

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: ANÁLISE SOBRE A SUA EFICÁCIA NO TRATAMENTO EM DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS

Beatriz Andrade Candeias¹

1 INTRODUÇÃO

Como intermediação entre o Estado e a sociedade, desde o século XX, surgiram as políticas públicas, conceito oriundo da Ciência Política e fruto do constitucionalismo social. Dessa forma, as políticas sociais, organizadas de forma setorial, tange a saúde e, consecutivamente, ao mister mecanismos de intervenção perante a dependência de substâncias psicoativas.

Apesar de não fazer expressamente parte do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, as comunidades terapêuticas consistem, contemporaneamente, em um mecanismo de tratamento em dependência de substâncias psicoativas com crescente adesão em todo o plano ocidental. Entretanto, no Brasil ela possui singularidades, na qual perpassam instituições religiosas e tange o fato de, até 2011, não fazer parte da rede de atenção à saúde.

Com isso, o presente artigo tem como objetivo realizar uma abordagem sobre as denominadas “drogas” – tema de crescente interesse social brasileiro nas últimas décadas – assim como tratar acerca das comunidades terapêuticas previstas no Brasil e, por fim, analisar sobre sua real eficácia no tratamento de dependência de drogas, uma vez que em 2019 passou a ser alvo das diretrizes da Política Nacional sobre Drogas e estar expressamente prevista na Lei n. 11.343/2006.

2 DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno mundial e acompanha a humanidade desde as primeiras civilizações, sendo a mudança não na sua existência, mas em seus

¹ Graduanda em Direito pela Universidade Salvador – UNIFACS – e em Ciências Econômicas pela Universidade Federal da Bahia – UFBA. E-mail: biarcandeias@gmail.com

significados e nas suas relações com os indivíduos (ISRAEL-PINTO, 2012). Isso porque, tal como tratado por Alexandre Israel-Pinto (2012), o uso de abuso deliberado de substâncias capazes de modificar o funcionamento do sistema nervoso – induzindo sensações corporais e estados psicológicos alterados – está presente em antigos textos literários e religiosos de diferentes épocas e lugares.

Contemporaneamente, há distinção entre substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. As lícitas consistem naquelas que, mesmo alterando o comportamento dos indivíduos, tem a sua produção, comércio, e consumo permitidas, livremente, por lei (ISRAEL-PINTO, 2012). Entretanto, é mister ressaltar que:

Por serem liberadas, não significa que não trazem prejuízos à saúde mental, física e social. Mesmo assim, são liberadas por lei e aceitas pela sociedade, como as bebidas alcoólicas, que em muitos países, são consumidas em grande quantidade e muitos são os problemas acarretados ao âmbito social por esse tipo de substância psicoativa, como acidentes de automóvel, violência doméstica, problemas no trabalho, cirrose hepática, etc. (ISRAEL-PINTO, 2012).

No Brasil, as substâncias psicoativas lícitas mais utilizadas constituem as que mais acarretam prejuízo a saúde pública (SEIDL; COSTA, 1999). São elas as bebidas alcoólicas, tabaco, benzodiazepínicos, xaropes, anorexígenos e anabolizantes (GASPARINI, 2003). Não obstante, já o que tange as substâncias psicoativas ilícitas, elas não são assim denominadas pelo maior prejuízo à saúde, conforme o já mencionado, mas apenas pela sua proibição prevista expressamente em lei, especialmente no que a doutrina costuma chamar de “Lei de Drogas”, sendo ela a Lei n. 11.343/2006.

Apesar de nem todo indivíduo que faz uso de substâncias psicoativas constituir, necessariamente, um dependente químico – “toxicod dependente” ou “viciado” – é essencial respaldar as divergências entre usuário, abusador e dependente.

Com isso, segundo Alexandre Israel-Pinto (2012), é possível inferir quatro diferentes modalidades de usuários de substâncias psicoativas. O usuário experimental – ou experimentador – sendo ele o indivíduo que não ultrapassa o mero experimento de uma ou diversas drogas, devido motivações distintas – a exemplo da curiosidade, desejo de novas experiências, pressão de grupo – no qual, na grande maioria dos casos, o contato com a dada substância limita-se a poucas experiências. Já o usuário ocasional consiste naquele que utiliza um ou vários produtos, uma vez que o ambiente for favorável e a droga for disponível, não havendo dependência, em conjunto com a inexistência de ruptura das relações afetivas, profissionais e sociais (ISRAEL-PINTO, 2012).

Outrossim, o usuário habitual ou “funcional” tange o indivíduo que faz uso frequente de “drogas”, já sendo previsto o sinal de ruptura com as relações intersociais. E, por fim, o usuário dependente ou “disfuncional” é o denominado toxicômano, farmacodependente, dependente químico, sendo o que rompe com seus vínculos sociais, tendo como consequência o isolamento e marginalização, conjuntamente da decadência física e moral, consistindo “no usuário conhecido como ‘viciado’” (ISRAEL-PINTO, 2012).

No âmbito da medicina, a dependência de substâncias psicoativas é tida como uma doença crônica, progressiva e, por fim, fatal, caso não seja detida e tratada a tempo (ISRAEL-PINTO, 2012). Desse modo, a quarta modalidade de usuário ora tratado incide no que é denominado de sofrimento autoinduzido, tendo como sintoma uma sensação de vazio a ser preenchido com a “droga”, para além de dificuldades físicas, psíquicas e sociais (PINTO-COELHO, 1998).

Vale ressaltar que, apesar do presente trabalho abordar acerca das substâncias psicoativas e sua dependência relacionado com a opção de tratamento oferecida pelas comunidades terapêuticas, o tema tange outros âmbitos, tal como:

O fenômeno do consumo de substâncias psicoativas apresenta-se hoje como complexo, no entanto está ligado a uma série de questões que excedem em muito uma única abordagem ou leitura. Esta complexidade se expressa nas instituições que de uma maneira ou outra lidam com a questão: Saúde, Segurança Pública e Educação, entre outras, que não delimitam os seus espaços de atuação particulares (BRAVO, 2002).

Para além das substâncias naturais e seus derivados modernos, também surgiram os ácidos e as “metas” – substâncias “pós-modernas” – sendo manipuladas em laboratório (LESSA, 1998). Dessa forma, é possível inferir que o consumo de substâncias psicoativas está em crescimento no plano ocidental, principalmente devido ao aumento da produção das novas “drogas” sintéticas (ISRAEL-PINTO, 2012).

3 DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

É notável a problemática da dependência em substâncias psicoativas, uma vez que “provoca alterações no funcionamento do cérebro que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, na vida social, na compressão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral” (ISRAEL-PINTO, 2012).

Logo, com a expansão do consumo dessas substâncias psicoativas, torna-se mister a intervenção em caso de dependência. As comunidades terapêuticas então, consistem em uma forma de tratamento contemporâneo notório, no qual tem sido amplamente adotada pelo Brasil, apesar do estudo sobre o tema ainda ser escasso.

Sendo assim, o presente capítulo visa analisar sobre as comunidades terapêuticas, abordando sobre seu surgimento no mundo ocidental e como isso possui relação intrínseca com instituições religiosas no Brasil, seus métodos de tratamento, além de tratar acerca da violação de direitos nelas presentes, e, por fim, como constitui sua previsão no ordenamento jurídico brasileiro.

3.1 DA ESTRUTURAÇÃO HISTÓRICA

Com intuito divergente do previsto contemporaneamente, as comunidades terapêuticas surgiram na década de 1940, na Grã-Bretanha, visando o tratamento em soldados que haviam retornado da guerra com problemas psiquiátricos crônicos, no qual a base terapêutica era centrada em abordagens educativas e encenações dramáticas, sendo tratados em alas especiais de hospitais gerais (DAMAS, 2013). O objetivo era que, por meio da interação com a equipe médica em reuniões diárias, os pacientes conseguissem ter um conhecimento melhor do seu diagnóstico (FOSSI; GUARESCHI, 2015). Dessa forma, partir da década de 1950, as Comunidades Terapêuticas passaram a ter renome como um mecanismo em contrapartida ao tratamento psiquiátrico manicomial na época.

Entretanto, foi ao decorrer dos anos 1960 que as comunidades terapêuticas começaram a efetivamente ter notoriedade no plano ocidental, no qual o modelo inicial foi sendo modificado e expandido para outras patologias, com enfoque maior na dependência química. Sendo assim, o tratamento consiste em, majoritariamente, dois modelos.

O primeiro é o Modelo de Minnesota, correspondendo com a “visão institucional” dos Alcoólicos Anônimos (DAMAS, 2013). Ou seja, tange a um tratamento centrado nos doze passos, surgido em 1935 nos Estados Unidos, em conjunto com a abstinência. Vale ressaltar que, devido as inúmeras menções a Deus, a Irmandade dos Alcoólicos Anônimos afirma que eles não estão ligados a nenhuma seita ou religião, apesar de ocorrerem diversas reuniões de grupos de Alcoólicos Anônimos em dependências de instituições religiosas (FOSSI; GUARESCHI, 2015).

Não obstante, o segundo modelo previsto preponderantemente é o *Synanon*, proposta por Charles Dederich, no qual consta com uma essência, principalmente, analítica. Esse modelo, apesar de também ser baseado nos preceitos dos Alcoólicos Anônimos, não referenciava comumente um ser superior, mas abordava a autoconfiança do indivíduo. Assim, era defendido que o comportamento desviado do dependente químico apenas poderia ser corrigido por meio de métodos terapêuticos e novos mecanismos de convívio social, propondo, para os submetidos e seus familiares com intuito de acompanhamento, um novo lar e uma nova sociedade (DAMAS, 2013).

As comunidades terapêuticas no Brasil têm relação intrínseca com instituições religiosas – principalmente igrejas evangélicas e católicas – desde o seu nascimento. Em Goiânia, no ano de 1968, foi fundada a primeira Comunidade Terapêutica denominada Desafio Jovem, proveniente de um movimento religioso evangélico, e na década seguinte, em 1978, surgiu a Comunidade Terapêutica Senhor Jesus, decorrente de movimento religioso coordenado pelo Padre Haroldo Rham – missionário americano – na cidade de Campinas (FOSSI; GUARESCHI, 2015). Contemporaneamente, elas estão presentes, majoritariamente, em sítios ou fazendas localizadas na zona rural, com o objetivo de tratar indivíduos com problemas relacionados ao abuso de drogas.

Um grande motivador para a ocorrência da estruturação dessas instituições se deu ao fato de, até recentemente, não haver nenhuma política pública que tratasse sobre a dependência de substâncias psicoativas (GREG..., 2019). Por fim, vale ressaltar que o Estado também foi um grande incentivador do estabelecimento dessas fundações no país, uma vez que tem tido financiamento federal desde 2011 (SANTOS, 2018).

3.2 DO TRATAMENTO

A segregação e a rotina rígida de atividades são características básicas que perpassam as comunidades terapêuticas, em regra. O tratamento ocorre por meio de instituições fechadas, através de segregação social, com normas inflexíveis de funcionamento sobre a vida dos indivíduos, ao decorrer de um lapso temporal considerável – uma média de nove meses (FOSSI, 2015).

Não obstante, esse mecanismo de intervenção encontrou contrapartida na Reforma Psiquiátrica, surgido na segunda metade do século XX, e instituída no Brasil pela Lei n. 10.216/2001, no qual foi pautado sobre a égide da “luta antimanicomial”, visando

principalmente a retomada da cidadania do doente mental, sendo um modo de aumentar a autonomia e qualidade de vida desses indivíduos (PERRONE, 2014).

Contudo, a prática presente nessas instituições ainda se assemelha com o ocorrido, no plano ocidental, desde a Idade Média, e alvo da Reforma Psiquiátrica, sendo ela os manicômios e os leprosários. Ou seja, é a reprodução do modelo de tratamento de uma doença, sendo atualmente utilizada no combate a dependência em substâncias psicoativas, por meio do isolamento social. Assim como ocorrido nos leprosários, o leproso, por meio do isolamento social, estava consecutivamente excluído da Igreja, todavia, não estava excluído das graças de Deus (FOCAULT, 1999).

Tal como já exposto, desde o seu surgimento, as comunidades terapêuticas possuem uma relação inerente com instituições religiosas, em que 82% dessas comunidades são vinculadas a igrejas e organizações religiosas (SASSINE, 2019). Com enfoque no estado da Bahia, há a comunidade terapêutica Fundação Doutor Jesus. Essa instituição foi fundada pelo autointitulado “ex-viciado” e “ex-gay”, Pastor Sargento Isidório, sendo ele o deputado federal mais votado na Bahia em 2018, na qual, recebe cerca de dez milhões de reais por ano da Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social do Estado da Bahia (COSTA, 2019).

Entretanto, na comunidade terapêutica ora tratada, o deputado federal alega que, apesar de não conseguir adequar a sua fundação com o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente –, ainda assim acolhe menores de idade e admite irregularidades nela, na qual, devido isso, foi necessário o Ministério Público, em 2018, recomendar seus promotores a suspensão da sugestão do envio de crianças e adolescentes para essa comunidade terapêutica (LUIZ; CARDOZO, 2018).

3.3 DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS

Apesar da FEBRAT – Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas – ter desde 1995, um Código de Ética dessas instituições, na qual teve sua sétima edição em 2018, e assim, constar princípios fundamentais como “todas as atividades desenvolvidas nas Comunidades Terapêuticas devem ser baseadas no respeito à dignidade da pessoa humana”; “a permanência na Comunidade Terapêutica deve ser voluntária e decidida após o acolhido ser informado sobre a orientação a ser seguida e as normas em vigor” e “nas Comunidades Terapêuticas deve ser assegurado, a todos que dela participam, um ambiente livre de (...) violência” (FEBRAT, 2018).

2018), infelizmente, a comunidade terapêutica da Bahia, já exposta no presente trabalho, não é a única que apresenta práticas consideradas violadoras de Direitos Humanos e do seu próprio Código de Ética.

O Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura – MNPCT –, criado pela Lei 12.847, sancionada no dia 2 de agosto de 2013, faz parte do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, e consiste em um órgão que visa inspecionar instituições de privação de liberdade. A MNPCT é devido ao “compromisso internacional assumido pelo Estado brasileiro em 2007 com a ratificação do Protocolo Facultativo à Convenção Contra Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes da Organização das Nações Unidas – ONU” (GOVERNO FEDERAL, [S.I.]).

De acordo com o Ministério Público Federal (2017), foi registrado que, ao decorrer de uma inspeção nacional, realizada pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) – do Ministério Público Federal –, o MNPCT e o CFP – Conselho Federal de Psicologia –, foi constatado diversas violações por seus peritos, como o fato de uma transexual ser mantida em uma unidade masculina sem registro, caso de adultos internados em conjunto com adolescentes, no qual, para além da violação ao Estatuto da Criança e do Adolescente, também foi constatado o afastamento desses indivíduos ao acesso à escola.

Outrossim, em 2011 ocorreu a 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos, concretizada pelo Conselho Federal de Psicologia, no qual, após visitar 68 instituições, em seu relatório, foi constatado que, para além do monitoramento da visita, estimulação da abstinência sexual e a presença de internos adultos em conjunto com adolescentes, em quase todas as comunidades terapêuticas, também foi presenciado condições indignas de assistência – desde o que tange aos banheiros dos locais aos alimentos estragados na cozinha. Ademais, foi notificado o uso de mão de obra não remunerada, violação de correspondência e violação de privacidade, adoção da obrigação na participação nas atividades religiosas – uma vez que esses aspectos funcionam como proposta metodológica – e, caso não ocorra, acontece “situações de constrangimento e vexatórias/desrespeito à escolha ou ausência de credo” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011).

Além disso, de acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2011), a inspeção ora tratada também constatou que, ao decorrer das comunidades terapêuticas no Brasil, ocorria punição por meio de castigo, prática de espancamento, uso de espaços de isolamento, e, no modo de contenção de um interno, a possibilidade de violência – como exemplo de um interno que estava “amarrado em uma cama, imobilizado pelos pés e pelas mãos”. Ainda, foi notificado que “pessoas portadoras de HIV não recebem medicação e cuidados adequados”, “utilização de

eletrochoque em pacientes que não reagem à terapia medicamentosa”, e a inexistência do devido respeito a orientação sexual, na qual residentes homossexuais são condicionados a deixar a sua orientação, sob pena de não ter seu ingresso aceito pela instituição (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011).

Não obstante, os dependentes em substâncias psicoativas são tidos como pessoas com transtorno mental, sendo amparado pela Lei, já tratada, n. 10.216/2001, em que expressamente aponta que esses indivíduos devem ser protegidos de “qualquer forma de abuso e exploração” – inciso III do artigo 2º. Outrossim, também vale destacar a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI –, nº 13.146/2015, tendo em vista que em seu artigo 11, veda a obrigação ou a submissão “a intervenção clínica ou cirúrgica, a tratamento ou a institucionalização forçada” (BRASIL, 2015).

Ademais, a Resolução – RDC – nº 29 de 2011 da Anvisa, em seu artigo 20 informa que, ao decorrer da estadia do residente nas comunidades, deve ser resguardado “o cuidado com o bem estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de substâncias psicoativas e violência”, “a observância do direito à cidadania do residente”, “alimentação nutritiva, cuidados de higiene e alojamentos adequados”, “a proibição de castigos físicos, psíquicos ou morais” e, por fim, “a manutenção de tratamento de saúde do residente”, questões essas que são amplamente insultadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Dessa forma, é possível perceber o nítido desrespeito aos Direitos Humanos, dos direitos expressamente previstos no ordenamento jurídico brasileiro e do Código de Ética da FEBRAT. Porém, conforme o Senado Federal, a fiscalização dessas comunidades somente cabe ao serviço de segurança sanitária das prefeituras, apesar do Ministério Público também poder realizar vistorias (SENADO FEDERAL, 2020).

3.4 DA ADOÇÃO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

No Brasil, dentre os serviços oferecidos para os toxicodependentes, não havia a previsão das comunidades terapêuticas, isso porque, até 2011, não eram tidas como serviços de saúde, não estavam atrelados com o Sistema Único de Saúde – SUS – como serviço de atenção a rede pública. Ou seja, sua regulamentação para funcionar como instituição de tratamento de dependência em de substâncias psicoativas era por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa – conforme Resolução nº 101 de 2001.

Ademais, as políticas públicas que tangem às substâncias psicoativas e o seu tratamento em caso de dependência perpassam duas esferas, que, em princípio, estão sob óticas divergentes. Primeiro, vale ressaltar o posicionamento do Ministério da Justiça, na qual, enquanto adota uma política de segurança pública, converge com a perspectiva do proibicionismo, por meio da SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas –, na qual foi a responsável das comunidades terapêuticas previstas na rede de cuidados. Sendo assim, nesse viés é tido como prioridade a intervenção e a abstinência.

Exposto isso, em contrapartida, tem-se o Ministério da Saúde, no qual adota a política da Redução de Danos, conforme o Sistema Único de Saúde, a Reforma Psiquiátrica e o recomendado pela Organização Mundial de Saúde. Sobre o tema:

A construção de políticas de saúde para usuários de drogas centradas no hospital psiquiátrico demarca a interferência significativa do Direito Penal sobre os procedimentos clínicos, assim como a aproximação entre práticas jurídicas e práticas médicas. É dentro deste jogo de poder que o usuário de drogas se vê ora perante o poder da criminologia, ora diante do poder da psiquiatria, ora encarcerado na prisão, ora internado no hospício. Esse conjunto institucional está voltado para o indivíduo que não é nem exatamente doente nem propriamente criminoso, mas sim para o indivíduo, eventualmente, perigoso, nesse caso, os usuários de drogas (FOSSI; GUARESCHI, 2015).

Não obstante, por consequência, o previsto no Brasil é “um jogo de contradições entre a Constituição Brasileira e o Código Penal: a primeira garantindo o direito a liberdades individuais e o segundo proibindo que as pessoas usem certas substâncias”. (FOSSI; GUARESCHI, 2015).

Portanto, vale ressaltar que por meio do Decreto n. 7.179 (BRASIL, 2010), o SENAD e Ministério da Saúde se articulam na execução da política de drogas, já que, a verba que financia os leitos nas comunidades terapêuticas é proveniente do Ministério da Saúde, sendo isso contrário à Redução de Danos como diretriz de tratamento, apesar de ser o adotado pela SENAD (FOSSI; GUARESCHI, 2015).

No dia 6 de junho de 2019 foi publicado a Lei nº 13.840 no Diário Oficial da União na qual provoca alterações, principalmente, na Lei n. 11.343/2006. O texto sancionado acrescentou a Seção VI do Capítulo II – “Das Atividades de Prevenção, Tratamento, Acolhimento e de Reinserção Social e Econômica de Usuários ou Dependentes de Drogas” – do Título III – “Das Atividades de Prevenção do Uso Indevido, Atenção e Reinserção Social de Usuários e Dependentes de Drogas” – na Lei n. 11.343/2006, no qual trata sobre o acolhimento em

Comunidade Terapêutica, por meio do art. 26-A. Dessa forma, fica nítido a prioridade do atual governo em legitimar ainda mais as comunidades terapêuticas como um mecanismo de tratamento em dependência de substâncias psicoativas.

Entretanto, a lei ora tratada não prevê a integração dessas instituições no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), devido ao veto presidencial de Jair Bolsonaro – sendo isso uma questão que estava presente no texto aprovado no Senado Federal – pautado na justificativa de que “o dispositivo proposto define regras de competência, funcionamento e organização de órgãos do Poder Executivo, invadindo a competência privativa do chefe do Poder Executivo” (SENADO FEDERAL, 2019). Ou seja, a fundamentação do veto supracitado sobre as comunidades terapêuticas não compor o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas não incide sobre a operação da instituição em si, mas tange somente questão da competência dos Três Poderes a legitimar seu ingresso no Sisnad.

Não obstante, tendo em vista o Decreto nº 9.761 de 11 de abril de 2019, é possível inferir que a Comunidades Terapêutica constitui hoje um mecanismo integrante da Política Nacional sobre Drogas – Pnad. Isso porque, no que tange ao “Tratamento, Acolhimento, Recuperação, Apoio, Mútua Ajuda e Reinserção Social”, é previsto as Comunidades Terapêuticas como um meio de “promover e garantir a articulação e a integração das intervenções para tratamento, recuperação, reinserção social (...) por meio de distribuição de recursos técnicos e financeiros por parte do Estado, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal” (BRASIL, 2019).

Outrossim, também é exposto no texto do Decreto supracitado o estímulo e apoio, inclusive financeiro, do trabalho, assim como o seu aprimoramento, seu desenvolvimento e a sua estruturação física e funcional, em comunidades terapêuticas como diretrizes da Política Nacional sobre Drogas (BRASIL, 2019). Desse modo, entende-se, portanto, que, apesar do mecanismo, tema do presente trabalho, não compor Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, conforme veto do Presidente da República, as comunidades terapêuticas são prestigiadas pela Política Nacional sobre Drogas como alvo de suas diretrizes, sendo um modelo de tratamento de dependência em substâncias psicoativas expressamente legítimo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração o abordado no presente trabalho, há a defesa de que é incontestável a relevância social dessas instituições no Brasil, assim como exposto por Fernando Balvedi Damas (2013), no qual defende ser “a solução mais acessível para o tratamento da maioria dos brasileiros acometidos pelas drogas”.

Entretanto, existe diversas questões atreladas com as comunidades terapêuticas na realidade fática brasileira que faz surgir o questionamento da sua real eficácia. Graças ao texto sancionado da Lei nº 13.840/2019, as Comunidades Terapêuticas necessitam da voluntariedade do dependente em ingressar e permanecer nelas, sendo manifestado por meio escrito, com prévia avaliação médica e vedação do isolamento físico do residente – indubitáveis avanços, perante a concreta experiência que acometem essas instituições, conforme mencionado anteriormente.

Uma das motivações que impulsiona a consolidação tão grande das comunidades terapêuticas na sociedade brasileira atual se dá pela falácia de que o Brasil enfrenta uma epidemia de drogas. Inclusive, a Lei nº 13.840, que legitima legalmente a operação das comunidades, tem autoria do atual Ministro da Cidadania, em que na época da constituição do Projeto de Lei era Deputado Federal, Osmar Terra (2018), sendo ele um defensor assíduo da hipótese do país enfrentar a dependência em substâncias psicoativas a nível epidemiológico. Contudo, conforme levantamento realizado pela Fiocruz, foi possível constatar que apenas 0.9% da população de pesquisa usou crack pelo menos uma vez na vida, correspondente a 1,4 milhão de pessoas entre 12 e 62 anos, sendo esse um levantamento que resulta dados preocupantes, mas também demonstra que a situação brasileira não deve ser classificada como epidêmica (KRAPP, 2019).

Todavia, contemporaneamente, assim como tratado por Fossi e Guareschi (2015), as comunidades terapêuticas possuem em sua estrutura a organização de seu funcionamento como uma intermediação entre a cadeia, a igreja e o hospital psiquiátrico:

Na cadeia, temos, principalmente, o caráter fechado, a impossibilidade do indivíduo preso circular na cidade, além do sentido de que o encarceramento é uma medida necessária para aquele que comete um crime. No caso dos usuários de drogas, seu crime (que, nesse caso, é moral) foi justamente o uso de substâncias ilícitas, que, portanto, será combatido com o encarceramento em um local para o tratamento da drogadição, a fim de devolver para a sociedade, um indivíduo abstinente que consiga se inserir à lógica da moral. O método utilizado para recuperar moralmente este indivíduo para torná-lo produtivo se dá, principalmente, pela questão religiosa. É neste ponto que vemos como a comunidade terapêutica toma as características de instituição religiosa. A ‘espiritualidade’ é colocada como um dos pilares para o tratamento nas comunidades terapêuticas. Atividades que envolvem a leitura da bíblia e a prática de orações são rotineiras nessas instituições. Essas práticas configuram, o caráter confessional impondo a responsabilização individual a causa e consequência de seus atos, no caso do uso de drogas (FOSSI; GUARESCHI, 2015).

A OMS – Organização Mundial de Saúde – recomenda, assim como exposto na 70ª Assembleia Mundial da Saúde, a redução de danos como sendo o mecanismo adequado a enfrentar as questões sociais relacionadas a dependência de drogas (CISCAT; BUSCATO, 2017). Com isso, é válido ressaltar a existência de dispositivos extra-hospitalares denominados “CAPS AD” – Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas. Esses centros adotam a política de redução de danos por meio do atendimento rotineiro dos usuários em conjunto do acompanhamento médico. Entretanto, os investimentos nessas instituições já foram suspensos (BORGES, 2018). Em contrapartida, há o crescente prestígio e valorização das comunidades terapêuticas.

Dessa forma, pelo exposto no presente trabalho, entende-se, portanto, que além dos diversos direitos passíveis de serem perdidos pelo usuário de “drogas” disfuncional em decorrência do seu ingresso nessas instituições, a autonomia, perdida com a dependência em substâncias psicoativas, não é recuperada pelos residentes nas Comunidades Terapêuticas. Podendo então inferir a ineficácia desse mecanismo no tratamento em dependência de substâncias psicoativas na política nacional sobre drogas, à luz dos direitos garantidos no ordenamento jurídico brasileiro.

REFERÊNCIAS

BORGES, Helena. Comunidades terapêuticas são acusadas de tortura. *In: O GLOBO*, 17 jun. 2018. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/comunidades-terapeuticas-sao-acusadas-de-tortura-22786554>. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. **DECRETO Nº 7.179**, 2010.

BRASIL. **DECRETO Nº 9.761**, 2019.

BRASIL. **LEI Nº 10.216**, 2001.

BRASIL. **LEI Nº 11.343**, 2006.

BRASIL. **LEI Nº 12.847**, 2013.

BRASIL. **LEI Nº 13.146**, 2015.

BRASIL. **LEI Nº 13.840**, 2019.

BRAVO, O. A. (2002). Discurso sobre drogas nas instituições do DF. Ver. **Temas em Psicologia da SBP**, Ribeirão Preto, 10 (1), 39-52.

CISCAT, RAFAEL; BUSCATO, MARCELA. Cracolândia: as políticas de redução de danos funcionam?. *In*: **ÉPOCA**, 15 jun. 2017. Disponível em: <https://epoca.globo.com/saude/check-up/noticia/2017/06/cracolandia-politicas-de-reducao-de-danos-funcionam.html>. Acesso em: 26 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Comissão Nacional de Direitos Humanos Conselho Federal de Psicologia (org.). **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos**: locais de internação para usuários de drogas. 2. ed. Brasília: [S.I.], 2011. 200 p. ISBN 978-85-89208-42-0. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/2a_Edixo_relatorio_inspecao_VERSxO_FINAL.pdf. Acesso em: 25 ago. 2020.

COSTA, ANA CLARA. A história do Pastor Isidório: ex-gay e deputado mais votado da Bahia. *In*: **ÉPOCA**, 21 mar. 2019. Disponível em: <https://epoca.globo.com/a-historia-do-pastor-isidorio-ex-gay-deputado-mais-votado-da-bahia-23538776>. Acesso em: 26 ago. 2020.

DAMAS, Fernando Balvedi. COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL: EXPANSÃO, INSTITUCIONALIZAÇÃO E RELEVÂNCIA SOCIAL. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina** jan./mar., Florianópolis <https://pdfs.semanticscholar.org/9a2b/29505cc341ce31af23b34d4af15952fd5cab.pdf>, v. 6, n. 1, ed. [S.I.], p. 50-65, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/9a2b/29505cc341ce31af23b34d4af15952fd5cab.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas – FEBRACT. **CÓDIGO DE ÉTICA DA FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**. 7. ed., 16 de junho 2018. Disponível em: <https://febract.org.br/portal/codigo-de-etica/>. Acesso em: 26 ago. 2020.

FOCAULT, Michel. **História da Loucura**. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. [S.I.], abril 2015. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000100007.

Acesso em: 25 ago. 2020.

GASPARINI, H. D. (2003) **Uso de Drogas entre Estudantes Universitários**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco.

GOVERNO FEDERAL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. In: GOVERNO FEDERAL (Brasil). GOV.BR (org.). *In: GOV.BR: Governo Federal*. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/orgaos-colegiados/mnpct/mecanismo-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-mnpct>. Acesso em: 25 ago. 2020.

Greg News, Rio de Janeiro: HBO, 31 de maio de 2019. **Programa de TV**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vdIfP6-urIg>. Acesso em: 26 ago. 2020.

ISRAEL-PINTO, Alexandre. **O Uso das Substâncias Psicoativas: História, Aprendizagem e Autogoverno**. Orientador: Maria Júlia Lemes Ribeiro. 2012. 96 f. Dissertação (Pós-Graduação) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012. Disponível em: <http://www.ppi.uem.br/arquivos-para-links/teses-e-dissertacoes/2012/alexandre>. Acesso em: 25 ago. 2020.

KRAPP, Juliana. Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil. **FIOCRUZ**, 8 ago. 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>. Acesso em: 25 ago. 2020.

LESSA, M. B. M. F. (1998). **Os paradoxos da existência na história do uso das drogas**. Rio de Janeiro: IFEN. Acessado em 18 ago. 2020. Disponível em: www.ifen.com.br/artigos/1998-bernadete.htm

LUIZ, BRUNO; CARDOZO, CLÁUDIA. MP quer que promotores não enviem crianças e adolescentes para ONG de Pastor Isidório. *In: Bahia Notícias*, 19 out. 2018. Disponível em: <https://www.bahianoticias.com.br/noticia/228094-mp-quer-que-promotores-nao-enviem-criancas-e-adolescentes-para-ong-de-pastor-isidorio.html>. Acesso em: 26 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC Nº 101**, 2001

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC Nº 29**, 2011

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Inspeção nacional investiga funcionamento de comunidades terapêuticas: Em ação inédita, MPF, Mecanismo de Prevenção à Tortura e Conselho Federal de Psicologia vistoriam instituições para internação de usuários de drogas. Foco está na violação de direitos. *In: Jusbrasil*. Disponível em:

<https://mpf.jusbrasil.com.br/noticias/510996697/inspecao-nacional-investiga-funcionamento-de-comunidades-terapeuticas?ref=serp>. Acesso em: 19 ago. 2020.

PERRONE, Pablo Andrés Kurlander. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?.

Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, fevereiro 2014. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000200569&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 25 ago. 2020.

PINTO-COELHO, M. (1998). **Toxicodependência: a liberdade começa no corpo**. 2ª ed. Lisboa: Editorial Fim de Século.

SANTOS, Maria Paula Gomes (org.). **Comunidades terapêuticas: temas para reflexão**.

Brasil: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018. 247 p. ISBN 978-85-7811-345-2.

Disponível em:

https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/190103_comunidades_terapeuticas.pdf. Acesso em: 25 ago. 2020.

SASSINE, Vinicius. Bolsonaro multiplica investimentos em comunidades terapêuticas para atender usuários de drogas. *In: O GLOBO*, 24 abr. 2019. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/sociedade/bolsonaro-multiplica-investimento-em-comunidades-terapeuticas-para-atender-usuarios-de-drogas-23617535>. Acesso em: 26 ago. 2020.

SEIDL, E. M. F.; COSTA, L. F. (1999). **Drogas na atualidade**. Prevenção ao uso indevido de drogas – diga sim a vida, Brasília: UnB, p. 11-18.

SENADO FEDERAL. Agência Senado. Bolsonaro sanciona com vetos lei que autoriza internação involuntária de dependentes de drogas. *In: Senado Notícias*, 6 jun. 2019.

Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/06/06/bolsonaro-sanciona-com-vetos-lei-que-autoriza-internacao-involuntaria-de-dependentes>. Acesso em: 25 ago. 2020.

SENADO FEDERAL. Prefeituras devem executar a fiscalização das comunidades terapêuticas, mas ainda não há padronização. *In: Em Discussão!*, 17 ago. 2020. Disponível em: <http://www.senado.leg.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/sociedade-e-as-drogas/prefeituras-fiscalizacao-comunidades-terapeuticas.aspx>. Acesso em: 25 ago. 2020

TERRA, Osmar. Epidemia de drogas tem assinatura de liberacionistas, diz Osmar Terra: Ministro responde a pesquisadores 'Não há exemplo de que liberação é positiva'. *In: PODER 360*. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/opinio/brasil/epidemia-de-drogas-tem-assinatura-de-liberacionistas-diz-osmar-terra/>. Acesso em: 25 ago. 2020.