

Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

**Eixo temático: Serviço Social, relações de exploração/opressão e resistências de gênero,  
feminismos, raça/etnia, sexualidades**

**Sub-eixo: Relações Patriarcais de gênero, sexualidade, raça e etnia**

## **COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E FINANCIAMENTO PÚBLICO NA REGIÃO METROPOLITANA II DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.**

**TATHIANA MEYRE DA SILVA GOMES<sup>1</sup>**

**THAMIRES MENDES RAPOSO<sup>2</sup>**

**NADHJA CHAVES TRIGUEIRO DOS SANTOS<sup>3</sup>**

**JÚLIA FIGUEIREDO DO AMARAL CRUZ<sup>4</sup>**

### **RESUMO**

O trabalho apresenta os resultados parciais de pesquisa de mapeamento das Comunidades Terapêuticas e seu financiamento público na Região Metropolitana II do Rio de Janeiro. Trata-se de estudo qualitativo com análise teórico-bibliográfica e documental baseada em documentos públicos. Foram identificadas até o momento 58 instituições na região, destas 2 recebem financiamento público federal.

**Palavras-chaves:** Comunidades Terapêuticas, Política de Drogas, Financiamento Público.

### **RESUMEN**

El trabajo presenta resultados parciales de una investigación de mapeo sobre Comunidades Terapêuticas y su financiamiento público en la Región Metropolitana II de Río de Janeiro. Se trata de un estudio cualitativo con análisis teórico-bibliográfico y documental basado en documentos públicos. A la fecha se han identificado 58 instituciones en la región, de las cuales 2 reciben financiamiento público federal.

**Palabras clave:** Comunidades Terapêuticas, Política de Drogas, Financiamento Público.

---

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense

<sup>2</sup> Universidade Federal Fluminense

<sup>3</sup> Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro

<sup>4</sup> Universidade Federal Fluminense



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

## 1- Introdução

O texto que se segue resulta de sistematização e análise parcial dos resultados do trabalho vinculado à pesquisa interinstitucional “Política de Drogas e Comunidades Terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro”. Esta tem como objetivo mapear e conhecer a realidade das Comunidades Terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro. A pesquisa divide-se em eixos e o presente artigo apresenta os resultados parciais referentes à Região Metropolitana II, composta pelos municípios de Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Maricá, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim. Adicionalmente, traz elementos reflexivos para compreender a realidade da região em relação à Rede de Atenção Psicossocial de cada município, e as contradições na relação com o processo de expansão de Comunidades Terapêuticas. Metodologicamente a pesquisa baseia-se em levantamento de documentos públicos tais como editais de financiamento e análise documental.

Para realizar o mapeamento das CTs foi realizado um levantamento de informações públicas disponibilizadas na internet, nos sites das referidas CTs, em editais públicos de habilitação e pré-credenciamento, levantamento público de denúncias realizadas ao Ministério Público do Estado às quais tenhamos acesso, informações sobre as CTs filiadas aos seus respectivos órgãos de representação tais como a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) e a Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT), sem necessidade, portanto, de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Em relação à análise dos dados qualitativos recorreremos à técnica de análise de conteúdo que pode ser compreendida como um conjunto de técnicas que servem para verificar o pressuposto e identificar o que está por trás dos conteúdos manifestos. A análise dos dados coletados tem permitido a compreensão do conjunto de contradições atinentes ao fenômeno analisado, assim como dos elementos que compõe e, ao mesmo tempo, se inter-relacionam no processo de correlação de forças no campo da saúde mental e drogas, tendo as Comunidades Terapêuticas como um analisador potencial destas contradições.

## 2- Breve resgate histórico da dialética na política de drogas no Brasil

O proibicionismo dita o contexto de expansão e consumo contemporâneo de drogas e sua consolidação no Brasil, bem como seu uso e proibições, sofrendo forte influência da Política

Internacional, que tem como aspecto principal a “Guerra às Drogas”, capitaneada pelos Estados Unidos (CARNEIRO, 2002).

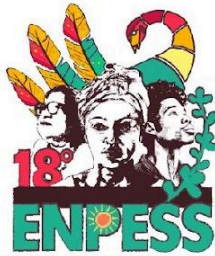
Originado nos EUA no início do século XX, fruto das invenções imperialistas, o projeto de proibição às drogas tornou-se mundialmente hegemônico, relacionando-se diretamente com o aumento da violência e da hiperlucratividade do mercado ilegal de drogas (CARNEIRO, 2002).

Aqui observamos a disputa política e ideológica acerca das drogas: desde a criminalização, baseada nos preceitos proibicionistas, até a formulação da política de saúde mental que atua a partir da redução de danos, que não representou a supressão definitiva da lógica proibicionista. Ignorando o contexto histórico-social e cultural atrelado às drogas, o proibicionismo cria a narrativa do terror associado ao uso de drogas (VELOSO et al., 2006) partindo do entendimento que todo uso é devastador, perigoso e danoso para o sujeito e para a sociedade em geral. De acordo com Ferrugem (2018, p. 46)

O estatuto proibicionista não é apenas um regimento legal, é também econômico, moral, ético e estético. Um estatuto que visa à proibição das drogas, mas que carrega em seu bojo interesses dos mais diversos, com o objetivo fim de atender às demandas de um capital global e cada vez mais financeirizado. Embora tenha diretrizes globais para o combate às drogas, este estatuto assume contornos diferentes em cada Estado Nação signatário das convenções da ONU.

Dentre as premissas que subjazem o proibicionismo e são incorporadas pelo Estado, Fiori (2012) destaca: o consumo de drogas como uma prática danosa, ou seja, quando ingeridas de maneira contínua e exagerada, dispara ou potencializa transtornos mentais, implicando em riscos individuais e coletivos, e a criminalização da circulação e consumo como atuação ideal do Estado para combater as drogas, impedindo a produção e comercialização dessas substâncias, por meio de ações punitivistas.

Apesar da ideologia do proibicionismo ser hegemônica e se expressar nas políticas públicas de criminalização e repressão dos usuários de drogas, há a coexistência de outra vertente de estratégias para lidar com as drogas. Tal vertente baseia-se na visão da autonomia do sujeito usuário de drogas, contemplando sua decisão de conduzir da melhor forma sua relação com a droga. Trata-se da abordagem da redução de danos, que não entende o uso de drogas como algo a ser erradicado através da abstinência obrigatoriamente, mas sim da percepção que ele está associado a contextos sociais e culturais que devem ser considerados. Pautada no protagonismo da população alvo no respeito ao indivíduo e no direito deste às suas



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

drogas de consumo (ANDRADE, 2011, p. 4666).

Andrade (2011) aponta que a estratégia da redução de danos é implementada no Brasil como controle da transmissão do HIV, que estava em grande prevalência no final dos anos oitenta, em conjunto com outras infecções entre os usuários de drogas injetáveis. Entre os anos 1995 e 2003 foram criados diversos programas de atenção ao usuário de drogas injetáveis, como a troca de seringas, por exemplo. Com o decorrer dos anos, deixa de ser uma prática médico sanitária de controle de doenças, passando a ser uma estratégia política de saúde, de emancipação dos sujeitos.

Nesse sentido, a intervenção das políticas públicas de redução de danos trabalha a autonomia do usuário, através de estratégias mais emancipatórias nas práticas institucionais (VELOSO et al., 2006). A estratégia de redução de danos opõe-se ao discurso totalizante de sujeitos “disfuncionais”, mudando a forma de intervir, buscando orientar os usuários de drogas a respeito do risco considerando o uso contínuo, pensando estratégias de uso menos prejudiciais, que não causem sofrimento e vulnerabilidade aos sujeitos que desejarem continuar o uso.

É importante apontar que a criminalização de certas drogas e liberação de outras não está ligado necessariamente com o nível de risco que elas oferecem, mas sim com questões econômicas, políticas, raciais e de classe. No cenário brasileiro, o projeto de guerra às drogas, decorrente da lógica proibicionista, promove ações de extermínio em massa da população negra, pobre e periférica, fruto de um movimento dialético que reproduz o estigma negativo que o uso de drogas, classificadas atualmente como ilegais.

Não se trata de uma guerra contra drogas, especificamente, mas uma guerra contra pessoas. O racismo é estrutural e sustenta toda uma lógica organizacional da sociedade capitalista. Se disfarça em discursos que legitimam sua ação, trazendo “boa aparência” aos espectadores que aplaudem invasões policiais em periferias pelo combate ao tráfico (FERRUGEM, 2020).

No bojo das estratégias que se expandem no movimento da lógica proibicionista no Brasil, destaca-se o recrudescimento de instituições que se autodenominam Comunidades Terapêuticas (CTs), em especial nos últimos 5 anos em função do crescente financiamento público de vagas, via editais. Em verdade, o que se percebe enquanto tendência, não é necessariamente o surgimento expressivo de novas instituições, mas instituições com denominações distintas que passam a se autodenominar CTs (CESEC, 2022). As Comunidades Terapêuticas são instituições organizadas em residências coletivas e temporárias, em atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Segundo o IPEA (2017), pessoas com problemas associados ao uso de drogas ingressam nesses espaços, onde permanecem isoladas de suas relações sociais, com o intuito de renunciarem ao uso prejudicial de drogas. Apesar de terem sido incorporadas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde, foram regulamentadas em 2015 pela Resolução 1/2015 que as caracterizam como entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa.

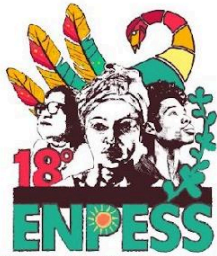
As CTs são pautadas num tripé de trabalho, disciplina e espiritualidade, que se traduz na rotina dos internos. Em relatório de fiscalização do Conselho Federal de Psicologia, sobre as Comunidades Terapêuticas, de 28 CTs fiscalizadas, 27 relataram utilizar da laborterapia como viés de tratamento. A laborterapia consiste na utilização do trabalho a pessoas em diferentes níveis de sofrimento psíquico. São atividades mais comuns as de limpeza, marcenaria, horta, em geral, atividades de manutenção da instituição (CFESS, 2018).

A disciplina se caracteriza fundamentalmente para o tratamento, pois “os sujeitos ali internados são percebidos e representados como pessoas desregradas e indisciplinadas” (IPEA 2017, p. 23). Em virtude disso, ela é expressa em horários regrados para realização das atividades rotineiras (manutenção dos espaços, cultos religiosos, leitura da bíblia), além das regras de boa convivência, geralmente expresso na chegada do sujeito na instituição.

A espiritualidade se caracteriza na fé por meio do culto a um ser superior para o processo de “cura” e “transformação” do indivíduo de seu estado atual. “A espiritualidade entra não exatamente como o tratamento, mas parte dele: algo que dará um tipo de sustentação ética para que as pessoas se recuperem tanto no interior da CT quando em sua vida posterior” (IPEA, 2017, p.20).

Além disso, é importante considerar o isolamento como parte do método de tratamento utilizado pelas CTs, que segundo o IPEA (2017) pode ser expresso até mesmo na limitação de telefonemas e visitas, sendo justificada como um rompimento de pessoas e locais que fazem o sujeito lembrar do uso de drogas. Tal fato se contrapõe ao princípio de interlocução territorial com o usuário do serviço, desvinculando-se de diretrizes fundamentais da Rede de Atenção Psicossocial, como o respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia, a liberdade e o exercício da cidadania.

No campo das políticas sociais, sobretudo na política de saúde e saúde mental, tem sido recorrente a privatização de serviços públicos por meio da ampliação de formas de terceirização, tais como organizações sociais e fundações estatais, além da precarização dos vínculos de



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

trabalho e a consequente desmobilização dos trabalhadores da saúde. Destacamos a importância que os trabalhadores da saúde tiveram e seguem tendo para a construção e a permanência do Sistema Único de Saúde (SUS), público e gratuito. Nesse sentido, a precarização de vínculos de trabalho é uma clara investida do capital de minar qualquer possibilidade de resistência ao desmonte da política de saúde e saúde mental.

De acordo com Gomes (2015), a onda crescente da gestão privada no aparato público é, desde 2007, muito presente no Estado do Rio de Janeiro, com destaque para os municípios de Niterói e a própria capital do Estado.

Os estudos e pesquisas que se debruçam sobre a implantação desse processo na área da saúde indicam que estes modelos de gestão acarretam consequências importantes na prestação dos serviços sociais públicos, tais como: alta rotatividade de profissionais, flexibilização das relações trabalhistas, aumento da exploração da força de trabalho deste setor, favorecimentos políticos e financeiros diversos, descontinuidade das ações de cuidado em áreas específicas destinadas à população, entre outros (GOMES, 2015, p. 301).

Esse seria o caso da cidade de Niterói, onde a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) sofre os efeitos da reestruturação ocasionada pela mudança na gestão de alguns segmentos da saúde pública, assumidas pela Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde)<sup>5</sup>, caracterizando uma fragmentação da Rede, que é gerenciada tanto pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói (FMS) quanto pela FeSaúde. Além disso, a Rede é marcada pelo histórico sistema de contratação de Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) dos funcionários, garantindo a precarização dos vínculos de trabalho.

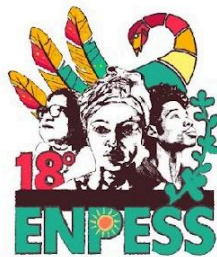
Dessa forma, temos no município um modelo de precarização das políticas sociais alinhado ao projeto neoliberal em curso, caracterizando um ataque à tendência de universalidade das políticas sociais conquistadas (GOMES, 2015), além de um retrocesso na Reforma Psiquiátrica brasileira.

Nesse sentido, nos últimos anos o município de Niterói vive um intenso processo de terceirização e privatização da saúde, culminando com a criação e incorporação da Fundação Estatal de Saúde de Niterói, tendo em vista sua participação nas Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), localizada no âmbito do Terceiro Setor.

### 3- CTs na Metro II: debate sobre precarização da RAPS e incentivo à CTs trazendo a análise dos dados parciais na metro II

---

<sup>5</sup> A FeSaúde é uma entidade pública criada em 2019 pelo Decreto Municipal nº 13.323/2019, com o intuito de desenvolver e gerir os serviços de saúde pública de Niterói. Atualmente integra a Administração Indireta da Prefeitura de Niterói, ligada à Secretaria Municipal de Saúde.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

A região Metropolitana II fica localizada no Estado do Rio de Janeiro sendo composta por 7 municípios: Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Maricá, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim. Juntos totalizam uma extensão territorial de quase 2.300.000 km<sup>2</sup> (IBGE 2022), com, aproximadamente 1.900.600 habitantes (IBGE 2021). É importante ressaltar que os municípios são diversos e possuem particularidades, ao passo que Niterói (IBGE 2020) possui o 3° maior PIB (Produto Interno Bruto) do estado e ocupa a 19° posição no ranking nacional, Silva Jardim (IBGE 2020) ocupa as posições 68° e 1439° no ranking estadual e nacional, respectivamente.

As disparidades entre os municípios no que se refere ao PIB, extensão territorial, população estimada reflete nas respostas de cada um no campo das políticas sociais e, particularmente, nos serviços de saúde mental e as informações e dados disponibilizados. A fim de possibilitar a visualização das proporções dos municípios, foi elaborada uma tabela<sup>6</sup> com informações gerais acerca dos municípios da Região Metropolitana II.

Tabela 1: Caracterização dos municípios da Região Metropolitana II. 25R\$ 7,82 km<sup>2</sup> 68° 1439°

MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL (2022)	POPULAÇÃO ESTIMADA (2021)	IDHM (2010)	PIB (2020)	ÁREA URBANIZADA (2019)	PIB RANKING ESTADUAL (2020)	PIB Ranking nacional (2020)
Niterói	133,757km <sup>2</sup>	516.981	0,837	79.464,67R\$	70,52 km <sup>2</sup>	3°	19°
São Gonçalo	248,160km <sup>2</sup>	1.098.357	0,739	17.406,10R\$	129,83 km <sup>2</sup>	6°	55°
Maricá	361,572km <sup>2</sup>	167.668	0,765	216.519,52R\$	85,88 km <sup>2</sup>	4°	26°
Itaboraí	429,961km <sup>2</sup>	244.416	0,693	22.338,03R\$	92,81 km <sup>2</sup>	23°	214°
Tanguá	143,007km <sup>2</sup>	34.898	0,654	17.939,87R\$	10,72 km <sup>2</sup>	63°	1323°
Rio Bonito	459,458km <sup>2</sup>	60.930	0,71	28.558,78R\$	16,04 km <sup>2</sup>	43°	584°
Silva Jardim	937,755km <sup>2</sup>	21.775	0,654	25.717,25R\$	7,82 km <sup>2</sup>	68°	1439°

<sup>6</sup> Tabela elaborada a partir de registros públicos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/> e <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/>

É possível notar algumas diferenças importantes, que caracterizam a região analisada como diversa e heterogênea em si. Apesar das diferenças que nos chamaram a atenção, constatamos que a realidade dos municípios se assemelha no que se refere à transparência de dados disponibilizados pelas respectivas prefeituras. Isso porque, identificamos que há uma tendência nos municípios da Região Metropolitana II de pouco se publicar dados e informações acerca da política de saúde mental, por exceção de Niterói, que possui maior transparência nesse sentido em relação aos outros municípios.

Diante disso, ao longo do processo de pesquisa, foram encontradas dificuldades e barreiras ao acesso de informações sobre o credenciamento e até mesmo sobre a existência de Comunidades Terapêuticas nos territórios da Região Metropolitana II, dada a ausência de informações e eventuais redirecionamentos para páginas inexistentes.

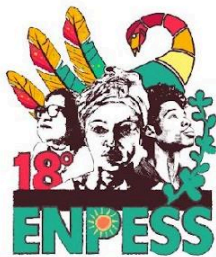
Os resultados parciais aqui analisados correspondem ao levantamento realizado no período compreendido entre 2019 e o primeiro semestre de 2023, através do monitoramento de editais a nível federal e estadual correlacionando com informações públicas disponibilizadas nos sites das prefeituras e das Comunidades Terapêuticas. No âmbito federal, destaca-se credenciamento público nº17/2019, disposto pela antiga Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), à época localizada na Secretaria Especial do Desenvolvimento Social do Ministério da Cidadania. Este edital habilitou e qualificou em território nacional, no ano de 2021, 528 Comunidades Terapêuticas, concedendo R\$1.172,23 por mês para os serviços de acolhimento de adultos, homens e mulheres, e R\$1.527,37 para mães nutrizes acompanhadas do lactente. Os valores, a depender da necessidade e disponibilidade de créditos, preveem reajustes que podem ser realizados por meio de portaria.

A nível estadual, temos o edital de chamamento público nº001/2022, publicado pelo Estado do Rio de Janeiro, que através da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos, disponibilizou R\$ R\$832.500,00 para as Comunidades Terapêuticas.

Com base nos dados identificados nas fontes públicas de informação, foram identificadas 58 CTs na Região Metropolitana II, destas: 22 em Itaboraí; 5 em Maricá; 4 em Niterói; 3 em Rio Bonito, 2 em Silva Jardim e 17 em São Gonçalo. Em relação ao financiamento, das 58 instituições encontradas na Região Metropolitana II, os resultados parciais indicam que 2 possuem financiamento público federal.

É importante pontuar que, apesar de inicialmente a pesquisa objetivar a identificação de





Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

financiamento público destinado às CTs, não identificamos até o presente momento o repasse de verba pública, a nível municipal, para as instituições acima listadas. Não foram encontradas, portanto, publicações em editais municipais que correspondem ao financiamento de CTs na região. Diante disso, e da carência de informações sobre a existência de CTs, consideramos relevante incorporarmos o mapeamento de CTs que não recebem financiamento na região.

O município com maior número de CTs, de acordo com a pesquisa, é Itaboraí e em segundo lugar, São Gonçalo, com 22 e 17 unidades identificadas, respectivamente. Em relação ao município de São Gonçalo, ao analisarmos o Plano estratégico 2021-2025, disponibilizado na página da prefeitura do município, observamos que o “Eixo Cidade Saudável” estabelece como metas 5, 6, 7, 8 e 9 “aumentar a cobertura de saúde e melhorar o atendimento dos cidadãos gonçalenses”, através da diminuição de fila, tempo de atendimento, reestruturação da atenção básica e incremento da atenção especializada.

O documento não menciona propostas para a rede de saúde mental e disponibiliza informações vagas, como “Construir um hospital municipal” e “Retomar a construção de uma policlínica” para a RAS. Também não foram encontrados dados e propostas atualizadas para a RAPS no site da prefeitura. Esta realidade chama atenção quando consideramos as Resoluções da Secretaria de Estado de Saúde n°1911 (2019), n°2129 (2020), n°2429 (2021) e n°2712 (2022), as quais estabelecem o Programa de Cofinanciamento, Fomento, Inovação da Rede de Atenção Psicossocial (COFI-RAPS) e destinam recursos para os municípios do estado do Rio de Janeiro a partir do cofinanciamento.

De acordo com as resoluções COFI-RAPS dos anos de 2019, 2020 e 2021, os recursos financeiros do co-financiamento estão destinados a alguns pontos de atenção da RAPS, sendo eles: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPS AD II, CAPS AD III, SHR<sup>7</sup>, SRT<sup>8</sup>, UAA<sup>9</sup> e UAI<sup>10</sup>. A resolução COFI-RAPS referente ao ano de 2022 contempla os mesmos serviços e amplia aos Centros de Convivência (CECO).

O município de São Gonçalo teve valores estimados anualmente de R\$ 964.836,75 (2019); R\$ 665.986,50 (2020); R\$ 1.167.214,50 (2021) e R\$ 4.468.018,50 (2022). Niterói

<sup>7</sup> Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade de saúde, decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

<sup>8</sup> Serviços Residenciais Terapêuticos.

<sup>9</sup> Unidades de Acolhimento.

<sup>10</sup> Unidades de Acolhimento Infantil.

possui o índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) igual a 0,837 (2010), população de aproximadamente 516.981 pessoas (2021), 3º maior PIB do estado do Rio de Janeiro, 91.1% dos domicílios apresentam esgotamento sanitário adequado (2019) segundo os dados mais recentes do IBGE. Sendo assim, podemos afirmar que Niterói é uma cidade com potencialidades para o desenvolvimento de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) bem estruturada.

O município de Niterói foi pioneiro na reformulação da atenção básica em saúde no Brasil. Na década de 1990, inspirado no modelo cubano de assistência, implementou o PMF. No presente, sua RAS se divide entre módulos de PMF, atualmente dentro dos parâmetros de equipes de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde tradicionais, Policlínicas Regionais que atendem à parcela da população fora de abrangência das unidades de PMF e unidades hospitalares. (LACERDA 2022, P.30)

O Plano Participativo de Saúde de Niterói 2022-2025 aponta que, no município, existem 1.254 estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), desses, 91% são privados e 9% fazem parte do setor público para o atendimento no SUS. A gestão da RAS é subdividida entre a Vice Presidência de Atenção Hospitalar (VIPAHE), a Vice Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e da Família (VIPACAF)<sup>11</sup> e a Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde). A VIPAHE gerencia os hospitais da rede municipal, incluindo o Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (HPJ), que é uma instituição de referência para a cidade, uma vez que é o único serviço especializado em saúde mental com funcionamento 24h.

A FeSaúde está a frente da maioria dos serviços da Rede de Saúde Mental, gerenciando 2 CAPS adulto, 1 CAPS infantil, 1 CAPSad, 10 módulos de residência terapêutica, 1 Centro de Convivência e Cultura, além de todas as unidades dos Módulos Médico de Família (MMF) e a Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil (UAI). A fundação tem seu estatuto aprovado em 2019 pelo decreto municipal 13.323/2019, de acordo com o site<sup>12</sup> da instituição, a assinatura do primeiro contrato de gestão com a Fundação Municipal de Saúde ocorreu em 2020.

Assim como o Município de São Gonçalo, Niterói também está entre os municípios que participaram do COFI-RAPS nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022. Ao analisarmos as resoluções foi possível averiguar que Niterói teve valores estimados de R\$ 618.148,50

<sup>11</sup> A VIPACAF é responsável pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), policlínicas, centro de especialidade odontológica e os 7 ambulatórios de saúde mental espalhados na cidade.

<sup>12</sup> Acesso disponível em: <https://fesau.de.niteroi.rj.gov.br/historia>

(2019); R\$ 612.297,00 (2020); R\$ 612.297,00 (2021); R\$ 1.601.097,00 (2022).

É importante ressaltar que o artigo 6º da resolução nº 1911 do ano de 2019 estabelece quatro modalidades de financiamento para os pontos de atenção da RAPS, sendo um deles a qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial (QUALICAPS). Dentro desta modalidade, o único serviço da Região Metropolitana II contemplado foi o CAPSad de Niterói para a proposta de qualificação de CAPSad II para CAPSad III com o valor de R\$ 100.000,00.

A consulta pública realizada para as propostas do eixo temático “Assistência à Saúde” do Plano Municipal de Saúde Participativo 2022-2025 trouxe como demanda da população a criação de Caps III. Esse dado aponta para a requisição da população do município para com esse serviço e a sua atual ausência na cidade.

Somado a isso, na análise do Plano Plurianual 2022-2025 não foram encontradas especificações para a RAPS, apenas a meta financeira para a atenção à saúde em sua forma global de R\$1.898.826.850,98 para o período de 2022-2025. Em relação à saúde mental, apenas na página 47 é mencionada a “Operacionalização e qualificação da rede de saúde mental e modernização do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba”, sem maiores informações. Também não foram encontradas, no portal da transparência da prefeitura Comunidades Terapêuticas que recebam algum tipo de financiamento público em Niterói ou a presença delas no município.

Nesse sentido, é importante refletir sobre quais caminhos a Rede de Atenção Psicossocial dos municípios da Região Metro II, principalmente Niterói, tem seguido nesses últimos anos. O fomento à terceirização e a crescente expansão das CTs se apresentam como fruto de um intenso processo de precarização da política de saúde mental em curso há anos na região analisada. Compreendemos, portanto, que o levantamento de informações acerca do financiamento destinado à Rede de Atenção Psicossocial, assim como a existência de CTs, são importantes para nos mantermos vigilantes diante do rumo que o cuidado em saúde mental vem tomando.

#### 4- Considerações Finais

Os resultados parciais da pesquisa demonstram que apesar da inclusão legislativa das CTs na RAPS, as instituições carecem de transparência na região Metropolitana II.

Mesmo que não sejam identificados editais municipais para repasse de verbas públicas para CTs, entende-se que os municípios devem disponibilizar registros públicos das instituições que prestam este tipo de serviço em seu território.

Durante o processo de pesquisa, o acesso às informações sobre as CT's constitui se como principal desafio, principalmente quando consideramos os municípios da Metropolitana II que não apresentam um protagonismo na região, como é o caso de Tanguá e Silva Jardim. Este ponto deve ser destacado, uma vez que foram identificadas no mapeamento diversas CTs localizadas na região em questão.

Assinalamos, então, que é fundamental o registro da ausência de dados como parte dos resultados parciais da pesquisa, entendendo a necessidade de dados oficiais para consulta pública de informações como tais como: o que são esses espaços, onde estão localizados, estão sendo financiados e devidamente fiscalizados? Partindo desses questionamentos, as respostas vêm sendo construídas gradativamente ao longo da pesquisa, não esgotando neste artigo seus resultados.

Compreendemos a necessidade de integrar os usuários da saúde mental a um ambiente social concreto, ou seja, ao seu território (BRASIL, 2004). Território aqui significando o espaço produzido pelas relações sociais e onde as relações sociais são produzidas, num movimento indissociável (FERNANDES, 2008), tornando-se essencial para o cuidado em saúde mental a articulação dos laços familiares, a integração à comunidade e a intervenção dos dispositivos de atenção psicossocial (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, a Rede de Atenção Psicossocial deve ser entendida como um plano que envolve questões de assistência, moradia, trabalho, cidadania, relativos ao usuário da Saúde Mental (ROBAINA, 2010), devendo ser fortalecida. Foi através de sua criação que se materializou a conquista da luta de anos do movimento da reforma psiquiátrica brasileira.

Apesar disso, é ainda um campo de tensionamentos de distintos interesses e de contrarreformas importantes, sobretudo com o avanço da ofensiva burguesa atual, que desenha um cenário de desregulamentação dos direitos sociais e do trabalho, marcado pela redução de ações realizadas pelo Estado no âmbito social e o conseqüente sucateamento dos mecanismos de proteção social (GOMES, 2015).

#### Referências Bibliográficas

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília : CONASS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004.

BRASIL. Portaria nº 3.088. 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). 23 de Dezembro de 2011.

BRAVO, Maria Inês Souza. Frente nacional contra a privatização e sua luta em defesa da saúde pública estatal. Serviço Social & Sociedade, p. 185-187, 2011.

BRAVO, M (org). A mercantilização da saúde em debate: as organizações sociais no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sírius, 2015.

CARNEIRO, Henrique. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. IN: Revista Outubro, vol. 6, n. 6, 2002, São Paulo, p. 115 – 128.

CFESS. Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas. Brasília, 2018.

FERRUGEM, Daniela. Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018;

FERRUGEM, Daniela. Guerra às Drogas?. IN: Em Pauta, vol. 18, n. 45, 2020, Rio de Janeiro, p. 44 - 54;

FERNANDES, B.M. Entrando nos territórios do território. PAULINO e FABRINI (orgs.). In: Campesinato e Territórios em Disputa. SP: Expressão Popular, 2008. Disponível em: [http://www2.fct.unesp.br/nera/artigodomes/3artigodomes\\_2008.pdf](http://www2.fct.unesp.br/nera/artigodomes/3artigodomes_2008.pdf);

FIORI, Mauricio. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. IN: Novos Estudos – CEBRAP, n. 92, 2012, São Paulo, p. 9 – 21.

GOMES, Tathiana. Capitalismo contemporâneo, crise e política social: impactos na política de saúde mental, crack, álcool e outras drogas. O Social em Questão, v. 18, n. 34, p. 297-314, 2015;

GUIMARÃES, Thaís de Andrade Alves et al. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. O social em questão, v. 21, n. 44, p. 111-138, 2019.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras. Brasília (DF), 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Produto Interno Bruto dos Municípios. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/niteroi/pesquisa/38/47001?tipo=ranking>. Acesso em 27/05/23

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População estimada 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/niteroi>. Acesso 27/05/23

LACERDA, Raphaela Silva Tavares. Conhecimento e utilização de instrumentos de coordenação do cuidado: experiências de médicos da Atenção Primária à Saúde no município de Niterói/RJ. IN: Dissertação de Mestrado em Saúde da Família. Universidade Federal Fluminense, 2022

Niterói. Conselho Municipal de Saúde de Niterói. Plano Municipal de Saúde Participativo 2022-2025. Disponível em: [http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/extras/PMSP%20\(2022-2025\)\\_Versao%20Preliminar.pdf](http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/extras/PMSP%20(2022-2025)_Versao%20Preliminar.pdf)

Niterói. Prefeitura de Niterói. Apresentação do Projeto de Lei do Plano Plurianual PPA 2022-2025. Disponível em: <https://www.portalplanejamento.niteroi.rj.gov.br/assets/docs/ppa2225/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20do%20PLPPA%202022-2025%20-%201%20Audi%C3%A7%C3%A3o%20P%C3%ABlica%20do%20Poder%20Legislativo.pdf>

NITERÓI. Lei nº 3.133 de 13 de abril de 2015. Autoriza o Poder Executivo a instituir a Fundação Estatal De Saúde Do Município De Niterói, do Estado do Rio De Janeiro. Diário Oficial da Prefeitura de Niterói 2015; abr 14.

ROBAINA, Conceição. O trabalho do assistente social nos serviços substitutivos de saúde mental. Revista Serviço Social e Sociedade 102, p. 339-351, Editora Cortez, 2010;

Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº1911. Institui o Programa de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro (COFI-RAPS). 26 de Setembro de 2019.

Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES n°2129. Estabelece Critérios e Valores para o Programa de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro (COFI-RAPS) para o ano de 2020, com parâmetros na resolução n°1911 de 2019. 16 de Setembro de 2020.

Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES n°2429. Estabelece Critérios e Valores para o Programa de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro (COFI-RAPS) para o ano de 2021. 9 de Setembro de 2021.

Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES n°2712. Estabelecer Critérios e Valores para o Programa de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro (COFI-RAPS) para o ano de 2022. 6 de Maio de 2022.

VELOSO, Laís et al. Redução de danos decorrente do uso de drogas. IN: Bravo, Maria Inês. Serviço Social e Saúde. São Paulo, Cortez. 2006.