



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Política Social e Serviço Social
Sub-eixo: Fundo Público e Orçamento das Políticas Sociais

AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO NORTE FLUMINENSE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

JULIANA DESIDERIO LOBO PRUDENCIO ¹
LAÍS SALTOS THEODORO ²
VICTORIA LAVIGNIA OLIVEIRA BAQUEIRO ³
KÉSSIA RAMOS FERREIRA ³
PAOLLA DE ALMEIDA BARRETO ³

Resumo: O presente estudo pretende refletir acerca das Comunidades Terapêuticas - CTs na região Norte Fluminense localizado no Estado do Rio de Janeiro. Trata-se de uma revisão de literatura e documental. Diante disso, observa-se inicialmente uma concentração das CTs em Campos dos Goytacazes e Macaé que reafirmam a lógica da religiosidade, trabalho forçado e abstinência.

Palavras chaves: Drogas, comunidades terapêuticas, antiproibicionismo, atenção psicossocial

Abstract: The present study intends to reflect on the Therapeutic Communities - TCs in the North Fluminense region located in the State of Rio de Janeiro. This is a literature and document review. In view of this, it is initially observed a concentration of TCs in Campos dos Goytacazes and Macaé that reaffirm the logic of religiosity, forced labor and abstinence.

Keywords: Drugs, therapeutic communities, anti-prohibitionism, psychosocial care

1 Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal Fluminense

2 Estudante de Graduação. Universidade Federal Fluminense

3 Profissional de Serviço Social. Universidade Federal Fluminense

1-INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto do projeto de pesquisa intitulado “Política de Drogas e Comunidades Terapêuticas - CTs na Região Norte Fluminense do Estado do Rio de Janeiro”, com financiamento da FAPERJ, realizada por docente e alunas do Curso de Serviço Social da UFF- Campos dos Goytacazes e que compõem um grupo de pesquisadores da UFF Niterói, UFRJ e UERJ que pensam as Comunidades Terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro. O projeto visa mapear as CTs credenciadas e em funcionamento na Região Norte Fluminense no Estado do RJ, através da identificação da quantidade de CTs em funcionamento localizadas no Norte Fluminense, com o objetivo de compreender como o cuidado em saúde mental vem sendo realizado pelas CTs e qual a forma de financiamento das mesmas.

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo e quantitativo, através de pesquisa bibliográfica nos principais indexadores de literatura e levantamento documental acerca do objeto de pesquisa. O levantamento das comunidades terapêuticas que compõem a Rede

de Atenção Psicossocial no Norte Fluminense do Estado do Rio de Janeiro vem sendo realizado através de sites oficiais e não oficiais, redes sociais e visitas institucionais (Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Vigilância Sanitária). Com a coleta de dados será realizada a análise de conteúdo, de forma não ordenada, com a categorização, inferência, descrição e interpretação, pois se propõe a reflexões sobre o processo de financiamento das CTs na região Norte Fluminense do RJ.

Nesse sentido, a pesquisa em andamento expressa a tentativa de mapear e compreender as formas de financiamento das comunidades terapêuticas localizadas no Norte Fluminense através do monitoramento dos editais de habilitação e financiamento de vagas para internação no âmbito federal, estadual e municipal. Todavia destaca-se a dificuldade de acesso as informações sobre o financiamento das CTs e o funcionamento das mesmas.

Para tal, os integrantes do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – NEPSAD, no período de setembro de 2021 até o presente momento não vem medindo esforços na compreensão acerca dos temas que auxiliam na compreensão sobre a Política sobre Drogas, a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, o financiamento para a política de saúde mental no campo do álcool e outras drogas e a lógica para a existência e funcionamento das Comunidades Terapêuticas no Brasil.

Diante disso, cabe destacar o atual retrocesso que abate a Rede de Atenção Psicossocial -RAPS desde o ano de 2015, retrocessos esses que reforçam o chamamento e financiamento das Comunidades Terapêuticas em âmbito nacional. Cabendo destaque aos estudos o olhar acerca das CTs as quais representam o trabalho forçado, as práticas religiosas obrigatórias e abstinência como cura para os usos de drogas.

Com isso, a aproximação com o Norte Fluminense no Estado do RJ no olhar sobre as CTs revela, ainda parcialmente, a efervescência de instituições na região de estudo, em especial no meio urbano e dificuldade do acesso à informação de forma transparente e socializada sobre onde as CTs se localizaçã, forma de funcionamento, terapêutica ofertada e base de financiamento. Como expressão do desmonte da Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e inserção das Comunidades Terapêuticas como caminho de cuidado que expressão o trato moralista e cristão ao tema.

2-OS RETROCESSOS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Com a implementação da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, em 2003, que se inaugura a intervenção no âmbito da saúde pública sobre o cuidado aos usuários de álcool e drogas e a estratégia de redução de danos como estratégia de ação. Diante deste cenário, têm-se o avanço das políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas, efetivando assim a importância de uma atenção integral, centrando no Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS ad) a construção deste cuidado, pautado no reconhecimento dos usuários enquanto cidadãos que necessitam de um cuidado pautado na liberdade, autonomia e respeito, distanciando-se da negação dos direitos humanos e estigma carregado por estes usuários.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) fazem parte do avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil, tornando-se um modelo de atenção psicossocial mais amplo e potente, e uma rede assistencial substitutiva dos leitos psiquiátricos, incentivando o processo de desinstitucionalização. Assim, a política de saúde mental, álcool e outras drogas se intensificou ao longo dos anos e é consolidada com a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída pela Portaria GM/MS no 3.088/2011. A RAPS representa também a necessidade de ampliação dos serviços no SUS para usuários de substâncias psicoativas e o foco em sua reinserção social, para além do CAPS.

A RAPS surge com a proposta de uma rede especializada para o campo da saúde mental atuante na compreensão de um cuidado em rede e na perspectiva do cuidado integral e intersetorial. Inicialmente composta por pontos de atenção que se destacam com a possibilidade de uma atenção psicossocial de base territorial e comunitária, onde se inclui as comunidades terapêuticas como Serviços de Atenção em Regime Residencial.

Até os anos de 2014 a RAPS, nacionalmente, vinha ganhando serviços e uma construção intersetorial que se legitima no cuidado no território e na ampliação da assistência no campo da atenção aos usuários de drogas, e sobretudo permitia uma leitura mais ampliada sobre tal cuidado.

Dados do Ministério da Saúde referentes ao período compreendido entre os anos de 2002 e 2014 informam um expressivo crescimento da rede de atenção psicossocial. Em 2002, o país contava com um quantitativo de 424 CAPS, passando para 2.209 nos anos de 2014, o que representa um aumento de mais de 500% (GOMES, 2017, p. 57).

No entanto, a partir de 2015, com a mudança na coordenação nacional de saúde mental, a qual representou

A RAPS sofre retrocessos e se distancia dos ideários da Reforma Psiquiátrica a partir da Portaria no 3588/2017, denominada “Nova Raps”, que implica no direcionamento hospitalar, manicomial e na convocação às Comunidades Terapêuticas (CTs). Ademais, a “Nova RAPS” ameaça a proteção e cuidado da pessoa em sofrimento psíquico e / ou usuário de álcool e outras drogas. Neste sentido, há o estabelecimento de intenso investimento de recursos financeiros para a manutenção das Comunidades Terapêuticas e hospitais psiquiátricos.

O modelo de cuidado proposto pelas CTs ancora-se em três pilares – a saber, trabalho, disciplina e espiritualidade –, combinando saberes técnico-científicos (médicos, psicológicos e socioassistenciais) com práticas espirituais. O exercício do trabalho é entendido como terapêutico (laborterapia), consistindo tanto das tarefas de manutenção da própria comunidade, como de atividades produtivas e de geração de renda. As práticas espirituais, por sua vez – levadas a efeito com ou sem o apoio de igrejas e organizações religiosas –, buscam promover a fé dos internos em um ser ou instância superior, vista como recurso indispensável, seja para o apaziguamento das dores e sofrimentos dos indivíduos, seja para o seu enquadramento moral (IPEA, 2017, s/n)

Cabe ressaltar, que as críticas feitas as CTs versam sobre o trabalho forçado, as práticas religiosas obrigatórias e a abstinência da droga, como cura para os usos de drogas, seguindo o caminho da violação dos direitos humanos na contramão da redução de danos. Isso reforça a lógica do não cuidado em redes de saúde cunhada no respeito, liberdade e cuidado no território, colocando a internação como solução.

Em 2019 assistimos a avanços no desmonte da Política de Saúde Mental, álcool e drogas através da Nota Técnica CG-MAD n. 11/2019 que ajusta o financiamento para os hospitais que atendem a “psiquiatria” somada a “Nova RAPS”, as quais ampliam o financiamento para aumento no número de leitos nas Comunidades Terapêuticas, passando de 2.900 leitos em 2018, para 11 mil em 2019, chegando em 2020 com financiamento para 20 mil leitos, representando R\$300 milhões em financiamento público federal (IPEA, 2021). Ainda em 2019, observa-se a mudança na Política sobre drogas através da lei 13.840/2019, dando aval a práticas retrógradas e legitimando a remanicomialização no cuidado.

Deve-se entender que os retrocessos se enquadram em ações que se apresentam na contramão da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial e Antiproibicionista

estabelecendo o retorno a práticas de cunho opressivo, racista e proibicionista que possibilitam a “guerra às drogas” e a guerra aos usuários de drogas, instaurando uma lógica de internação e não de cuidado no território.

3-AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL

As comunidades terapêuticas no Brasil se fortaleceram no final do século XX através de influência das experiências estadunidense pautada na reforma moral, individual e cristã. Logo, o tratamento está relacionado com a mudança do indivíduo, baseado na premissa que alterando o meio onde ele vive, ou seja, mantendo-o longe do álcool e outras drogas é possível “salvá-lo”. Nessas instituições são introduzidos valores como espiritualidade, responsabilidade, solidariedade, amor e honestidade para manter os usuários de álcool e outras drogas privados de substâncias químicas a maior tempo possível.

Ao incluir as CTs em suas políticas públicas, o Estado brasileiro tão somente institucionaliza as propostas terapêuticas religiosas voltadas para os usuários de drogas na atualidade, mas não problematiza a sua própria atuação como responsável da saúde pública e individualiza o usuário abusivo de crack como “bode expiatório” (AGUIAR, 2014, p. 46).

Esse modelo de tratamento pode ser relacionado à psiquiatria tradicional, pois nota-se traços importantes da violação de direitos humanos, estigmas e a exclusão dos usuários de drogas. Com a justificativa de mantê-los em um ambiente livre de substâncias psicoativas, segregando os sujeitos e os afastando de suas relações sociais. As comunidades terapêuticas são regulamentadas por lei através da Resolução nº 01/2015, que as classifica como “entidades que realizam o acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa” (BRASIL, 2015). Essas instituições são financiadas pelo Governo Federal, Estadual e Municipal através da Secretaria Nacional de Política de Drogas desde 2011 e tiveram a ampliação do seu fundo com o enfrentamento a epidemia falaciosa do crack, com o Plano Crack: É Possível Vencer.

A pesquisa do Ipea (2017) indica que o modelo de cuidado proposto pelas comunidades terapêuticas é ancorado em três pilares: trabalho, disciplina e espiritualidade. O exercício do trabalho é entendido como laborterapia, envolvendo atividades de

manutenção da própria comunidade e atividades produtivas e geradoras de renda. As práticas espirituais são um recurso indispensável, onde utiliza-se da fé dos internos como mecanismo de cura e enquadramento moral tendo como referência a moralidade cristã. Segundo a pesquisa do Ipea (2017) 82% das CTs são vinculadas a igrejas e organizações religiosas, predominando, CTs pentecostais. A rotina nas CTs conta com horários bem demarcados e regras de convivência, as quais são informadas aos internos no início do “tratamento”.

Neste sentido, pode-se arriscar dizer que o método das CTs, antes que subordinado, por princípio, a igrejas ou organizações religiosas, encontra afinidades eletivas com estas, configurando-se num campo em que as igrejas procuram realizar suas “obras” de moralização e transformação de subjetividades (IPEA, 2017).

Ademais, de acordo com a referida pesquisa as Comunidades Terapêuticas estão instaladas em todo país, porém, há maior concentração na região Sul e Sudeste. Sendo 420 em São Paulo; 275 em Minas Gerais; 234 no Rio Grande do Sul; 156 no Paraná; 120 em Santa Catarina; e 75 no Rio de Janeiro. Cabe destacar que 74,3% das comunidades terapêuticas se encontram em áreas rurais, dificultando o contato dos internos com o mundo exterior. Ainda, a pesquisa do Ipea (2017) revela que haveria cerca de 83.600 vagas para tratamento em 1.950 comunidades terapêuticas no ano de 2017, porém a distribuição dessas vagas não é equitativa entre os sexos. Isso porque 80% das vagas são destinadas ao sexo masculino; 15% ao sexo feminino e masculino; pouco mais que 4% ao sexo feminino e baixa tolerância a pessoas com orientações sexuais que divergem da heterossexualidade. Ressaltasse que ainda não se tem a atualização desses dados em 2022.

O funcionamento desses espaços restringe os direitos do usuário, excluindo-o do convívio com a sociedade e família e violando justamente o que a Lei 10.216/2001 que inaugura a Reforma Psiquiátrica, destacando o cuidado em liberdade. A inclusão das Comunidades Terapêuticas na Portaria 3088/2011, que instaura a RAPS, imprime condução repressiva que se olha a questão das drogas. Por fim, o financiamento público com autorização governamental tenta enfatizar as CTs como serviço de referência para a “Nova Política de Saúde Mental” no campo da droga, ocasionando um risco a política de saúde mental e fortalecendo o sucateamento dos CAPS ad e o desmonte da atenção neste campo.

3.1-CTs no Norte Fluminense no Estado do Rio de Janeiro: olhares primeiros

A pesquisa debruça o seu olhar acerca das Comunidades Terapêuticas no Norte Fluminense no Estado do Rio de Janeiro, principalmente no que diz respeito ao mapeamento dessas instituições e o financiamento das mesmas. A região estudada em questão é compreendida por nove municípios, sendo eles: Campos dos Goytacazes, Carapebus, Cardoso Moreira, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São João da Barra, São Francisco do Itabapoana e São Fidélis; compreendida como o Norte Fluminense.

Destacando que a pesquisa ainda está em curso, devido a dificuldade de acesso as informações sobre as comunidades terapêuticas, em especial no que tange o seu financiamento. Os resultados parciais da pesquisa expressam o levantamento inicial de 14 (catorze) CTs nessa região. Sendo localizadas nas referidas cidades: Campos dos Goytacazes (6), Macaé (6), Quissamã (1) e Conceição de Macabu (1).

Cabe pontuar que em 2017 o estudo do IPEA apontou que 56% das CTs se concentravam no meio rural de capitais ou metrópoles, chegando a 74,3% das pessoas que habitam as CTs em instituições nessas localidades (com destaque para as regiões do Sul e Sudeste). Tais dados afirmam e reforçam a lógica do cuidado pela abstinência, garantindo assim a distância das cenas de uso, da droga e de espaços/sujeitos estressores.

No entanto, a pesquisa “Política de Drogas e Comunidades Terapêuticas - CTs na Região Norte Fluminense do Estado do Rio de Janeiro” vem se aproximando dos dados coletados e revelando uma possível mudança neste cenário, onde se destaca as CTs nos espaços urbanos como já vem apontando Cavalcante (2019) sobre uma “nova” lógica territorial.

Outro ponto de destaque dos dados analisados inicialmente sobre a estimativa de uso entre os sexos, observa-se que nas CTs mapeadas até o momento: 4 (quatro) CTs são apenas para homens; 2 (duas) para mulheres; 1 (um) para ambos os sexos e 7 (sete) sem informações sobre. Destacando ainda uma predominância de espaços asilares para homens, em geral negros e pobres, que usam drogas com a possibilidade de esses ainda serem um número expressivo nos usos na comparação com as mulheres, como aponta a pesquisa da FIOCRUZ (2017).

O uso de álcool e tabaco e o uso de álcool e pelo menos uma substância ilícita entre os homens foram estatisticamente superiores aos percentuais estimados entre as mulheres (15,5 vs. 8,0% e 4,2 vs. 1,1%, respectivamente). Contudo as mulheres apresentaram prevalência superior à dos homens no consumo de álcool e pelo menos um medicamento não prescrito (1,8 vs. 1,3% respectivamente), embora haja sobreposição dos intervalos de

confiança. (FIOCRUZ, 2017, p.121)

Outro ponto que merece destaque na pesquisa da FIOCRUZ (2017), ao se pensar quem são os sujeitos que usam drogas, é que a maior parcela populacional que se expõem ao uso de drogas são homens, negros e de baixo poder aquisitivo com idade entre 24 e 37 anos com baixa escolarização.

Ainda sobre as averiguações sobre as 14 (catorze) CTs, destaca-se que 3 (três) afirmam que são financiadas (2 com financiamento público e 1 com financiamento próprio) e 3 (três) alegam que não são financiadas, enquanto as outras 8 (oito) não informam sobre isso. Cabe destacar que as fontes de financiamento estão sendo melhores pesquisadas nos próximos passos da pesquisa, como destacado anteriormente.

Já sobre credenciamento 4 (quatro) expõem que são credenciadas, ao passo que as outras 10 (dez) não citam em relação a isso, dados que também estão em análise para a 3ª fase da pesquisa.

Outro fato que merece destaque é o número expressivo de CTs na análise comparativa com o número de serviços do SUS que atendem no campo do álcool e outras drogas na Região Norte Fluminense. Observa-se que, como sinalizado, o momento da pesquisa apresenta 14 CTs para 3 serviços do SUS, a destacar: 2 (dois) Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas e 1 (uma) Unidade de Acolhimento Infante Juvenil (UAI). É importante sinalizar que os serviços do SUS se localizam nas cidades de destaque, em números, de CTs que são: Campos dos Goytacazes e Macaé.

É percebido a dificuldade para obtenção de informações das comunidades terapêuticas, tais como: sua base de financiamento, organização interna, capacidade máxima de usuários e a forma terapêutica ofertada. A pesquisa vem buscando fazer o mapeamento através de informações colhidas na internet em sites associados às CTs, sites não oficiais, redes sociais, sites das prefeituras dos municípios do Norte Fluminense, visitas as Secretarias Municipais de Saúde e Secretarias de Vigilância Sanitária. Porém, pode-se dizer que a pesquisa demonstra uma clara dificuldade para acessar informações concretas e mais elaboradas sobre esses espaços, como também é afirmado na pesquisa realizada pelo CEBRAP (2021) sobre o financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020.

Diante da dificuldade de acesso às informações de forma transparente e socializada a respeito da forma de funcionamento, financiamento, localização e da terapêutica ofertada pelas comunidades terapêuticas, os caminhos a seguir buscam informações concretas e

mais elaboradas sobre esses espaços, visto que os dados obtidos até o presente momento foram coletados através da internet em sites associados às CTs, sites não oficiais, redes sociais e sites das prefeituras dos municípios do Norte Fluminense do RJ. Nesse sentido, para obtenção de transparência e veracidade nas informações, objetiva-se contato com as Secretarias Municipais de Saúde e Secretarias de Vigilância Sanitária.

É evidente a falta de responsabilização do poder público quanto ao serviço prestado pelas Comunidades Terapêuticas, principalmente para uma melhor fiscalização no que tange a oferta de cuidado e para a não violação dos direitos humanos. Assim sendo, faz-se urgente uma maior e melhor aproximação da sociedade civil e agentes públicos com as CTs, sobretudo pelo crescente financiamento público nestes serviços nos últimos anos e o funcionamento que se faz na violação dos direitos humanos. É necessário reafirmar assim a importância de práticas que coadunam com os princípios da Reforma Psiquiátrica, luta antimanicomial e antiproibicionista.

4-CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa nos permite refletir sobre a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e o cuidado aos usuários de drogas através do cuidado em redes de saúde perpetrado pela compreensão e exercício da RAPS. Nos últimos anos, observa-se que os serviços que compõem a RAPS e que em diálogo com as políticas sociais na lógica do cuidado intersetorial e em rede estão sofrendo com o desmonte da política social brasileira.

O desmonte das políticas sociais rebatem diretamente no sucateamento dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, assim como na regulamentação trabalhista dos trabalhadores da saúde mental reforçando uma lógica que não assegura cuidado integral e de qualidade aos usuários de drogas. Com a instalação de uma “Nova RAPS” e uma “Nova Política de Saúde Mental” tem-se a convocatória “descarada” às Comunidades Terapêuticas como instituição/ serviço para a oferta da “cura ao vício” com financiamento público.

O percurso de cuidado desenhado para o campo da política de saúde mental, o qual é permeado por luta política e da construção da atenção psicossocial; perde espaço com o desmonte e assegura o não cuidado no território, assim como reatualiza o ideário manicomial no cerne dos serviços. O avanço das Comunidades Terapêuticas para a cena

do cuidado, seja no espaço rural ou urbano, remonta o manicômio e sua forma colonial de asilar corpos indesejáveis sobre a premissa da religiosidade e trabalho forçado.

Assim como as CTs ganham espaço no campo do álcool e outras drogas retoma a lógica higienista e abstermia que reforça a cena da repressão como caminho de cuidado neste campo e descarta a redução de danos como estratégia de cuidado na saúde pública. As denúncias feitas as CTs representam o traço moral e cristão que ainda se tem sobre os usuários de drogas afirmando o não lugar para estes no cuidado no território como cidadãos de direitos. E não isentam tais instituições de seguirem na composição da RAPS com financiamento público e ganhando o território nacional.

Com isso, é urgente uma melhor fiscalização da assistência prestada pelas comunidades terapêuticas na perspectiva de ações que dissipem a sua existência. E que assim consigamos reatualizar a importância dos serviços que realmente atuam na esfera do serviço substitutivo aos manicômios e na luta por uma sociedade sem manicômio e antiproibicionista.

5-REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. L. V. Usuários de crack, instituições e modos de subjetivação: estudos as práticas e eficiências terapêuticas em uma comunidade terapêutica religiosa. 2014. 159f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

BRASIL. Resolução Conad nº 01/2015. 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 <Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000 (saude.gov.br)> acesso em: 08 jun. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 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. Legislação em Saúde Mental. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva da Coordenação Nacional de DST e AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras

drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de nº 3088/GM, 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). Ministério da Saúde. Brasília, 2011

BRASIL. PORTARIA GM/MS Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF; 2017.

BRASIL. NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF;2019.

BRASIL. LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019. Esta Lei altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas e dá outras providências. Brasília, DF;2019.

CAVALCANTE, R. A institucionalização clínica e política das comunidades terapêuticas e a sua relação com a saúde mental brasileira. In: VACONCELOS, E. M.; CAVALCANTE, R. Religiões e o paradoxo apoio social intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas. Rio de Janeiro: HUCITEC Editora, 2019.

CEBRAP. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Relatório executivo- Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020. São Paulo: Conectas, 2021.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Relatório de Pesquisa – III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017.

GOMES, T. M. S. Reflexões sobre o Processo de Implementação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no Brasil Neoliberal. In: In: DUARTE, M. J. O.;

PASSOS, R. G.; GOMES, T. M. S. Serviço Social, Saúde Mental e Drogas. Rio de Janeiro: Papel Social, 2017.

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: 08 jun. 2022

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 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 de junho de 2022.

,

,