

O avanço do conservadorismo no campo da saúde mental e drogas e as comunidades terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro: uma análise do PL nº 565/2019

The advance of conservatism in the field of mental health and drugs and the Therapeutic Communities in the state of Rio de Janeiro: an analysis of Bill 565/2019

Rachel Gouveia Passos*

Tathiana Meyre da Silva Gomes**

Tiago Braga do Espírito Santo***

Resumo – O presente artigo problematiza o avanço conservador no campo da saúde mental e drogas, tendo como uma de suas expressões o espraiamento das comunidades terapêuticas que, por sua vez, avançam no cenário político e seguem disputando o financiamento e o direcionamento das políticas de saúde mental e drogas. Nesse sentido, o artigo objetiva analisar o Projeto de Lei nº 565/2019 como fenômeno político que expressa a capitulação de forças em torno do projeto de fortalecimento das comunidades terapêuticas no interior da Rede de Atenção Psicossocial no estado do Rio de Janeiro

Palavras-chave: comunidades terapêuticas; drogas; saúde mental.

Abstract – This article discusses the conservative advance in the field of mental health and drugs, having one of its expressions in the spread of Therapeutic Communities

* Pós-doutora em Serviço Social e Políticas Sociais pela Universidade de São Paulo (Unifesp). Professora da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Pesquisadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Serviço Social e Saúde (Nuepess). Coordenadora da Pesquisa Comunidades Terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro. *E-mail:* rachel.gouveia@gmail.com. *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0003-2267-0200>.

** Pós-doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (ESS/UFF). Pesquisadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Serviço Social e Saúde (Nuepess). Coordenadora da Pesquisa Comunidades Terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro. *E-mail:* tathianagomes@id.uff.br. *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-2777-0561>.

*** Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo. Professor adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisador do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Serviço Social e Saúde (Nuepess). Coordenador da Pesquisa Comunidades Terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro. *E-mail:* tbes81@gmail.com. *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-4313-6894>.

which, in turn, advance in the political scenario and continue to dispute the funding and direction of mental health and drug policies. In this sense, the article aims to analyze Bill 565/2019 as a political phenomenon that expresses the capitulation of forces around the project to strengthen the Therapeutic Communities within the Psychosocial Care Network in the State of Rio de Janeiro.

Keywords: therapeutic communities; drugs; mental health.

Introdução

Apenas quando somos instruídos pela realidade é que podemos mudá-la.

Brecht

O consumo de drogas, fenômeno presente em toda a história da humanidade, só passou a ser compreendido exclusivamente como uma problemática social, mobilizando aparatos repressivos, a partir do avanço do capitalismo em sua fase monopolista. Expressões importantes dessa transformação são o projeto proibicionista, que surgiu nos EUA no final do século XIX, como resultado de demandas econômicas e ideológicas presentes no processo de reprodução das relações sociais daquela conjuntura (FIORI, 2007; BRITES, 2017; LIMA, 2009; CARNEIRO, 2002), e o uso vulgar e impreciso da nomenclatura droga, cuja generalização coloca “em um único bloco substâncias que são alvo de perseguição legal, agrupando o inimigo e facilitando a guerra às drogas” (RODRIGUES, 2012, p. 19).

O modelo proibicionista se fortaleceu no Brasil na segunda metade do século XX, num contexto de ordenamento social em função das particularidades de inserção periférica no capitalismo internacionalizado e dos interesses das burguesias locais, e sua regulamentação ocorreu com a promulgação da Lei nº 6.368/76, no contexto da ditadura militar.

Neste bojo, o campo da saúde avançou distanciado do debate acerca do uso de substâncias psicoativas. A disputa entre a segurança e a saúde pelo protagonismo das políticas de drogas pode ser observada a partir da epidemia de Aids, que, associada ao uso de drogas injetáveis, aproximou-se do Sistema Único de Saúde (SUS) (TORCATO, 2014). Assim, somente em 2003, com a política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, a matéria foi incorporada pelo campo da saúde mental, inserindo no cenário nacional a pauta da estratégia de redução de danos (BRASIL, 2003).

Contudo, os movimentos de contrarreforma, iniciados no país já nos anos 1990, atingem a implementação do conjunto de políticas sociais de caráter universalistas, implicando tendências de abertura à iniciativa privada e às instituições filantrópicas no campo da saúde. No particular do campo da saúde mental e drogas, a tendência privatista, a redução do Estado, a precarização e o sucateamento dos serviços substitutivos foram privilegiados, alimentando argumentos do campo conservador que forjam uma análise des-historicizada e presentista ao indicar que o projeto de reforma psiquiátrica promoveu desassistência e desamparo, além de não demonstrar ser capaz de acompanhar integralmente os usuários. Por consequência, avançavam no campo da assistência aos usuários de substâncias psicoativas, instituições privadas, em sua maioria de cunho religioso, como as comunidades terapêuticas (CTs) (BARCELLOS, 2018; GOMES, 2017; IPEA, 2017; CFP, 2018).

No Brasil, as primeiras CTs surgiram no final da década de 1960 sob forte influência do modelo estadunidense, marcado por uma perspectiva de reforma moral-individualista e influência religiosa (CAVALCANTE, 2019). De forma geral, podem ser conceituadas como serviços voltados à atenção às pessoas com transtorno decorrente do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime residencial temporário, objetivando a garantia do ambiente residencial protegido para promover mudanças de estilo de vida e o resgate da identidade. Assim, a “recuperação” das pessoas se daria pela utilização terapêutica da convivência entre os pares, que promoveria o aprendizado social e a cidadania (SÃO PAULO, 2014).

Entretanto, os estudos disponíveis e a aproximação empírica têm revelado que estas instituições tendem a reafirmar o modelo de internação, marcado por práticas disciplinadoras e religiosas, em geral neopentecostais, pouco mobilizadas pelo campo da saúde. Estas instituições, em geral subsidiadas pelo tripé trabalho, disciplina e espiritualidade, efetivam o isolamento e a abstinência como métodos constantes, estabelecendo práticas como penitência, castigos físicos, laborterapia, violação da orientação sexual e religiosa dos indivíduos, isolamento, proibição do contato com o ambiente externo e com a família, ausências de equipes de saúde, uso de medicamentos sem receita médica e desarticulação com a rede de saúde e saúde mental (IPEA, 2017; CFP, 2018; PERRONE, 2014). Estas práticas contradizem a determinação da Lei nº 10.216/2001, que advoga pela internação compulsória apenas quando expedida por um juiz. Na mesma direção da ilegalidade reside a prática de castigos, punições e trabalhos forçados, caracterizados na legislação como tortura (BRASIL, 2001).

A despeito das constatações de violação de direitos humanos demonstrada pelos relatórios de fiscalização destas instituições (IPEA, 2017; CFP, 2018), a história recente aponta para o fortalecimento das CTs, tendo na articulação política conservadora um braço de sustentação que empreende esforços para trazê-las à centralidade da Rede de Atenção Psicos-

social (Raps). Nessa direção, são lançados editais para a contratação de vagas de CTs – expressando o desfinanciamento de serviços públicos de saúde –, criadas Frentes Parlamentares em Defesa das Comunidades Terapêuticas, marcos legais e resoluções que a fortalecem, sem garantias de fiscalização ou regulamentação (PASSOS *et al.*, 2020).

Considera-se que a compreensão do fenômeno recente de espraiamento das CTs – indicada como resultante do avanço conservador no país e seus desdobramentos – está hipotecada à análise e ao entendimento da dinâmica das relações sociais que caracterizam a formação social brasileira. Esta dinâmica é marcada, entre outros aspectos, pelo autoritarismo elitista e pelos acordos pelo alto. O legado deste processo é elemento importante na produção e reprodução dos valores morais dominantes no país. No bojo da nossa formação social, a produção de respostas a estas expressões tem se destinado à garantia da reprodução da classe trabalhadora nos limites em que este movimento não afete os interesses de reprodução ampliada do capital. Na conjuntura atual de ultraconservadorismo, se fortalecem respostas de base moral-punitiva e individualista, que tendem a se expressar, inclusive, nas políticas sociais.

Assim, na análise do processo de fortalecimento das CTs no cenário da política de drogas no país, parece haver uma relação indissociável entre a agudização da crise estrutural do capital, com o reconhecimento da incapacidade dessa sociabilidade em responder a demandas civilizatórias; o avanço conservador em sua faceta hodierna, que vem produzido regressividades civilizatórias e possui no fundamentalismo religioso uma de suas bases constitutivas; e o avanço da vertente evangélica neopentecostal na América Latina, expressando uma transformação na identidade religiosa enquanto exemplar histórico do processo de secularização hemiderna (GUMUCIO, 1995; 2016).

O que se intenciona com esse brevíssimo retrospecto é apresentar, como problema do presente estudo, o fenômeno do fortalecimento e avanço das comunidades terapêuticas, que tem se evidenciado no particular do estado do Rio de Janeiro, a partir de movimentos político-institucionais articulados, dentre os quais se destaca a proposição de inúmeros projetos de lei na Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) sobre a temática.

Desta forma, a fim de realizar uma análise crítica que visibilize os elementos que se inter-relacionam nos cenários de disputa social e política no campo da saúde, sobretudo no que tange à política de drogas e suas instituições, toma-se como objetivo a análise do Projeto de Lei nº 565 (ALERJ, 2019), apresentado à Alerj em 16 de maio de 2019, sob a autoria dos deputados estaduais Márcio Pacheco e Samuel Malafaia, como expressão fenomênica recente do recrudescimento do projeto conservador no campo da saúde mental e drogas no estado do Rio de Janeiro.

O PL, que dispõe sobre o “programa de atuação e acolhimento das comunidades terapêuticas como política pública permanente no estado

do Rio de Janeiro e dá outras providências”, foi publicado no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro (Doerj) no dia 4 de outubro de 2019. Interessante perceber que, com a mesma autoria, também foi publicado nessa edição do Doerj o PL nº 676/2019, que “dispõe sobre a política estadual sobre drogas no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências”, o que aponta para um movimento articulado em prol do avanço do viés conservador na disputa sobre o campo das políticas de álcool e drogas (DOERJ, 2019).

O PL nº 676/2019, criado na Alerj em 5 de junho de 2019, recebeu parecer favorável no Plenário em 6 de outubro de 2020. Em síntese, seu conteúdo abordava a hegemonia da abstinência como forma de tratamento; o fomento à “guerra contra as drogas”; e a inserção das CTs como parte integrante dos centros de referências sobre drogas (CRD), criando um fluxo paralelo ao já existente na Raps. O PL suscitou intenso debate, tendo recebido pareceres desfavoráveis e pressão dos movimentos sociais e da sociedade civil. Após duas audiências públicas, o projeto foi retirado da pauta de votação e temporariamente arquivado.

Ainda que com base em análise parcial, a articulação da publicação em conjunto dos dois PLs permite inferir a existência de um projeto de consolidação conservadora no campo, tendo em vista que o primeiro PL tramitado vislumbrou avançar no controle da política estadual sobre drogas, e o segundo – a ser explorado no presente estudo –, aprofundar esta proposta, trazendo para a centralidade da Raps as comunidades terapêuticas. Publicados em conjunto no mesmo Doerj, os documentos se configuram como a expressão mais recente dos ataques, no âmbito do legislativo do estado do Rio de Janeiro, à Raps e aos pilares da reforma psiquiátrica brasileira na perspectiva antimanicomial.

O Projeto de Lei nº 565/2019 como expressão do processo de contrarreforma psiquiátrica

O PL nº 565/2019 foi criado na Alerj em 20 de maio de 2019, em caráter de tramitação ordinária (ALERJ, 2019). Sua votação em plenária ocorreu no dia 25 de maio de 2021, após a publicação no Doerj de um pedido do autor do projeto para a votação em urgência, sustentado pela argumentação prevista pelo Regimento Interno da Alerj, art. 127, a saber: “a abreviação do processo legislativo em virtude de interesse público relevante” (ALERJ, 2015, n. p.).

Os objetivos do PL nº 565/2019 (ALERJ, 2019) são transparentes: regulamentar as ações das CTs, tornando-as política pública permanente com prioridade de financiamento, implementando no estado do Rio de Janeiro diretrizes para a atuação e acolhimento de “dependentes químicos”, desenvolvendo “ações, atividades de prevenção, tratamento, recuperação

e reinserção social”. Trata-se, portanto, de uma estratégia de recondução completa da Rede de Atenção Psicossocial e da condução da gestão política da reforma psiquiátrica brasileira na direção de cristalizar os moldes manicomial.

Nesse sentido, o referido PL, enquanto expressão fenomênica, entra no bojo da larga ofensiva burguesa – resposta às contradições e crises do atual estágio de desenvolvimento capitalista que se agudizam e demonstram o esgotamento de sua capacidade civilizatória (MÉSZAROS, 2009; 2011) –, na qual se identificam elementos na dinâmica conjuntural que remetem a processualidade de um avanço conservador que “supõe sua inserção no processo histórico movido por um conjunto de determinações estruturais e conjunturais, atores econômicos, político-culturais e pela dinâmica da luta de classes” (BARROCO, 2011, p. 624).

Ao afirmar a criação do programa de atuação e acolhimento das comunidades terapêuticas como políticas públicas permanentes no estado do Rio de Janeiro, logo no primeiro artigo, o PL se apresenta como expressão máxima deste retrocesso político ao determinar que as CTs assumissem um lugar de política de Estado, e não apenas de governo. Isso implica uma transição das CTs, que passam de instituições filantrópicas para instituições com respaldo do Estado e com financiamento garantido pelo plano plurianual. Nesse sentido, o PL empenha-se em avançar no que foi limitado pela Resolução nº 01/2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça, que explicita que as CTs não são estabelecimentos de saúde, definindo-as como locais de apoio e interesse das políticas públicas, não podendo, desta forma, serem classificados como políticas públicas (ALERJ, 2015).

Desde 2000, mesmo sem um aporte financeiro, há uma reconfiguração do modelo hospitalocêntrico para as estratégias comunitárias a partir do redirecionamento do financiamento das internações, provocando uma ampliação e expansão da implantação, em especial, dos Centros de Atenção Psicossociais (Caps) (OLIVEIRA, 2021; ONOCKO-CAMPOS, 2019). Ainda que a política de saúde mental não tenha caminhado descolada da conjuntura política – tendo sofrido tensionamentos presentificados pelo aumento da repressão ao tráfico de drogas e financiamento das comunidades terapêuticas –, o que se apresentava ainda era um acúmulo de forças que conduziu a pauta política das drogas, tendo a redução de danos como política oficial do Ministério da Saúde (DENADAI, 2018). Cabe sinalizar que até o ano de 2015 tivemos coordenadores vinculados ao Ministério da Saúde que se identificavam com a reforma psiquiátrica e com a luta antimanicomial.

No âmbito das disputas, ressalta-se que, de 2012 a 2015, a ênfase no enfrentamento ao crack, com nítida prioridade na implementação do plano “Crack é possível vencer” exigiu a instituição de novos serviços, “ampliando a participação de grupos de interesses no campo da saúde mental”

(OLIVEIRA, 2021, p. 477), destacando-se a presença dos representantes das comunidades terapêuticas e as internações involuntárias na cena política.

Nesse sentido, o PL vem como materialidade de um movimento de articulação política direcionada ao fortalecimento de forças conservadoras da contrarreforma, representadas pela psiquiatria tradicional – latentes na conjuntura histórica de hegemonia do projeto radical de reforma psiquiátrica, mas ativas no processo de correlação de forças. Essas afirmam a centralidade da internação, da medicalização, do isolamento e do poder e saber médico, elementos que colidem com as bases da reforma psiquiátrica: a liberdade, a emancipação e os direitos humanos (PASSOS, 2017). Entretanto, a dinâmica histórico-conjuntural marcada pela onda conservadora (DEMIER; HOVELLER, 2016) recoloca na cena disputas que outrora não ganhavam repercussão pública e destaque político, culminando em um processo de contrarreforma psiquiátrica.

A justificativa do projeto define as CTs como instituições privadas, não governamentais, em ambiente não hospitalar, com orientação técnica e profissional e sem fins lucrativos, cuja função é de acolher pessoas com “transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas”. Ao ressaltar seu caráter não governamental, o texto justifica o crescimento dos dispositivos por conta da necessidade de ocupar espaços, uma vez que “inexistiram programas e projetos de caráter público que oferecessem alternativas para o atendimento às pessoas dependentes de substâncias psicoativas”. Afirma-se, portanto, que o avanço das CTs ocorreu porque o Estado não dispunha de políticas públicas direcionadas às drogas (ALERJ, 2019).

No entanto, a trajetória das políticas de saúde mental expõe um outro processo, sobretudo após a promulgação da Lei nº 10.216/2001, que proporcionou um fechamento progressivo dos manicômios e redirecionou seu financiamento para os serviços territoriais, o que deu condições para a criação e ampliação de Caps-AD. Este movimento também se fortaleceu com a Portaria nº 3.088/2011, que instituiu e organizou a Raps, oficializando como parte integrante da rede outros dispositivos de saúde, que passaram a assumir uma posição substitutiva à lógica manicomial. Neste sentido, o texto do PL tenta institucionalizar uma narrativa falaciosa ao advogar pela inexistência de serviços que estão previstos pelos marcos jurídicos do campo da saúde.

No intuito de trazer à análise as frentes que se encontram em disputa nessa conjuntura, não se pode descartar os fortes ataques que o conjunto de políticas sociais – e nele o campo da saúde mental – vem sofrendo nos últimos anos, vítima de contínuas ações que promovem seu desfinanciamento. Dentre eles, destaca-se a aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que contingenciou os investimentos em saúde e educação independente do cenário de aumento progressivo da demanda por tais serviços. Um forte processo de sucateamento e precarização atinge o SUS e compro-

mete a continuidade da oferta de serviços à população, as relações e as condições de trabalho de seus agentes. A política pública de saúde mental e drogas também foi duramente atingida por esta conjuntura e pelas sucessivas investidas de privatização não clássica (GRANEMANN, 2011), dentre as quais ressalta-se a destinação de recursos públicos para incentivar e subsidiar a atuação de instituições privadas ou filantrópicas nas políticas públicas, tal como vem ocorrendo em relação às comunidades terapêuticas.

Desta forma, afirma-se que o orçamento destinado às CTs é objeto de disputa na última década, materializado pela implementação da Lei nº 13.840/2019, conhecida como nova Lei sobre Drogas, que privilegiou a expansão e o financiamento das comunidades terapêuticas em território nacional, com objetivo de torná-las a principal política do Estado nas questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas.

O PL em tela centra forças nessa pauta e destina todo o capítulo VII sobre a matéria, manifestando, no art. 38, o estabelecimento do “total incentivo financeiro de custeio destinado ao Estado e Municípios para o apoio ao custeio das Comunidades Terapêuticas [...] no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na Política Nacional de Assistência Social – PNAS e no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD” (ALERJ, 2019).

O tema do avanço do capital sobre o fundo público relaciona-se, a partir de mediações, com o desenvolvimento do capitalismo na América Latina e Brasil, particularizado pelo modo com que o capitalismo se produziu e reproduziu como força social a partir das condições objetivas, determinando a manutenção de um *status quo* (FERNANDES, 1975). No Brasil, o processo de adaptação ao capitalismo dos monopólios repisou as características mais conservadoras de sua formação social, onde a revolução burguesa ocorre sob mediação dos interesses imperialistas. Dessa maneira, forjou-se um processo de modernização conservadora por meio do “realinhamento e [de] uma recomposição na hegemonia das classes dominantes brasileiras durante o processo de industrialização impulsionado a partir da década de 1930” (SOUZA, 2016, p. 220).

A disputa em torno do financiamento, com vistas a conduzi-lo para instituições reconhecidamente alinhados à lógica manicomial, remete à ideia do “conservadorismo à brasileira”, que, enquanto discurso ideológico, “reproduziu (na origem) e reproduz (atualmente) a consciência de classe imediata das classes dominantes (autoritarismo, desprezo pelas camadas populares, hierarquia, meritocracia, anticomunismo, ‘elitismo’, aristocratism, entre outros)” (SOUZA, 2016, p. 230). Esta consciência emerge como um “espelhamento ideológico das condições objetivas nas quais decorrem a dominação de classe tupiniquim, mas sobretudo como prática política unificadora, emerge em condições socioeconômicas muito diversas daquelas que deram origem ao conservadorismo clássico” (SOUZA, 2016, p. 230).

Outro ponto que merece destaque no projeto é a continuidade de um movimento que vem sendo percebido em outros documentos publicados pelo campo da contrarreforma psiquiátrica, a saber: a utilização de uma narrativa que se apropria de questões epistemológicas e conceitos basilares do campo da reforma psiquiátrica. No caso, o PL nº 565/2019 (ALERJ, 2019), aborda os conceitos de institucionalização, direitos humanos, humanização do cuidado e território. Contudo, de forma a esvaziar seus sentidos e ressignificá-los por conteúdos que remetem ao conservadorismo da psiquiatria tradicional. Este movimento demonstra não apenas o distanciamento entre os idealizadores do PL dos valores e ideias que orientam historicamente a reforma psiquiátrica brasileira, mas também uma estratégia de apropriação discursiva interessada em distinguir e qualificar os autores, vinculados ou não organicamente ao movimento de contrarreforma, do arcabouço conceitual e prático do tradicional aparato manicomial.

Nesse sentido, ao abordar a institucionalização, o PL contradiz a Lei Federal nº 13.840/19, que, mesmo reconhecendo as comunidades terapêuticas, explicita que elas não fazem parte do SUS, determinando que as internações somente seriam realizadas em unidades de saúde ou hospitais gerais, vetando qualquer possibilidade de realizá-las em comunidades terapêuticas (BRASIL, 2019).

As contradições discursivas apresentam-se também no texto do próprio documento. Ao versar sobre as atividades desenvolvidas nas CTs (capítulo III), determina-se que, ao promover o acolhimento de pessoas com problemas associados ao abuso ou dependência de substâncias psicoativas, as CT devem garantir a participação da família ou de pessoa indicada pelo acolhido. Entretanto, a visitação e a autorização do acesso a meios que permitam a comunicação entre a família e o interno são determinados pela instituição.

O impedimento aos meios de comunicação, bem como o afastamento da família, da rede social e do território de pertencimento, é prática contumaz amplamente divulgada nos relatórios de fiscalização das CTs e na literatura científica sobre o tema. Sabe-se que, atualmente, em grande parte, tais instituições não permitem o contato com familiares e meios de comunicação, infringindo o preconizado no segundo artigo da Lei nº 10.216/01. Não seria adequado que, *pari passu* à condução do processo de regulamentação, fossem constituídas estratégias de fortalecimento do processo de monitoramento e fiscalização dessas instituições, inclusive como forma de responder às exigências de controle social? (CFP, 2018; IPEA, 2017).

Ainda sobre a ressignificação do conceito de institucionalização, destaca-se o 23º artigo, que indica que as CTs realizarão na própria instituição iniciativas de capacitação, de promoção da aprendizagem, formação e práticas inclusivas. Estudos evidenciam a impossibilidade de eficácia dessas práticas em atividades que ocorrem, exclusivamente, no interior das instituições. Ademais, sabe-se que é *modus operandi* a construção de um

ambiente de sociabilidade artificial desenvolvida no interior das CT de modo contraproducente à produção do cuidado, da vida e da construção de redes intersetoriais (RAMOS, 2015).

O artigo 11º coloca como obrigatório que o acolhimento nas CTs seja realizado mediante avaliação de profissional habilitado (psiquiatra ou psicólogo). No entanto, não faz menção a nenhuma outra categoria profissional ou a necessidade do trânsito desses usuários pela Raps territorial. Neste particular, ao menos duas questões precisam ser enfatizadas a partir disso: quais serviços farão estes encaminhamentos? Tomarão como base quais critérios? Considerando as profissões citadas e o provável fluxo disparado por estes profissionais, o que se vislumbra, em função do que o referido PL propõe, é o fortalecimento dos encaminhamentos realizados pela rede privada, atravessada pela ausência de fiscalização e/ou alinhamento aos pressupostos da reforma psiquiátrica brasileira, enfraquecendo os dispositivos da Raps.

Portanto, o que se evidencia no texto do PL é a confirmação do movimento de invisibilização e institucionalização daqueles que fazem uso de substâncias, oportunizado historicamente pelo aparato manicomial, pela psiquiatria tradicional e pelos setores conservadores da sociedade brasileira. Esse movimento é corroborado pela proposta de desarticulação da Raps defendida pelo texto do PL. Uma evidência deste movimento é localizada no art. 25, inserido no capítulo V (que trata sobre a equipe multidisciplinar – gestão de pessoal). Seu conteúdo sedimenta a recondução da ideia da produção do cuidado em rede, pautada pela corresponsabilização entre os serviços da Raps e os intersetoriais, em direção à centralidade da coordenação da rede de serviços e organização da demanda pelas comunidades terapêuticas.

O ponto em agravado pela determinação de que as CTs terão a função de desempenhar o papel regulador da porta de entrada da rede assistencial e de saúde no âmbito do seu território e/ou do módulo psico-assistencial. Desta forma, o projeto descarta todo o conteúdo de portarias e decretos sobre o tema que afirmam que a coordenação desta rede deve ocorrer na atenção básica e nos demais dispositivos da Raps, como os Centros de Atenção Psicossociais (Caps) (Portaria nº 3088/2011).

Pelo texto do PL, a responsabilidade de supervisionar e capacitar as equipes da atenção básica, serviços e programas de saúde mental e assistência social, bem como as unidades hospitalares do território, também passaria a ser de responsabilidade das CTs. Isso sedimenta a inversão da configuração da rede de cuidado que, atualmente, encontra-se construída de modo a validar o papel de todos os dispositivos, sem atribuir lugares hierarquizados e contando com todas as possibilidades de intervenções demandadas pelos usuários. A proposta do PL reescreve esta configuração, hierarquizando os espaços de cuidado e delegando à CT o papel de coordenadora, supervisora e formadora da rede.

Desta forma, de modo contraditório ao que é apresentado na justificativa do PL, que argumenta que a regulamentação das CTs contribuiria para a diversificação de alternativas e ampliação de oferta de tratamento, o que se apresenta é a recondução do financiamento público para a garantia do funcionamento das CTs, bem como a reorganização da Rede de Atenção Psicossocial, trazendo para a sua centralidade o serviço em tela.

Por fim, a religiosidade também está presente no PL, sendo expressa como “propostas e formas de atendimento terapêutico” que “variam de acordo com a visão de mundo e perspectiva política, ideológica e religiosa dos diferentes grupos e instituições, governamentais e não governamentais, atuantes nesta área”. Em outro trecho, advoga-se pela “independente de etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, antecedentes criminais ou situação financeira”. Destaca-se que o “desenvolvimento da espiritualidade” está inserido no documento como “atividades terapêuticas” a serem desenvolvidas pelas instituições (ALERJ, 2019).

Contudo, não existem subsídios para a compreensão de como estas intervenções serão realizadas de modo que contemple as múltiplas expressões da religiosidade e da fé, nem uma justificativa científica para a sua inserção como instrumentos para o cuidado realizado junto aos usuários de substâncias. Esta questão apresenta particular gravidade quando se consideram os estudos que permitem traçar um perfil de algumas CTs, demonstrando a hegemonia do alinhamento ideológico religioso neopentecostal e indicando que estas práticas religiosas compõem o método de trabalho nas instituições (SCHLEMPER JR., 2017; IPEA, 2017; CFP, 2018).

Não se pode ignorar que o cenário atual é demarcado pelo avanço e hegemonia de um conservadorismo que, em sua face contemporânea, tem no fundamentalismo religioso um dos seus elementos constitutivos centrais. Depreende-se deste cenário a predominância da razão instrumental, própria da pseudo-objetividade irracionalista, terreno fértil para o avanço ou fortalecimento de ideias religiosas ou de senso comum, inclusive em detrimento da razão e da ciência. Constitui-se numa determinação fundamental para a compreensão, por um lado, da expansão da vertente evangélica neopentecostal e, por outro, da aderência social do projeto das comunidades terapêuticas que se particularizará no Brasil sob forte influência do neopentecostalismo¹.

A análise da presença do elemento religioso no campo das políticas sociais públicas, e no particular do presente texto da política de saúde mental e drogas, parece convocar um paradoxo, dado ser inviável realizá-la deslocada da compreensão da processualidade histórica em que

¹ Não se desconhece a complexidade e heterogeneidade denominacional da vertente neopentecostal, tampouco se reduz os fatores de expansão desta expressão religiosa no país ao avanço conservador. A esse respeito sugere-se a leitura de Mariano (1999).

a religião se constitui enquanto um elemento cultural que atravessa a formação social moderna das Américas (GUMUCIO, 1995; 2016).

Desse modo, a despeito da separação republicana entre Estado e religião, ainda há manutenção da forte crença popular na mítica religiosa e seus rituais de cura diversos como esfera de resolução dos problemas da vida cotidiana (VASCONCELOS; LIMA, 2019). Por outro lado, isto se associa às inúmeras barreiras que a população tem encontrado para acessar o conjunto de políticas sociais, sucateadas e subfinanciadas num quadro geral de precarização e vilipêndio das políticas públicas. Além disso, as igrejas evangélicas têm demonstrado eficácia ao dotarem de novos significados religiosos as diversas mazelas da vida (MARIANO, 1999), e expressões da questão social parecem ser uma chave analítica importante no fenômeno de expansão das CTs a ser melhor investigado.

Algumas considerações

O cenário atual no país demonstra as contradições do capitalismo sob as particularidades da dependência, sendo marcado no tempo presente pela forte onda conservadora (DEMIER; HOEVELLER, 2016) que confere sustentação a um governo de extrema direita e negacionista, cujo *modus operandi* fascista explicita seu irracionalismo mais profundo. Portanto, há no país “uma forte tendência moral-punitiva, onde as expressões da questão social voltam a ser tratadas como casos de polícia e tem expropriado de seu conteúdo a articulação com seus determinantes socioeconômicos” (PASSOS; GOMES, 2019). Acrescenta-se ainda, como expressões distintas desta conjuntura, a intolerância e o fundamentalismo religioso.

A observação dos elementos dinâmicos conjunturais do tempo presente, marcado pelo desemprego e pelas formas de precarização e perda de direitos que denotam o vilipêndio do trabalho (ANTUNES, 2021), pela fome, pelo recrudescimento da violência – especialmente sobre a população pobre e negra – e pelo pandemicídio, demonstra que, sob esta conjuntura, o processo de reprodução ampliada do capital se agudiza e se torna ainda mais violento. Impacta ainda mais, objetiva e subjetivamente, a vida de trabalhadores e trabalhadoras, comprometendo seus laços de solidariedade de classe. A isso se somam processos de capitulação de outras formas de solidariedade e apoio social individualizadas, a exemplo do movimento neopentecostal.

No particular do campo da saúde mental e drogas, apesar de as forças conservadoras seguirem unificadas para gerirem a política de saúde mental, álcool e outras drogas, tornam-se fundamentais investigações que busquem compreender o modo como o conservadorismo religioso do “combate às drogas” ganhou impulso na conjuntura política. Nesse sentido, objetivamos problematizar o avanço das CTs, analisando, no âmbito do estado

do Rio de Janeiro, o PL nº 565/2019 como fenômeno político que expressa a capitulação de forças em torno do projeto de fortalecimento destas instituições no interior da Raps.

Por fim, sinalizamos que o fenômeno foi abordado como expressão do real para que, a partir dele, fossem abstraídas categorias de análise a fim de compreender a determinação do movimento em tela. Considerando o fenômeno uma totalidade complexa, não temos, pela magnitude do objeto abordado, a pretensão de saturá-lo em suas múltiplas possibilidades de determinações. Portanto, apontamos algumas determinações e, a partir destas, extraímos elementos que sinalizam para um concreto que poderá, em novos estudos, ser aprofundado.

Desta forma, a análise crítica do fenômeno foi realizada a fim de visibilizar os elementos que se inter-relacionam nos cenários de disputa social e política no campo da saúde, sobretudo no que tange à política de drogas e suas instituições. Este processo evidencia os movimentos que integram os embates e contradições. Portanto, tomou-se como objeto o Projeto de Lei nº 565/2019, que dispõe sobre o programa de atuação e acolhimento das comunidades terapêuticas como política pública permanente no estado do Rio de Janeiro, dentre outras providências, reestruturando assim a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e a gestão política da reforma psiquiátrica nos moldes manicomiais.

Referências

ALERJ. Regimento interno, resolução n. 810 de 1997. Gráfica Digital da Alerj. 2015. Disponível em: http://www.alerj.rj.gov.br/Home/Download?caminho=09122016_110646RegimentoInterno_Alerj_2015_Assinado.pdf&tipoDocumento=undefined. Acesso em: 1 out. 2021.

ALERJ. Projeto de Lei n. 565/2019. Dispõe sobre o programa de atuação e acolhimento das comunidades terapêuticas como política pública permanente no estado do rio de janeiro e dá outras providências. 2019. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/scpro1923.nsf/18c1dd68f96be3e7832566ec0018d833/b93a680c7fc3abdf832583f60069b88c?OpenDocument&CollapseView>. Acesso em: 6 jul. 2021.

ANTUNES, R. O vilipêndio da Covid e o imperativo de reinventar o mundo. *O social em questão*, Rio de Janeiro, n. 49, jan./abr. 2021.

BARCELLOS, W. S. Histórico das políticas sobre drogas no Brasil: desafios frentes à reacção conservadora. In: BARCELLOS, W. S.; DIAS, M. T. G.; HEIDRICH, A. V. *O exercício profissional do Serviço Social nas políticas de saúde mental e drogas*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

BARROCO, M. L. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto ético-político. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 106, abr./jun. 2011.

BRASIL. 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. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 26 de novembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral e usuários de álcool e outras drogas. *Série B, Textos Básicos de Saúde*, Brasília, 2003.

BRASIL. Lei n. 6.368 de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. *Diário Oficial*, Brasília, 1976.

BRITES, C. M. *Psicoativos (drogas) e Serviço Social: uma crítica ao proibicionismo*. São Paulo: Cortez, 2017.

CARNEIRO, H. A fabricação do vício. In: ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA, 13. Anpuh (MG). *LPH – Revista de História*, Mariana, n. 12, 2002.

CAVALCANTE, R. A institucionalização clínica e política das comunidades terapêuticas e a sua relação com a saúde mental brasileira. In: VASCONCELOS, E. M.; CAVALCANTE, R. (Org.). *Religiões e o paradoxo apoio social*

intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas. São Paulo: Hucitec, 2019.

CFP. *Relatório da inspecção nacional em comunidades terapêuticas.* Brasília, 2018. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2021.

DEMIER, F.; HOVELER, R. *A onda conservadora: ensaios sobre os atuais tempos sombrios no Brasil.* Rio de Janeiro: Mauad, 2016.

DENADAI, M. C. V. B. A Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas e a hegemonia da “pequena política” no Congresso Nacional Brasileiro. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 6. [Anais...] Vitória, 2018.

FERNANDES, F. *Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina.* Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

FIORI, M. *Uso de drogas: controvérsias médicas e debate público.* Campinas: Mercado de Letras, 2007.

GOMES, T. M. S. Reflexões sobre o processo de implementação da política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas no Brasil neoliberal. In: DUARTE, M. J. O.; PASSOS, R. G.; GOMES, T. M. S. *Serviço Social, saúde mental e drogas.* Campinas: Papel Social, 2017.

GRANEMANN, S. Estudos de política e teoria social – Neoliberalismo (Org.). *Praia Vermelha*, v. 21, 2011.

GUMUCIO, C. P. C. *Religião popular e modernização capitalista: outra lógica na América Latina.* Petrópolis: Vozes, 1995.

GUMUCIO, C. P. Religious pluralism, popular religions and multiple modernities: a theoretical framework. *Ciências Sociais e Religião*, Porto Alegre, ano 18, n. 25, dez. 2016.

IPEA. *Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras.* Brasília, 2017. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf. Acesso em: 26 de novembro de 2021.

LIMA, R. C. C. *Uma história das drogas e do seu proibicionismo transnacional: relações Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais.* Tese (doutorado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

MARIANO, R. *Neopentecostais: sociologia do novo pentecostalismo no Brasil.* São Paulo: Loyola, 1999.

MÉSZÁROS, I. *A crise estrutural do capital.* São Paulo: Boitempo, 2009.

MÉSZÁROS, I. *Para além do capital.* São Paulo: Boitempo, 2011.

OLIVEIRA, E. F. A. A saúde mental no planejamento da política de saúde brasileira. *Revista Ser Social*, Brasília, v. 23, n. 49, jul./dez. 2021.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, 2019.

PASSOS, R. G. Luta antimanicomial no cenário contemporâneo: desafios atuais frente a reação conservadora. *Revista Sociedade em Debate*, Pelotas, v. 23, n. 2, jul./dez. 2017.

PASSOS, R. G. *et al.* Comunidades terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro. *Revista Argumentum*, Vitória, v. 12, n. 2, maio/ago. 2020.

PASSOS, R. G.; GOMES, T. M. S. O avanço do conservadorismo, regressividade e os ataques à política nacional de saúde mental, álcool e drogas. *In: RAMOS, A. et al. (Org.). Desenvolvimento, formação social brasileira e políticas públicas: subsídios analíticos para o Serviço Social*. Uberlândia: Editora Navegando, 2019.

PERRONE, P. A. K. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mapa ou contramapa da reforma psiquiátrica? *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 19, n. 2, 2014.

RAMOS, R. C. M. B. BOARINI, M. L. Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.22, n.4, out.-dez. 2015, p.1231-1248.

RODRIGUES, T. *Narco tráfico: uma guerra na guerra*. São Paulo: Ed. Desatino, 2012.

SÃO PAULO. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas. *Manual das comunidades terapêuticas 2014: orientações para instalação e funcionamento das comunidades terapêuticas no Estado de São Paulo*. São Paulo: Coned, 2014.

SOUZA, J. M. A. de. *Tendências ideológicas do conservadorismo*. Tese (doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

TORCATO, C. E. Breve história das drogas no Brasil: uma revisão. *Inter-Legere*, Natal, n. 15, jul./dez. 2014.

VASCONCELOS, E. M.; CAVALCANTE, R. (Org.). *Religiões e o paradoxo apoio social intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas*. São Paulo: Hucitec, 2019.

DOI: 10.12957/rep.2022.63529

Recebido em 01 de outubro de 2021.

Aprovado para publicação em 16 de outubro de 2021.



A Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.