

## Comunidades Terapêuticas: a construção de uma política manicomial e proibicionista

*Therapeutic Communities: the construction of an asylum and prohibitionist policy*

**Juliana Desiderio Lobo PRUDENCIO\***

 <https://orcid.org/0000-0003-3068-0097>

**Laís Santos THEODORO\*\***

 <https://orcid.org/0000-0001-5746-9641>

**Victoria Lavignia Oliveira BAQUEIRO\*\*\***

 <https://orcid.org/0000-0002-6054-9500>

**Resumo:** O artigo objetiva apresentar um estudo sobre a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, mostrando como as Comunidades Terapêuticas (CTs) brasileiras ocupam parte da atenção aos usuários de drogas no Brasil. Trata-se de uma análise documental de normativas, com base em revisão bibliográfica sobre a temática. Observou-se que as CTs ganharam força em cenários políticos, sociais e econômicos distintos, em especial após o ano de 2015, e se tornaram principais instituições para a atenção aos usuários de drogas, além de serem financiadas pelo fundo público. Ainda, nota-se que as CTs representam uma convocação à lógica manicomial, proibicionista e encarceradora de usuários de drogas, em maioria homens, negros e pobres, sob a lógica da abstinência, do trabalho forçado, da religiosidade e da disciplina.

**Palavras-chave:** Drogas. Comunidades Terapêuticas. Proibicionismo. Remanicomialização.

**Abstract:** This article presents a study on the National Policy on Mental Health, Alcohol and Other Drugs, showing how Brazilian Therapeutic Communities (TCs) form part of the care provided to drug users in Brazil. This is a documentary analysis of regulations, based on a bibliographical review. We observed that the TCs gained strength in a variety of political, social and economic scenarios, especially after 2015, and became the main institutions for the care of drug users financed by the public purse. We further note that TCs represent a

---

\* Assistente Social. Doutora em Política Social. Docente no Departamento de Serviço Social, da Universidade Federal Fluminense. (UFF, Campos, Brasil). Rua José do Patrocínio, nº 71, Centro, Campos dos Goytacazes, (RJ), CEP.: 28010-385. E-mail: [julianalobo@id.uff.br](mailto:julianalobo@id.uff.br).

\*\* Discente do Curso de Serviço Social, da Universidade Federal Fluminense. (UFF, Campos, Brasil). Rua José do Patrocínio, nº 71, Centro, Campos dos Goytacazes (RJ), CEP.: 28010-385. Bolsista FAPERJ. E-mail: [laistheodoro@id.uff.br](mailto:laistheodoro@id.uff.br).

\*\*\* Assistente Social. Residente em Serviço Social na Saúde Mental pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. (UERJ, Rio de Janeiro, Brasil). Rua São Francisco Xavier, nº 524, Maracanã, Rio de Janeiro (RJ), CEP.: 20550-013. E-mail: [victorialavigniaobaqueiro@gmail.com](mailto:victorialavigniaobaqueiro@gmail.com).



© A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2023 Acesso Aberto Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

call to the logic of the asylum. They are prohibitionist, and detain drug users, mostly men, black, and poor, under the logic of abstinence, forced labour, religiosity and discipline.

**Keywords:** Drugs. Therapeutic Communities. Prohibitionism. Remanicomialization.

Submetido em: 31/1/2023. Revisto em: 16/3/2023. 30/3/2023. 2/5/2023. Aceito em: 4/5/2023.

## Introdução

O presente artigo apresenta um compilado de reflexões com base em análises críticas acerca do cenário atual sobre a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas na sua relação com as Comunidades Terapêuticas (CTs) brasileiras. Busca-se apresentar análises acerca da política de saúde mental e o avanço das CTs como instituições que operam na lógica manicomial e proibicionista. É fruto de esforços somados entre estudiosas do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (Nepsad), por meio da pesquisa intitulada *Política de Drogas e Comunidades Terapêuticas – CTs na Região Norte Fluminense do Estado do Rio de Janeiro*, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj).

A construção do cuidado com os usuários de drogas se faz a partir dos manicômios na construção de caminhos permeados pela Saúde Pública e Segurança Pública, com forte traço proibicionista nas ações, que se desencadeiam, muitas vezes, pela repressão à droga. Nesse cenário, estão as CTs, as quais ocupam lacunas históricas brasileiras do não trato do tema droga e/ou não oferta de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, via política pública, aos usuários de drogas.

As CTs chegam ao Brasil nos anos 1950, com a possibilidade de oferta de cuidado em saúde mental, e ganham forças ao longo das décadas (DAMAS, 2013). Com o desenho da atenção em saúde aos usuários de drogas, pensado pelo Ministério da Saúde, através da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD), elas passam a ocupar espaços na atenção aos usuários de drogas através da Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que instaura a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) (Prudencio, 2019). No momento em que se tenta o distanciamento da tônica proibicionista com a possibilidade do cuidado em redes de saúde, por meio dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), em diálogo com as políticas sociais, o Ministério da Saúde também adere às ações propostas pelas CTs (Duarte, 2018).

Prova disso, após o ano de 2015, observa-se uma onda de desmonte que se opera sobre a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, com um processo de retorno das ações hospitalocêntricas, manicomiais e proibicionistas, as quais possibilitam o fortalecimento das CTs, em especial com a Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que inaugura a *Nova RAPS*, a qual fortalece as ações apresentadas acima (Brasil, 2017).

Apesar das inúmeras denúncias de violação de Direitos Humanos, de trabalho forçado, de terapêutica voltada para a abstinência, de religiosidade e de disciplina, as CTs ganham força na cena política, com financiamento público, levando a um aumento expressivo no número de leitos, chegando a 20 mil, além de receber cerca de 300 milhões em financiamento, em 2020 (Centro Brasileiro de Análises e Planejamento, 2022). Este contexto colabora com o sucateamento e desmonte dos Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPS Ad) e a precarização dos vínculos e contratos trabalhistas dos profissionais da política de saúde mental, álcool e outras drogas, como aponta Duarte (2018).

Para a compreensão desse cenário adverso, o presente artigo lança mão da revisão de literatura e da análise documental. Na revisão de literatura, através da utilização da revisão de narrativas que se compõem da seguinte forma:

As revisões narrativas não informam as fontes de informação utilizadas, a metodologia para busca das referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos. Constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (Rother, 2007, não paginado).

Diante disso, nos debruçamos sobre livros, revistas, publicações e pesquisas acadêmicas que realizaram o debate sobre a atenção aos usuários de álcool e outras drogas, as CTs, a Política sobre Drogas e a Política de Saúde Mental no campo das drogas.

Para a apreensão de mudanças e análises na atenção aos usuários de drogas, este artigo recorre a quatro documentos legais, a saber: a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a Portaria n. 3.088/2011 (Brasil, 2011), a Portaria n. 3.588/2017 (Brasil, 2017) e a Política Nacional sobre Drogas (Brasil, 2019a). Partimos, ainda, da compreensão de que os documentos expressam um poder político e histórico, demonstrando a sua temporalidade, decisões, consensos e dissensos (Bowen, 2009). Adotamos como recorte temporal para as análises e escolha de literatura e documentos o período de 2003 a janeiro de 2023.

## **1 O mundo das drogas**

A questão das drogas e dos usuários de drogas, historicamente, ganha olhares divergentes sobre o seu trato, ora permeados pela opressão e pelo proibicionismo, ora pelo cuidado em Saúde Pública, por meio da estratégia de Redução de Danos (RD) e, em muitos momentos, por todos esses olhares (Prudencio, 2019).

A palavra droga ganha contornos e características transformadoras de acordo com o período histórico em que está inserida. Determinadas substâncias que recebiam o nome de droga tiveram um papel relevante na produção de cor, de sabor e de alteração de humor, tornando-se mercadorias importantes na corrida colonial, por meio da expansão marítima em busca dessas substâncias naturais, ou seja, drogas. Algumas dessas drogas, conhecidas como especiarias e com poder mercantil elevado, foram um dos marcos principais e primeiros do desenvolvimento do mercantilismo, entre os séculos XVI e XVIII, como aponta Carneiro (2008). Distante do que hoje se preconiza sobre o olhar deteriorante da palavra droga e o conjunto de substâncias que carregam este conceito, cabe pontuar que tal palavra e substâncias ganham contornos múltiplos conforme o capitalismo se expande, a farmacologia avança, a psiquiatria clássica ganha espaço na medicina e o judiciário se aproxima do debate.

A corrida pela proibição de determinadas substâncias, entendidas enquanto drogas, por acordos jurídicos e médico-psiquiátricos, desfaz a compreensão inicial da palavra droga enquanto especiarias e passa a dar nome a substâncias capazes de trazer alteração de humor, consciência e comportamento. Além disso, têm potencial mercantil transnacional, alimentando assim a construção de um tráfico de drogas e de uma polícia contra as drogas (Carneiro, 2002).

No capitalismo do século XX, pela ordem do proibicionismo, instala-se um comércio daquilo que é proibido diante da importância de um alto investimento para a conquista de lucros. Parte-se de uma leitura jurídica, econômica e moral, as bases do proibicionismo.

Proibicionismo é uma forma simplificada de classificar o paradigma que rege a atuação dos Estados em relação a determinado conjunto de substâncias. Seus desdobramentos, entretanto, vão muito além das convenções e legislações nacionais. O proibicionismo modulou o entendimento contemporâneo de substâncias psicoativas quando estabeleceu os limites arbitrários para usos de drogas legais/positivas e ilegais/negativas. [...] O proibicionismo não esgota o fenômeno contemporâneo das drogas, mas o marca decisivamente (Fiore, 2012, p. 1).

O proibicionismo, no que se refere às drogas, convoca a uma guerra contra a droga, a qual ganha o rótulo de ilegal e de alto rendimento, e, pela ordem jurídica e amparado pela medicina, declara controle sobre determinados corpos e enriquecimento da polícia, bancos e tráfico, direcionando a proibição sobre aquela substância que ganha o rótulo de ilegal ou ilícita (Carneiro, 2002). *A guerra às drogas se faz com a proibição do acesso a determinadas drogas por sujeitos que possuem classe social e cor. Nesta disputa, tem-se a morte e/ou encarceramento de pessoas pretas e pobres, sem o fim do comércio de drogas.*

O processo de proibicionismo de determinadas drogas ocupa lugares como a proibição de determinadas substâncias em rituais religiosos, como nas religiões de matrizes africanas e indígenas e no Santo Daime, que, com o processo de proibição e criminalização de determinadas drogas, aliado à moralidade cristã e ao racismo religioso, tem seus usos condenados, alimentando assim o proibicionismo a determinadas substâncias, plantas ou drogas (Macrae, 2008).

A construção de uma divergência entre as drogas que podem ser usadas em detrimento de outras ganha o aparato médico-jurídico da proibição, endossado fortemente pela Segurança Pública, no momento em que a corrida capitalista avança para lucrar com as drogas. Logo, a classificação das drogas lícitas e ilícitas ou boas e ruins atua no campo do capital e opera na lógica da criminalização do acesso e dos sujeitos (Bergeron, 2012).

A classificação das substâncias atende muito mais a fatores econômicos e morais do que farmacológicos. As substâncias hoje proibidas, não têm características semelhantes entre si e nem guardam potencial similar de produzir abusos ou dependência, como é o caso da maconha e da cocaína, ambas proibidas (Ferrugem, 2019, p. 46).

A compreensão do que ganha força no debate se dá na construção do proibicionismo às drogas, tornando as substâncias proibidas potencialmente letais ao capital, enxertando contornos de gravidade que alimentam o sistema capitalista na criminalização de substâncias e de corpos.

Ao pensar os usuários de drogas na licitude ou na ilicitude do termo, faz-se notória e necessária a compreensão da hierarquia racial sobre tais corpos, que definirá pela raça/classe/gênero os usuários e os traficantes de droga (Ferrugem, 2019). É de fundamental importância a compreensão de que o olhar sobre os usuários de drogas se dá pela moralidade, pela criminalização e pelo proibicionismo das drogas, atravessados pelo racismo estrutural e institucional no exercício do poder sobre alguns corpos. Com isso, a construção do cuidado com os usuários de drogas se dá sobre esses termos, logo se sabem os corpos capturados para

as instituições manicomiais e proibicionistas como as CTs, contudo já há um esforço na militância e na academia, na busca por romper com os olhares estigmatizantes, racistas, opressores, farmacológicos e judiciais sobre os usuários de drogas.

## 2 As Comunidades Terapêuticas como retrocesso

É a partir dos anos 2000, mais precisamente no ano de 2003, que o debate sobre a atenção aos usuários de drogas, no Brasil, ganha espaço e responsabilidade no campo da Saúde Pública, com a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD), como rumo para o exercício do cuidado, por meio do reconhecimento da cidadania dos usuários de drogas, da atenção no território e pautada na estratégia da redução de danos; na luta por se desvincular do traço proibicionista das ações realizadas no campo da droga, sob a intervenção da Segurança Pública e do Ministério da Justiça (Prudencio, 2019).

Antes da PAIUAD, o que se tem para a intervenção, no campo das drogas, são as instituições totais, como os manicômios, e nelas se localizam as CTs, que ganham espaço na atenção aos usuários de álcool e outras drogas no Brasil, desde os anos de 1960. Tais instituições sempre tiveram, como marca da terapêutica ofertada, a religiosidade, o trabalho e a disciplina via internação, com uma prática baseada na abstinência, no isolamento social em área rural e distante das drogas.

O modelo de cuidado proposto pelas CTs ancora-se em três pilares – a saber, trabalho, disciplina e espiritualidade –, combinando saberes técnico-científicos (médicos, psicológicos e socioassistenciais) com práticas espirituais. O exercício do trabalho é entendido como terapêutico (laborterapia), consistindo tanto das tarefas de manutenção da própria comunidade, como de atividades produtivas e de geração de renda. As práticas espirituais, por sua vez – levadas a efeito com ou sem o apoio de igrejas e organizações religiosas –, buscam promover a fé dos internos em um ser ou instância superior, vista como recurso indispensável, seja para o apaziguamento das dores e sofrimentos dos indivíduos, seja para o seu enquadramento moral (Perfil [...], 2017, p. 08).

As referidas instituições sempre compuseram os serviços de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, ganhando força ainda maior ao serem citadas em documentos oficiais estatais, tais como na PAIUAD; na Portaria n. 3.088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (Raps); no programa Crack é Possível Vencer; e na Portaria n. 3.588/2017, que declara a *Nova Raps*; assim como as CTs são mencionadas nos documentos e nas normativas que destacam e/ou tensionam os serviços para o cuidado no campo das drogas como instituições de acolhimento e de tratamento aos usuários de drogas.

Cabe destacar que as CTs ocupam espaços na atenção com financiamento público e/ou privado e em certas instituições com financiamento próprio, como afirma a pesquisa do Ipea (Perfil [...], 2017), mantendo sua base religiosa de ação e vinculação às igrejas, em sua maioria, de base cristã, com a oferta da *cura das drogas* ou de *salvação do vício*. Distanciando-se da compreensão do tema das drogas como questão de Saúde Pública, atenção psicossocial e compreensão dos usos.

Desde os anos 2000, ganham força as preocupações quanto à lógica das CTs, bem como as críticas ao seu modelo conservador, asilar, religioso e violador de direitos, na contramão do caminho do cuidado que atenda à lógica da atenção em meio aberto, comunitário, respeitoso e pela compreensão dos usos de drogas. Nesse mesmo contexto, avançava-se na construção

da atenção aos usuários de drogas sobre os ideários da Reforma Psiquiátrica e a orientação da estratégia de redução de danos sociais e à saúde, e também crescia o número de serviços assistenciais via SUS. Como aponta Gomes (2017):

Dados do Ministério da Saúde referente ao período compreendido entre os anos de 2002 e 2014 informam um expressivo crescimento da rede de atenção psicossocial. Em 2002, o país contava com um quantitativo de 424 Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), passando para 2.209 no ano de 2014, o que representa um aumento de mais de 500% (Gomes, 2017, p. 57).

É no solo fértil das ações substitutivas em saúde mental, com a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial, em suas diferentes modalidades, que as CTs ganham críticas às suas práticas terapêuticas pautadas no modelo asilar, manicomial e proibicionista, conforme aponta o Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos (Conselho Federal de Psicologia, 2011, p. 193): “[...] o pressuposto da exclusão e do banimento da vida coletiva como regra, além, é claro, da reificação da saúde, já que tais práticas se propõem a ser cuidado em saúde, em objeto mercantil”. Todavia, a construção da atenção psicossocial aos usuários de álcool e de outras drogas, por meio da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, pautada nos princípios do cuidado no território e pela orientação da estratégia de redução de danos, ganha contornos controversos no Brasil, de forma mais contundente a partir de 2015.

Os rumos dados à Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, a partir de 2015, alimentam-se dos rumos manicomiais e proibicionistas que afrontam os ideários da Reforma Psiquiátrica em curso, como nomeou Passos *et al.* (2020), em um processo de remanicomialização, com a convocação maciça por espaços asilares e internações para o trato das questões de saúde mental. Assim, a questão das drogas retorna ao espaço do cuidado como caso de polícia, como aponta o Conselho Federal de Psicologia (2011).

Temos, como precursor da desassistência nesse campo, a nomeação de Valencius Wurch para a Coordenação Nacional de Saúde Mental, um dos representantes da gestão do maior manicômio privado da América Latina, a Casa de Saúde Dr. Eiras. O referido manicômio foi responsável por inúmeras denúncias de violação de Direitos Humanos e maus-tratos por décadas (1963-2012) e o seu fechamento possibilitou a inauguração de uma nova terapêutica do cuidado na Baixada Fluminense do estado do Rio de Janeiro, por meio do surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial, da contratação e da formação de trabalhadores da saúde mental, bem como da construção da Rede de Atenção Psicossocial na região, processo que se espalhava por todo o estado do Rio de Janeiro (Prudencio, 2019).

Com a instauração do golpe contra o governo de Dilma Roussef, tem-se uma sequência de ataques à Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, como a Resolução n. 32, de 14 de dezembro de 2017, e posteriormente a Portaria n. 3588/2017, que reinaugura a Raps com a *Nova Raps*, construída às escondidas, sem a contribuição dos envolvidos com a Política de Saúde Mental e distante dos ideários da Reforma Psiquiátrica, logo, uma rede pensada para a evocação do modelo hospitalar, asilar, manicomial e proibicionista, com uma severa centralidade nas CTs no que tange ao financiamento e à abertura de novos leitos, deixando nítido o direcionamento do cuidado destinado aos usuários de álcool e outras drogas sob a lógica da remanicomialização.

As CTs tornam-se o campo privilegiado da atenção aos usuários de drogas após 2017 e representam o *cuidado* desenhado pelo Governo Federal, que ganha contorno ainda mais conservador e repressor após 2019, em uma lógica do cuidado calcado na substância, na violação dos Direitos Humanos, no trabalho forçado, na religiosidade, no trato moral e na abstinência, como o caminho para a *cura das drogas*, distanciando-se do proposto em 2003, quando a atenção passa a ser pensada pela Saúde Pública, por meio do Ministério da Saúde.

Ou seja, na sua maioria, as CT fazem-se ilhas isoladas do resto do mundo, nas quais os conflitos da sociedade são esquecidos. Em muitas delas o acesso a meios de comunicação em massa são restritos. Em vez de discutir os conflitos reais, aborda-se apenas o mundo inconsciente, o que significa a troca da negação cotidiana do inconsciente pela negação comunitária do consciente e da realidade. Muitas vezes, acaba por cair no ‘psicanalismo’ – exageros da psicodinâmica – no qual comportamentos e regras de convivência ficam totalmente ligados a interpretações. E, interpretar e verbalizar permanentemente as ações das pessoas fora de um contexto psicanalítico significa o policiamento da vida (Damas, 2013, p. 58).

Neste mesmo contexto, é lançado o Relatório da Inspeção Nacional em CTs – 2017, no ano de 2018, elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; após visita a 28 CTs no Brasil. O referido relatório retoma, reforça e amplia as denúncias sobre a proposta das CTs, apresentadas no Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos (Conselho Federal de Psicologia, 2011) no que tange o caráter asilar, internações involuntárias e compulsórias, terapêutica ofertada, equipes profissionais e violação dos Direitos Humanos.

Cabe destacar que a compreensão do caráter asilar se apresenta no isolamento e restrição do convívio social com base no cerceamento do direito de ir e vir e do cuidado junto à família, comunidade e trabalho. Aliado a uma internação com prazo extenso, sem visita familiar (em especial nos primeiros 15 dias) ou visitas restritas, assim como cerceamento de acesso à documentação, uso de telefone e infraestrutura que dificultam a saída e o contato com sujeitos fora das CTs. Além disso, estão inseridos em espaço com a marca do difícil acesso, muros, portões, trancas e controle da saída. Importante sinalizar que tal prática se coloca contrária à Lei 10.216/2001 que expõe o cuidado através das modalidades de internação quando os recursos extra-hospitalares foram insuficientes.

O relatório de 2018, ao tratar do tema internação, assim como o relatório de 2011, relatam que as CTs utilizam das três modalidades de internação (internação compulsória, involuntária e voluntária). As internações compulsórias, sendo tratadas como caso de justiça com aval médico e utilizadas muitas vezes para os casos de aprisionamentos de adolescentes usuários de drogas (medida irregular), representam a não utilização desta modalidade de internação como possibilidade de cuidado em saúde. Já sobre a internação involuntária é possível observar que 90% das CTs inspecionadas em 2017 não informam ao Ministério Público a modalidade de internação e não possuem registro dos laudos médicos, medidas obrigatórias para a internação involuntária. Tais fatos, caracterizam a não inspeção das CTs e a desobrigação das instâncias necessárias para a fiscalização do cumprimento do cuidado.

Nota-se, ainda, que a maioria das CTs aponta realizar a internação voluntária, todavia a forma como tais internações são apresentadas nos relatórios configuram privação de liberdade, cárcere privado e violação do direito de ir e vir; não atendendo ao disposto na Lei n. 10.216/2001 (Brasil, 2011).

Sobre a terapia ofertada e as equipes profissionais, observa-se a dificuldade de ações pensadas de forma multidisciplinar e a informação de que o modelo privilegiado para o cuidado é a abstinência total, respaldado por referências a práticas religiosas. Além disso, também afirmam o recurso à laborterapia (aqui compreendida como trabalho forçado e não remunerado) e os 12 passos ou Método Minnessota.

[...] demonstramos que a base das comunidades terapêuticas está na articulação entre abstinência, religiosidade e laborterapia. Fica patente, com isso, que há um padrão geral de cuidado que não tem como norte a singularidade do projeto terapêutico para cada pessoa, requerida pela legislação de saúde mental, como veremos a seguir (Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal, 2018, p. 76).

A violação dos Direitos Humanos se apresenta como forma existencial nas CTs, pois, para além das linhas aqui já apresentadas, o Relatório da Inspeção Nacional em CTs – 2017 (Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal, 2018) também tratará da violação da liberdade religiosa, exploração pelo trabalho forçado e não remunerado, uso de força e contenção, tortura e prática de revista; tudo isto aliado a uma infraestrutura precária. A análise do Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos (Conselho Federal de Psicologia, 2011) e do Relatório da Inspeção Nacional em CTs – 2017 (Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal, 2018) nos subsidia com elementos gritantes sobre a atual condição degradante das CTs e apresenta a total impossibilidade de mantê-las à frente do cuidado de usuários de álcool e outras drogas, sob as orientações política e de saúde apontadas pelos ideários da Reforma Psiquiátrica.

Mesmo no cenário apresentado pelos relatórios aqui analisados, ao pensar a financeirização das CTs, o estudo do Ipea (2021) apresenta análises acerca da Política sobre Drogas com o marco temporal de 2005 até 2019. O referido estudo aponta caminhos preocupantes sobre o desfinanciamento nesse campo, no que se refere à construção de uma assistência em saúde mental pautada no cuidado em rede e orientada pela estratégia de redução de danos, ou seja, por meio dos serviços ofertados pelo SUS. No entanto, revela que o financiamento das ações propostas pelo Ministério da Saúde sempre esteve aquém do financiamento destinado ao Ministério da Justiça, reafirmando a lógica proibicionista para o trato da questão. Tal informação coaduna o esperado no contexto do desmonte expressivo no trato da atenção aos usuários de drogas, com significância no período posterior a 2015, já destacado aqui.

Entretanto, como aponta Prudencio e Senna (2022), é de 2013 até 2017 que se muda a lógica do financiamento público na comparação entre Ministério da Saúde e Ministério da Justiça, anos importantes para o fortalecimento da Raps e para a ampliação das CTs, as quais ganham aumento no financiamento de 2013 a 2017, com a falaciosa ideia de uma *epidemia do crack*, financiada pelo Governo Federal, por meio do programa *Crack é Possível Vencer* e da disputa pela internação involuntária de usuários de crack nas CTs, para a higienização dos grandes centros, como princípio das ações disseminadas e aprovadas pelo Ministério da Cidadania.

O incentivo orçamentário a partir do programa de combate ao crack através do 'Crack é Possível Vencer' chegou a acumular R\$ 84,9 milhões conforme aponta a análise realizada pelo IPEA (2021), tal valor representa o somatório de 4 anos e só em 2017 a



execução orçamentária para este programa atingiu 126,2% e para a RAPS 112,8% (Prudencio; Senna, 2022, p. 169).

Alimentando ainda o fortalecimento das CTs, temos uma virada orçamentária após 2017, que possibilita o desmonte da política de saúde mental, em especial os CAPS Ad, e legitimam o proibicionismo às drogas com forte financiamento para ações do Ministério da Justiça e do Ministério da Cidadania (Análise [...], 2021).

Cabe destacar que o protagonismo dado às ações de repressão resvala na compreensão moral e criminosa sobre o trato a esse tema e auxilia o entendimento da remanicomialização e do encarceramento de usuários de drogas, com forte reflexo no campo da raça/classe/gênero, tão presente nos ideários das CTs e dos que as defendem.

### 3 As Comunidades Terapêuticas em tempos ultraneoliberais

Com a entrada de Jair Messias Bolsonaro na Presidência da República, em 2019, a lógica manicomial e moral-religiosa, com o slogan *Deus acima de tudo, Brasil acima de todos*, ganha lugar central para o campo do álcool e outras drogas na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas com um total desfinanciamento e sucateamento da maioria dos serviços que compunham a Raps, em contraposição ao aumento do financiamento das CTs. Uma das ações que colaboraram para o debate acerca das CTs e seu papel de internação é a promulgação da Lei n. 13.840/2019 Brasil(2019b), entendida como a *Nova Lei Sobre Drogas*, que reafirma e localiza as CTs como protagonistas do cuidado de usuários de álcool e outras drogas. Além disso, suaviza as atrocidades inerentes às CTs, com a nomeação das instituições como *Comunidades Terapêuticas Acolhedoras*, e afirma a não oferta de ações de cunho forçado e as internações involuntárias, destacando funções similares às das Unidades de Acolhimento, como bem aponta Montenegro *et al.* (2022).

Destaca-se que, com a ampliação do financiamento dessas instituições, tem-se a legitimação do desmonte da Raps, a convocação à abstinência total em detrimento da estratégia de redução de danos, o fomento à repressão e ao proibicionismo às drogas e aos usuários de drogas. Têm-se, como resultado, ações contrárias aos ideários da Reforma Psiquiátrica e ao trabalho desenvolvido pelos CAPS Ad, a convocação à lógica do aprisionamento e a internação involuntária como recurso possível para as CTs e a legitimação de instituições conservadoras, moralistas, opressoras e violadoras de Direitos Humanos como espaços principais de *cuidado* aos usuários de álcool e de outras drogas, que ganham notório destaque político, social e econômico no ano de 2019 e são inscritas na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

O Ministério da Cidadania apontou, em 2020, a estimativa de que, em 2018, havia cerca de 2.900 leitos em CTs, passando para 11 mil, em 2019, e 20 mil, em 2020. Com R\$ 153,7 milhões em financiamento público em 2019, indo para R\$ 300 milhões em 2020, totalizando 442 CTs no Brasil, em 2019, conforme aponta o Mapa das Comunidades Terapêuticas<sup>1</sup>. Essas instituições ainda obtiveram financiamento extra, oriundo do Ministério da Mulher, Família

---

<sup>1</sup> Para saber mais, ver: COMUNIDADES Terapêuticas contratadas pelo Ministério da Cidadania. Brasília (DF): Ministério da Cidadania, [20--]. Disponível em: [https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/app-sagi/geosagi/localizacao\\_equipamentos\\_tipo.php?tipo=comunidades\\_terapeuticas&rcr=1](https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/app-sagi/geosagi/localizacao_equipamentos_tipo.php?tipo=comunidades_terapeuticas&rcr=1). Acesso em: 11 set.2023.

e Direitos Humanos, no valor de R\$ 10,2 milhões para a abertura de mais 1.400 leitos nas CTs já credenciadas, quando tais instituições passam a ser referências no acolhimento de pessoas em situação de rua na pandemia.

Cabe pontuar que o recurso da pandemia foi preponderante para a ampliação do financiamento das CTs nesse contexto, pois, com a justificativa do *ficar em casa* e do distanciamento social, abriram as portas para os *sem abrigo*, utilizando as CTs como espaço de acolhimento, via política de assistência social, e justificando o aumento de financiamento público para estas instituições. Logo, o discurso alimentado pelo financiamento da *cura das drogas, da cura terapêutica* ou da *salvação do vício* declara espaço na agenda do Governo Federal para as CTs, reafirmando total apoio.

No momento em que a atenção em saúde oferta apenas a garantia da sobrevivência alimentada pelo descaso do olhar sobre a integralidade dos sujeitos assombrados pela possibilidade da morte de si e da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, tem-se, como marca, o insano, o antissocial e o antidemocrático no olhar sobre os usuários de álcool e outras drogas, por não se permitir um cuidado que atenda às demandas políticas, sociais e econômicas desses.

É nesse contexto, de medo e morte, que retorna o debate para a votação do Projeto de Lei n. 565, de 2019, do deputado estadual e pastor Samuel Malafaia, com a proposta de as CTs se tornarem política social permanente, a partir de 2021. O projeto de lei ainda se encontra em tramitação e causa indignação aos estudiosos e militantes, pois apresenta a possibilidade do desmonte total dos serviços do SUS, com o fim dos CAPS Ad e a indicação das CTs como serviços de referência para o cuidado no campo do álcool e outras drogas.

Os tempos ultraneoliberais marcados pelo acirramento do neoliberalismo, pelo neofascismo, pelo neoconservadorismo e pelo recrudescimento de atos antidemocráticos no contexto da pandemia de COVID-19, em um momento em que o vírus matou menos que as desigualdades sociais, vão permitir a ampliação e a estabilidade das CTs no Brasil. Com ações governamentais que materializam a desproteção social aliada a uma política de morte que se faz pela cobiça capitalista de desmonte das políticas sociais com recurso às instituições privadas, como as CTs. Observa-se que “[...] nunca as políticas sociais, o Estado presente no campo social, interferindo na economia e regulando mercados, foi tão importante para salvar vidas” (Pereira; Pereira, 2021, p. 46).

No momento mais adverso para a temática, observa-se o chamamento para três editais com financiamento destinado às CTs, ao longo de 2022, todos declarando o fomento a instituições da sociedade civil para a assistência a sujeitos em usos prejudiciais de álcool e outras drogas e/ou dependência química, com idade entre 18 e 59 anos. Os editais ainda informam que os recursos poderão ser utilizados para a contratação de equipe, de manutenção e de melhoramento de infraestrutura, alimentação, passagem, diária dos usuários dentre outros termos.

No Edital de n. 003/2022, do Ministério da Cidadania, junto à Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (Senapred), não são mencionadas as CTs ao longo do texto, porém, isso é feito nos termos e na caracterização dos tipos de instituições. Cabe destacar que esse é o único edital em nível nacional, com a proposta de R\$ 10 milhões, atendendo até 30 instituições

com repasse de R\$ 300 mil. Não foi possível localizar a publicação dos resultados conforme prazo e local indicado pelo edital, para trazer as análises a este artigo.

O Edital de n. 001/2022, por meio da Subsecretaria de Dependência Química (Sepredeg), que compõe a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Humano, oferta 555 vagas em CTs, com valores não disponíveis em edital e diário oficial. O referido edital menciona que as vagas são divididas em lotes, os quais são oferecidos em mais de um local, no estado do Rio de Janeiro. Dessa forma, contemplou-se 21 CTs nos seguintes municípios: Rio de Janeiro, sendo nove instituições; Seropédica, quatro; Nova Iguaçu, duas; Japeri, duas; Paracambi, uma; Magé, uma; Itaguaí, uma; e Petrópolis, uma. As instituições habilitadas possuem capacidade de acolhimento de 20 a 140 sujeitos, entretanto o edital financia a oferta de até 50 usuários em CTs específicas.

Outrossim, o Edital n. 04/2022, divulgado pela Secretaria Municipal de Assistência Social do município do Rio de Janeiro, em outubro de 2022, apresenta, como valor mensal, R\$ 390 mil, totalizando, em 12 meses, R\$ 4.680 milhões para o público de 300 adultos. Pontua-se que tais editais se destinaram às instituições localizadas no estado do Rio de Janeiro. Diante disso, cabe destacar que o Edital n. 4/2022 habilitou sete CTs majoritariamente localizadas no município do Rio de Janeiro, sendo seis instituições filiais. Ademais, a análise dos editais chama a atenção para o fato de que as instituições podem se inscrever em mais de um edital e, se aprovadas, recebem financiamento de editais diferentes com a mesma finalidade, independentemente do serviço prestado.

É de fundamental importância a compreensão desses editais no contexto em que as CTs ganham espaço no fundo público e na sociedade, pois, como aponta a informação técnica de n. 1.014/2020, do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e do Centro Brasileiro de Análises e Planejamento (Cebrap), o recurso que circula por essas instituições é de uma amplitude que não conseguimos mensurar diante da ausência ou da precarização na fiscalização. Além disso, o estudo realizado pelo Cebrap (2022) afirma que o valor estimado de financiamento para as CTs já as caracteriza como política pública, o que é gravíssimo diante do desmonte que os serviços do SUS estão sofrendo. As informações das CTs são de difícil acesso, tanto no que tange ao financiamento, quanto à terapêutica ofertada, logo, não há transparência nas ações desenvolvidas e na alocação de recursos, o que alimenta a incompreensão e a incoerência sobre essas instituições e nos faz reivindicar ainda mais uma fiscalização exaustiva sobre elas.

Porém, mesmo com todas as denúncias sobre as CTs, em janeiro de 2023, cria-se, no Governo Lula, o Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas, ligado ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, com a tônica do vigiar, qualificar e fortalecer instituições que historicamente se aliam à repressão, à punição, à violência e à violação de direitos. Militantes, estudiosos e organizações já manifestam seu repúdio a tal departamento por meio das redes sociais e cabe o destaque de que isso expressa um governo que entende, de forma aligeirada, o campo do álcool e outras drogas e reforça ações manicomialistas, proibicionistas, racistas e criminalizantes para o trato dos usuários de álcool e outras drogas, bem como menospreza todo o trabalho desenvolvido, até hoje, pelos Centros de Atenção Psicossociais – álcool e outras drogas e suas equipes que, em grande maioria, prezam por um cuidado no território, com reconhecimento de cidadania e aliado a estratégias de redução de danos.

Diante disso, pensar a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas com o olhar sobre as CTs é um exercício constante de compreensões e incompreensões de práticas que se engessam em intervenções que não dialogam com a luta antimanicomial, antiproibicionista e antirracista.

### **Considerações Finais**

A atenção aos usuários de álcool e outras drogas sofre profundos ataques desde 2015, com a indicação de Quirino para a Coordenação Nacional de Saúde Mental. É a partir desse marco que se observa uma avalanche de retrocessos e de desmontes a um cuidado que produz inserção social, reconhecimento de cidadania, olhar integral sobre o sujeito e redução de danos e de riscos.

As CTs, como fonte inesgotável de violação de direitos humanos, ganham cena e fundo público no momento em que agentes importantes estão à frente do não cuidado no campo das drogas, como possibilidade de realçar o manicômio, o proibicionismo e o encarceramento de corpos pobres e negros.

Em tempo ultraneoliberal, com o avançar do neoconservadorismo, de traços do fascismo e fortalecimento de ações antidemocráticas, tem-se o terreno fértil para avançar na hostilidade contra os usuários de álcool e outras drogas, por meio da oferta terapêutica em instituições que prezam pelo não cuidado. Além disso, mesmo que o atual governo não se intitule como conservador, oferece apoio declarado às CTs através da criação do Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas, colocando-nos atentos e fortes na luta por uma sociedade sem manicômios, antiproibicionista, anticárcere e antirracista.

### **Referências**

ANÁLISE das políticas públicas sobre drogas no orçamento federal: 2005 a 2019. Relatório Institucional. Brasília (DF): Ipea, 2021. Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1739-analisepoliticadrogas.pdf>.

Acesso em: 11 set. 2023.

BERGERON, H. **Sociologia da droga**. São Paulo: Ed ideias & letras, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília (DF), 2003.

BRASIL. **Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília (DF), 2001.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação n. 3 e n. 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília (DF), 2017.

BRASIL. Decreto n. 9.761, de 11 de abril de 2019. **Aprova a Política Nacional sobre Drogas**. Brasília (DF), 2019a.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 13840, de 05 de junho de 2019**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Brasília (DF), 2019b.

BOWEN, G. A. Document analysis as a qualitative research method. **Qualitative research journal**, Yorkshire, v. 9, n. 2, p. 27-40, 2009.

CARNEIRO, H. Autonomia ou heteronomia nos estados alterados de consciência. *In*: LABATE, B. C. *et al.* (org.). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

CARNEIRO, H. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. **Revista Outubro**, São Paulo, v. 6, p. 115-128, 2002.

CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISES E PLANEJAMENTO. **Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileira entre 2017 e 2020**. São Paulo: Conectas, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília (DF): CFP, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília (DF), 2018.

DAMAS, F. B. Comunidades Terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. **Revista Saúde Pública**, Santa Catarina, v. 6, n. 1, jan./dez. 2013.

DUARTE, M. J. O. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 18, n. 2, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18604>. Acesso em: 3 out. 2021.

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

IORE, M. **O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas**. **Opinião** Novos estud., São Paulo: CEBRAP, n. 92, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/yQFZQG48VQvdYW8hQVMybCd/>. Acesso em: 11 set.2023.

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. (org.). **Serviço Social, saúde mental e drogas**. Rio de Janeiro: Papel Social, 2017.

MACRAE, E. A elaboração das políticas públicas brasileiras em relação ao uso religioso da ayahuasca. In: LABATE, B. C. *et al.* (org.). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

MONTENEGRO, Y. F. L.; *et al.* A mudança discursiva na assistência ao usuário ou dependente de drogas: análise de discurso crítica de uma lei federal. **Ciênc saúde coletiva**, v. 27, n. 5, maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24022021>. Acesso em: 30 jan. 2021.

PASSOS, R. G. *et al.* Comunidades terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro. **Argumentum**, n. 2, v. 12, p. 125-140, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29064>. Acesso em: 11 set.2023.

PEREIRA, C. P.; PEREIRA, P. A. Cobiça capitalista, pandemia e o futuro da política social. **Argumentum**, Vitória, v. 13, n. 1, jan./dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/issue/view/1300>. Acesso em: 18 ago. 2022.

PERFIL das Comunidades Terapêuticas Brasileiras. Brasília (DF): Ipea, 2017. Disponível em: [https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/20170418\\_nt21.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf). Acesso em: 10 jan. 2023.

PRUDENCIO, J. D. L.; SENNA, M. C. M. Política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: retrocessos nas concepções, desenho e financiamento. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 49, p. 159-173, jan./jun. 2022.

PRUDENCIO, J. D. L. **A construção das redes de atenção aos usuários de álcool e outras drogas na saúde mental de municípios da Baixada Fluminense do Estado do Rio de Janeiro**. 2019. Tese (Doutorado em Política Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

ROTHER, E. Te. Revisão sistemática X revisão narrativa. Editorial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/>. Acesso em: 25 maio 2022.

**Juliana Desiderio Lobo PRUDENCIO** Trabalhou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica; e na aprovação da versão a ser publicada. Doutora em Política Social pela UFF (2019); Mestre em Política Social pela UFF (2008); Bacharel em Serviço Social pela UFF (2005); Professora adjunta no Departamento de Serviço Social de Campos dos Goytacazes e professora permanente do Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social (UFF- Niterói). É líder do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas ( NEPSAD - CNPQ) e participa como colaboradora do Grupo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa em Cotidiano e Saúde (GRIPES - CNPQ) e Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Serviço Social e Saúde (NUEPESS - CNPQ), onde desenvolve atividades de pesquisa e extensão sobre os seguintes temas: serviço social, processo de trabalho na política de saúde mental, política social, saúde mental, álcool e outras drogas, rede de atenção psicossocial, pessoa em sofrimento psíquico, "guerra às drogas", proibicionismo, manicomialização e encarceramento.

**Laís Santos THEODORO** Trabalhou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica. Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF/Campos); bolsista FAPERJ na pesquisa Política de Drogas e Comunidades Terapêuticas – CTs na Região Norte Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, participa como colaboradora no Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental, álcool e outras drogas (NEPSAD - CNPQ) e integrante do grupo de pesquisa Política de Drogas e as Comunidades Terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro.

**Victoria Lavignia Oliveira BAQUEIRO** Trabalhou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica. Assistente Social em estágio de residência em Serviço Social na Saúde Mental pela UERJ (2023/2024), Bacharel em Serviço Social pela UFF- Campos (2022) e participa como colaboradora no Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental, álcool e outras drogas (NEPSAD - CNPQ).

---