



“THEY TRIED TO MAKE ME GO TO REHAB, BUT I SAID NO”¹:

Uma Análise da Ideologia Manicomial e a Perpetuação do Caráter Asilar nas Comunidades Terapêuticas da Paraíba

Fábio Venâncio de Souza Santos Filho²

Estudante do curso de Graduação de Direito no Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba

Resumo: Considerando as relações materialistas e históricas que moldam as conjunturas sócio-políticas e epistemológicas, partindo do contexto europeu, passando pelo brasileiro até desaguar no cenário paraibano, este artigo tem como objetivo difundir as incoerências jurídicas que possibilitam a perpetuação das Comunidades Terapêuticas. Por meio da análise de conteúdo de materiais bibliográficos disponíveis no Google Acadêmico e na Scielo Brasil, das normas brasileiras que dispõem sobre a garantia do cuidado da saúde mental em liberdade e as denúncias e investigações sobre as Comunidades Terapêuticas paraibanas, através do materialismo histórico-dialético, este trabalho se debruça sobre a interferência da ideologia manicomial no tratamento da loucura e dos usuários de substâncias psicoativas diante das incongruências político-normativas do ordenamento jurídico que promovem estigmas e violam os direitos humanos.

Palavras-chave: Ideologia manicomial; Comunidades Terapêuticas; Saúde mental; Direitos Humanos; Paraíba.

"THEY TRIED TO MAKE ME GO TO REHAB, BUT I SAID NO":

An Analysis of the Asylum Ideology and the Perpetuation of the Asylum Character in the Therapeutic Communities of Paraíba

Abstract: Considering the materialistic and historical relationships that shape the socio-political and epistemological conjunctures, starting with the European context, passing through the Brazilian one and ending up in the Paraíba scenario, this article aims to disseminate the legal inconsistencies that enable the perpetuation of Therapeutic Communities. By analyzing the content of bibliographic materials available on Google Scholar and Scielo Brazil, the Brazilian rules that guarantee mental health care in freedom and the complaints and investigations into the Paraíba Therapeutic Communities, through historical-dialectical materialism, this paper looks at the interference of the asylum ideology in the treatment of madness and users of psychoactive substances in the face of political-normative inconsistencies in the legal system that promote stigmas and violate human rights.

Key words: Asylum ideology; Therapeutic communities; Mental health; Human rights; Paraíba.

¹WINEHOUSE, Amy. **Rehab**. Londres: Island Records, 2006.

²Pesquisador Bolsista CNPQ do projeto Loucura e Cidadania (LouCid) “Cuidado em liberdade na Paraíba: quais os caminhos além da porta de saída do manicômio judiciário”. Extensionista do projeto Loucura e Cidadania: mobilização dos direitos humanos e construção do cuidado em liberdade na Paraíba (LouCid). fabio.venancio@academico.ufpb.br.



INTRODUÇÃO

Na música “Rehab” (2006), Amy, ao pontuar sua insatisfação sobre a tentativa de interná-la em uma clínica de reabilitação, traz aos holofotes a problemática das práticas não terapêuticas adotadas por esses espaços.

As características manicomiais descritas na música, como o longo período de internação e a análise superficial das pessoas em uso exagerado de substâncias psicoativas, são ponderações que reforçam a importância do estudo crítico a respeito da permanência da ideologia manicomial nas clínicas de reabilitação, conhecidas, nacionalmente, como Comunidades Terapêuticas (CTs).

Para possibilitar o melhor entendimento sobre a ideologia manicomial nas CTs brasileiras e paraibanas, necessita-se analisar as diversas percepções epistemológicas desenvolvidas, ao passar dos anos, sobre a ideologia e suas características. Com base nisso, a partir do curso temporal esquadrinhado por Marilena Chauí em “O que é ideologia” (2008), desaguamos na concepção marxiana (2022), que compreende a ideologia como uma ferramenta capaz de interferir, pragmaticamente, na realidade sócio-histórica.

Diante dessa relação inextricável entre a ideologia e os fatores históricos, observam-se as particularidades e semelhanças do modelo asilar desenvolvido a partir da “grande internação” na Europa (Foucault, 1978), e a sua importação, de maneira paulatina, pelas políticas públicas no Brasil do século XIX. Políticas essas incumbidas de impulsionar a criação do primeiro hospital psiquiátrico brasileiro no Rio de Janeiro e, também, do primeiro manicômio paraibano.

Com a implementação desses manicômios, os estigmas e atentados direcionados aos indivíduos não circunscritos nas exigências racionais da época persistem, ainda no século XXI, por meio do modelo manicomial adotado pelas CTs brasileiras.

O cenário nacional vivencia, hodiernamente, um crescimento exponencial desses espaços que subvertem as conquistas da reforma



psiquiátrica e do fortalecimento do cuidado em liberdade ao registrarem corriqueiras denúncias de infrações aos direitos humanos nas CTs. Os registros dessa natureza foram aglutinados e publicizados através do Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP et al., 2018), que auxiliou no desenvolvimento e na extração de relatos presentes nesta pesquisa.

A preocupação diante das denúncias torna-se mais latente em face do abrupto crescimento das CTs em apenas dois anos, pois, conforme Prudencio et al. (2023), o número de leitos nas CTs nacionais saiu de 2,9 mil leitos para 20 mil no período entre 2018 e 2020. Essa expansão das CTs encontra-se interligada com a leniência e as lacunas jurídicas, que conferem o funcionamento desses espaços supressores dos direitos e garantias do cuidado em liberdade no Brasil.

Mediante a elucidação do aumento das CTs, uma série de questionamentos jurídicos, sociais, psiquiátricos e psicológicos vêm sendo estimulados sobre os incentivos governamentais às CTs no período presidencial de Jair Bolsonaro e no terceiro governo Lula em detrimento dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais ou em uso problemático de substâncias psicoativas.

Portanto, levando em consideração a influência pragmática da ideologia manicomial no campo das políticas responsáveis pelo engendramento desses ambientes hostis, o presente artigo tem como objetivo evidenciar as contradições presentes no ordenamento jurídico que corroboram para a existência das comunidades não terapêuticas mesmo diante do arcabouço normativo direcionado ao cuidado em liberdade à luz da reforma psiquiátrica.

METODOLOGIA E CORPUS DA PESQUISA

Por intermédio do materialismo histórico-dialético, este trabalho se debruça diante dos fatos históricos responsáveis pela estigmatização da loucura, como também observa os efeitos das políticas aprisionadoras



européias amparadas pela ideologia manicomial na sociedade ocidental. Políticas essas que, no século XIX, desembarcam no Brasil, dando seguimento à perpetuação do paradigma asilar como medida terapêutica voltada às pessoas com deficiência psicossocial e aos usuários de substâncias psicoativas.

Estabelecer o diálogo entre a história da estigmatização da loucura e a contribuição marxiana — no campo da ideologia — é fundamental para o que se propõe analisar neste artigo, tendo em vista que, metodologicamente, para compreender a interferência da ideologia manicomial como perpetuadora das medidas degradantes do cuidado da saúde mental, necessita-se do arcabouço historiográfico contido na obra “A história da loucura na idade Clássica” (1978), visando concatenar os fatores materiais, históricos e dialéticos sobre o paradigma manicomial e sua persistência.

Para além disso, esta pesquisa coletou dados de artigos e livros disponíveis no Google Acadêmico e na Scielo Brasil. As referências bibliográficas analisadas possibilitam um diálogo entre a história dos manicômios e a permanência das características manicomiais nas CTs, bem como os artigos pautados são frutos das pesquisas de diversas áreas acadêmicas, como, serviço social, ciências sociais e direito, com a finalidade de obter perspectivas multidisciplinares da problemática aqui apreciada.

Assim, a partir do contato com as normativas antimanicomiais, através da Lei 10.216/ 2001, as Portarias do Ministério da Saúde nº 3.088/2011 e 3.588/2017 e a Lei n. 13.840/2019, os Decretos nº 11.392/2023 e nº 11.634/2023, pontuam-se as violações dos direitos humanos e a permanência da ideologia asilar nas Comunidades Terapêuticas paraibanas.

Esse quadro de constantes violações dos direitos fundamentais é identificado na primeira edição do Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas de 2017 (2018) elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão e o Ministério Público Federal, sendo, dessa maneira, utilizado como um dos objetos de análise nesta pesquisa.



Mediante o acesso às legislações, ao referencial teórico, ao Relatório (CFP et al., 2018) e à notícia do Conselho Regional de Psicologia sobre a situação das CTs paraibanas (CRP, 2024), este artigo é fruto de uma pesquisa bibliográfica qualitativa e da sistematização da interferência da ideologia manicomial no processo de segregação das pessoas em sofrimento mental ou em uso problemático de substâncias psicoativas no estado da Paraíba.

1 IDEOLOGIA E SUAS CARACTERÍSTICAS

A palavra ideologia possui diversos significados em virtude do fluxo histórico-epistemológico. A primeira aparição foi direcionada aos médicos franceses — que estavam determinados, no início do século XIX, a elaborar uma teoria materialista da relação biológica dos seres humanos como formuladores das ideias, afastando quaisquer justificativas teológica ou metafísica para esse processo cognoscível —, esses, portanto, passaram a ser adjetivados como ideólogos (Chauí, 2008, p. 25).

Não obstante desse cenário, a palavra ideologia passou a ser vinculada como termo pejorativo, porque enganoso, em razão do discurso proferido por Bonaparte em 1812, no qual o mesmo culpou a “tenebrosa metafísica” da ideologia e dos ideólogos por todas as mazelas presentes na França (Chauí, 2008, p. 27-28).

Ainda no século XIX, a palavra passou a ter outro direcionamento com a elaboração do livro “A Ideologia Alemã”, em que, através da observação feita por Marx e Engels (2022), a ideologia, por sua vez, passou a ser enquadrada como um mecanismo ontológico de interferência prática na realidade sócio-histórica, principalmente quando analisada na circunscrição das relações econômicas capitalistas e dos conflitos de classes.

A escrita de Marx e Engels (2022) prestigia o percurso das mobilizações burguesas, através da ideologia, para a consolidação do sistema capitalista e de legitimação da nova ordem devido ao período de supressão do feudalismo; dessa maneira, percebe-se que a ideologia, acompanhando a dialética dos conflitos de classes na ratificação dos interesses burgueses por



meio dos pensamentos filosóficos, teórico-científicos e, também, jurídicos — no qual, compulsoriamente, legitima o sistema econômico fundamentado na expropriação, coerção e segregação de todos aqueles que não estão inseridos no espectro da racionalidade funcional capitalista.

Ao compreender a ideologia como uma ferramenta apropriada pela classe dominante, com o objetivo de engendrar instituições organizacionistas e impositivas de perpetuação da moralidade e do modelo de produção burgueses, através de uma falsa consciência da realidade, faz-se possível analisar o desenvolvimento ideológico que culminou na criação dos tratamentos da loucura e dos ambientes construídos para capturar todos aqueles socialmente indesejáveis.

Partindo desse respaldo histórico, torna-se palpável, analiticamente, a interferência da ideologia manicomial na práxis do Estado Moderno europeu ao incorporar os interesses da burguesia nas políticas de controle social (Marx; Engels, 2022, p. 69), que acompanharam o sistema capitalista em ascensão entre o século XVII e XIX.

Esse processo histórico de estigmatização da loucura e as instituições de tratamento foram prestigiados por Foucault (1978) com a publicação do livro “A História da Loucura” em 1961. Para o autor (1978), a construção da loucura acompanha as contradições sócio-políticas da razão e da moral burguesas, que possibilitaram as diversas abordagens de tratamento da loucura e encarceramento daqueles que subvertem a lógica racional das teorias médicas da Era Clássica. As políticas aprisionadoras dessa época ampararam a construção dos complexos asilares, visando capturar os ditos loucos para enquadrá-los nos moldes da racionalidade humana da época.

Assim, a abordagem foucaultiana (1978) enfatiza as políticas estatais que levaram à criação das instituições prisionais e manicomiais através da expressão coercitiva do sistema jurídico-burguês, esse constituído para assegurar e propagar a moralidade capitalistas fundamentadas na segregação de todos aqueles que fogem do espectro teórico-científico da racionalidade laboral pós-renascimento.



2 A IDEOLOGIA MANICOMIAL: DA EUROPA AO BRASIL

2.1 Da “grande internação” europeia aos manicômios

Por meio da análise foucaultiana (1978), extrai-se o paradigma das políticas de internações na Europa durante o século XVII, período em que os ditos loucos estavam inseridos no espectro das vítimas a serem capturadas e colocadas nos complexos asilares e prisionais, essencialmente por não se enquadrarem no paradigma da racionalidade Clássica, por desvio moral ou incapacidade para as atividades laborais.

Nesse recorte histórico feito por Foucault (1978), observa-se que a implementação do Hospital Geral, em 1656, na França, tinha a função de armazenar os socialmente indesejáveis, ou seja, pobres e doentes, carregando consigo o caráter segregacionista de limpeza social embebido da ideologia coercitiva por meio do trabalho.

A intensificação dessa política asilar e prisional ocorreu a partir de 1676, através de um edito real, que estabeleceu a construção e propagação dos hospitais gerais em todo o território francês, contando com o auxílio da burguesia para administrar os recursos dos hospitais, em que se percebe a forma como ocorrem as relações dos interesses burgueses com a monarquia (Foucault, 1978, p. 58).

Já no cenário inglês, Foucault (1978) expõe que a solução encontrada pelo Estado desencadeou na criação das casas de correção, engendradas em 1575, com a finalidade de armazenar e enquadrar todos os socialmente indesejáveis nos modelos morais e da racionalidade dominante da época. Contudo, essas casas acabaram desempenhando o papel de prisões ordinárias e não suprimiram o efeito institucional de segregação e coerção laboral esperado para a época.

Assim, no século XVII, inauguram-se as casas de trabalho, essas “fadadas ao sucesso”, onde foram internados todos os denominados vagabundos, pobres, ociosos e, conseqüentemente, os loucos. Esses espaços institucionais utilizavam o trabalho compulsório como ferramenta



coercitiva para enquadrá-los nos moldes capitalistas da época (Foucault, 1978, p. 62).

Portanto, decorrente do aprisionamento coercitivo institucionalizado, a ideologia de periculosidade aos lidos como loucos promove a intensificação política do alojamento dos sujeitos desviantes da moralidade e da racionalidade burguesa.

Constrói-se, dessa maneira, o paradigma de armazenamento asilar dos tidos como loucos perigosos como política para o tratamento de reconstrução moral e da razão dos asilados nos séculos XVI e XVII (De Tilio, 2007, p.197).

Dessa forma, o paradigma asilar do período Clássico foi perpetuado no desenvolvimento dos novos tratamentos para os ditos loucos, que culminou na construção dos hospitais psiquiátricos no final do século XVIII e no século XIX.

Essa reformulação ideológica, segundo Tilio (2007), desencadeou no engendramento dos manicômios, possuindo interligações com a teoria médica de Pinel e o contexto pós-revolução francesa, haja vista que as políticas asilares até então adotadas iam de encontro à conjuntura dos preceitos políticos liberais da época.

Em razão disso, a construção dos manicômios modifica a concepção ideológica sobre a loucura, na qual passa a ser denominada como uma problemática biológica e medicinal, tornando-se, portanto, passível de tratamento e cura (DE TILIO, 2007, p.197).

Tilio (2007) expõe que os manicômios promovem uma relação hierarquizada entre os conhecimentos técnicos e os alojados, em que a finalidade é de perpetuação das práticas asilares institucionalizadas que reverberam as políticas segregacionistas e higienistas, mas, também, acrescentam, compulsoriamente, os tratamentos medicamentosos, dentre outros.

Portanto, é possível perceber que os hospitais psiquiátricos são resultados de uma construção ideológica engendrada a partir das mudanças sócio-políticas, econômicas e, sobretudo, teórico-científicas, essas



formuladas para legitimar a moralidade e racionalidade capitalistas, as quais influenciam a institucionalização e a proliferação das políticas manicomiais nos ambientes destinados para o tratamento da loucura.

2.2 O cenário brasileiro

Compreendendo a particularidade materialista e histórica de cada conjuntura social, observa-se que, no Brasil, ratificando sua condição de colônia, importa-se o paradigma manicomial da Europa para solucionar o descontentamento que a presença dos ditos loucos causavam no Hospital Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro durante o século XIX.

Machado (1978) explica que a construção de um hospital específico para os loucos foi resultado das manifestações realizadas pelos médicos da Santa Casa da Misericórdia, porque, embora se tratasse de uma instituição de saúde, conforme o raciocínio dos médicos da época, o hospital não tinha estrutura para tratar das pessoas em sofrimento mental.

Essas mobilizações ideológicas, teórico-científicas e, principalmente, políticas foram responsáveis pela criação do primeiro manicômio brasileiro, através de um decreto que determinou a construção do Hospício de Pedro II, datado de 18 de junho de 1841 (Machado, 1978, p. 428).

Em razão disso, o manicômio carregava consigo a estigmatização e o isolamento, em detrimento do tratamento da loucura. Tratamento esse inspirado nas ideologias manicomiais europeias, ancoradas, no Brasil, em 1837, por meio da tese de Silvío Peixoto que abordava o modelo de tratamento do isolamento inspirado nas teorias de Esquirol (Machado, 1978, p. 430).

Além disso, Machado (1978) salienta que, em contraposição ao processo ideológico de um constante debate para a deliberação sobre a criação dos manicômios na Europa, a política manicomial brasileira foi contemplada como um trunfo eivado de uma esperança do desenvolvimento social. Reforçando, portanto, que a construção do Hospício de Pedro II não estava voltada para reivindicar melhorias estruturais ou do tratamento dos ditos loucos; mas tinha, sobretudo, um caráter de base segregacionista e asilar para o tratamento dos corpos em sofrimento mental.



Nessa mesma lógica, o complexo manicomial chega à Paraíba acompanhando o deslumbramento ideológico de um projeto de desenvolvimento urbano no ano de 1896.

O Asylo de Alienados Sant'Anna serviu somente para armazenar as pessoas que estavam encarceradas na penitenciária pública, tendo em vista a escassez de um tratamento específico para os asilados. Essa prática foi modificada em 1910, com a chegada do Dr. Octavio Ferreira Soares, que implementou o paradigma psiquiátrico como tratamento da loucura, e, assim, essa passou a ser cabível de cura (Junqueira, 2016, p. 308 apud Araújo; Meneses, 2019, p. 8).

Ademais, Araújo e Meneses (2019) explicam que o paradigma manicomial paraibano proliferou-se com a implementação do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira no ano de 1928.

Não diferente do processo responsável por criar o Hospício Dom Pedro II no Rio de Janeiro, o Juliano Moreira foi erguido como consequência das reivindicações feitas pelos médicos paraibanos, que buscavam espaços em que pudessem atuar na sua especialidade psiquiátrica. Utilizando como tratamento da loucura o uso de medicamentos inerentes à medicina psiquiátrica da época, inaugurando, assim, “a medicalização da loucura na Parahyba” (Silva Filho, 1998, p. 78 apud Araújo; De Meneses, 2019, p. 12).

O Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira foi responsável pela perpetuação da ideologia manicomial, da estigmatização, do segregacionismo e do asilamento das pessoas em sofrimento mental durante todo o século XX e início do século XXI na Paraíba, tendo sido proibido de recorrer às características manicomiais como método terapêutico somente após a conquista da Lei nº 10.216/2001

Através da promulgação da Lei nº 10.216/2001, ou lei da reforma psiquiátrica brasileira, determinou-se a abolição do tratamento de saúde mental em instituições com características asilares. Essa lei propõe como modelo assistencial ideal o cuidado em liberdade das pessoas com deficiência psicossocial, bem como concatena todos os recursos direcionados para a



garantia da dignidade e dos direitos humanos de todos que usufruem das redes de cuidado em saúde mental.

Todavia, embora a lei da reforma psiquiátrica (BRASIL, 2001) busque suprimir os resquícios da ideologia manicomial e inibir as violações causadas pelo método terapêutico asilar da loucura nos ambientes voltados para o tratamento em saúde mental, o Brasil vivencia um impasse em virtude das comunidades terapêuticas e sua proliferação exorbitante nos últimos anos.

A situação se torna mais alarmante com as violações dos direitos humanos por meio das características degradantes dos métodos manicomiais adotados, que assimilam a ideologia asilar e moralista para fundamentar os tratamentos vigentes nas comunidades terapêuticas aqui analisadas, especialmente as localizadas na Paraíba.

3 A PERPETUAÇÃO DA IDEOLOGIA MANICOMIAL NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS DA PARAIBA.

A existência das comunidades terapêuticas (CTs) é um entrave na luta pelo cuidado da saúde mental em liberdade, bem como subverte as conquistas da reforma psiquiátrica brasileira, em razão dos modelos manicomiais utilizados nesses locais e, mormente, a utilização do arcabouço jurídico para assegurar a permanência e o crescimento desenfreado das CTs no Brasil.

Desde sua gênese, conforme cita Prudencio et al. (2023), as CTs são voltadas ao tratamento de cunho religioso, de abstinência, de trabalhos não remunerados e de perpetuação das políticas proibicionistas nos moldes burgueses da moralidade funcional.

A ideologia de perseguição e de cerceamento da autonomia das pessoas presente nesses espaços de reabilitação tangencia, umbilicalmente, às questões raciais, de gênero e classe, bem como corrobora para a elaboração de políticas voltadas para o aprisionamento de corpos e de determinada classe social.



Essencialmente por acompanhar o modelo de produção capitalista do século XX, o advento do proibicionismo reverbera na construção de políticas de combate às drogas, mas, também, reforça a criminalização de determinados corpos e liturgias, essas afro-brasileiras, aqueles, pretos e pobres. (Macrae, 2008 apud Prudencio et al., 2023, p. 144).

Assim, com a falta de compromisso político em compreender as intercorrências causadas pelo uso excessivo de substâncias psicoativas — sem atribuir a essa problemática soluções prisionais e medicinais —, o Brasil lida com a persistência do modelo manicomial nas abordagens voltadas para a saúde mental dos usuários de substâncias psicoativas e, também, das pessoas com deficiência psicossocial.

Tal cenário torna-se alarmante com os relatos de violações dos direitos humanos, das infrações à lei da reforma psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) e ao Direito Constitucional à saúde e à liberdade publicados no Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas organizado pelo Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/Ministério Público Federal em 2018.

No Relatório (CFP et al., 2018) supracitado, duas CTs na Paraíba foram investigadas localizadas nos municípios do Conde e Campina Grande. A série de violações aos direitos previstos na Lei nº 10.216/2001 é frequente em toda a descrição presente no Relatório (CFP et al., 2018). Observa-se a violação ao que dispõe o art. 2º, inciso IV, que garante, em qualquer instituição voltada para o cuidado em saúde mental, o direito aos usuários de “ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis” (BRASIL, 2001). Contudo, a alegação publicada sobre a CT de Campina Grande demonstra a clara infração do direito ao livre acesso às informações e à comunicação, tendo em vista que

[...] geralmente as pessoas chegam à CT trazidas por seus familiares, mas **quando estão na comunidade permanecem sem contato com a família**, com exceção dos dias de visitas, que acontecem uma vez por mês [e **de raros contatos por telefone, quando obtêm autorização da coordenação**], o que permite concluir que esses familiares não participam da dinâmica



Para além das infrações da lei da reforma psiquiátrica (BRASIL, 2001), no que tange a proibição de internação em instituições com características asilares em seu artigo 4º, parágrafo terceiro, o tratamento adotado pelas CTs paraibanas investigadas foi de encontro à disposição do art. 2º, inciso I da Portaria nº 3.088/2011 — essa responsável por implementar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) voltada para o cuidado das pessoas em sofrimento mental ou em uso de substâncias psicoativas — que assegura o tratamento em liberdade dos usuários da RAPS.

Porém, seguindo a sequência de transgressões normativas das CTs, o Relatório expõe a perpetuação da ideologia manicomial inerente a esses locais sobretudo ao levar em consideração a arquitetura do espaço que

Observamos um quarto com janela e porta gradeados, em significativo contraste com os demais, não gradeados. Perguntado sobre o motivo das grades, **informou tratar-se de um quarto destinado aos internos que possuem esquizofrenia ou que apresentam resistência ao tratamento e tentam fugir**. (PB 02 – AMA – Conde) (CFP et al., 2018, pp. 115-116, grifos meus).

Apesar da vigência do arcabouço jurídico que prevê o cuidado em liberdade, o Relatório (CFP et al., 2018) contempla uma série de irregularidades presentes nas CTs paraibanas investigadas, que vão desde as violações na elaboração de um projeto terapêutico singular, a ausência de acompanhamento psicológico e psiquiátrico, o abandono de quatro idosos (um deles internado há oito anos na CT situada no município do Conde), além do financiamento público por parte da prefeitura de Campina Grande e do Governo da Paraíba para a manutenção do local averiguado.

Para além disso, segundo Prudencio et al. (2023, p. 145), as comunidades terapêuticas passam a ganhar respaldo jurídico ao serem mencionadas nas Portarias nº 3.088/2011 e nº 3.588/2017.

Esse cenário demonstra a contradição presente nas normas aqui analisadas, que, embora garantam o cuidado em liberdade e vedam a



existência de tratamentos com caráter asilar, tangenciam o reconhecimento das atividades das CTs como meio terapêutico dos usuários de substâncias psicoativas.

A tensão jurídica a respeito das CTs intensifica-se com a promulgação da Lei nº 13.840/2019, que embora proíba as internações de qualquer natureza nas CTs, reconhece esses locais como “Comunidade Terapêutica Acolhedora” em seu art. 26-A.

Na práxis, a constatação jurídica das CTs de maneira afável reverbera a permanência da ideologia manicomial inerente a esses locais em face dos métodos não terapêuticos adotados, esses corriqueiramente questionados para o cuidado das pessoas em sofrimento mental ou em uso problemático de substâncias psicoativas.

Essa tensão entre vetores opostos, sendo um deles direcionado para a ratificação normativa do cuidado em liberdade, e o outro em defesa do modelo manicomial das comunidades terapêuticas, denota a disputa político-ideológica entre a ascensão do fundamentalismo religioso no século XXI e as articulações antimanicomiais.

Prudencio et al. (2023) relacionam o crescimento descomunal das CTs com o cenário “ultraneoliberal” vivenciado hodiernamente em conjunto com a medida de reconhecimento das CTs quando Jair Bolsonaro ocupava a cadeira da presidência da república.

A situação vivenciada se torna mais mensurável a partir do momento em que o Ministério da Cidadania divulga que, em 2018, havia por volta de 2,9 mil leitos nas CTs e, em 2020, a quantidade era de 20 mil leitos (Prudencio et al., 2023, p. 149).

Com a saída do Jair Bolsonaro da presidência, a ideologia manicomial e estigmatizadora da loucura e das pessoas em uso problemático de substâncias psicoativas permanece no atual governo Lula, tendo em vista a publicação do Decreto nº 11.392/2023, que dispõe sobre a criação do Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas (Prudencio et. al, 2023, p.151).



Contudo, mesmo após a Recomendação nº001, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que abordava os malefícios e a subversão das conquistas da reforma psiquiátrica devido à criação do referido departamento em apoio às CTs, a incongruência do governo Lula torna-se mais latente com a publicação do Decreto nº 11.634/2023 em 14 de agosto do mesmo ano.

Esse dispositivo normativo alterou a nomenclatura do Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas, passando a ser chamado de Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuentes em Álcool e Drogas. Essa nova denominação implantada retoma a finalidade principiológica do respaldo jurídico às CTs de forma subjacente.

Diante do exposto, a efervescência nacional de combate à banalização e perpetuação da ideologia manicomial inserida nas CTs possibilitou a ação por parte do MDS, através da Resolução nº 151 — publicada em 23 de abril de 2024 — do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que versa sobre o não reconhecimento das CTs como instituições de assistência social e impossibilitou a vinculação das mesmas ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e de obterem o Cadastro Nacional de Assistência Social (CNEAS).

Ademais, dias após a publicação da Resolução nº151/2024, o MDS publicou uma Nota de Esclarecimento (2024), com o objetivo de elucidar que o arcabouço pecuniário de financiamentos para as CTs não se davam por meio do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), evidenciando que os contratos de financiamento público não seriam afetados por essa Resolução. Tal característica demonstra a persistência de investimentos públicos para a manutenção desses locais de tratamentos manicomiais entranhados nas políticas públicas de atendimento a pessoas que usam drogas.

No contexto paraibano, segundo notícia publicada no site do Conselho Regional de Psicologia da Paraíba (CRP-13) em 29 de abril de 2023, o Ministério Público do Estado da Paraíba (MPPB) retomou a atuação do Grupo de Trabalho (GT) de Fiscalização das Comunidades Terapêuticas na Paraíba, com o objetivo de acompanhar as políticas públicas do estado e o recebimento de verbas do Governo Federal destinadas às CTs no Edital nº17/2019.



Em consonância com essa mobilização paraibana, no dia 04 de junho de 2024, o MPPB atuou na investigação de uma CT, localizada no bairro de Gramame, em João Pessoa, em conjunto com secretarias municipais e estaduais, a Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros, contando, também, com a participação do CRP-13, e dos demais Conselhos competentes para fiscalizar a atuação de profissionais em instituições de tratamentos em saúde mental.

O resultado da inspeção detectou a ausência de uma equipe multidisciplinar, ou seja, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, e dos prontuários dos internados. Averiguou-se, também, que a medicação dessas pessoas era administrada pelo proprietário da CT, que não detém competência formal para tal função.

Diante disto, conforme notícia do CRP-13 (2024), o resultado dessa vistoria será encaminhado para a produção de um relatório em denúncia à CT investigada para que as medidas cabíveis sejam tomadas.

A Paraíba, portanto, vivencia a manutenção da ideologia manicomial eivada da moralidade e funcionalidade burguesas, revelando que o enraizamento da construção científica manicomial, como ferramenta de interesse de uma classe, persiste através das CTs.

Inferese, assim, que a interferência da ideologia manicomial, no dia a dia prático das pessoas estigmatizadas, engendra vítimas de um sistema de políticas responsáveis por capturar e infringir o direito ao cuidado da saúde em liberdade dos indivíduos em sofrimento mental e em uso problemático de substâncias psicoativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do percurso teórico desta pesquisa, nota-se a profunda conexão entre a ideologia manicomial e as políticas segregacionistas voltadas para pessoas em sofrimento mental e usuários de substâncias psicoativas. Isso se manifesta nos espaços proliferadores do caráter asilar, como as CTs aqui citadas, que, em sua essência, comprometem o cuidado em liberdade



para pessoas com transtornos mentais e dependência de substâncias psicoativas no Brasil.

Em face da concretude dos fatos aqui tangenciados, o modelo repressivo proibicionista e manicomial adotados pelas políticas do Estado brasileiro produzem lacunas jurídicas que possibilitam a atuação das Comunidades Terapêuticas como instituições de encarceramento das pessoas com deficiência psicossocial e usuários de substâncias psicoativas.

Destarte, a persistência das CTs vai de encontro ao processo de luta antimanicomial brasileira e fomentam as violações dos direitos humanos desses corpos capturados pelas mesmas, principalmente ao levar em consideração os investimentos de recursos públicos nesses espaços asilares e, também, as persistentes denúncias documentadas no Brasil e na Paraíba.

Assim, embora se observe a atual circunstância de fragilidade das políticas nacionais e, sobretudo, as paraibanas voltadas para o cuidado em liberdade, as mobilizações sociais, movimento dos trabalhadores e trabalhadores, os corpos estudantis irão atuar contra a persistência das Comunidades Terapêuticas e suas abordagens manicomiais truculentas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Dr^a Edna Maria Nóbrega; DE MENESES, Dr^a Joedna Reis. O discurso da loucura e da “mediunopatia” na cidade da Parahyba do Norte/João Pessoa entre 1916 e 1950. **Anpuh-Brasil - 30º Simpósio Nacional de História**. Recife, 2019. Disponível em: https://www.snh2019.anpuh.org/resources/anais/8/1565317136_ARQUIVO_Textoanpuhrecifepublicar.pdf. Acesso em: 8 jun. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 001, de 26 de janeiro de 2023. Brasília, DF, 26 jan. 2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/2857-recomendacao-n-001-de-26-de-janeiro-de-2023>. Acesso em: 03 jul. 2024.

BRASIL. Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023. Dispõe sobre a Aprovação da Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e transforma e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. Brasília, DF, 23 jan. 2023. Disponível em:



<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=11392&ano=2023&data=20/01/2023&ato=4b4ITSE10MZpWTda3>. Acesso em: 02 jul. 2024.

BRASIL. Decreto nº 11.634, de 14 de agosto de 2023. Dispõe sobre a alteração do Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023. Brasília, DF, 14 ago. 2023.

Disponível em:

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=11634&ano=2023&ato=836k3ZE50MZpWT2da>. Acesso em: 02 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 abr. 2001. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 25 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 jun. 2019. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13840.htm. Acesso em: 25 jun. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 151, de 23 de abril de 2024. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 abr. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/resolucoes12>. Acesso em: 04 jul. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Conselho Nacional de Assistência Social. Nota de Esclarecimento Sobre a Resolução CNAS nº 151/2024. Brasília, DF, 02 maio 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/nota-de-esclarecimento-sobre-a-resolucao-cnas-no-151-2024>. Acesso em: 04 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_re.html. Acesso em: 25 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 dez. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 27 jun. 2024.

CHAUÍ, Marilena. **O que é ideologia**. São Paulo: Brasiliense, 2008.



Grupo de Trabalho, do qual o CRP-13 faz parte, fiscaliza comunidade terapêutica em Gramame. Conselho Regional de Psicologia CRP-13 PB, João Pessoa, 06 jul. 2024. Disponível em: <https://crp13.org.br/noticias/grupo-de-trabalho-do-qual-o-crp-13-faz-parte-fiscaliza-comunidade-terapeutica-em-gramame/>. Acesso em: 04 jul. 2024.

DE TILIO, Rafael. **"A querela dos direitos": loucos, doentes mentais portadores de transtornos e sofrimentos mentais**. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 17, p. 195-206, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000200004>. Acesso em: 3 jun. 2024.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GAVAZZA, Marcel. Relações de poder, mundo do trabalho e controle social: a política neoliberal de hipertrofia do Estado penal. **Anais do XVI Encontro Regional de História da Anpuh-Rio: Saberes e práticas científicas**, 2014. Disponível em: https://www.encontro2014.rj.anpuh.org/resources/anais/28/1400550803_ARQUVO_Relacoesdepoder,mundodotrabalhoecontrolesocial.pdf. Acesso em: 2 jun. 2024.

GT delibera pela volta das fiscalizações em comunidades terapêuticas. Conselho Regional de Psicologia CRP-13 PB, João Pessoa, 29 abr. 2023. Disponível em: <https://crp13.org.br/noticias/gt-delibera-pela-volta-das-fiscalizacoes-em-comunidades-terapeuticas/>. Acesso em: 04 jul. 2024.

MACHADO, Roberto et al. Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. In: **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. 1978. p. 561-561.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A Ideologia Alemã: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner**; tradução Milton Camargo Mota. Petrópolis: Vozes, 2019.

PRUDENCIO, Juliana Desiderio Lobo; THEODORO, Laís Santos; BAQUEIRO, Victoria Lavignia Oliveira. **Comunidades Terapêuticas: a construção de uma política manicomial e proibicionista**. Argumentum, v. 15, n. 3, p. 141-155, 2023. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9231619>. Acesso em: 15 maio 2024.



Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017 / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – Brasília, DF: CFP, 2018.

WINEHOUSE, Amy. **Rehab**. Londres: Island Records, 2006. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=KUmZp8pR1uc&list=OLAK5uy_lbTWA-JDtWuF6vKJAtp98wZ512LtuqVoM. Acesso em: 27 maio 2024.

