



Eixo 9: Análise, avaliação e financiamento das políticas públicas.

As comunidades terapêuticas como desproteção social no campo das drogas.

RESUMO: O presente estudo pretende refletir acerca da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas com especial atenção ao crescimento das Comunidades Terapêuticas - CTs na região Norte Fluminense como campo de desproteção na atenção psicossocial de usuários de álcool e outras drogas, através da análise dos municípios de Campos dos Goytacazes e Macaé. Trata-se de uma revisão de literatura e documental. Diante disso, observa-se que a atenção psicossocial no Norte Fluminense se orienta pela fundação de dois manicômios que orientaram o cuidado por 16 anos e que orientam a lógica manicomial da região até atualidade, assim como a concentração das CTs em Campos dos Goytacazes e Macaé que reafirmam a lógica da religiosidade, trabalho forçado e abstinência.

Palavras chaves: Drogas; comunidades terapêuticas; atenção psicossocial; Norte Fluminense

ABSTRACT: The present study intends to reflect on the National Policy on Mental Health, Alcohol and other Drugs with special attention to the growth of Therapeutic Communities - CTs in the North Fluminense region as a field of lack of protection in the psychosocial care of users of alcohol and other drugs, through analysis of the municipalities of Campos dos Goytacazes and Macaé. This is a literature and documentary review. In view of this, it is observed that psychosocial care in the North of Fluminense is guided by the founding of two asylums that guided care for 16 years and that guide the asylum logic of the region until today, as well as the concentration of CTs in Campos dos Goytacazes and Macaé that reaffirm the logic of religiosity, forced labor and abstinence.

Keywords: Drugs; therapeutic communities; psychosocial care; North Fluminense

1 Introdução

O presente trabalho é fruto das discussões e pesquisas realizadas pelo Núcleo de Estudo, Pesquisa em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas -NEPSAD e a partir de pesquisas¹ importantes que veem ganhando a região Norte e Noroeste Fluminense. A aproximação com o tema das comunidades terapêuticas no Norte Fluminense nos aproximou de dados importantes acerca da não atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas e o alarmante crescimento das comunidades terapêuticas na

¹ Política de Drogas e Comunidades Terapêuticas na Região Norte Fluminense do Estado do Rio de Janeiro”, com financiamento FAPERJ e encerrada em maio de 2023. A pesquisa “Revisitando narrativas e territórios: olhares sobre a constituição e funcionamento da atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas no Norte e Noroeste Fluminense do Estado do Rio de Janeiro”, com financiamento FAPERJ e PIBIC/UFF. E a pesquisa pós doutoral Política de Saúde Mental, Política sobre Drogas e Comunidades Terapêuticas na Região Norte e Noroeste Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, em andamento pela UFRJ.

região. O que convocou o grupo a melhor compreender a lógica manicomial, proibicionista e a atenção psicossocial na região. Tal fato vem se dando com a pesquisa sobre a constituição e funcionamento da atenção psicossocial no Norte e Noroeste Fluminense. A partir desta está sendo possível reconstituir a história da atenção psicossocial nas regiões e assim entender o processo de reforma psiquiátrica, formação da rede de atenção psicossocial, surgimentos dos serviços de saúde mental e o lugar da saúde mental nas regiões. Com isso, aproximando também do lugar do manicômio nestas regiões e sua relação com os serviços de saúde mental.

O escrito que hora se apresenta trata de reflexões e análises críticas produzidas² pelo NEPSAD, a partir da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, na compreensão das comunidades terapêuticas como espaço de desproteção social, a partir da investigação acerca da constituição da atenção psicossocial no Norte Fluminense com base na história da política de Saúde Mental em Campos dos Goytacazes e um maior debruçar sobre as comunidades terapêuticas localizadas em Campos dos Goytacazes e Macaé. Importante destacar que a escolha por pensar Campos dos Goytacazes e Macaé se dá por Campos ser sede dos dois manicômios que por 16 anos orientam o “cuidado” no campo do álcool e outras drogas na região; e Macaé por hoje possuir o número mais expressivo de comunidades terapêuticas na Região Norte Fluminense.

Para a proposta de análise acerca da atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas na Região Norte Fluminense através do olhar sobre Campos dos Goytacazes e Macaé na compreensão das comunidades terapêuticas, buscou-se à revisão de literatura e análise documental. E como recurso para revisão de literatura a revisão de narrativas apresentada por Rother (2007), a qual se dedica a analisar livros e artigos científicos que tratam a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas; a Política sobre Drogas, as Comunidades Terapêuticas e a Região Norte Fluminense.

2 Política de Saúde mental, drogas e comunidades terapêuticas

² Importante destacar que parte dos dados e reflexões aqui apresentadas vem sendo socializadas a âmbito nacional através de eventos acadêmicos.

Importante a compreensão de que a abordagem principal na atenção aos usuários de álcool e outras drogas é pautada na repressão e criminalização do uso de drogas desde os olhares primeiros para esta questão. Contudo, a redução de danos (RD) surge nos anos de 1980 como possível estratégia de saúde no cuidado aos sujeitos que fazem usos de drogas, desempenhando um papel crucial na construção da atenção à saúde promovida pelo Ministério da Saúde. A redução de danos emerge no contexto de defesa pela vida de usuários de drogas injetáveis no auge da epidemia de AIDS como caminho para usos seguros e protegidos na contenção do vírus através da disseminação de informações sobre a importância do não compartilhamento de seringas, e distribuição de seringas. (Andrade, 2004)

Com a Lei nº 10.216 / 2001 conhecida também como Lei de Reforma Psiquiátrica, “que os usuários de drogas foram efetivamente aceitos como de responsabilidade da saúde pública, mais especificamente, da saúde mental” (Machado; Boarini, 2013, p. 588). Essa legislação representou um marco crucial ao abrir caminho para uma abordagem mais humanizada e inclusiva no tratamento dos usuários de álcool e outras drogas, dando ênfase ao cuidado desses sujeitos nos serviços substitutivos do Sistema Único de Saúde - SUS, os Centros de Atenção Psicossociais – CAPS, e trazendo o debate pela Reforma Psiquiátrica através do cuidado em liberdade pela estratégia de redução de danos. Em consonância com a Lei de Reforma Psiquiátrica, em 2003, o Ministério da Saúde cria a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas. E é através dessa Política, que o Ministério da Saúde orienta o cuidado de usuários de drogas no campo da política de saúde mental de modo integral pela prevenção, cuidado e reabilitação dos usuários de álcool e outras drogas como uma questão de saúde pública, pautada, sobretudo na redução de danos e na liberdade.

Outro ganho importante na Política Nacional de Saúde Mental foi o reconhecimento da relevância de uma rede temática que pense o sujeito em sofrimento psíquico e/ou usuários de álcool e outras drogas, a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Nesse contexto é relevante considerar a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da Portaria nº 3.088 em 2011, a qual trouxe avanços significativos no campo do cuidado, uma vez que criou, ampliou e articulou os pontos

de atenção à saúde para os sujeitos em sofrimento psíquico incluindo usuários de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011).

No entanto, há grande oscilação entre o fortalecimento e o enfraquecimento da política de saúde mental no campo do álcool e outras drogas, pois seis anos depois, em 2017, é instituída a Portaria nº 3.588, também conhecida como “Nova RAPS”, a qual entende a questão das drogas sob a ótica da abstinência e da hospitalização, resultando, portanto, na convocação de novos leitos psiquiátricos e vagas em comunidades terapêuticas. A instituição da “Nova RAPS” é a coroação de uma onda de retrocessos no campo do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas desde 2015.

Representando assim, uma convocação contraditória no campo da Política de Saúde, da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e dos ideários da Reforma Psiquiátrica, pois como destaca Prudencio e Senna (2018) a imposição de retrocessos à atenção psicossocial com a “Nova RAPS” alimenta a lógica da opressão, abstinência e do financiamento público para a abertura de novos leitos em hospitais gerais e novas vagas em comunidades terapêuticas. Importante destacar que, concomitantemente, aliada a “Nova RAPS”, a Resolução nº 01/2018 abriu grande precedente para a legitimação das comunidades terapêuticas como política de estado, uma vez que se abdicou da redução de danos como estratégia no cuidado dos usuários de álcool e outras drogas, preconizando o “tratamento” através de espaços asilares com conduta de base moral e pela abstinência de substâncias.

Diante disso, observa-se o terreno fértil para a ampliação de leitos em comunidades terapêuticas e assim o surgimento de instituições que preguem o tratamento no campo do álcool e outras drogas sobre a base da opressão, religiosidade e abstinência. Que mesmo não levando o nome de comunidade terapêutica agenciam o tratamento sobre as bases destas instituições, como aponta estudos realizados por CONECTAS (2021).

Nesse sentido, cabe-nos dizer que as comunidades terapêuticas são instituições da sociedade civil que existem no Brasil desde a década de 1970, se expandindo em todo território nacional em 2011, com o aumento do financiamento público federal através do plano “Crack: É Possível Vencer” (MPRJ, 2020). As quais ganham a cena pelo

discurso de “cura do vício” ou “cura das drogas” com financiamento público e se afirmando no campo religioso no pós anos de 2019.

Esses locais têm como objetivo principal o acolhimento de sujeitos que fazem usos de álcool e outras drogas, oferecendo internação que pode variar entre 3 a 12 meses, visando à renúncia aos usos de álcool e drogas através do isolamento social, da abstinência, da religiosidade, da laborterapia, da disciplina e da convivência entre pares. De acordo com o IPEA (2017), as comunidades terapêuticas têm sido notoriamente marcadas por uma abordagem que enfatiza a espiritualidade como pilar central e indispensável. No entanto, tal perspectiva merece ser questionada e criticada de forma contundente, pois ao destacar a espiritualidade como um caminho fundamental para a superação da “dependência química”, as comunidades terapêuticas perpetuam uma visão moralista e dogmática, desconsiderando as complexidades subjacentes aos usos de drogas, ignorando os aspectos sociais, psicológicos e ambientais que também desempenham papéis significativos no processo de cuidado.

Conforme Santos (2014) cita que a religiosidade na maioria das vezes está vinculada a grupos religiosos e igrejas de diferentes orientações e denominações, destacando-se especialmente as de orientação cristã pentecostal, totalizando “40% do universo das CTs” (IPEA, 2017, p. 20). Diante disso, é fundamental questionarmos acerca da imparcialidade dentro das CTs, uma vez que a predominância de um único viés pode criar um ambiente excludente, reprimindo aqueles que não se identificam com as tradições e práticas religiosas promovidas.

Sobre a laborterapia é uma prática amplamente disseminada em mais de 90% das comunidades terapêuticas. Sob o disfarce de terapia ocupacional, esta prática impõe uma carga de trabalho opressiva aos internos, transformando-os em mão de obra não remunerada para a manutenção da instituição, vigilância do local, preparação de alimentos, aplicação de medicamentos, atividades produtivas e de geração de renda dentre outras. É importante ressaltar que a laborterapia não é apenas uma opção, trata-se de uma obrigação, sendo utilizada também como medida punitiva para condutas inadequadas, se concretizando por meio do acúmulo de tempo nas tarefas (IPEA, 2017).

E ainda, a Nota Técnica do IPEA acerca do Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras (2017) revela que o isolamento social imposto aos usuários de álcool e outras drogas, bem como a abstinência também se constituem base no tratamento nas comunidades terapêuticas. A abordagem prescrita a esses usuários é caracterizada por um longo período de internação, durante o qual, se observa a restrição de contatos externos, como telefonemas, visitas, interdição sexual, e a abstinência de drogas como condição primordial para o tratamento.

Importante destacar que as comunidades terapêuticas são alvos constantes de inúmeras denúncias de violação de direitos humanos e privação de liberdade; e em muitos casos relatos de morte nas instituições por ações desfavoráveis, conforme reportagem³ de apresentada pelo Programa Fantástico em novembro de 2023, onde trouxeram fatos importantes que denunciam ações violadoras e opressivas de uma determinada comunidade terapêutica.

Desse modo, torna-se essencial problematizarmos os rumos adotados pela Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, especial com o crescimento exponencial das comunidades terapêuticas, uma vez que sua abordagem é majoritariamente impulsionada por preceitos moralistas e proibicionista, culminando no desfinanciamento dos serviços de saúde mental inscritos no SUS, prejudicando, conseqüentemente, a qualidade do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. com a convocação de uma prática terapêutica calcada na abstinência e na violação de direitos humanos.

3 A atenção aos usuários de álcool e outras drogas no Norte Fluminense

A atenção aos usuários de álcool e outras drogas no Norte Fluminense é dedilhar a delicadeza da constituição de ações que se fazem pelo enaltecimento de ações manicomiais e proibicionistas como campo real da construção de uma atenção que se colocam enquanto atenção psicossocial (Pereira,2014). A cidade de Campos dos Goytacazes sediou dois hospitais psiquiátricos importantes para a história da saúde mental da região, os quais orientaram ou orientam a atenção psicossocial no Norte

³ Para acessar a reportagem acesse o link, disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/12145954/>. Acesso em 22 de abril de 2024.

Fluminense. Segundo Gondim (2001) e Siqueira (2022), o primeiro foi criado em 1942 chamado Instituto de Doenças Nervosas e Mentais, que é conhecido como Sanatório Henrique Roxo e o segundo criado em 1947 com o nome Abrigo João Viana que viria a se chamar Hospital Abrigo Dr. João Viana, essencialmente filantrópico criado a partir da Liga Espírita de Campos.

O Sanatório Henrique Roxo, que encerrou as atividades em 2017, era uma instituição privada e com atendimento às classes economicamente mais privilegiadas. Começou com 45 leitos e chegou a 170 pacientes internados no final da década de 1980, logo foi contratado pela Previdência Social e posteriormente pelo SUS. Já o Hospital Abrigo Dr. João Viana, que encerrou as atividades em 2022, tinha como seu principal público pessoas que não tinham condições de pagar internações particulares. A assistência prestada dependia exclusivamente de voluntários. Gondim (2001) sinaliza inicialmente comportava 11 pessoas que estavam na cadeia pública e durante a década de 1950, a instituição foi gradativamente abandonando a estrutura de abrigo para doentes mentais e indigentes, e assumindo características de hospital psiquiátrico. Já década de 1970 firmou convênio com Instituto Nacional de Previdência Social e depois com o SUS.

No Brasil, a construção da atenção psicossocial teve início na década de 1970, com a criação dos primeiros serviços substitutivos aos manicômios. No entanto, foi na década de 1980, com a Reforma Psiquiátrica, que esse processo se intensificou. Em Campos, a construção da atenção psicossocial acontece na mesma década, porém, pela contratação de serviços ambulatoriais e o credenciamento dos ambulatórios de psiquiatria foi estendido a duas instituições filantrópicas: a Santa Casa de Misericórdia e a Sociedade Portuguesa de Beneficência (Chagas, 2017). Diante disso, é possível perceber uma tentativa de mudança na concepção da oferta de serviços na construção de um caminho psicossocial que versaria sobre bases substitutivas aos manicômios, porém, segundo Gondim (2001, p. 52) “Observamos que, mesmo com as tentativas ‘modernizadoras’, a hegemonia dos hospitais ainda era forte em Campos, representando a política de saúde mental que previa a hospitalização como única alternativa para a assistência no setor”.

É a partir de 1990, com a construção de saídas antimanicomiais ou ações que se

aproximassem dos reclames reformistas, que em março de 1991, aconteceu a 1^o Conferência Municipal de Saúde, cujo tema era “A Municipalização é o Caminho”, e representou o momento decisivo na construção plena do SUS em Campos. Como resultado da Conferência temos a aprovação da abertura da Emergência Psiquiátrica no P.U. Central e a criação de mais um ambulatório de saúde mental. Uma reforma construída pela “ambulatorização” dos serviços como possibilidade do fim dos hospitais e indicação de caminhos para os Centros de Atenção Psicossocial – CAPs, como sinaliza Pitta (2011). Em 1992, foi aberto o serviço de emergência e sua implantação aconteceu no interior de um posto de saúde que já atendia aos pacientes em crise. Com forte traço manicomial, até os dias de hoje, o P.U. é referência na cidade para internações de curta permanência e manejo de crise.

Sobre os serviços substitutivos em Campos dos Goytacazes, o primeiro foi inaugurado em 2003, o CAPs AD João Batista de Araújo Viana, marcando o ano 2000 com o surgimento de uma nova atenção psicossocial (Faria, 2016). No entanto, como afirma Pereira (2014) ao analisar o processo de desinstitucionalização na cidade observa-se um movimento rápido para a implementação dos serviços como CAPs e ambulatórios; e lento para o fechamento dos 2 manicômios que orientam o Norte Fluminense.

Pensar a atenção psicossocial no Norte Fluminense por Campos dos Goytacazes é dar destaque ao reforço da lógica e discurso manicomial. Importante ainda acrescentar que neste mesmo contexto há relatos da existência da Casa Transitória de Macaé, anterior aos anos de 1980, que se coloca como prática manicomial e até mesmo afirma-se enquanto um manicômio, mas não há estudos ou relatos sobre, apenas a informação que no mesmo espaço hoje funciona o Núcleo de Saúde Mental de Macaé.

4 Desproteção social na política de saúde mental: as comunidades terapêuticas no Norte Fluminense

Pensar a atenção psicossocial na compreensão do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas no Norte Fluminense⁴, pela escolha de olhar Campos dos Goytacazes e

⁴ Importante destacar que o Norte Fluminense é composto por nove municípios, sendo eles: Campos dos Goytacazes, Carapebus, Cardoso Moreira, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São Fidelis, São

Macaé se destaca por Campos por ter sido sede dos 2 manicômios que orientaram o “cuidado” em saúde mental na região por 16 anos e Macaé por hoje ter a maior concentração de comunidades terapêuticas na região, como o estudo irá apresentar. Com isso, coloca-nos a importância de nos aproximarmos destes territórios para melhor entendermos a lógica que conduz o cuidado em saúde mental aos usuários de álcool e outras drogas e ainda compreender os traços que orientam o número exponencial de comunidades terapêuticas na região.

Diante disso, a pesquisa intitulada “Política de Drogas e Comunidades Terapêuticas na Região Norte Fluminense do Estado do Rio de Janeiro”, com financiamento FAPERJ, dedicou-se a estudar o debate sobre a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no Norte Fluminense com o olhar voltado para as comunidades terapêuticas e ainda realizar o mapeamento e compreensão dessas instituições. Para tal será a partir do Relatório Final desta pesquisa que traremos dados valiosíssimos sobre o tema em análise. Cabe destacar que neste escrito ocuparemos nossos olhares sobre 3 campos de destaque do relatório final: mapeamento, credenciamento e financiamento das comunidades terapêuticas.

O mapeamento das comunidades terapêuticas realizado pela pesquisa identifica a existência, até maio de 2023, de 16 (dezesesseis) comunidades terapêuticas⁵ localizadas nos respectivos municípios: **Campos dos Goytacazes (4), Macaé (9)**, Conceição de Macabu (1), Quissamã (1) e São Francisco de Itabapoana (1). Que são: Campos dos Goytacazes (4): Associação VidAmor, Comunidade Terapêutica Amor ao Próximo, Comunidade Terapêutica Elsia Barreto Soares, Projeto casa do PAI; Macaé (9): Fazenda da Esperança São João Batista, Clínica Reabilitação Social Macabu, Centro de Tratamento e Reintegração dos Dependentes Químicos Shalom and Life, Centro Terapêutico Vale Encantado, Gênese Prevenção da Dependência Química, Comunidade Terapêutica Sobriedade e Vida, CEPREV - Renova vida, Comunidade Terapêutica Vale do Hebron, Projeto Renova Jovem; Conceição de Macabu (1): Centro Terapêutico

Francisco de Itabapoana e São João da Barra.

⁵ Importante destacar que o mapeamento das instituições não se dá pela filiação ao nome “comunidade terapêutica” e sim ao seu exercício no campo do tratamento aos usuários de álcool e outras drogas que marcam a abstinência, o trabalho forçado, a religiosidade e a disciplina (CONNECTAS, 2021).

Amparando Vidas; Quissamã (1): Centro Terapêutico e Reintegração Social ABBA; e São Francisco de Itabapoana (1): Casa de Recuperação Nova Chance.

Ao pensar a realidade de Campos dos Goytacazes e Macaé, cidades em destaque para este escrito, a pesquisa apresenta, ao realizar o levantamento dos serviços de atenção aos usuários de álcool e outras drogas na região, serviços esses inscritos na Portaria nº 3588/2017 que modifica a Portaria nº 3088/2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, logo localiza a rede de atenção psicossocial com serviços do SUS para o campo de saúde mental, destacando assim a existência de 05 serviços. Sendo no município de Campos: (1) Unidade de Acolhimento Infante Juvenil, (1) Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas- CAPS ad e (1) Emergência Psiquiátrica (P.U psiquiátrico); e em Macaé com (1) Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas- CAPS ad e (1) Pronto Socorro. Sobre os leitos em hospitais gerais, a partir dos dados disponíveis pelo DataSus⁶ em 2024 consta 13 leitos pelo SUS e 04 privados em Campos dos Goytacazes, com 05 leitos pelo SUS em Macaé.

Com base nessas informações, é viável questionar a quantidade de atendimentos relacionados aos usuários de álcool e outras drogas no âmbito do SUS na região, destacado que apenas Campos dos Goytacazes e Macaé possuem serviços no campo do álcool e outras drogas registrados no SUS na região do Norte Fluminense. A análise relacional entre oferta de serviços AD e o crescimento exponencial das CTs se coloca como reflexo de um investimento das instâncias federais, estaduais e municipais, tendo como caminho o desfinanciamento dos serviços de saúde mental (Prudencio e Senna, 2022). E ainda a incapacidade de assegurar assistência em saúde diante da precarização e fragilidade dos serviços, justificando a necessidade de uma composição ou complementariedade via instituições privadas para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas, neste caso as comunidades terapêuticas, conforme mostra o Ipea (2021) e CONECTAS (2021).

Instituições estas que se colocam pela lógica manicomial e proibicionista estando na contramão da reforma psiquiátrica, e ainda, evidenciando a lógica neoliberal

⁶Para maiores informações, disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Leitos_Listar.asp?VCod_Leito=47&VTipo_Leito=6&VListar=1&VEstado=33&VMun=&VComp=. Acesso em: 26 abril 2024.

de desresponsabilização do estado e desproteção social na impossibilidade da produção do bem-estar social desta população através de financiamento da política de saúde mental efetiva para o cuidado de usuários de drogas.

Outro dado importante é quanto ao credenciamento das comunidades terapêuticas. A pesquisa revela que no Mapa das Comunidades Terapêuticas⁷ do Ministério da Cidadania apresenta apenas a instituição Obra Social N. S. G. Fazenda da Esperança São João Batista credenciada pelo governo federal, localizada no município de Macaé. E ainda, conforme o Censo das Comunidades Terapêuticas no Brasil, realizado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul em 2011⁸, o qual alimenta o Mapa das Comunidades Terapêuticas⁹, existem mais 03 (três) comunidades terapêuticas credenciadas que são: Elsia Barreto Soares, em Campos dos Goytacazes; e o Centro de Tratamento e Reintegração dos Dependentes Químicos Shalom and Life e Gênese Prevenção da Dependência Química em Macaé, sem especificar a forma de credenciamento.

Com isso, aponta-se que ao analisar os dados referentes a Campos dos Goytacazes e Macaé a existência de 09 comunidades terapêuticas mapeadas pela pesquisa que não são credenciadas, logo não estão no mirante de financiamento público (por legislação e / ou editais) e também da fiscalização pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou Vigilância Sanitária. Um problema importante para o trato da questão, pois a existência destas instituições prevê a fiscalização¹⁰ dessas instituições, assim como acompanhamento das atividades propostas, averiguação da estrutura física e do tratamento ofertado aos usuários de álcool e outras drogas, conforme sinaliza a RDC

⁷Para maiores informações, disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/app-sagi/geosagi/localizacao_equipamentos_tipo.php?tipo=comunidades_terapeuticas&rcr=1 . acesso em: 25 abril 2024.

⁸ Para acessar a planilha com o censo, disponível em: <https://www.confenact.org.br/?p=633> . Acesso em: 25 abril 2024.

⁹ Conforme aponta o UFRGS IB Centro de EcologiaLaboratório de Geoprocessamento, disponível em: <https://www.ufrgs.br/labgeo/index.php/projetos/projetos-concluidos/censo-das-comunidades-terapeuticas-no-brasil/> . Acesso em: 24 abril 2024

¹⁰ Cabe destacar que durante a pesquisa foram feitas pesquisas a Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes e Vigilância Sanitária de Campos dos Goytacazes, bem como conversas com a equipe de Macaé e em todos os espaços sinalizaram não ter informações sobre tais instituições e espanto quanto ao número expressivo de comunidades terapêuticas.

29/2011¹¹. Tal fato, revela uma profunda incompreensão sobre tais instituições e apresenta a gritante falta de transparência acerca das informações sobre as comunidades terapêuticas uma vez que não há acesso de domínio público a informações acerca destas instituições, o que também apresenta uma falha no controle social sobre as comunidades terapêuticas (CONNECTAS, 2021).

O último eixo de análise para este escrito se dá sobre o campo do financiamento. Para o financiamento a análise dos dados sobre as comunidades terapêuticas em Campos dos Goytacazes e Macaé apresentou dois caminhos de aproximação com este eixo, que se dão pelo financiamento via Secretaria Nacional de Política Sobre Drogas – SENAD e via recursos municipais através de leis ordinárias. Destacando 04 comunidades terapêuticas com recursos via SENAD em 2011, que são: Comunidade Terapêutica Elsia Barreto Soares (em Campos dos Goytacazes); Fazenda da Esperança São João Batista; Centro de Tratamento e Reintegração dos Dependentes Químicos Shalom and Life; e Gênese Prevenção da Dependência Química (as 3 em Macaé).

E ainda 04 comunidades terapêuticas localizadas em Macaé que são financiadas por recurso municipais, que são: Centro de Tratamento e Reintegração dos Dependentes Químicos Shalom and Life beneficiada pela Lei Ordinária 3387/2010; Comunidade Terapêutica Sobriedade e Vida amparada pela Lei Ordinária 3385/2010 ; CEPREV - Renova vida assistida pela Lei Ordinária 2480/2004; Gênese Prevenção da Dependência Química embasada pela Lei Ordinária 2230/2002. A letra das legislações sinaliza a realização de convênio entre prefeitura e comunidade terapêutica através da Subsecretaria Municipal Sobre Drogas com utilização do Fundo Municipal Antidrogas de Macaé, conforme informações disponíveis no Portal Transparência do município de Macaé.

A base de financiamento aqui destacada não permitiu o acesso a valores e explicações acerca destes fatos, pois como apontado há uma ausência de transparência no trato desses dados no campo das comunidades terapêuticas. Relevante salientar que

¹¹ A qual “dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativa”.

a pesquisa sobre financiamento público para comunidades terapêuticas realizada pela CONECTAS (2021), apontando que entre 2017 e 2020 tais instituições foram financiadas em R\$ 560 milhões, expressando um aumento de 109% de investimento público. E que a insegurança dos dados não possibilita uma maior expressão do montante de investimento, logo estima-se um valor superior.

Cabe pontuar também que indagasse a existência de comunidades terapêuticas financiadas, sem credenciamento junto ao governo federal e/ou municipal, apresentando como analisadores da dificuldade de acesso as informações e a não transparência dos dados.

Diante das análises apresentadas com o olhar voltado para mapeamento, credenciamento e financiamento das comunidades terapêuticas observa-se o crescente desordenado de tais instituições como campo inseguro de cuidado pela lógica da desproteção social de usuários de álcool e outras drogas, como analisadores de uma brutal falha no campo da atenção psicossocial e no cuidado em saúde. Um cuidado que deve ser pensado na defesa pela vida e em liberdade através da estratégia de redução de danos.

5 Considerações finais

Compreender a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas na região Norte Fluminense é se colocar nas incompreensões de uma atenção psicossocial convocada a ações manicomiais e proibicionistas.

O histórico manicomial que orienta a região como base fundante das ações em saúde mental vem direcionando as ações de cuidado e que coloca na cena dos serviços de saúde mental ações, falas e práticas manicomiais e proibicionistas, as quais estigmatizam e afastam os usuários da atenção psicossocial sobre uma lógica racista, machista e opressora.

O crescimento de comunidades terapêuticas na região não representa uma ausência do Sistema Único de Saúde no cuidado através dos serviços substitutivos e/ou serviços que se inserem como rede de cuidado em saúde pública, mas sim mostram a incompreensão de formas de cuidar no campo do álcool e outras drogas. Um cuidado sediado pelas igrejas, em sua maioria pentecostais, que legitimam o controle de corpos

negros e pobres pela instauração da moralidade cristã na promessa da “cura do vício” atravessada pela abstinência, trabalho forçado e violação inúmeras de direitos humanos.

As comunidades terapêuticas precisam ser lidas como instituições totais, tal como os antigos hospitais psiquiátricos, visando a privação de tudo que é externo desse ambiente, e até mesmo o contato com familiares, baseando-se no trabalho, disciplina e espiritualidade como tratamento. Logo, expressam o processo de remanicomialização, como sinaliza Passos (2020) na convocação atual por novos e modernos manicômios pela justificativa da necessidade do aprisionamento de corpos de usuários de álcool e outras drogas.

6 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.

BRASIL (ANVISA). Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC n. 29, de 30 de junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. **Diário Oficial da União, Brasília**, Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.588**, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e n. 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, 2017.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei Federal nº 10.216**, de 06 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, 2001.

CHAGAS, L. S. DA S. a possibilidade do fechamento de um hospital psiquiátrico: seus impasses e implicações. Campos dos Goytacazes, **Monografia Final de Curso**, Curso de Psicologia, UFF Campos, 2017.

CONNECTAS DIREITOS HUMANOS; CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. **Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020**.

FARIA, M. C. M. As diferentes formas de acolher à crise: implicações e desdobramentos clínicos e institucional no campo da saúde mental. Campos dos Goytacazes, **Monografia Final de Curso**, Curso de Psicologia, UFF Campos, 2016.

FERRUGEM, D. **Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial**. Belo Horizonte: Letramento, 2019.

GONDIM, D. S. M. Análise da implantação de um serviço de emergência psiquiátrica no município de Campos dos Goytacazes-RJ. Inovação ou reprodução do modelo assistencial? Rio de Janeiro, **Dissertação de Mestrado** em Saúde Pública, Programa de Pós - Graduação em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2001.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Perfil Das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. Brasília (DF), 2017. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf. Acesso em: 25 fev. 2024

IPEA. Análise das políticas públicas sobre drogas no orçamento federal –2005 a 2019. Relatório Institucional. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=37958&Itemid=457. Acesso em: 10 abril 2024.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. **Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos**. Psicologia: ciência e profissão, v. 33, p. 580-595, 2013.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Fiscalização em Comunidades Terapêuticas**. [s. l.], Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1999874/22-Fiscaliza%C3%A7%C3%A3o+em+Comunidades+Terap%C3%AAuticas.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2024

SANTOS, M.P.G. **Comunidades Terapêuticas no Brasil: Contornos, Funções e Objetivos**. Boletim de Análise Político- Institucional. IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). Brasília (DF), 2014.

PASSOS, R. G. *et al.* Comunidades terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro. **Argumentum**, n. 2, v. 12, p. 125-140, 2020.

PITTA, A.M.F. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.12, p 4579-4589, dez.2011. disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JnBHtt8Q8NNHFHbVw5ww5mC/?lang=pt> . Acesso em: 03 de abril 2024.

PRUDENCIO, J. D. L.; e Senna, M. de C. M. Retrocessos na atenção a usuários de álcool e outras drogas. **Argumentum**, n. 10, v.3, p.79–93, 2018

PRUDENCIO, J. D. L., & Senna, M. de C. M. Política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: retrocessos nas concepções, desenho e financiamento. **Revista Em Pauta: Teoria Social E Realidade contemporânea**, n.20, v.49, Rio de Janeiro, 2022.

ROTHER, E. Te. Revisão sistemática X revisão narrativa. Editorial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, jun. 2007.

SIQUEIRA, E. S. Manicômio nunca mais? O debate sobre o fechamento de um hospital psiquiátrico em Campos dos Goytacazes e seu processo de desinstitucionalização. Campos dos Goytacazes, **Dissertação de Mestrado** em Sociologia Política, Programa de Pós – Graduação em Sociologia Política , UENF, 2022.