como modelo, uma vez que os serviços substitutivos buscam viabilizar o cuidado público, gratuito, integrado, no território, em liberdade, na perspectiva da redução de danos, rompendo com a lógica manicomial. Portanto, frente à essa ofensiva conservadora que se apresenta no campo da saúde mental, torna-se

⁵ A realidade de precarização, à qual se faz referência, atingiu outros municípios neste mesmo período, como, por exemplo, o município de Niterói. Para maior aprofundamento, ver GOMES (2015).

necessário defender e afirmar a expansão dos serviços substitutivos e a formação de profissionais comprometidos com a perspectiva da atenção psicossocial antimanicomial e da redução de danos.

A título de considerações finais

O presente artigo teve a finalidade de apontar alguns elementos para a problematização das comunidades terapêuticas brasileiras, sem, contudo, ter a pretensão de esgotar este debate. Além disso, apresentou elementos do cenário da política de drogas na cidade do Rio de Janeiro que se encontra em disputa, sendo direcionada por uma posição política conservadora e reacionária defensora de que a questão das drogas seja tratada como caso de polícia, de moral e de fé. Logo, os ataques e retrocessos que atingiram a RAPS da cidade do Rio de Janeiro também estimulam o financiamento e a expansão das comunidades terapêuticas como uma das soluções.

O desmonte da política de saúde e saúde mental que está em vigor na *cidade maravilhosa* agravou-se severamente nestes últimos quatro anos e não vem caminhando sozinho. Temos vivenciado o aumento da violência e da pauperização da população. Os mais pobres, moradores de favelas e em situação de rua são os mais atingidos com a nova política de drogas, sendo estes os que acabam sendo mortos ou internados nas comunidades terapêuticas.

Nesse caminho, podemos dizer que o manicômio e sua lógica de isolamento, internação, controle, punição e violência não são os mesmos e estão sendo modificados de acordo com as transformações do modo de produção capitalista e, também, pela particularidade brasileira. É necessário reconhecer estas mudanças nas relações sociais, identificar como elas atravessam as políticas públicas e produzir outras formas de viabilizar o cuidado em saúde mental na perspectiva antimanicomial e da redução de danos. Estamos vivenciando um processo de reatualização e reconfiguração das instituições da violência que estão autorizadas a conter e controlar, com legitimidade jurídica, os corpos e subjetividades da população em especial, como a história nos mostra, dos grupos considerados desviantes. Na atualidade, esta forma de opressão tem se apresentado, sobretudo, para a população negra, pobre e LGBT.

Referências

BASAGLIA, F. *et al.* Considerações sobre uma experiência comunitária. In: AMARANTE, P. (org.). **Psiquiatria Social e Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.

BRASIL. **Lei 11.343 de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília (DF), 2006a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. **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. Brasília (DF), 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 20 de nov. 2019.

BRASIL. **Decreto 9.761 de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas. Brasília (DF), 2019a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. **Decreto 9.764 de 2 de janeiro de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Cidadania, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS e Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Brasília (DF), 2019b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9674.htm. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. **Decreto 5.912 de 27 de setembro de 2006**. Regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências. Brasília (DF), 2006b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm. Acesso em: 20 nov. 2016.

BRASIL. **Decreto 4.345 de 26 de agosto de 2002**. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Brasília (DF), 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4345.htm. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. **Resolução Conad Nº 01 de 19 de agosto de 2015**. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Disponível em: https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/backup-senad/comunidades-terapeuticas/anexos/conad_01_2015.pdf. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. Edital de credenciamento - SENAD nº 1/2018. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), n. 1, 25 abr. 2018. Edição 79, seção 3, p. 93.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Ministério lança mapa virtual de comunidades terapêuticas no Brasil**. Brasília (DF), 2019c. Disponível em: [Argum., Vitória, v. 12, n. 2, p. 125-140, maio/ago. 2020. | ISSN 2176-9575](http://mds.gov.br/area-</p></div><div data-bbox=)

de-imprensa/noticias/2019/julho/ministerio-lanca-mapa-virtual-de-comunidades-terapeuticas-no-brasil. Acesso em: 16 maio 2020.

BORTHWICH, A.; HOLMAN, C.; KENNARD, P.; MCFETRIDGE, M.; MESSRUTHER, K.; WILKES, J. The relevance of moral treatment to contemporary mental health care. **Journal of Mental Health**, v. 10, n. 4, p. 426-439, 2009.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

CAVALCANTE, R. A institucionalização clínica e política das comunidades terapêuticas e a sua relação com a saúde mental brasileira. In: VASCONCELOS, E.M.; CAVALCANTE, R. (orgs.). **Religiões e o paradoxo apoio social intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas**. São Paulo: Hucitec, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas**. Brasília (DF), 2018. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>. Acesso em: 26 maio. 2019.

COUTINHO, R. Justiça concede liminar contra aviso prévio de funcionários da Viva Rio. Bom dia RJ, Rio de Janeiro. 21 jan. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/01/21/justica-concede-liminar-contra-aviso-previo-de-funcionarios-da-os-viva-rio.ghtml>. Acesso em: 28 fev. 2020.

DE LEON, G. **A Comunidade Terapêutica**: teoria, modelo e método. São Paulo: Loyola, 2003.

GOMES, T. Capitalismo contemporâneo, crise e política social: impactos na política de saúde mental, crack e outras drogas. **Revista O Social em Questão**, Rio de Janeiro, ano 18, n. 34, p. 297-314, 2015.

GOMES, T. **De cidadão e louco**: o debate sobre a cidadania do louco a partir do caso do centro de atenção psicossocial. 2006. Dissertação (Mestrado em Política Social)- Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. Brasília (DF), 2017. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf. Acesso em: 26 out. 2019.

JONES, M. **A comunidade terapêutica** (Tradução portuguesa). Petrópolis: Editora Vozes, 1972.

MAISANO, P. O. S. **Práticas religiosas no tratamento de dependentes químicos**. 2014, 102 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais)–Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2014.

PASSOS, R. G. **Trabalho, gênero e saúde mental**: contribuições para a profissionalização do cuidado feminino. São Paulo: Cortez, 2018.

RIO DE JANEIRO. Resolução SEOP "N" N° 310 de 31 de janeiro de 2020. **Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, ano 33, n. 219, p. 23-24, 2020. <https://doweb.rio.rj.gov.br/porta/visualizacoes/pdf/4432#/p:23/e:4432?find=resolu%C3%A7%C3%A3o%20SEOP>. Acesso em: 14 fev. 2020.

RIO DE JANEIRO. **Decreto 46.314 de 2 de agosto de 2019**. Suplementa a Lei federal nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências, com a redação dada pela Lei 13.840, de 5 de junho de 2019; dispõe sobre a assistência à População em Situação de Rua - PSUA, e dá outras providências. Rio de Janeiro (RJ), 2019a. Disponível em: http://smaonline.rio.rj.gov.br/legis_consulta/58937DECRETO%20RIO%2046314_2019.pdf. Acesso em: 20 de nov. 2019

RIO DE JANEIRO. Edital de chamamento público 001/2019. **Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, ano 33, n. 137, p. 60, 1º out. 2019b. <https://doweb.rio.rj.gov.br/porta/visualizacoes/pdf/4295#/p:60/e:4295?find=aviso%20de%20chamamento%20publico>. Acesso em: 30 nov. 2019.

SOMMER, M. As Comunidades Terapêuticas - História, Evolução e a Modernidade no Tratamento das Dependências Químicas. **Psique**, Lisboa, n. 7, p. 135-166, jan./dez., 2011.

TARGINO, J. Comunidades Terapêuticas Religiosas: estudo de caso sobre uma comunidade pentecostal e uma comunidade católica carismática. **Revista Café com Sociologia**, Maceió, v. 6, n. 2. p. 314-334, mai./jul., 2017a.

TARGINO, J. Estudo De Caso Sobre Comunidades Terapêuticas Religiosas. **Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião**, Porto Alegre, ano 19, n. 26, p. 75-92, set. 2017b.

TORRES, L. Dois homens morrem esfaqueados por morador de rua na Lagoa, Zona Sul do Rio. **TV Globo**, 28 jul. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/07/28/motorista-e-esfaqueado-em-tentativa-de-assalto-na-lagoa-na-zona-sul.ghtml>. Acesso em: 20. fev.2020

VASCONCELOS, E. M. O campo das ciências das religiões, o paradoxo apoio social - intolerância e as práticas no lidar com situações existenciais/sociais limite e com as drogas. In: VASCONCELOS, E.M.; CAVALCANTE, R. (orgs.). **Religiões e o paradoxo apoio social intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas**. São Paulo: Editora Hucitec, 2019.

Rachel Gouveia PASSOS Trabalhou na concepção, análise e interpretação dos dados e na redação do artigo.

Professora Adjunta lotada no Departamento de Métodos e Técnicas da Escola de Serviço Social da UFRJ, professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Escola de Serviço Social da UFF. Pós-Doutora em Serviço Social e Políticas Sociais pela Universidade Federal de São Paulo (2018); Doutora em Serviço Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2016), tendo realizado estágio doutoral na Universidade de Coimbra/Portugal; Mestre em Política Social pela Universidade Federal Fluminense (2011); Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz (2009) e bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (2007). Compõe ainda o GTP ampliado Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Feminismos e Sexualidades da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) (2018-2020).

Giulia de Castro Lopes de ARAUJO Trabalhou na realização da pesquisa e análise dos dados e redação do texto.

Discente da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Tathiana Meyre da Silva GOMES Trabalhou na concepção, análise e interpretação dos dados e na redação do artigo.

Possui doutorado em serviço social (2014), mestrado em política social (2006) e graduação em serviço social (2003). É professora da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF) e pesquisadora dos seguintes grupos/Núcleos de pesquisa: Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Serviço Social e Saúde (NUEPESS/UFF), Grupo de Pesquisa Ciências Humanas, Saúde e Sociedade (CCBS/IB/CSS/UNIRIO), Núcleo de Estudos, Pesquisas e Extensão em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (NEPS/UERJ) e do Grupo de Estudos e Pesquisa em Ontologia Crítica (Faculdade de Economia/UFF). É Representante da Escola de Serviço Social na Comissão de Residência Multiprofissional do Hospital universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF). É docente do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde do HUAP/UFF e membro de seu colegiado.

Jessica Souza de FARIAS Trabalhou na realização da pesquisa e na análise dos dados e redação do texto. Discente do Curso de Serviço Social da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ).
