

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ
COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO**

MARIA EDUARDA OLIVEIRA BRITO

**IMPACTOS DA PASSAGEM PELA COMUNIDADE TERAPÊUTICA NA
REITERAÇÃO DELITIVA, EM ESPECIAL NOS CRIMES DE FURTO E ROUBO**

Imperatriz – MA

2025

MARIA EDUARDA OLIVEIRA BRITO

**IMPACTOS DA PASSAGEM PELA COMUNIDADE TERAPÊUTICA NA
REITERAÇÃO DELITIVA, EM ESPECIAL NOS CRIMES DE FURTO E ROUBO**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da
Universidade Federal do Maranhão (UFMA), como
requisito parcial para a obtenção do grau de
Bacharel em Direito.

Orientador: Professor Dr. Denisson Gonçalves
Chaves

Imperatriz – MA

2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Brito, Maria Eduarda Oliveira.

IMPACTOS DA PASSAGEM PELA COMUNIDADE TERAPÊUTICA NA REITERAÇÃO DELITIVA, EM ESPECIAL NOS CRIMES DE FURTO E ROUBO / Maria Eduarda Oliveira Brito. - 2025.

34 f.

Orientador(a): Denisson Gonçalves Chaves.

Monografia (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2025.

1. Dependência Química. 2. Comunidades Terapêuticas. 3. Reiteração Delitiva. 4. Direitos Fundamentais. I. Chaves, Denisson Gonçalves. II. Título.

MARIA EDUARDA OLIVEIRA BRITO

**IMPACTOS DA PASSAGEM PELA COMUNIDADE TERAPÊUTICA NA
REITERAÇÃO DELITIVA, EM ESPECIAL NOS CRIMES DE FURTO E ROUBO**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da
Universidade Federal do Maranhão (UFMA),
como requisito parcial à obtenção do grau de
Bacharel em Direito.

Orientador: Professor Dr. Denisson Gonçalves
Chaves

Imperatriz, ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Denisson Gonçalves Chaves
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Paula Regina Pereira Dos Santos Marques Dias
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Msc. Alanna Sousa Lima
Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

RESUMO

O presente estudo investiga a relação entre a reiteração delitiva e a passagem de indivíduos por Comunidades Terapêuticas (CTs) no Brasil, com foco nos crimes patrimoniais. A pesquisa analisa a ausência de tratamento médico estruturado nessas instituições, majoritariamente vinculadas a abordagens religiosas, e suas consequências na recuperação dos internos. O estudo baseia-se em uma experiência vivenciada pela pesquisadora enquanto estagiária do Ministério Público do Maranhão, além de revisões bibliográficas e pesquisa de campo. A análise destaca a lacuna na política pública de tratamento da dependência química, evidenciando que a delegação dessa função às CTs resulta na perpetuação da vulnerabilidade dos acolhidos e no ciclo de criminalidade. O método utilizado foi o qualitativo. A conclusão do estudo reforça a necessidade de revisão do papel das CTs no tratamento de pessoas com problemas de abuso de substâncias e contumácia na prática de crimes, propondo uma abordagem mais abrangente e baseada em evidências científicas para o tratamento da dependência química.

Palavras-chave: dependência química; comunidades terapêuticas; reiteração delitiva; direitos fundamentais.

ABSTRACT

This study investigates the relationship between repeat offenses and the passage of individuals through Therapeutic Communities (TCs) in Brazil, with a focus on property crimes. The research analyzes the lack of structured medical treatment in these institutions, mostly linked to religious approaches, and its consequences for the recovery of their housed ones. The study is based on the researcher's experience as a intern at the Maranhão Public Prosecutor's Office, as well as bibliographical reviews and field research. The analysis highlights the gap in public policy for the treatment of drug addiction, showing that the delegation of this function to the TCs results in the perpetuation of the vulnerability of the addicts and the cycle of criminality. The method used was qualitative. The conclusion of the study reinforces the need to review the role of TCs in the treatment of people with substance abuse problems and persistent crime, proposing a more comprehensive approach based on scientific evidence for the treatment of chemical dependency.

Keywords: drug addiction; therapeutic communities; repeat offenders; fundamental rights.

LISTA DE SIGLAS

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social

CRFB - Constituição da República Federativa do Brasil

CT - Comunidade Terapêutica

CTs - Comunidades Terapêuticas

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. (NÃO) GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS: ESCOPO DAS CTs	12
2.1 O Papel da Comunidade Terapêutica (CT)	12
2.2. Tratamento: Abstinência. Como saem os acolhidos após os 6 meses de confinamento?	16
2.3. CT e o direito humano à liberdade de crença	19
3. REITERAÇÃO DA DROGADIÇÃO, DO CRIME E APRISIONAMENTO	21
4. RELATO PESSOAL SOBRE O CICLO DE RECIDIVAS E CRIMINALIDADE	25
5. CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
APÊNDICE	33

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo provocar o discurso sobre a relação entre a reiteração delitiva e a passagem do agente pelas chamadas Comunidades Terapêuticas, apontando possíveis motivações para a ocorrência do primeiro fenômeno, principalmente quanto aos crimes patrimoniais, e relacionando-o à abordagem das Comunidades Terapêuticas.

O trabalho abordará os vieses constitucionais do tema por meio da ponderação sobre possíveis violações aos direitos sociais, bem como pontuar os impactos no Direito Criminal brasileiro.

A escolha do tema se deu por meio de experiência pessoal desta pesquisadora durante o período em que era estagiária do Ministério Público do Maranhão. No dia 4 de maio de 2023 aconteceu uma audiência de Instrução e Julgamento relativa a um crime de roubo e para resolução de questões técnicas pela equipe do fórum o magistrado havia concedido um intervalo. Para evitar que a gravação da audiência se estendesse para além do necessário, pediu licença às partes para desligar as câmeras e microfones, retomando a gravação junto da audiência.

Assim foi feito e durante esse tempo uma conversa informal foi iniciada entre réu e magistrado. O juiz perguntou ao réu se este havia procurado tratamento para o vício em drogas, o réu respondeu de pronto que havia procurado determinado pastor/projeto de igreja. O acusado foi interrompido pelo juiz que, educadamente, reformulou a pergunta, obtendo como resposta que sim, havia se convertido, se envolvido em projetos da igreja.

Novamente o acusado foi interrompido (sempre de forma respeitosa) pelo magistrado que parecia tentar se fazer entender mas não conseguia, perguntando pela terceira vez ao réu se havia buscado ajuda para se livrar do vício em drogas. Este respondeu, de forma a frisar o que havia dito nas duas respostas anteriores, *“pois é eu aceitei Jesus, participei do projeto da Igreja X mas... não sei o que aconteceu...”*

O que mais chamava atenção desta pesquisadora era a incompatibilidade da resposta em relação a pergunta, mesmo sem participar da conversa estava inquieta

com a situação e várias questões surgiam a partir daquele diálogo inconclusivo, junto de sentimentos como revolta, indignação e curiosidade.

Primeiro, o magistrado parecia tentar extrair do acusado uma resposta que envolvesse tratamento médico, ou ao menos relacionada a uma abordagem focada no vício em drogas e não na conversão em determinada religião.

Segundo, para o acusado tratar o vício em drogas significava participar de programas organizados por igrejas que supostamente estão voltados para o tratamento da dependência química, e se não isso, ao menos demonstrar proximidade com uma moral cristã consolidada socialmente. Esta última, ao menos era colocada como indicativo de vontade de ver-se livre do vício.

Terceiro, ao dizer coisas como “eu aceitei Jesus” como sua primeira resposta sem entender a insistência do magistrado e sequer formular resposta com outro viés que não fosse o religioso, o próprio acusado indicava não se ver como doente, mas sim como alguém com desvio moral.

Quarto, era impossível não relacionar aquela passagem (que não era a primeira) do acusado pelo processo criminal com o não tratamento de sua dependência. E aqui são associados processo criminal e não tratamento ao invés de processo criminal e dependência química porque o crime em questão havia sido praticado após a passagem do acusado por suposto projeto de recuperação, ou seja, não foi causa simplesmente a dependência química, mas sim a permanência do status de dependente químico que o fez reiterar a prática delitiva.

No mesmo contexto, continuando a conversa formal durante o intervalo da audiência, o magistrado comentou sobre o grande número de casos de roubo e furto motivados pelo vício em drogas, dizendo que não havia um levantamento formal da quantidade de presos na comarca que também eram dependentes químicos e que se tal estudo fosse feito, em sua opinião, mais da metade dos internos estariam inclusos.

Após a referida audiência, foi iniciada outra de instrução e julgamento, crime de furto e apesar de não ter a informação sobre o histórico do segundo acusado com drogas, era sabido que advinha de um contexto com os mesmos padrões de vulnerabilidade socioeconômica do primeiro réu. Não serão aprofundadas tais questões sociais devido ao foco do trabalho, mas será feita a devida menção ao contexto socioeconômico que não pode ser desconsiderado.

Além disso, há uma lacuna científica no que tange a relação entre reiteração delitiva e dependência química. É justamente esta lacuna que o trabalho pretende preencher. Para tanto esta pesquisadora se deslocou até o município de Davinópolis no dia 12 de fevereiro de 2024 com o fito de entrevistar o indivíduo protagonista da experiência que motivou a escrita da presente monografia.

Também motivou a produção desta monografia a inquietude de sua pesquisadora, preexistente à experiência vivida, em relação à existência e abordagens das Comunidades Terapêuticas. Isto porque, enquanto cidadã sempre estranhava o fato de que um modelo simpático ao proselitismo religioso e em algumas vezes a violações à dignidade humana, houvesse se consolidado como a principal forma de tratamento de pessoas em situação de dependência química no Brasil.

Para responder a pergunta sobre qual a relação entre reiteração delitiva com a passagem pela Comunidade Terapêutica foi utilizada como principal base teórica a dissertação: *Entre Flores, Espinhos e Cruz: Etnografia de uma comunidade Terapêutica feminina em Imperatriz - MA* (NASLAUSKY, 2021).

A metodologia adotada para o desenvolvimento deste estudo é qualitativa, utilizando revisão bibliográfica e pesquisa de campo. A base teórica fundamenta-se em estudos acadêmicos sobre dependência química, reiteração delitiva e políticas públicas relacionadas às CTs. Além disso, a pesquisa de campo incluiu uma tentativa de entrevista com um ex-interno de CTs, que não pôde ser realizada diretamente, mas contou com o depoimento de sua irmã, permitindo uma análise empírica complementar aos dados teóricos.

O trabalho está estruturado da seguinte forma: o primeiro capítulo aborda o escopo das CTs e sua relação com os direitos sociais previstos na Constituição Federal, discutindo se essas instituições promovem ou violam tais direitos. O segundo capítulo analisa as abordagens adotadas no tratamento da dependência química dentro das CTs, com ênfase no modelo de abstinência e seus impactos na recuperação dos acolhidos. No terceiro capítulo, discute-se a relação entre dependência química, reiteração delitiva e o sistema de justiça, destacando como a passagem pelas CTs pode influenciar a reiteração criminal. Por fim, o quarto capítulo destaca os momentos da vivência empírica que comprovaram os pontos levantados ao longo desta monografia.

Dessa forma, esta monografia pretende contribuir para o debate sobre a efetividade das CTs como estratégia de tratamento da dependência química e sua relação com a reiteração criminal, propondo uma reflexão crítica sobre o modelo atual e possíveis alternativas baseadas em evidências científicas e no respeito aos direitos fundamentais dos acolhidos.

2. (NÃO) GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS: ESCOPO DAS CTs

A Constituição da República Federativa do Brasil prevê Direitos Sociais em seu artigo 6º que tem por objetivo principal mitigar as desigualdades sociais causadas pelo meio de produção capitalista. Dentre eles, destacam-se em relação ao presente trabalho: educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, assistência aos desamparados. Todos esses direitos sustentam uma base mínima de dignidade ao indivíduo que impactam em sua percepção de si e seu comportamento social. Outrossim, é essencial introduzir esses direitos fundamentais para compreensão da dinâmica objeto deste trabalho, afinal, as CTs os promovem ou os violam?

2.1. O Papel Da Comunidade Terapêutica (CT)

Com o fito de garantir especificidade e clareza ao trabalho, o foco será a questão médica, sem negar a existência de outras variáveis. Tão logo seja compreendida a ausência ou a não predominância de abordagens técnicas no tratamento de dependentes químicos no ambiente das Comunidades Terapêuticas (doravante CTs), o trabalho se limitará a compreender os impactos da passagem por tal ambiente na reiteração delitiva de seus assistidos com antecedentes criminais.

Dito isso, é importante que a crítica sobre o aspecto médico do problema seja justa e coerente. Pois, como poderia uma CT, apesar do apoio governamental, custear e estruturar um tratamento médico que deveria ficar a cargo do Estado, tendo em vista que o acolhimento dos dependentes químicos já se dá pela deficiência do serviço de saúde pública voltado para este público (Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas)? E como a CT poderia oferecer tratamento médico se a comunidade atendida também carece de trabalhos urgentes mais voltados à assistência social que ao tratamento da dependência?

Ocorre que as CTs oferecem abrigo, alimentação, capacitação, dentre outros serviços que podem variar de acordo com a instituição, além de contarem com voluntários, superando em estrutura e pessoal os CAPS AD.

Desse modo, não se pode cobrar que a intervenção profissional e medicamentosa faça parte da abordagem das CTs, se nem o serviço público destinado ao tratamento da dependência química atende o público como deveria. A

maioria das CTs não teriam condições de ofertar profissionais e medicamentos necessários ao tratamento do abuso de substâncias, pois já ofertam muito com o dinheiro proveniente de doações.

O que se observa atualmente é um modelo de acolhimento às pessoas em situação de dependência química que se tornou conveniente ao Estado brasileiro, em todas as suas esferas. Transferir recursos e formular normas infralegais que reduzam o amadorismo das Comunidades Terapêuticas (CTs) mostra-se uma alternativa mais acessível do que fortalecer um sistema de saúde nacional capaz de tratar a dependência química de forma integral, considerando os problemas adjacentes — como a falta de moradia, a fome, o desemprego e outras vulnerabilidades sociais.

Essa opção pelo caminho aparentemente mais simples reflete, em grande medida, a dificuldade do Estado em enfrentar as complexidades estruturais que envolvem o fenômeno da dependência química. Enquanto as CTs assumem um papel emergencial no acolhimento, a ausência de políticas públicas robustas e intersetoriais acaba por perpetuar um ciclo de assistência fragmentada, que não resolve as causas profundas do problema.

A crescente transferência de responsabilidades para essas instituições configura um fenômeno de terceirização das obrigações estatais, resultando na desresponsabilização do Estado e no escamoteamento de problemas estruturais relacionados à política de saúde pública e assistência social.

O Estado, ao invés de fortalecer e expandir sua rede de atenção psicossocial, tem delegado à iniciativa privada e ao setor religioso a função de acolhimento e tratamento de pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Esse movimento não apenas compromete a efetividade das políticas públicas de saúde, como também fragiliza a lógica do cuidado integral, deslocando o eixo da atenção da esfera dos direitos para a da caridade e do voluntarismo.

É o que se extrai de Naslauský, 2021:

As referidas medidas executivas e legislativas exemplificam evidências concretas de que o governo brasileiro abraçou a causa das CTs, regulamentando e financiando seus projetos, já que, nas palavras de Souza e Gomes (2017), o trabalho feito nas comunidades, de certo modo, substitui a ação direta do poder público. Logo, parece conveniente fomentar tais

entidades que já funcionam em todo país, sendo, atualmente, o tipo de serviço mais procurado por aqueles que buscam tratamento contra a dependência química, estando na frente, inclusive, do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), conforme III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira realizado pela Fiocruz (BASTOS et al., 2017)

Concomitante a isso, há o fato de que a maioria dos acolhidos chegam até a CT padecendo de problemas causados pelo vício ou causadores dele: fome, falta de apoio familiar, pobreza, prostituição, situação de rua, entre outros. Tal cenário demanda urgência assistencial que supera o tratamento do vício bem como requer soluções práticas mais acessíveis aos mantenedores da CT que um tratamento médico.

Não por acaso, a CT continua sendo o principal destino de pessoas hipossuficientes com vício em drogas para tratamento da doença. Ao observar a CT feminina alvo de sua dissertação, Naslausky (2021) destaca a vulnerabilidade das acolhidas através das motivações que as levaram a procurar a CT pesquisada. Dor de dente, ganhar peso, são só algumas das situações relatadas pela autora que escancaram as condições degradantes em que os acolhidos chegam e o real trabalho das CTs: assistência social.

A atuação das CTs na assistência social, por si só, não constitui um problema. Ao contrário, o acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade, quando feito dentro dos limites legais e institucionais, está em consonância com os princípios da Constituição Federal de 1988, que reconhece a assistência social como um direito do cidadão e um dever do Estado (art. 203).

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS – Lei nº 8.742/1993) também prevê a atuação de entidades privadas sem fins lucrativos como parceiras na oferta de serviços socioassistenciais. Nesse sentido, o trabalho das CTs pode ser legítimo e relevante, desde que ocorra de forma complementar às políticas públicas e respeite os direitos fundamentais dos acolhidos.

Entretanto, é fundamental não confundir assistência social com assistência médica, pois são esferas distintas e regidas por normativas diferentes. Enquanto a assistência social se destina a prover apoio a indivíduos em situação de risco e vulnerabilidade, garantindo-lhes acesso a direitos básicos, o tratamento médico da dependência química exige protocolos baseados em evidências científicas, equipes multidisciplinares qualificadas e diretrizes específicas de cuidado em saúde mental.

A substituição de um modelo médico-científico por uma abordagem predominantemente assistencialista e não especializada pode comprometer a eficácia do tratamento e, em alguns casos, violar direitos fundamentais dos acolhidos.

Um dos problemas mais graves enfrentados pelas CTs é justamente a confusão entre os limites do tratamento médico e da assistência social, agravada pela forte influência religiosa que caracteriza muitas dessas instituições. A ênfase na espiritualidade como critério central de reabilitação, sem parâmetros científicos objetivos para mensurar a evolução clínica dos acolhidos, resulta em abordagens subjetivas que podem negligenciar a necessidade de intervenções terapêuticas especializadas. Esse cenário compromete a efetividade do cuidado e pode levar a práticas inadequadas, como a abstinência forçada, a negação de medicamentos prescritos e a desconsideração de transtornos psiquiátricos coexistentes, fatores que deveriam ser tratados com acompanhamento médico adequado.

Sem lugar definido entre os conceitos de tratamento médico e assistência social a CT é classificada conforme o entendimento governamental vigente. Isto se verifica na abrupta mudança em relação ao financiamento e tratamento legal dado às CTs, ocorrida entre os governos Bolsonaro (2019-2022) e Lula (2023-presente).

A título de comparação, nos anos de 2019 e 2020, os financiamentos públicos de CTs em níveis federal, estadual, distrital e municipal ultrapassaram 180 e 170 milhões de reais, respectivamente, em comparação aos mais de 87 milhões em 2017 e mais de 114 em 2018. Estes são dados extraídos do Levantamento sobre o Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020, realizado pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap) e da ONG Conectas Direitos Humanos.

Em contrapartida, o governo Lula já manifestou através de suas normativas que não pretende conferir às CTs o protagonismo de antes no tratamento de dependentes químicos. A Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023 revogou a portaria nº 3.588, de 2017, ambas do Ministério da saúde, que incluía as CTs na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Já o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), vinculado ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, em sua Resolução nº 151/2024, não reconhece a vinculação das comunidades terapêuticas ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), além de proibir

expressamente que tais instituições sejam financiadas com recursos destinados à política de assistência social:

Art. 7º [...]

§2º Por não cumprirem os requisitos para atuação no SUAS, as comunidades terapêuticas e/ou entidades de cuidado, prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares não podem ser financiadas com recursos destinados à política de assistência social, por meio dos fundos de assistência social.

Assim, embora as CTs possam desempenhar um papel relevante no suporte social aos dependentes químicos, a ausência de distinção entre assistência social e tratamento médico representa um risco significativo para a saúde dos acolhidos. A dependência química é uma condição complexa, que exige intervenções baseadas em evidências, supervisão de profissionais qualificados e estratégias de redução de danos, elementos muitas vezes ausentes no modelo adotado pelas CTs.

A sobreposição de funções e a falta de controle sobre os critérios de sucesso do tratamento evidenciam a necessidade de uma regulamentação mais rigorosa, garantindo que essas instituições atuem de forma complementar, e não substitutiva, aos serviços públicos de saúde mental e assistência social. Isso porque a terceirização da responsabilidade estatal também distorce a concepção de saúde como um direito fundamental, transformando-a em um serviço prestado por organizações que nem sempre possuem estrutura adequada, equipe multidisciplinar qualificada ou protocolos baseados em evidências científicas. Ao financiar e incentivar essas instituições, o Estado não apenas transfere suas atribuições, mas legitima um modelo paralelo de assistência, desobrigando-se da construção de uma rede pública e laica de cuidados continuados.

2.2. Tratamento: Abstinência. Como saem os acolhidos após os 6 meses de confinamento?

Conforme nota técnica nº 21 do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2017) As CTs oferecem práticas terapêuticas variadas como espiritualidade e

laborterapia. Entretanto, no que se refere especificamente ao tratamento do abuso de substâncias psicoativas, somente 55% dessas instituições oferecem tratamento medicamentoso. Ou seja, 45% das CTs (DOS SANTOS, 2018) brasileiras adotam como tratamento do vício a simples abstinência de substâncias psicoativas.

O problema não está na adoção desta forma de tratamento, mas em sua abordagem solitária e principalmente na falta de um suporte terapêutico global que compreenda a subjetividade do indivíduo, seu contexto socioeconômico e as dificuldades que enfrentará ao sair da CT

Segundo Teixeira e Hortélio (2013), tratamentos focados na abstinência são provenientes da psiquiatria clássica e de um modelo moral os quais veem na droga a capacidade implícita de gerar drogadição em qualquer indivíduo, desconsiderando a influência de outros fatores. Em relação ao fator moral as autoras expõem o seguinte:

Em meados do século XIX, somou-se a essa concepção psiquiátrica clássica de psicopatologia e de tratamento, o modelo moral, de origem religiosa ou espiritualista, o qual propõe o uso de drogas como um desvio de caráter; e a reabilitação, considerada correlata à abstinência, como sendo de cunho divino (Faria & Schneider, 2009). Esse modelo moral é ainda hoje adotado por algumas comunidades terapêuticas e por boa parte dos grupos de ajuda mútua, os quais visam moldar nos usuários o comportamento abstinentes. (Teixeira e Hortélio, p. 35, 2013)

Desse modo, tornando o distanciamento da substância psicoativa como único objetivo, nas palavras de Teixeira e Hortélio (2013) o adicto provavelmente viverá com medo de recair no vício uma vez que viverá em constante esforço para manter-se em abstinência. Ao tomar como base as entrevistas realizadas por Naslausky (2021) nota-se a habitualidade das recidivas entre internos de comunidades terapêuticas.

Ademais, ao não abordar as complexidades psicológicas, emocionais e principalmente sociais dos dependentes, dificilmente a recuperação será efetiva e duradoura. Viveiros, Tonon e Macedo, (2022) ao entrevistarem um dependente químico, permearam questões individuais que motivaram suas recidivas no vício e suas internações em clínicas de reabilitação.

Apesar do relato ser único e não servir para definir o perfil de todos os adictos, ao reconhecer a teia de fatores que motiva o vício e as recidivas conclui-se que ao fim de um tratamento o indivíduo não pode ser abandonado no mesmo

contexto social que condicionou a dependência. *“Os riscos de recidivas e melhora estão relacionados a vários fatores e são multidimensionais”* (Viveiros, Tonon e Macedo, 2022)

Isto porque a internação, ainda que voluntária dos dependentes em CTs frequentemente desconsidera suas particularidades individuais. Muitos usuários possuem históricos de traumas, transtornos mentais ou vulnerabilidades sociais que exigem uma abordagem terapêutica personalizada. A falta de um tratamento personalizado limita a eficácia do processo de recuperação.

Outro fator que segundo Teixeira e Hortélio (2013) é comum aos tratamentos focados na abstinência é o distanciamento social do adicto. Leia-se:

No entanto, uma das principais críticas feitas aos tratamentos que ocorrem em instituições fechadas dirige-se justamente ao fato de que o isolamento do paciente da sociedade cria um ambiente artificial, cujas características não podem ser reproduzidas fora dos seus muros. Desse modo, quando terminado o tratamento, o reingresso do paciente em seu ambiente de convívio familiar e social tende a ser perturbador, o que pode favorecer a ocorrência de inúmeras recaídas (Alves, 2009). Teixeira e Hortélio (p.36, 2013)

Este fator foi percebido por Naslausky (2021). Na CT pesquisada as internas poderiam visitar familiares por três dias após três meses de permanência na CT, após seis meses de permanência, caso tivessem bom comportamento, era emitido certificado.

Ao final do período de internação, o adicto retorna ao mesmo ambiente que anteriormente motivou o uso de substâncias. Problemas como desemprego, violência, exclusão social e instabilidade familiar continuam presentes e, sem uma rede de suporte eficaz, o indivíduo fica extremamente vulnerável à recaída. Sem um planejamento para reinserção social e profissional, o que se tem é um ciclo de internações.

Dessa forma, a mera abstinência, isoladamente, não constitui um tratamento adequado para a dependência química. É essencial que sejam adotadas abordagens terapêuticas baseadas em evidências científicas, que considerem as particularidades de cada indivíduo e que promovam uma verdadeira reabilitação

biopsicossocial. Somente dessa maneira será possível oferecer um tratamento realmente eficaz, humanizado e reduzindo as taxas de recaída.

2.3. CT e o direito humano à liberdade de crença

As CTs não adotam a religião como prática facultativa, na verdade a veem como parte do processo de tratamento dos assistidos. Foi observada na fala do indivíduo que inspirou o presente trabalho e na de sua familiar que concedeu entrevista a constante associação das CT's a figura de pastores de religião cristã evangélica. A entrevistada inclusive comentou sobre a existência de CT's mantidas por diferentes religiões (católica, evangélica...), bem como a variedade de igrejas evangélicas que possuem seu próprio projeto terapêutico.

Em seu estudo de caso Naslauský (2021) chama esse processo de conversão de “mortificação do eu” e complementa: “[...] não há recuperação da dependência química se a interna não alcançar o ideal de mulher cristã” (Targino e Mesquita apud Naslauský, 2021).

Embora não haja coerção física, as instituições impõem uma adesão religiosa indireta aos internos, o que compromete a real liberdade de escolha. Vale lembrar, que muitos internos já estão fragilizados, em especial emocionalmente, face à exclusão social que sofreram antes da internação.

Esse histórico de rejeição os leva a buscar aceitação e pertencimento dentro da CT ou ao menos evitar que sejam excluídos e tratados com indiferença em mais um espaço. Ainda que, formalmente, a participação em cultos e rituais religiosos possa ser dita como facultativa, é difícil visualizar uma negativa por parte de quem recorre a CT como última chance para reaver o mínimo de dignidade. Nas palavras de Machado, estas pessoas são excedentes urbanos, sem o mínimo existencial:

As pessoas com quem conversamos não eram indivíduos abandonados, mas exilados de certos territórios urbanos. Presos do lado de fora de seus lugares, circulavam pela cidade como excedentes. [...] A comunidade terapêutica não é casa, mas tem cama, comida e roupa lavada. Não é trabalho, mas tem ocupação. Não é família, mas tem disciplina, regra, moralidade, hábitos e consequências para os atos. Não é igreja, mas tem vida comunitária; ideias para ocupar a mente, ajudando a produzir sentidos e explicações; e rituais para mobilizar o corpo. (MACHADO, 2021, p. 11 apud Naslauský, 2021)

Esse ambiente cria uma coerção simbólica que enfraquece a liberdade de crença dos internos. Eles podem se sentir obrigados a participar de práticas religiosas não por convicção, mas para evitar o isolamento e garantir um tratamento mais favorável por parte dos funcionários e dos demais acolhidos. Isso configura um cenário de conversão forçada disfarçada de voluntariedade. Assim, a liberdade de crença, que pressupõe tanto o direito de seguir uma religião quanto o direito de não ter nenhuma, é restringida de maneira sutil, mas eficaz.

Além disso, a forte presença de uma única perspectiva religiosa dentro das CTs ignora a diversidade de crenças existentes entre os acolhidos. Isso não apenas fere o direito fundamental à liberdade de crença, como também reforça a ideia de que só há um único caminho válido para a recuperação, desconsiderando abordagens laicas e científicas para o tratamento da dependência química.

Portanto, ainda que as Comunidades Terapêuticas não utilizem coerção física para impor uma crença, o contexto de vulnerabilidade dos internos e a estrutura religiosa dessas instituições acabam por restringir sua liberdade de escolha. A exclusão já vivenciada fora da CT faz com que o acolhido, em busca de aceitação, sinta-se obrigado a seguir padrões religiosos que não necessariamente correspondem às suas convicções pessoais. Assim, a violação do direito humano à liberdade de crença ocorre de forma sutil, mas com impactos profundos sobre aqueles que passam por esses espaços.

Em sua dissertação a autora faz um apelo para que o problema seja abordado para além da crítica médica, apesar de válida, pois não se pode ignorar a subjetividade do indivíduo e sua inclusão “como um fator em meio a tantos outros dentro de uma organização social”. A fim de evitar uma análise simplista nestes moldes, a presente abordagem antecipou ao leitor que questões socioeconômicas têm influência sobre a dependência química.

3. REITERAÇÃO DA DROGADIÇÃO, DO CRIME E APRISIONAMENTO

Se o indivíduo retorna ao mesmo contexto que oportunizou o abuso de substâncias psicoativas, também estará novamente suscetível a prática de delitos para sustentar o vício. É fato que não necessariamente drogadição e criminalidade estão associadas, mas considerando o perfil comum de vulnerabilidade socioeconômica dos internos de CTs e de pessoas com vasta lista de antecedentes criminais motivados pelo vício, uma pessoa que se insere em ambos os cenários está duplamente vulnerável.

Cabe ressaltar que a privação dos direitos sociais previstos no artigo 6º da CRFB, não é o único fator determinante da criminalidade. Porém, é necessário perceber que os protagonistas aqui apresentados (dependente químico com antecedentes criminais e Comunidades Terapêuticas) estão inseridos em um contexto de enfrentamento à vulnerabilidade social que não pode ser desconsiderado nem para fins de compreensão da dependência química nem da criminalidade, uma vez que até aqui já restou demonstrado que a suscetibilidade do indivíduo a estas duas mazelas se observa através de variáveis subjetivas, econômicas, familiares, ambientais, dentre outras.

Neste íterim, é importante destrinchar fatores socioeconômicos e os possíveis cenários em que se insere o adicto. Sobre este tópico afirma Denise Oliveira Diaz:

A pobreza conduz à falta de oportunidades, de estudo, emprego e vida social digna conforme prevê a Constituição Federal; ela limita a vida dos pobres e também das outras classes sociais, pois os seus derivados acabam por afetar toda a coletividade. O menos favorecido tende a optar pelo crime, pois compensa mais que um trabalho normal, nas relações capitalistas o individual vale mais que o coletivo, o que colabora para a escolha pelo crime, e assim a banalização da vida humana pelo capital. O crime não atinge apenas uma parcela da sociedade, mas ela completa. Não há como excluir da criminalidade os ricos, nem da forma ativa, nem da passiva. A criminalidade é um mal social que corrói a moral e o Direito, não é um bem dos pobres apenas, mas o que leva à pobreza, também conduz ao crime. Resolvendo as causas da pobreza, automaticamente muitas das causas da criminalidade também serão tratadas. Muitas, não todas. (DIAZ, 2019 *apud* Neto et al, 2023, p. 119)

Santos e Bastos (2019) analisaram 10 estudos sobre dependência química e aprisionamento, concluindo que nenhum dos estudos trata de forma direta ambos

os temas, o que também foi percebido por esta pesquisadora durante a busca por referências. Contudo, o levantamento realizado pelos autores denotou que o aprisionamento e a reiteração delitiva está comumente relacionado, direta ou indiretamente, com as drogas.

Este “roteiro”, como nomeado o processo pelos autores, ocorre em um contexto de carências sociais que deságuam na delinquência.

Assim expõem:

Na mesma vertente, Torres e Gomes (2005) referem suas considerações e constatações como sendo pistas interpretativas que conduzem ao entendimento da relação entre pobreza, drogas e a reclusão, e ainda destaca que tal associação pode ser observada em muitos países, como: Bélgica, Alemanha, Espanha, Suécia, Inglaterra, Áustria, Grécia entre outros, enfocando que nestes o consumo de drogas na população reclusa está acima de 50%. [...] Porém, não é o caso da maioria dos indivíduos que consumiam drogas em meio livre e que acabaram por fazer parte da massa carcerária portuguesa. Neste caso específico, as investigações demonstraram expressivo quantitativo de reclusos que acabaram por se tornar dependentes químicos e ainda mais, teve que cometer crimes para manter o vício, o que fatalmente acaba por vezes em reconduzi-los ao sistema prisional (TORRES; GOMES, 2005).

No estudo apresentado foi demonstrado que, de maneira direta ou indireta, a situação de aprisionamento estava 72,9% relacionado às drogas. Com isto, as autoras buscaram compreender a origem de tamanha expressividade e observaram ser a lógica da delinquência um fator específico para tais conclusões. A situação de pobreza das famílias quando agregado a ausência de sucesso na vida escolar e a dificuldade para inserção ao trabalho qualificado acabam por remeter o jovem a segmentos de labor, que não exigem qualificações profissionais e se baseiam em sua maioria a serviços braçais ou meramente mecânicos, sendo, portanto, mal remunerados. Neste contexto, as oportunidades para o envolvimento em ambientes que favorecem o contato com as drogas e o início de atividades delinquentes é uma espécie de roteiro previamente traçado (TORRES; GOMES, 2005). Santos e Bastos (2019)

A pessoa que inspirou esta monografia passou pelo sistema prisional, bem como por inúmeras comunidades terapêuticas que apesar de não se assemelharem a uma prisão, tampouco possuem caráter punitivo, estabelecem o isolamento social como parte do processo de tratamento. É compreensível que se adote tal medida tendo em vista que o objetivo é afastar o interno do ambiente e das companhias que fomentavam a drogadição. Inclusive, a entrevistada destacou como principal fator para a recidiva de seu irmão as amizades que também faziam uso de substâncias psicoativas.

Contudo, deve-se analisar até que ponto este distanciamento social é saudável para o adicto, ainda que dure no máximo seis meses. Não seria necessária a manutenção do convívio familiar para que o processo de abstinência se tornasse “mais fácil”? Afinal, fatores emocionais, também influem no processo.

Por outro lado, a reclusão em unidade prisional, ainda que mantenha o indivíduo longe do contexto de abuso de substâncias, não proporciona tratamento do vício. Na verdade, o ócio, a ansiedade, a depressão e demais problemas de saúde adquiridos ou potencializados pelo ambiente do cárcere fazem do retorno ao meio social um desafio talvez maior que o de estar preso. É sabido que o trabalho, atividades de lazer e dignidade do preso são promovidos por algumas unidades prisionais, mas isso não reflete a realidade de todos os presídios brasileiros.

Nesse sentido, se adotados no ambiente prisional de forma ampla e organizada as atividades comuns ao ambiente da CT haveria mudança na relação do egresso com as drogas?

O que se deseja implicar com tais questionamentos é a influência da privação de liberdade na recaída no uso de drogas. Pois já foi possível concluir pelo exposto que o uso de drogas aumenta as chances de aprisionamento, ainda mais quando somado a fatores sociais desfavoráveis. Contudo, não se sabe se o contrário também acontece, se o isolamento social, seja por internação em Comunidade Terapêutica ou por aprisionamento aumenta o risco de recaídas.

Vale lembrar que o medo em relação ao processo de retorno ao pleno convívio social, em ambos os contextos, se dá principalmente porque o “lado de fora” não acompanhou a mudança do indivíduo ora isolado. Entretanto, para além da garantia de direitos sociais, falta algo na preparação do egresso da CT a fim de condicioná-lo, holisticamente, para a abrupta mudança de rotina que lhe espera após seis meses?

Durante a entrevista realizada, esta pesquisadora observou a origem humilde de João (nome fictício dado ao personagem inspirador da monografia), porém digna e capaz de oferecer-lhe a subsistência. Talvez João tivesse outro olhar e suas condições econômicas refletissem em seu vício, mas isto não pode ser explorado.

Ademais, a entrevistada declarou ser a familiar que proporciona mais acolhimento em relação ao irmão, sem esconder o apoio da família em todas as internações, momentos críticos causados pelo vício e voltas para casa após a saída da CT ou presídio. Novamente, João pode ter outro parecer sobre suas relações familiares e a drogadição.

A entrevistada disse ainda que atribui as recidivas do irmão principalmente a amizades que também faziam uso de substâncias psicoativas. Desse modo, considerando estes três últimos fatores apresentados, existiria alguma forma de ajudar o indivíduo a manter-se voluntariamente longe de seus principais motivadores para abuso de substâncias?

Afinal, em um cenário que supostamente tem-se a garantia dos direitos sociais, quais aspectos subjetivos precisam ser trabalhados para evitar a volta da drogadição? Nota-se que dada a complexidade de todas as questões relacionadas às drogas é urgente a expansão do debate e pesquisa científicos, com o fito de expor as reais necessidades e caminhos para soluções dos problemas de recidiva da drogadição, reiteração delitiva e adjacentes. Isto feito, no futuro a formulação de políticas públicas poderão ser pautadas de forma menos intuitiva, contaminada por

discursos ideológicos e mais próximas as conclusões científicas pautando-se na dignidade humana.

4. RELATO PESSOAL SOBRE O CICLO DE RECIDIVAS E CRIMINALIDADE

Um dos objetivos desse trabalho era analisar o impacto da passagem pela CT na reiteração delitiva em crimes patrimoniais através da escuta do personagem que inspirou a escrita desta monografia. Entretanto, não foi possível entrevistá-lo, pois ao chegar a sua residência, esta pesquisadora foi informada de sua ausência pela irmã do indivíduo, que mora ao lado.

A visita ocorreu no dia 12 de fevereiro de 2025, o último contato dele com a família havia sido no dia 7 de fevereiro de 2025 e estavam sem notícias desde então. Também não foi possível contatá-lo por telefone ou aplicativo de mensagens haja vista que ele não tem aparelho celular. Face a impossibilidade de contato com o alvo da pesquisa, a irmã do ex-detento se mostrou a única fonte de informações sobre sua trajetória envolvendo seu histórico com drogas, prática de crimes patrimoniais e a passagem por diversas CTs.

Esta pesquisadora reconhece que a acurácia dos dados obtidos foi comprometida por se tratar de fonte secundária, mas dadas as circunstâncias a entrevista ainda se fez parte relevante desta monografia, para comparação entre as informações condensadas e a busca empírica. A entrevistada será chamada de Maria e seu irmão de João (assunto da entrevista), para fins de proteção de seus dados.

João é um homem de 44 anos, autônomo, morador de Davinópolis/MA. Quando perguntada sobre o histórico de João com uso de substâncias Maria acredita que começou ainda na menoridade, mas João lhe conta que começou aos 18. Fato é, que mais da metade da vida de João foi e ainda é marcada pela dependência química.

Segundo ela, nesta época João começou a trabalhar no parque de exposições da cidade de Imperatriz/MA, vizinha a Davinópolis, e passou a viajar com os parques itinerantes que por lá passavam sem o consentimento dos pais. Foi a partir desta experiência que João iniciou o uso de substâncias psicoativas, sempre retornando a Imperatriz.

João nunca foi internado de forma involuntária, por decisão judicial. Todas as vezes em que buscou ajuda em uma comunidade terapêutica João ou buscou a CT de forma direta, ou procurou um representante na igreja responsável, ou manifestou

à família o desejo de se ver tratado. Nas palavras da irmã: “Todas as vezes ele ‘tá’ no fundo do poço e ele mesmo pede para ir.”

Note-se, que a habitualidade e voluntariedade de João para buscar as CTs refletem o que foi abordado anteriormente sobre estas instituições serem a primeira opção da maioria das pessoas em condição de abuso de substâncias. Além disso, é possível observar uma compreensão da CT como instituição redentora: não é a última, é a única opção, mas nem por isso precária, haja vista que a entrevistada falava das comunidades terapêuticas como instituições que “tinham de tudo”, enfatizando sua estrutura e capacidade de acolhimento.

Ou seja, quando o sofrimento de João, decorrente do uso de drogas, chegava a patamares insuportáveis a saída enxergada por ele era a CT, o mesmo vale para a família que nunca mencionou forma alternativa de tratamento a João.

No que diz respeito ao tratamento médico a entrevistada se mostrou aquém do que se passava dentro da CT, sempre iniciando as respostas com **“acredito que sim, porque tem tudo isso lá dentro”**, para ela a CT era um local bem equipado com tudo que o adicto precisava, ainda que ela não soubesse o que era esse “tudo”.

A partir disso, não se pode concluir se a ignorância da entrevistada sobre este assunto se deve por omissão da CT, por falta de interesse da família ou outro motivo, uma vez que este ponto não foi abordado na entrevista.

As mesmas assertivas vagas se mantiveram quando perguntada sobre a intervenção medicamentosa: *“Tinha até para tirar, não é? A... Como é que eles viam? Eles chama. Tem um nomezinho aqui que quando vai, tem que tomar aquele remédio que é para normalizando.”*

Ao ser perguntada como classificaria o vício de João após a saída da CT, se igual, pior ou menor, Maria disse que sempre que João saía da CT, ele saía melhor em relação ao comportamento e ao vício. Disse ainda, que da última vez que João retornou de uma comunidade terapêutica a família pensou que ele não voltaria a usar drogas, pois seu comportamento em relação aos familiares estava “maravilhoso”.

Em relação às características subjetivas de João, Maria informou que o uso de substâncias psicoativas ocorre quando João tem alguma decepção, principalmente amorosa, transparecendo o caráter multifatorial do vício. Afirmou que o período em que teve notícias sobre furtos e roubos praticados por João foi em 2022 antes de ser preso. Maria não estava na cidade e foi informada através de

vídeos enviados por terceiros. Desde que João foi posto em liberdade, no início de 2023, Maria não teve notícia de nenhum outro crime praticado por ele.

Maria frisou que todas as práticas delituosas de autoria do irmão, das quais teve notícia, se tratam de furto ou roubo. Nesse sentido, Maria foi questionada se achava que o principal fator de reiteração delitiva era a dependência química, ao que respondeu:

Maria: *“Foi o vício. Não foi falta de apoio da família, porque se ele chegar em qualquer irmão, a gente dá ajuda da forma que a gente pode. Um prato de comida, uma dormida a gente nunca negou para ele. E se ele tiver doente, a gente se junta, compra o remédio e então todas as vezes que ele fez algo de grave, foi por conta do vício mesmo. Ele tem coisas que ele nem se lembra, tem coisas que ele nem lembra, aí ele fala. Geralmente ele gosta de pedir desculpa. Pede, pede muita desculpa para as pessoas que ele já fez algo, pede muita desculpa.”*

Questionada se acreditava que a experiência na Comunidade Terapêutica ajudou a reduzir as chances de reiteração delitiva, respondeu:

Maria: *“Eu acho que sim. Porque, como você mesmo sabe, todas as religiões de Imperatriz tem os centros de recuperação, não é? A maioria tem, a Católica tem a a Nova Aliança tem a Assembléia de Deus e tem outras mais que eu não sei te dizer exatamente. Então, cada local desse que ele passa, ele tem um ensinamento básico muito bom, muito bom. Eu acho que ajuda. E essa última vez que ele esteve comigo aqui em casa, aqui na casinha dele, ele falou ‘Não quero pegar mais nada dos outros, prefiro vender as minhas coisas. Mas eu não quero voltar para esse ato aí de estar pegando nada dos outros. Tá fazendo mal com os outros.’ Eu digo graças a Deus que Jesus te abençoa, que você saia desse vício, meu filho. Eu sei que não é fácil, mas pegue na mão do Senhor que tu vai conseguir.”*

Nesta resposta chama a atenção o tom vago e religioso. A própria entrevistada por várias vezes mencionou que João permanece emocionalmente estável e longe do vício por certo tempo depois de sair de uma CT mas depois volta a usar mais de um tipo de substância psicoativa. Em mais de um ponto da entrevista Maria atribuiu o “bom comportamento” do irmão aos princípios morais e religiosos ensinados na CT ao passo que a recaída era atribuída exclusivamente a João.

Este último fator chamou a atenção desta pesquisadora pois o “efeito pacificador” momentâneo causado pela CT impediu que Maria questionasse a efetividade do método, mesmo diante das inúmeras internações e recaídas do irmão. Ou seja, foi percebido o senso comum de que apesar do vício maltratar biologicamente o indivíduo o segredo está em sua força de vontade, não importando o método utilizado para lhe manter em abstinência. Isto foi observado na

oportunidade em questão quando Maria disse que não se sentia culpada pois tudo que estava ao alcance da família havia sido feito:

“[...] Mas agora é ele, Deus. Porque ele já é... Ele já tem mais de 40 anos. Então é ele que tem que querer mudança. Porque nem eu e nem outra pessoa vai poder querer a mudança por ele. Só ele e Deus que tem. Porque Deus quer. Agora falta ele querer.[...]”

A última pergunta foi “Na sua opinião, quais fatores foram mais determinantes para o sucesso (ou fracasso) da reintegração de João?”, em relação ao fracasso as respostas foram as decepções “mais para o lado pessoal” e amizades que também usam drogas. Já o sucesso atribuiu ao apoio da família.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo analisou a relação entre a passagem por Comunidades Terapêuticas (CTs) e a reiteração delitiva, com foco nos crimes de furto e roubo. Buscou-se compreender de que maneira a abordagem dessas instituições, predominantemente pautada em práticas religiosas e na abstinência, impacta a recuperação dos internos e sua reiteração delitiva.

A pesquisa evidenciou que a ausência de um tratamento médico estruturado dentro das CTs, aliada à falta de políticas públicas eficazes para a dependência química, contribui para a manutenção do ciclo de vulnerabilidade dos acolhidos. Embora as CTs ofereçam assistência social e acolhimento, a substituição de um modelo científico de tratamento por uma abordagem pautada na moral religiosa se mostrou insuficiente para a reinserção social efetiva dos indivíduos.

A análise dos relatos e da literatura consultada apontou que muitos egressos dessas instituições retornam ao uso de substâncias psicoativas e, conseqüentemente, à prática de delitos patrimoniais. Isso reforça a necessidade de revisão do papel das CTs no sistema de atenção psicossocial, garantindo que sua atuação seja complementar e não substitutiva às políticas públicas de saúde e assistência social. Além disso, a influência religiosa nessas instituições levanta questionamentos acerca da liberdade de crença dos acolhidos, que muitas vezes se veem submetidos a um modelo de recuperação que não respeita plenamente sua autonomia.

Dentre as limitações da pesquisa, destaca-se a impossibilidade de entrevistar diretamente o indivíduo que motivou o estudo, o que restringiu a obtenção de dados empíricos diretos. No entanto, o relato de sua irmã trouxe contribuições valiosas para a compreensão do tema. Para pesquisas futuras, sugere-se um aprofundamento na análise comparativa entre modelos alternativos de tratamento da dependência química, além da ampliação do escopo de entrevistas com ex-internos de CTs e profissionais da área da saúde mental.

Por fim, espera-se que este estudo contribua para o debate acadêmico e institucional sobre a eficácia das CTs no tratamento da dependência química, em especial de pessoas com antecedentes criminais. A construção de políticas públicas

mais robustas e baseadas em evidências científicas se mostra essencial para garantir um tratamento digno, respeitoso e eficaz para indivíduos em situação de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 131, n. 233, p. 18.769-18.772, 7 dez. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 14 fev. 2025.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS. Resolução CNAS/MDS nº 151, de 23 de abril de 2024. Dispõe sobre o não reconhecimento das comunidades terapêuticas e entidades de cuidado, prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e outras drogas e seus familiares como entidades e organizações de assistência social e sua não vinculação ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 162, n. 79, p. 12, 24 abril 2024. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=6742>. Acesso em: 14 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023. Revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e repristina redações. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 161, n. 117, p. 296, 22 junho 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-757-de-21-de-junho-de-2023-491629280>. Acesso em: 14 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 245, p. 236, 22 dezembro 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 14 fev. 2025.

CONNECTAS; CEBRAP. Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020. São Paulo: **CONNECTAS DIREITOS HUMANOS**, 2021. Disponível em: [<https://www.conectas.org/publicacao/financiamento-publico-de-comunidades-terapeuticas-brasileiras-entre-2017-e-2020/>]. Acesso em 14, fev. 2025

DOS SANTOS, M. P. G.; Comunidades terapêuticas e a disputa entre modelos de atenção e cuidado a usuários de drogas. Boletim de Análise Político-Institucional: Política de Drogas, Brasília, n. 18, ISSN 2237-6208. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8883>. Acesso em: 13 fev. 2025.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Nota Técnica nº. 21:** o perfil das comunidades terapêuticas brasileiras. Brasília: Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia; Ipea, 2017.

NASLAUSKY, Ana Luísa Rocha Martins. Entre flores, espinhos e cruz: etnografia de uma comunidade terapêutica feminina em Imperatriz/MA. 2021. 135 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Sociologia - PPGS) - Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2021.

NETO, A. T. A. et al. As questões sociojurídicas no Brasil: a relação entre a desigualdade social, a criminalidade e o Direito. *Dataveni@*, Campina Grande, v. 11, n. 1, p. 114-121, abr. 2023. Disponível em: <<https://revista.uepb.edu.br/Datavenia/article/view/1782>>. Acesso em: 14 de fev. de 2025.

OLIVEIRA JUNIOR, Osvaldo David de; MARINHO, Vinicius Lopes. Reincidência criminal: análise jurídica e social dos fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 11, p. 2232–2257, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i11.16551. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16551>. Acesso em: 14 fev. 2025.

SANTOS, Alessandra Siqueira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Reflexões Atuais Sobre Dependência Química e Aprisionamento: uma Discussão a Partir do Estado da Arte Entre os Anos de 2005 a 2017. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 189–197, 2019. DOI: 10.17921/1415-6938.2019v23n3p189-197. Disponível em: <https://ensaioeciencia.pgsscogna.com.br/ensaioeciencia/article/view/7465>. Acesso em: 14 fev. 2025.

TEIXEIRA RIBEIRO, Cynara; HORTELIO FERNANDES, Andréa. Tratamentos para usuários de drogas: possibilidades, desafios e limites da articulação entre as propostas da redução de danos e da psicanálise. **Analytica**, São João del Rei, v. 2, n. 2, p. 33-58, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972013000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 fev. 2025.

VIVEIROS, R. T.; TONON, A. P.; MACEDO, F. L. A cura da dependência química após várias recidivas / The cure for chemical dependency after several relapses. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 18887–18898, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n3-228. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/45304>. Acesso em: 14 fev. 2025.

APÊNDICE

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Título do Roteiro

Impactos da Passagem pela Comunidade Terapêutica na Reiteração Delitiva, em especial nos crimes de furto e roubo

Objetivo da Entrevista

Investigar como a experiência em Comunidades Terapêuticas influencia a reiteração da prática delituosa em crimes patrimoniais, considerando aspectos sociais e institucionais.

Perfil do Entrevistado

Pessoa com histórico de envolvimento criminal, ex-residente de Comunidades Terapêuticas.

Seção 1: Identificação e Contexto Pessoal

Perguntas

1. Qual é o seu nome, idade e ocupação atual?
2. Poderia descrever brevemente sua história antes da passagem pela Comunidade Terapêutica?
 - Histórico de uso de substâncias.
 - Envolvimento em práticas ilícitas.
3. O que o levou a buscar ajuda em uma Comunidade Terapêutica? Foi uma decisão pessoal ou judicial?

Seção 2: Experiência na Comunidade Terapêutica

Perguntas

1. Qual foi a duração de sua permanência na Comunidade Terapêutica?
2. Você recebeu apoio psicológico, espiritual ou de capacitação profissional?
3. Você recebeu tratamento médico para a dependência química?

4. Como era sua relação com os outros residentes e com a equipe da instituição?
5. A experiência trouxe mudanças na forma como você lidava com o uso de substâncias e com sua vida em geral?
6. Como você classificaria seu vício após a saída da CT? Igual, pior ou menor?

Seção 3:Reintegração Social e Criminalidade

Perguntas

1. Você voltou a praticar algum crime após a saída da CT?
2. Você acha que o principal fator de reincidência foi a dependência química?
3. Você acredita que a experiência na Comunidade Terapêutica ajudou a reduzir as chances de reincidência criminal? Por quê?
4. Na sua opinião, quais fatores foram mais determinantes para o sucesso (ou fracasso) na sua reintegração?

Agradecimentos:

Agradecer o tempo e a contribuição do participante, reforçando a importância de seu relato para a pesquisa.

Considerações Metodológicas:

- Realizar a entrevista de forma ética e com consentimento informado.
- Garantir sigilo e anonimato ao participante.
- Ajustar a linguagem e as perguntas ao perfil do entrevistado.

