

**MORAL RELIGIOSA E SAÚDE:
AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS COMO
ESPAÇOS DE VIOLAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE**

***RELIGIOUS MORALS AND HEALTH:
THERAPEUTIC COMMUNITIES AS SPACES
OF RIGHT TO HEALTH VIOLATION***

Martonio Mont'Alverne Barreto Lima

Professor Titular da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e Procurador do Município de Fortaleza.

Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-0052-2901>

E-mail: barreto@unifor.br

Rita Maria Paiva Monteiro

Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e Pós-Doutoranda em Direito Constitucional na Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-0275-3650>

E-mail: paiva_monteiro@yahoo.com.br

Resumo

O presente artigo propõe discutir a atuação das Comunidades Terapêuticas (CTs), que integram o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), desde 2015, na contramão do que preconiza a lei 10.216 de 2001. As referidas instituições têm se constituído, como indicam pesquisas, notícias divulgadas na mídia e artigos acadêmicos, como locais de violações de direitos de dependentes químicos. O texto enfrenta a discussão sobre a origem do fenômeno do consumo de drogas em uma perspectiva cultural e até medicinal, sem descartar a inflexão do consumo dessas substâncias após a Segunda Guerra Mundial, quando emerge a problemática do vício em dimensão global. De diversão para

classes sociais de maior poder aquisitivo à proliferação da produção e consumo de substâncias psicoativas, tornou-se problema da agenda política de sociedades desenvolvidas ou subdesenvolvidas. No Brasil, o poder público tem investido, contundentemente, para o manejo das questões de saúde ocasionadas pelo uso abusivo de drogas em “Instruções Totais”, como os tradicionais manicômios e, mais contemporaneamente, as Comunidades Terapêuticas, mesmo contando com Políticas Públicas de Atenção Psicossocial já consolidadas. Ao insistir nessa política de saúde segregatória, constatou-se que o setor religioso passou a agir na atuação e formação de tais Comunidades, o que significa redirecionamento não racional para superação da dependência química. O texto se encaminha para a discussão sobre o abandono da racionalidade científica e médica em detrimento de uma ação religiosa que impinge ao adicto, como forma de atendimento da sua questão de saúde, violência simbólica e física, devidamente amparadas por Políticas Públicas de Saúde.

Palavras-chave: Dependência química. Comunidades Terapêuticas. Violação de direitos.

Abstract

This article proposes to discuss the performance of Therapeutic Communities (TCs), which have been part of the National System of Drug Policies (SISNAD), since 2015, contrary to what is recommended by law 10.216 of 2001. These institutions have been constituted, as indicated by research, news published in the media and academic articles, as places of violations of the rights of chemical dependents. The text faces the discussion about the origin of the phenomenon of drug consumption in a cultural and even medicinal perspective, without discarding the inflection of the consumption of these substances after the Second World War when the problem of addiction in a global dimension emerges. From entertainment for social classes with greater purchasing power to the proliferation of production and consumption of psychoactive substances, it has become a problem on the political agenda of developed or underdeveloped societies. In Brazil, the public power has invested,

forcefully, in the management of health issues caused by the abusive use of drugs in “Total Instructions” such as traditional asylums and, more contemporaneously, the Therapeutic Communities, even counting on Public Policies for Psychosocial Care. already consolidated. By insisting on this segregatory health policy, it was found that the religious sector began to act in the performance and formation of such Communities, which means non-rational redirection to overcome chemical dependence. The text is directed to the discussion about the abandonment of scientific and medical rationality in detriment of a religious action that imposes on the addict as a way of attending to his health issue, symbolic and physical violence, duly supported by Public Health Policies.

Keywords: *Chemical dependency. Therapeutic Communities. Rights violation.*

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo se origina de constatação e indagações atuais. Não há como escapar da discussão de um dos mais significativos desafios das cidades brasileiras: a proliferação da dependência química a atingir parcelas de jovens e adultos desses centros urbanos. Que há vínculos entre miséria e dependência química, parece razoavelmente consensual. Afinal, a “miséria jamais será escola da razão”. O perverso conjunto de miséria econômica, ausência de políticas de massa de educação, saúde, empregabilidade, além da instabilidade política dos últimos cinco anos no Brasil, parecem ser elementos indissociáveis do quadro a envolver também o tema da dependência de entorpecentes. Desde logo, ressalta-se que o artigo aqui desenvolvido não tangencia seu objetivo para o tema da conveniência, ou não, da liberação das chamadas drogas leves como política de Estado, a exemplo de outros países da Europa e, recentemente, na Argentina e no Uruguai. A importância deste tema merece reflexão especialmente separada.

A política nacional de saúde relativa ao tratamento da dependência química passou a ser enfrentada, no Brasil, com novas perspectivas a partir do evento

conhecido como Reforma Psiquiátrica, o qual teve como marco legal a lei 10.216¹. De internamentos forçados ou não, entre as várias possibilidades de atendimento a pessoas que fazem uso abusivo de drogas, alcançou-se a ideia da formação das “Comunidades Terapêuticas”², que também são internamento, mas originalmente trazem a proposta de convivência entre os pares e de “uma combinação equilibrada de aceitação, controle e tolerância com respeito a comportamentos disruptivos” (DE LEON, 2008, p. 15). No Brasil, não se estabeleceram os elementos norteadores que regem uma comunidade desse tipo e, também, segundo estudiosos do atendimento a dependentes químicos, de acordo com a nossa legislação, deveria incorporar tratamentos científicos médicos e abordagens interdisciplinares, com a inclusão de assistentes sociais, psicólogos, psicanalistas.

A mudança paradigmática ocasionada pela Reforma Psiquiátrica também traduz a compreensão de que o cuidado médico com a dependência de drogas deve ser tarefa não somente do Estado, mas da sociedade. O arcabouço legal do País passou a discutir a política de saúde para dependentes químicos nessa direção e, decorrente de tal fato, Organizações não Governamentais (ONGs), Entidades Filantrópicas e Religiosas investiram na organização das Comunidades Terapêuticas, que, em alguma medida, desenvolvem política importante na busca da recuperação da dependência química.

Como setor da sociedade presente também na atuação de saúde, as organizações religiosas possuem presença no Brasil, a qual se confunde com sua formação: desde o Brasil dos tempos coloniais, por exemplo, que se registra o

1 Regulação sobre internação em instituições fechadas (manicômios), que ficou conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, privilegiando o atendimento à saúde mental por meio da Atenção Psicossocial em ambulatório.

2 Desde 1953, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a constituição de comunidades terapêuticas como modelo para os diversos países aderentes, sendo este modelo sinônimo de modernização e respeito aos direitos humanos (GOULART, 2014). Deter-nos-emos com mais vagar sobre a proposta original das CTs e o seu desvirtuamento ao longo das décadas no desenvolvimento do texto.

funcionamento das Santas Casas de Misericórdia. Em 1609, desembargadores do Tribunal de Relação da Bahia ocupavam o cargo de provedores da Santa Casa de Salvador (SCHWARTZ, 1973). No Brasil do século XXI, a mudança do perfil geral da presença religiosa cristã se alterou, consistindo no fenômeno mais relevante o crescimento do cristianismo não católico, com destaque para o cristianismo evangélico pentecostal.

Com significativa representação política, especialmente no Poder Legislativo de níveis municipal, estadual e federal, as religiões evangélicas conquistaram espaço de que praticamente não dispunham há 30 anos. Neste sentido, deu-se sua atuação também na vida das políticas de educação e saúde, como já era o caso do catolicismo. É aqui que se localiza o centro deste artigo.

Questiona-se em que medida a intervenção religiosa pode ser compreendida, num Estado plural e laico como o brasileiro, como elemento para recuperação de pacientes dependentes químicos. Mais uma vez, configura-se o conflito entre religião e ciência para a política pública de saúde, entre a preponderância da razão científica e da dogmática da fé na assimilação de uma forma de efetivação de política de saúde para amplos setores sociais.

Este artigo adota uma metodologia analítica, descritiva e avaliativa, valendo-se, prioritariamente, de análise bibliográfica e investigação legislativa para desenvolver uma pesquisa verticalizada sobre a temática proposta. A abordagem sugerida é necessária para o estabelecimento de pressupostos teóricos essenciais, para a interpretação dos dados e posicionamentos analisados, bem como para a sintetização lógica da conclusão oferecida.

2 A ADICÇÃO E A BUSCA PELA CURA

O uso de drogas sempre esteve presente em grande parte das sociedades, sejam ocidentais ou orientais (MONTEIRO, 2010), sob os mais diversos propósitos, que incluem o uso medicamentoso, ritualístico ou como simples forma de recreação.

Antonio Escotado, em sua obra “Historia elementar das drogas” (2004), traz uma profícua discussão de como, ao longo do processo da evolução humana, as substâncias psicoativas contribuíram para o desenvolvimento da medicina, da economia e também nos mecanismos de controle político, entendendo que as culturas das sociedades coletoras reafirmavam sua identidade cultural através de experiências com substâncias psicoativas, “originando para as futuras culturas sedentárias o *ethos* religioso das drogas usadas como ‘verdade revelada’ e onde também se fundiam a medicina e a magia” (MONTEIRO, 2010, p. 44).

Para Bergeron (2012), o pós-guerra (década de 1950) marca uma disseminação do uso de certas substâncias, é o momento de aumento do consumo da cocaína nos Estados Unidos. William Burroughs, em sua obra *Junky*, faz um relato desse momento ao descrever o “submundo” de Nova York e como a máfia italiana se apropriou do mercado da cocaína, expandindo-o. As décadas de 1960 e 1970 proporcionaram a explosão do consumo de drogas na Europa, “a droga se instala duravelmente nas sociedades ocidentais e começa a introduzir-se em todas as categorias sociais” (BERGERON, 2012, p. 28).

Segundo Bergeron (2012), a cultura *hippie* “banalizou” o uso de algumas drogas, como o LSD e a maconha. Eram tempos da liberdade sexual, do psicodelismo, da contestação. A partir da década de 70 do século XX, o consumo de drogas se disseminou em larga escala (heroína em 1970, crack em 1980 e as anfetaminas em 1990), distanciando-se do movimento de contracultura *hippie* e de um caráter religioso ou cultural, estabelecendo-se, então, o uso de drogas como recreação ou como forma de “fuga” de uma realidade não desejada³

3 Conhecidos pensadores contribuíram para a discussão na perspectiva da dimensão humana presente na relação do sujeito com as substâncias psicoativas ao relatarem, em suas obras, suas experiências pessoais com as drogas. Não podemos deixar de mencionar autores como: Charles Baudelaire, Thomas de Quincy, William S. Burroughs (já citado neste texto) e Sigmund Freud, quem, em 1930, já apontava o uso dessas substâncias como forma de lidar com o mal-estar contemporâneo. Para o “pai” da psicanálise, a cocaína era fundamental para lidar com as “doenças da alma”.

(MONTEIRO, 2010). Foi ao longo dessas décadas que a droga se tornou uma das principais mercadorias do mundo e, junto com o aumento do seu valor mercantil, há o aumento do seu valor social.

A romantização do encanto pelo uso de drogas como elemento contestatório dos costumes ou do estilo capitalista ocidental, dentre outros aspectos, não enfrentou um dos grandes desafios de sua compreensão: a formação de um poder paralelo ao Estado que o mercado mundial de drogas produz. A exploração de setores econômicos miseráveis – com maior vigor nos países pobres, mas também dos miseráveis dos países ricos – conduziu à mobilização de organizações nas quais as lideranças de tais grupos são capazes de conseguir verdadeiras fortunas e de exercerem influência política nas sociedades onde possuem suas “bases” de operações, além de contarem com a influência até nas sociedades receptoras de seu objeto de comércio.

A conhecida participação do setor financeiro, isto é, dos bancos, nas operações de guarda de recursos provenientes do comércio de drogas ainda remanesce como um ponto a ser enfrentado com maior rigor. As inúmeras possibilidades de rápidas transferências de dinheiro, a existência de paraísos fiscais e a facilidade com que se altera a titularidade de empresas *off shore* representam, até hoje, pontos não enfrentados em escala internacional articulados por governos que mantêm a retórica do combate ao tráfico internacional de entorpecentes.

Com a disseminação, surge uma problemática social que se insere no âmbito da saúde pública, a dependência química, toxicomania (SANTIAGO, 2001) ou adicção (POSTIGO, 2010). Com ela, emergem novas inserções teóricas, assim como o desafio de um “entrelaçamento” interdisciplinar visando ampliar a produção de um conhecimento sobre o tema, em diversos saberes. Por ser um assunto complexo e que expõe muito das mazelas do mundo globalizado, a temática é abordada sobre vários vieses no âmbito da diversidade científica.

De acordo com Monteiro (2010, p. 68), até algumas décadas atrás, a farmacologia e a psiquiatria eram as disciplinas que tinham a “hegemonia teórica” no universo das drogas, mas o interesse de outras disciplinas pela temática foi

surgindo e ampliando o campo analítico: o direito, a criminologia, a psicanálise, a antropologia social - que redirecionaram suas investigações dos rituais com substâncias psicoativas para o campo dos “desvios” nas sociedades urbanas - e, também, as pesquisas sobre drogas nos campos da sociologia (BERGERON, 2012), da ciência política e da geopolítica (LABROUSSE, 2010).

O tráfico também se tornou um desafio para o Estado no âmbito da segurança pública e motivo de constantes debates entre os nossos governantes, que entendem a “droga” como inimigo público número um, já que a violência originária desse tráfico está presente nas principais capitais do país e se fortaleceu em organizações com intenso poder de penetração e dominação nas áreas onde as políticas do Estado não alcançam os cidadãos, deixando-os vulneráveis e sem amparo, além de rivalizar com o poder estatal em instituições prisionais onde dominam e impõem regras paralelas às do Estado (BIONDE, 2010).

Assim, o espaço social nas cidades se divide de acordo com os capitais econômicos, proporcionando uma diferenciação na forma como os sujeitos se relacionam com os bens fornecidos pelo Estado e as oportunidades oferecidas pelas organizações de traficantes. Como diz Bourdieu (2011, p. 19), “o espaço social é construído de tal modo que os agentes ou os grupos são aí distribuídos em função de sua posição [...]”. No universo de pobreza extrema, de ausência dos serviços de saúde, de saneamento básico e de uma educação de qualidade, o tráfico é, muitas vezes, a única oportunidade para os jovens das periferias das cidades brasileiras⁴, os quais, se não morrerem ou forem presos, percorrem uma carreira, galgando funções e ascendendo na hierarquia das organizações criminosas. A exclusão social também é uma condição propícia para o desenvolvimento de uma “toxicomania da pobreza” (BERGERON, 2012), que, de acordo com o autor, favorece uma frequente degradação aos menos providos de capitais sociais e econômicos.

4 Ver: <<http://exame.abril.com.br/brasil/numero-de-jovens-no-trafico-de-drogas-triplica-em-10-anos/>>. Acesso em: 12 jan. 2021

A “guerra às drogas”, política oficial do Estado Brasileiro, tem, ao longo dos anos, demonstrado seu fracasso e a vulnerabilidade à qual expõe o usuário de substâncias psicoativas sem que os governantes olhem para o problema como uma questão de saúde pública, mas sempre como uma questão de polícia. Portanto, o proibicionismo é a regra única no trato com as questões ligadas ao uso de drogas. A Política Nacional sobre Drogas (PNAD), a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e o financiamento para ações, projetos e programas relacionados a políticas sobre drogas (FUNAD) são ligados diretamente ao Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Os acontecimentos de violência e de violação aos Direitos Humanos ocorridos na “Cracolândia”, “cena de uso” na mais rica cidade do país, São Paulo, que são constantes e que sempre têm repercussão nacional e internacional, dão a exata medida do descaso das autoridades brasileiras em relação à saúde no âmbito do uso de drogas, em flagrante desrespeito à constituição do País, a qual preconiza em seu artigo Art. 196 que

[...] saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2016, p. 65).

As políticas públicas de atendimento aos usuários de drogas funcionam de forma incipiente por meio de ambulatórios, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPSAD⁵, espalhados pelas principais cidades do País.

5 Os Centros de Atenção Psicossocial são organizados nas seguintes modalidades: CAPS I, II ou III, que atendem pessoas em sofrimento psíquico e recebem essa numeração de acordo com a quantidade de habitantes da cidade onde estão instalados. CAPSAD, que atende pessoas em sofrimento psíquico devido ao uso abusivo de drogas, e CAPSI (CAPS infantil), que “atende crianças e adolescentes que apresentam, sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas”. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html>. Acesso em 20 jan. 2021.

Resultantes da Reforma Psiquiátrica, que impulsionou o fechamento da maioria das instituições manicomiais, os CAPSAD não têm atendido à demanda cada vez mais crescente das questões de saúde ligadas ao uso abusivo de drogas.

A Rede de Saúde Mental, da qual os CAPS são alguns dos equipamentos, tem sofrido constantes ataques desde o governo Temer, a partir de 2016, e continuados no governo Bolsonaro. Entre as principais medidas que esses dois governos implementaram para o desmonte da Rede estão: ampliação do financiamento aos hospitais psiquiátricos, concedendo reajuste acima de 60% no valor das diárias; redução do cadastramento de CAPS, em proporção ainda imprecisa, uma vez que o Ministério da Saúde deixou de fornecer os dados sobre a rede de serviços de saúde mental; ampliou o financiamento para mais 12 mil vagas em Comunidades Terapêuticas; restaurou a centralidade do hospital psiquiátrico, em norma já publicada, e recomendou a não utilização da palavra “substitutivo” para designar qualquer serviço de saúde mental (CRUZ *et al.*, 2020, p. 2).

Diante das limitações do atendimento estatal às questões de saúde ligadas ao uso de drogas, há uma demanda por oportunidades terapêuticas que possam fazer frente a essa problemática. Daí, surgem alternativas no âmbito da iniciativa privada, como Clínicas de Recuperação com suporte técnico especializado de uma equipe multidisciplinar e Casas de Recuperação ligadas a alguns segmentos religiosos, eufemisticamente conhecidas como Comunidades Terapêuticas (CTs)⁶ (MONTEIRO, 2010).

Essas últimas se expandiram pelo país nas últimas décadas à medida que as igrejas neopentecostais tiveram um aumento expressivo no seu contingente de fiéis e ganharam força política por meio de bancadas que representam seus

6 Mais de 60% das CTs contratadas pelo Ministério da Cidadania em 2019 têm ligações diretas com grupos religiosos cristãos e/ou são presididas por sacerdotes, como padres, missionários e pastores. Disponível em: <<https://apublica.org/2020/07/entidades-cristas-receberam-quase-70-da-verba-federal-para-comunidades-terapeuticas-no-primeiro-ano-de-governo-bolsonaro/>>. Acesso em: 01 out. 2020.

interesses, praticando *lobby* pelas suas demandas nas casas legislativas do país⁷. Paralelamente ao aumento do número de CTs religiosas, vemos uma série de ações que expõe o real fortalecimento de vertentes confessionais com implicações sociais e em descompasso com a legislação do Estado Brasileiro. Como ilustração dessa afirmação, cito a atuação do “Batalhão da Patrulha da Paz”, que, desde 2011, formado por um grupo de pastores e seguidores, vem atuando nas ruas do Distrito Federal “recolhendo” voluntária ou involuntariamente os usuários de drogas com atitudes, fardas e viaturas nos moldes de uma força policial. O grupo está sendo investigado pela Comissão de Direitos Humanos da Assembleia de Deputados do Distrito Federal, que também denunciou o caso à Secretaria de Segurança Pública do DF⁸.

-
- 7 A Bancada Religiosa no parlamento brasileiro é alcunhada de “Bancada da Bíblia” e tem obtido muita repercussão no meio político e na grande mídia devido à posição conservadora. Em relação aos evangélicos, especificamente, a Frente Parlamentar Evangélica consta oficialmente com cento e noventa e cinco deputados de um total de quinhentos e treze parlamentares. Quanto ao Senado Federal, são oito senadores evangélicos de um total de oitenta e um senadores. Esses números dizem respeito à 56ª Legislatura do parlamento brasileiro, que assumiu em janeiro de 2019 juntamente com o presidente Jair Bolsonaro. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/internet/deputado/frentes.asp>>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- 8 Disponível em: <<https://theintercept.com/2020/08/05/pastores-fingem-ser-pm-brasilia-batalhao-patrolha-paz/>>. Acesso em 10 out. 2020. Outra matéria publicada pelo Jornal *Brasiliaaovivo*, no dia 09 de outubro de 2020, informou que a “Patrulha da Paz” assinou, juntamente com o Ministério Público do Distrito Federal, Termo de Ajuste de Conduta – TAC. O TAC apareceu no ordenamento jurídico brasileiro com o art. 211 da Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Sua aplicação limitava-se às questões relativas à infância e à juventude. Depois, o art. 113 da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) ampliou sua aplicação a todos os direitos difusos e coletivos, ao acrescentar o § 6º ao art. 5º da LACP, determinando que os órgãos públicos legitimados à propositura da Ação Civil Pública – ACP poderão celebrar TAC. O instrumento passou a ser utilizado amplamente para a resolução de conflitos em matéria de direitos difusos e coletivos. No mencionado TAC, há a proibição da abordagem aos dependentes químicos simulando uma força policial. Ademais, a “Patrulha da Paz” disporia de 120 dias para apresentar um novo plano de ação. <https://brasiliaaovivo.com/df/2020/10/09/grupo-evangelico-que-imita-abordagens-policiais-deve-mudar-sua-forma-de-atuacao-apos-acordo-com-o-ministerio-publico/> Acesso em: 20 out 2020.

O despreparo do Estado brasileiro em atender de forma eficaz o dependente químico na estrutura de saúde pública específica torna-o vulnerável às ofertas de tratamentos nada ortodoxos como leituras da bíblia, cultos e missas obrigatórias, orações e trabalhos “forçados”, de várias modalidades, que recebem o nome significativo de “laborterapia”. Para além dessas questões, as estatísticas e pesquisas comprovam, maus-tratos e torturas desses sujeitos em muitas das “casas de recuperação” religiosas⁹, impingidos sutilmente através da “violência simbólica” (sem a compreensão de que a relação com o transcendente deve ser respeitada como uma vivência subjetiva) ou através de violência corporal como forma de castigo.

Nas falas de religiosos “dirigentes”, o uso de drogas aparece como um pecado, ‘porque é ausência de Deus no coração que faz uma pessoa procurar as drogas’, portanto, a instituição tem a missão de transformar vidas pelo espírito, não pelo corpo. Muitos internos projetam uma fala na qual não se reconhecem com qualquer tipo de transtorno, mas como pecadores que estavam perdidos no mundo e agora estão buscando a salvação e o “caminho da glória do senhor” (MONTEIRO, 2012, p.140).

Não se pode deixar de observar que há um imaginário de “cura” na família do dependente químico em relação a esse tipo de “instituição total”, principalmente entre as mais vulneráveis, que se veem diante de restritas opções terapêuticas e que entendem esses espaços como “estufas para mudar pessoas” (GOFFMAN, 2001, p. 22). Para as famílias, há a crença de que a instituição cumprirá o seu papel através da “mudança na carreira moral” daquele indivíduo, que se processará através de “progressivas mudanças que ocorrem nas crenças

9 O Conselho Federal de Psicologia - CFP, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura - MNPCT, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão - PFDC e o Ministério Público Federal - MPF fizeram uma inspeção nacional em 28 CTs no ano de 2017. O resultado da inspeção consta em um relatório publicado em 2018, disponibilizado em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas_web.pdf>. Acesso em 10 out 2020.

que têm a seu respeito e a respeito dos outros que são significativos para ele” (GOFFMAN, 2001, p. 24)

Também é nítida a desinformação das famílias a respeito do atendimento ambulatorial proporcionado pelo Sistema Único de Saúde - SUS (os CAPS), aliado ao desejo presente no ambiente familiar por uma internação do seu adicto, o que é fortalecido pelo medo, cansaço e impotência. A ação das igrejas e das políticas públicas centradas no isolamento social fomenta a percepção de que só a internação será o caminho para a “recuperação” tão almejada pelas famílias.

De acordo com pesquisas já publicadas, não existe consenso no campo médico sobre o método mais eficaz para lidar com as toxicomanias, tornando-se um espaço para disputas daqueles que têm a ciência médica como capital específico. O domínio do campo durante algum tempo pertenceu à medicina mais conservadora, que via no internamento o método mais eficaz para o tratamento até que, a partir da década de 1980, algumas “estratégias de subversão” (BOURDIEU, 1983, p. 155) - como o movimento antimanicomial, que acumulou reputação positiva a partir da luta por uma sociedade sem manicômios - ocasionaram cisão na ortodoxia psiquiátrica, fazendo surgir novas formas de enfrentamento à dependência química por meio da Atenção Psicossocial. Como já vimos, a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 (BRASIL, 2001) normatizou essa nova forma de lidar com os distúrbios psíquicos, privilegiando o tratamento em serviços comunitários de saúde mental (artigo 2º, inciso IX)¹⁰.

3 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E RELIGIÃO

Como vimos, no Brasil, entre as possibilidades de tratamento para pessoas com dependência de álcool e outras drogas, existem as comunidades terapêuticas – CTs, que, em sua proposta original, têm na convivência entre os

10 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 10 de out. de 2020.

pares o principal instrumento terapêutico, diferenciando-se do modelo confessional brasileiro. As comunidades terapêuticas surgiram na Europa, mais precisamente na Grã-Bretanha, na década de 1940, como comunidades psiquiátricas; e nos Estados Unidos, nas décadas de 1960, para atender dependentes de drogas e álcool.

Segundo De Leon (2008), nos programas das CTs americanas, há a aceitação de um elemento espiritual na recuperação, mas com respeito às diferenças culturais e às crenças religiosas, desestimulando práticas religiosas ou rituais. Para o autor, é notável a passagem da confissão privada “à revelação e à partilha públicas com toda a comunidade de companheiros – uma prática mais próxima dos antigos ritos confessionais” (DE LEON, 2008, p. 23).

Tecnicamente, a regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, de 2011¹¹, incidia sobre padrões mínimos exigidos para o funcionamento das referidas comunidades, dispondo sobre os requisitos básicos de segurança sanitária para o funcionamento dessas instituições que prestam serviços de atenção e cuidados a dependentes químicos, como a exigência de um profissional de nível superior na direção da entidade. É de fácil observação que a normatização dos serviços não implicou em uma fiscalização sistemática nas CTs já existentes, encontrando-se condições propícias para a expansão desses serviços sob a direção de religiosos e com práticas confessionais, como atestam Monteiro (2010) e Loeck (2018).

Jardel Fischer Loeck, antropólogo da pesquisa de campo para o estudo do IPEA¹² sobre Comunidades Terapêuticas, apresenta no artigo “Comunidades

11 Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html>. Acesso em: 20 jan. 2021.

12 É importante afirmar a existência de CTs laicas, como comprova o levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA de 2017. Em um universo de mil novecentas e cinquenta CTs cadastradas no Brasil, foram pesquisadas quinhentas de forma quantitativa e dez de

Terapêuticas e a transformação moral dos indivíduos: entre o religioso-espiritual e o técnico científico” suas impressões sobre três CTs visitadas, formadas a partir dos relatos dos dirigentes e das suas observações em campo. Na CT 3, como o antropólogo identifica uma das instituições, ele evidencia a “primazia da abordagem religiosa, e a sua importância para o que se define como ‘mudança de vida’ (ou transformação subjetiva-moral)” (LOECK, 2018, p. 93), ao receber a seguinte informação de um pastor:

Para mim, dependente químico é uma pessoa que não tem referência. Ela está perdida. Ela precisa de um leme em sua vida. E o objetivo da CT 3 é fazer com que essas pessoas venham conhecer a Deus. Que essas pessoas venham se envolver com Deus, para que essas pessoas tenham vida melhor. Que elas se libertem das drogas [...].

No que diz respeito à internação, o dependente químico deveria ser avaliado segundo uma série de critérios que consta na RDC nº 29/2011, classificado de acordo com a gravidade do seu estado, com sua motivação para se “tratar”, bem como relatório de seu grau de comprometimento com a droga. A admissão do dependente não deve impor condições de crenças religiosas, ideológicas ou de gênero. Em geral, não é o que ocorre, como podem comprovar as pesquisas e relatórios dos Conselhos Profissionais já anunciados neste artigo: há denúncias constantes de homofobia, intolerância e obrigatoriedade de “adesão” a determinado segmento religioso.

Esse quadro se intensificou com a chegada de Jair Bolsonaro à Presidência da República. Com a bancada evangélica como um dos principais aliados, além

forma qualitativa, com a presença de um antropólogo no campo de pesquisa. Mas o dado relevante que se destaca para a reflexão neste artigo é que, do universo das CTS pesquisadas pelo IPEA, 40% são de orientação pentecostal e 27% de orientação católica. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29865>. Acesso em: 12 jan. 2021.

de uma posição conservadora no trato das questões ligadas ao uso de drogas, rejeitando qualquer discussão sobre a temática em uma perspectiva científica¹³, o tratamento encorajado pelas autoridades atuais se baseia apenas no proibicionismo, no isolamento, na exclusão, no discurso moral e religioso. Como se viu, o atual governo tem investido muitos recursos nessas instituições.

De acordo com a Agência de Jornalismo Investigativo Pública, o total de repasse para comunidades religiosas em 2019 foi de 100 milhões e o segundo maior número de recursos (R\$ 1,3 milhão) foi para o Grupo Evangélico Desafio Jovem, fundado por pastores da Assembleia de Deus nos Estados Unidos, em 1958, que se instalou no Basil no final de década de 70 do século XX. De lá para cá, o segmento religioso se expandiu pelas cidades brasileiras, contando atualmente com 26 CTs em todo o país¹⁴.

A referida instituição foi denunciada por violações de Direitos Humanos, que incluem desrespeito à liberdade religiosa, falta de psicólogos e psiquiatras, LGTBFobia. Ainda de acordo com a Agência Pública, em reportagem de 30 de outubro de 2020, o Ministério Público Federal abriu inquérito em 2017 para apurar as denúncias de irregularidades cometidas no interior da instituição em Minas Gerais, incluindo denúncias graves de violências físicas¹⁵.

Em 2020, em plena pandemia, o governo federal assina de forma vertical a Portaria nº 69, no dia 14 de maio¹⁶, na qual orienta o encaminhamento de

13 Em 2019, a pesquisa sobre drogas elaborada pela Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz) entre 2014 e 2017 foi rejeitada pelo então ministro da Cidadania, Osmar Terra, com a justificativa de discordância com a metodologia. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-assegura-qualidade-de-pesquisa-nacional-sobre-drogas-0>>. Acesso em: 20 jan. 2021. Também há, por parte do governo, resistência sobre pesquisas com a *cannabis* medicinal.

14 Disponível em: <<https://desafiojovemdobrasil.com.br/>>. Acesso em: 20 jan. 2021.

15 Disponível em: <<https://apublica.org/2020/10/adolescentes-denunciam-tortura-e-mostram-marcas-de-violencia-em-comunidade-terapeutica-evangelica/>>. Acesso em: 13 jan. 2021.

16 Disponível em: <<http://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-no-69-de-14-de-maio-de-2020/>>. Acesso em: 21 jan. 2021.

pessoas em situação de rua para as Comunidades Terapêuticas. A articulação e os encaminhamentos às Comunidades Terapêuticas encontram-se disciplinados na forma do item 3.10 da Nota Técnica nº 13/2020, aprovada na referida portaria, como explicitado abaixo:

3.10.1. Tendo em vista o atendimento a necessidades das pessoas em situações de rua que sejam dependentes de álcool e outras drogas, orienta-se que, nos locais em que haja demanda específica para tal, a Rede Socioassistencial, juntamente com a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS da saúde, acordem protocolos e fluxos de encaminhamento com as Comunidades Terapêuticas cadastradas junto à Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED, do Ministério da Cidadania, para possibilitar que, quando houver indicação técnica para tal, pessoas em situação de rua também possam ser acolhidas em tais espaços - se assim o desejarem e quando for o caso - frente a demandas de uso prejudicial de álcool e outras drogas (MINISTÉRIO da Cidadania..., 2020).

De acordo com os discursos de militantes de movimentos sociais e de trabalhadores em Políticas Públicas - como Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) -, a ideia que ampara a citada Portaria nº 69/2020 fortalece a inclusão das CTs na rede assistencial e ao desmonte da política nacional de Assistência Social, sem levar em conta as conquistas da Lei nº 10.216, investindo em novas formas de manicomialização com as mesmas práticas higienistas, isolacionistas e excludentes aliadas à formação de um *habitus* religioso dos internados dessas instituições¹⁷.

17 O grupo de trabalho da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia – ANPEPP, “Drogas e Sociedade”, e o Movimento Nacional de População em Situação de Rua (MNPR) – Rio Grande do Norte, lançaram um manifesto assinado por mais de sessenta organizações no qual expõem dez motivos contrários à Portaria. Disponível em: <<http://ces.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/10-motivos-contr%C3%A1rios-%C3%A0-atua%C3%A7%C3%A3o-das-CTs-junto-%C3%A0-popula%C3%A7%C3%A3o-emsitua%C3%A7%C3%A3o-de-rua.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2021.

Na trilha de Bourdieu (1983, 2011), a formação do *habitus* religioso desses indivíduos se faz através de uma “inculcação” de crenças que deverão se reverter em uma conversão, com vistas à “remodelação da sua vida interior”, tornando-os “novas criaturas”, abandonando “hábitos mundanos”, ou seja, práticas que estejam fora da esfera religiosa. Desse modo, o *habitus* religioso do dependente químico manifestar-se-á a partir da incorporação de um conjunto de disposições para a ação tipicamente religiosa e que passará a conduzi-lo ao longo do tempo e nos mais variados ambientes de ação, afastando-o, portanto, da rotina de consumo de drogas. Nesse processo de internalização do *habitus*, as instituições desempenham papel relevante, já que operam uma intermediação entre as estruturas sociais objetivas e as estruturas cognitivas dos indivíduos.

O que deve ser questionado é em que medida a afirmação da imposição religiosa como terapia é considerada, do ponto de vista científico, alternativa segura para a superação da dependência química. Não se trata de um aspecto simples. Se há comprovação de que a assunção de uma nova crença religiosa é capaz de operar a modificação da condição de dependente, parece razoável que se mantenha em aberto que as convicções da nova religião, incentivada pelas comunidades terapêuticas que assim agem, serão também assimiladas. Vista sob esta forma, a perspectiva do comportamento na esfera pública do dependente tratado desta forma traduzirá seu novo conjunto de *Weltanschauungen*, ou seja, de visões de mundo. Em outras palavras: sua ação, como cidadão político de uma sociedade, será dirigida especialmente por convicções morais da religião que o teria libertado de sua condição anterior de dependente químico.

Para Brian Barry (1996, p. 77), é “um grande erro” supor que “justiça como imparcialidade” pode ser concebida como um sistema moral autossuficiente. Dado que todos temos ideias diferentes, o desafio da justiça como imparcialidade é saber “como vivemos juntos”. Este também tem sido o desafio enfrentado pelo pensamento filosófico da modernidade, da mesma forma a abandonar o preceito da moral como elemento regulador da vida em comum na *res publica*.

Recorre-se à filosofia de Baruch de Espinosa para fundamentar a rejeição da abstrata moral, e de seu caráter pernicioso, na aplicação da constituição e das leis numa sociedade plural e democrática. Afinal, de forma surpreendentemente atual, a afirmação de que o “sumo bem se vivencia coletivamente, o que permite a Spinoza, na Ética, que a alegria se experimenta não individualmente, na solidão, mas em companhia dos demais, na Cidade” (GUIMARAENS, 2010, p. 168) é reveladora do engano da vinda da moral à esfera pública, sem a decisão de todos da Cidade, sem a objetividade das leis fixas da razão.

A potência da multidão é o poder constituinte, isto é, o desejo de constituir a cidade e de juntos vivenciar os afetos provenientes do uso racional das leis. Assim, a tentativa de ultrapassagem do poder soberano seria uma “impossibilidade física”, já que não se pode admitir que nenhuma instituição ultrapasse o poder soberano, ainda que por suas decisões não deixe dúvidas quanto a esta intenção (ESPINOSA, 2009). Tal mecânica decorre do fato de que ninguém deve ir além do poder da *multitudo*. Quando esta intenção – da ultrapassagem do poder da multidão – aterrissa no mundo do concreto, opera-se, igualmente, o que Espinosa acuradamente definiu como poder da revelação. É que, para Espinosa, a revelação dos profetas em relação às sagradas escrituras e seus acontecimentos nada mais traduzem do que a disputa de poder pelo qual estes lutavam no interior da cidade.

Nos capítulos I, II e III do Tratado Teológico-Político, Espinosa discorre sobre a “religião revelada” como obra dos profetas; como obra, portanto, da teologia, vez que dissociada da razão. E quem faz da razão e da filosofia servas da fé com certeza “ensandecerá” (ESPINOSA, 2003, p. 224). A revelação das sagradas escrituras é ditada pelos profetas com certeza profética, a qual “[...] não era, evidentemente, uma certeza matemática, mas apenas moral, conforme consta também na própria Escritura” (ESPINOSA, 2003, p. 34). A revelação trazida pelos profetas era detentora da certeza da moral, a qual variava de acordo com o sinal recebido e assimilado por eles, donde se conclui inexoravelmente pela relativização e personalização das profecias e interpretação dos textos sagrados.

Desta maneira é que, para o filósofo, a escritura ainda poderia conter uma leitura de acordo com a variação do espírito de cada profeta, na conformidade de seus distintos temperamentos.

[...] se o profeta era alegre, revelavam-se-lhes as vitórias, a paz e tudo que é motivo de alegria para os homens; [...] se, pelo contrário, era ele macambúzio, revelavam-se-lhes guerras, os suplícios e todos os males. [...] se o profeta era requintado, requintado era também o seu estilo em que aprendia a mente de Deus; se, pelo contrário era confuso, aprendia-a confusamente; [...] se o profeta era um rústico, apareciam-lhe bois e vacas; se era, porém, um soldado, apareciam-lhe chefe e exércitos” (ESPINOSA, 2003, p. 35).

Não precisa ir muito além para perceber, com Espinosa (2003, p. 54), que este tipo de funcionamento institucional não somente não mantém a unidade do corpo da sociedade como afasta a possibilidade de leis a “que todos estejam sujeitos”.

O recurso à superioridade religiosa faz da religião suprema revelação do bem na política e na vida dos que incorporam valores não secularizados. Lugar este ocupado, numa democracia, como se disse, pela potência da multidão. Ora, se um corpo múltiplo pensa melhor que um corpo menor (CHAUÍ, 2003), não resta dúvida sobre a superioridade da política e dos políticos perante os outros poderes da cidade, a conviverem no mesmo espaço, onde é “impossível tirar aos homens a liberdade de dizerem o que pensam” (ESPINOSA, 2003, p. 309).

Não há como confundir as palavras de Espinosa com especulações idealistas. Em primeiro lugar porque Espinosa oferece-nos a política como o espaço onde o ser humano poderá conquistar sua liberdade: esta não estará pressuposta, nem cairá dos céus, tampouco advirá pela força das orações, mas será uma luta na *vita civitatis*. Uma paixão, para Espinosa, somente poderá ser vencida por outra paixão maior. Assim, o homem em sociedade trava uma luta constante

entre seus afetos que deve ser guiada pela razão. Em segundo lugar, Espinosa (2003, p. 239) evidencia convencimento de que bem e mal são noções concretas:

Quão longe, no entanto, estamos de poderem todos conduzir-se unicamente pela razão! Cada um deixa-se levar pelo seu bel-prazer e, a maioria das vezes, tem a mente a tal ponto inundada pela avareza, a glória, a inveja, o ódio etc., que não lhe fica o mínimo espaço para a razão. [...] ninguém está obrigado a respeitar os contratos, exceto se tiver a esperança de bem maior ou receio de um mal maior.

Mencionada ideia acha-se já presente também no “Tratado da Emenda do Intelecto”, de 1662 e publicado após sua morte, quando o filósofo constata que, a partir da experiência (*Experientia*) do que ocorre na vida ordinária (*vita frequenter*) - vale dizer do concreto e do real -, nada de bom ou mau (*nihil neque boni neque mali in si habere*) acontece a não ser que venha a ser o ânimo (*animus afficeretur*) movido pela mesma experiência (SPINOZA, 2008). Ainda na mesma “Emenda do Intelecto”, a ratificação da relativização do bem e do mal conforme suas circunstâncias reais, na qual uma mesma coisa pode ser qualificada de boa ou má, deixa-se confirmar. O norte a conferir prumo às formulações de Espinosa (2008, p. 12) será a apreciação aguçada das complexas e diversas condições de sua localização nos pensamentos e sociedades humanas: “as mesmas coisas podem chamadas de boas ou más de acordo com as diferentes considerações que recebem de serem perfeitas ou imperfeitas”¹⁸.

É, porém, no Breve Tratado, de 1660, que o Capítulo X trata explicitamente do que são bem e mal, de sua relação de existência não com a natureza, mas com a razão humana, ou seja, com os *entia ratione*. Assim como a bondade de Pedro e a maldade de Judas não se encontram fora de Pedro e de Judas, respectivamente, é de concluir-se que “o bem e o mal não são coisas nem ações

18 No original: *adeo ut una, eademque res possit dici bona, et mala secundum diversos respectus, eodem modo ac perfectum, et imperfectum.*

que existam na Natureza” (ESPINOSA, 2012, p. 87). É com tal firmeza que Espinosa atribui materialidade ao seu sistema filosófico para a defesa da liberdade e segurança de todos com base na lei fixa a “congregar as forças de todos para formar como que um só corpo, o corpo da sociedade” (ESPINOSA, 2003, p. 53). Ademais, com a rejeição da ética de Espinosa a qualquer qualificação “moral do bem e do mal”, inaugura-se uma preciosa distinção para a democracia e para a tolerância – a ser, claro, aplicada necessariamente por quem decide os destinos dos outros, ou seja, os juízes.

A distinção mencionada consiste na concepção ética “fundada na imanência dos modos de vida”, a qual se distingue “de uma percepção moral, que se estrutura sobre uma perspectiva transcendente de valores” (GUIMARAENS, 2010, p. 168).

Esta breve reflexão adverte-nos de que qualquer tratamento médico deverá ter por base a razão, isto é, a ciência, e não a fé. Longe de não respeitar a diversidade das religiões – que é uma das liberdades fundamentais em qualquer sociedade democrática e plural –, a base filosófica espinozeana chama nossa atenção para o risco que se incorre quando se faz o não uso da razão, mas da fé, para solucionar os desafios do conserto na sociedade. Tratamento científico para dependentes químicos não parece guardar relação com práticas religiosas aplicada a pacientes. Nesse momento, afasta-se da ciência para se ingressar no mundo do subjetivismo religioso¹⁹.

Espinosa discorre sobre os riscos de a religião abandonar a esfera privada e dominar a esfera pública, da prática política coletiva, onde nem todos confessam a mesma fé religiosa. Eis o maior obstáculo ao reconhecimento da religião como lei moral: nem todos professam o mesmo credo. Tal não ocorre na esfera da vida civil, na qual todos podem concordar sobre, por exemplo, participação nos processos decisórios da sociedade, nas eleições, poder de decidir sobre paz

19 Sobre a discussão espinozeana entre moral e razão, ver Lima (2013).

e guerra. Os vícios humanos como cobiça, inveja etc. não impedirão que se estructure uma sociedade capaz de organizar a si mesma no sentido de garantir a potência da multidão nos processos decisórios. Eis a chave do entendimento espinoziano: a diversidade de opiniões é a solução enquanto para a religião a diversidade de opiniões é o problema, na medida em que a religião se baseia no dogma, na certeza, e não na liberdade de duvidar do dogma.

4 CONCLUSÃO

Considerando as questões social e de saúde expostas no âmbito mundial, no que diz respeito ao uso e ao abuso de substâncias psicoativas, a proposta desse artigo foi problematizar como, no Brasil, estão sendo pensadas Políticas Públicas para fazer frente a esses desafios diante de diretrizes conservadoras implantadas no país, na atual gestão do presidente Jair Bolsonaro.

Inicialmente, procuramos trazer para a reflexão a milenar relação do homem com as drogas, a qual inclui o uso ritualístico, recreativo ou medicamentoso. Do uso do ópio como forma de fuga de uma realidade não desejada, já citado na Odisseia de Homero; o álcool como uma substância apropriada para festejar uma boda, como relatado na Bíblia, o livro sagrado dos Cristãos; e o uso da cocaína como anestesia utilizada por Freud nas suas experiências são eventos que nos confirmam a estreita relação dos indivíduos com essas substâncias ao longo dos séculos.

Na década de 70 do século XX, os movimentos de contracultura, com a filosofia “paz e amor” como contestação ao modo de vida ocidental, fazem surgir uma aura romântica em torno de algumas substâncias psicoativas, como maconha e LSD, contribuindo para a disseminação.

Assim, com a disseminação em grande escala do uso de drogas, emerge uma questão social e de saúde pública: a dependência química que vai exigir o olhar de diversos campos do saber científico na perspectiva de encontrar estratégias

para lidar com o fenômeno que, para os médicos psiquiatras, se enquadra na definição de transtorno e, dessa forma, é absorvido pelos Estados Nacionais, que logo decretarão “guerras às drogas” capitaneados pelos Estados Unidos.

No Brasil, o proibicionismo remonta às Ordenações Filipinas de 1603. Mesmo com algumas mudanças na legislação ao longo da história do país, que atualmente estabelece o tráfico como crime, o usuário está sujeito a penalizações, como prisão, implicando neste ato questões de raça e classe. Há também nas ações de repressão um “pânico moral” que estigmatiza o usuário de droga.

Na segunda metade do século XX, o uso abusivo de substâncias psicoativas se estabelece no modelo biomédico, ligado diretamente à assistência psiquiátrica, que implica afastamento do convívio social e a manutenção desses indivíduos em “instituições totais”. Não podemos deixar de registrar que a psiquiatria progressista, no Brasil, aderiu a tratamentos para a dependência química feitos em ambulatórios, mantendo a convivência familiar e comunitária. As internações em leitos psiquiátricos seriam mais um recurso, utilizado apenas depois do esgotamento das possibilidades de “controle do uso” em meio aberto.

Para além dessas discussões, o presente artigo procurou, essencialmente, refletir sobre as Comunidades Terapêuticas religiosas que foram inseridas no sistema de saúde do país absorvendo elevados financiamentos públicos e que, muitas vezes, como demonstrado, utilizam métodos não ortodoxos no âmbito da ciência médica e incorrem rotineiramente em várias violações aos Direitos Humanos. O tratamento nestas instituições visa à conversão religiosa e, portanto, é pautado em pressupostos morais e dogmas religiosos.

Assim, o transporte do dogma religioso para o tratamento médico demanda cientificidade que o mesmo dogma impede. O tratamento da medicina reconhece e analisa a pluralidade de possibilidades disponíveis sobre cada diagnóstico. Aqui reside a fundamentação para se discordar das terapias para dependentes químicos com base na religião. Igualmente como nos discorreu Espinoza, o que se deseja é a ampliação dos fiéis para uma dada crença religiosa com o objetivo de poder político.

REFERÊNCIAS

- BARRY, Brian: **Justice as Impartiality**. New York: Oxford University Press, 1996.
- BERGERON, Henri. **Sociologia das drogas**. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2012.
- BIONDE, Karina. “**Junto e Misturado**”: uma etnografia do PCC. São Paulo: Editora Terceiro Nome, 2010
- BOURDIEU, Pierre. **Questões de Sociologia**. Rio de Janeiro: Editora Marco Zero, 1983.
- BOURDIEU, Pierre. **Razões Práticas**. Campinas: Papyrus, 2011.
- BRASIL. [Constituição de (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Editora Saraiva, 2016.
- BRASIL. **Lei nº 10.216 de 2001**. Dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 abr. 2001.
- CHAUÍ, Marilena. **Política em Espinosa**. São Paulo: Cia. das Letras, 2003.
- CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020.
- DE LEON, George. **A Comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método**. São Paulo: Edições Loyola, 2008.
- ESCOHOTADO, Antonio. **História elementar das drogas**. Lisboa: Editores Refratários, 2004.
- ESPINOSA, Baruch de. **Tratado Teológico-Político**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

ESPINOSA, Baruch de. **Tratado Político**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

ESPINOSA, Baruch de. **Tratado de Deus, do homem e seu bem-estar**. Belo Horizonte, São Paulo: Autêntica Editora, 2012.

FIGLIE, Neliana Buzi *et al.* **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.

GOFFMAN, Irving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

GOULART, Maria Stella Brandão. **Comunidades Terapêuticas: conceitos e práticas de uma experiência dos anos sessenta**. Revista de Psicologia, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 53-69, jul./dez. 2014.

GUIMARAENS, Francisco. **Direito, Ética e Política em Spinoza**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

LABROUSSE, Alain. **Geopolítica das drogas**. São Paulo: Desatino, 2010.

LOECK, Jardel Fischer. Comunidades Terapêuticas e a Transformação Moral dos Indivíduos: Entre o Religioso e o Espiritual e o Técnico-Científico. *In*: SANTOS, Maria Paulo Gomes dos (org.) **Comunidades Terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

MINISTÉRIO da Cidadania orienta encaminhamentos de moradores de rua para comunidades terapêuticas. **Portal Cruz Azul no Brasil**, 22. maio 2020. Disponível em: <<http://www.cruzazul.org.br/artigo/127/ministerio-da-cidadania-orienta-encaminhamentos-de-moradores-de-rua-para-comunidades-terapeuticas>>. Acesso em: 14 out. 2020.

MONTEIRO, Rita Maria Paiva. **Dependência Química e Juventude: a carreira moral de jovens adictos em instituições de recuperação**. 2010. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-graduação em Sociologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

MONTEIRO, Rita Maria Paiva. A ‘carreira moral’ de jovens internos em instituições de recuperação para dependentes químicos. **Dilemas**: Revista de estudos de conflito e controle social, , Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 131-155, jan./mar. 2012.

POSTIGO, Vanuza Monteiro Campos. **Adicção**: um estudo sobre a passividade e a violência psíquica. Curitiba: Juruá, 2010.

SANTIAGO, Jesús. **A droga do toxicômano**: uma parceria cínica na era da ciência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, Ed., 2001.

SCHWARTZ, Stuart. **Sovereignty and Society in Colonial Brazil**: the High Court of Bahia and its Judges, 1609-1751. Berkeley/Los Angeles: University of California Press, 1973.

SPINOZA, Baruch de. **Tractatus de Intellectus Emendatione**. Spinoza – Opera/Werke, Zweiter Band. Darmstadt: WBG, 2008.

SUBMETIDO: 16/03/2022

APROVADO: 30/03/2022