



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

ANNY MIKAELLY GOMES DE SOUZA

**COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E AS DISPUTAS NAS POLÍTICAS DE SAÚDE
MENTAL E DROGAS EM PERNAMBUCO**

RECIFE
2024

ANNY MIKAELLY GOMES DE SOUZA

**COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E AS DISPUTA NAS POLÍTICAS DE SAÚDE
MENTAL E DROGAS EM PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial a obtenção do título de Mestra em Psicologia.
Área de concentração: Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca.

RECIFE
2024

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Souza, Anny Mikaelly Gomes de.

Comunidades terapêuticas e as disputa nas políticas de saúde mental e drogas em Pernambuco / Anny Mikaelly Gomes de Souza. - Recife, 2024.

125 f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2024.

Orientação: Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca.

Inclui referências e apêndices.

1. Comunidades terapêuticas; 2. Saúde mental; 3. Políticas sobre drogas. I. Fonseca, Jorge Luiz Cardoso Lyra da. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

ANNY MIKAELLY GOMES DE SOUZA

**COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E AS DISPUTA NAS POLÍTICAS DE SAÚDE
MENTAL E DROGAS EM PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial a obtenção do título de Mestra em Psicologia.
Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em: 22/02/2024.

BANCA EXAMINADORA:

Participação via Videoconferência

Prof. Dr. Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca
(Presidente/ Orientador/a)
Universidade Federal de Pernambuco

Participação via Videoconferência

Profa. Dr. Rachel Gouveia Passos
(Examinador/a Externo/a)
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Participação via Videoconferência

Profa. Dr. Ana Lucia Marinho Marques
(Examinador/a interno/a)
Universidade Federal de Pernambuco

OBSERVAÇÃO

A defesa em epígrafe foi realizada integralmente, por videoconferência, envolvendo a Banca Examinadora e o discente, através de recursos de videoconferência, que possibilitaram realizar a discussão acadêmica sobre o objeto de estudo, com som e imagem.

À minha mãe, pela força e fé na vida e em mim.

Ao meu avô Marcolino (*in memoriam*) e minha avó Maria José (*in memoriam*), por abrirem os caminhos para que eu pudesse, a cada dia, me tornar quem sou.

À minha tia Ana (*in memoriam*), por me ensinar com sua história e seu jeito doce os motivos pelos quais continuar lutando.

AGRADECIMENTOS

As linhas desta dissertação foram escritas por muitas mãos. São feitas de palavras, tabelas, textos, referências, mas também do afeto, cuidado e sonhos muito maiores do que eu.

Agradeço à minha mãe, pela vida, não apenas no meu nascimento pra esse mundo, mas no renascimento de cada dia. Por acreditar na educação, no futuro e em mim, mesmo quando eu duvidava. Por me lembrar que sempre tenho pra onde voltar.

Aos meus avós maternos, Marcolino (*in memoriam*) e Maria José (*in memoriam*), e à minha tia Ana (*in memoriam*) para quem dedico e agradeço por todo o amor e cuidado durante o trajeto que me permitiu chegar até aqui.

Aos meus tios, tias e primas que formam a rede que me sustenta. Em especial à minha madrinha Eliane, Lucélia, tio Marcone, Thalita, Eloísa, Lucielly e Marconinho que me possibilitaram, cada um à seu modo, que eu pudesse seguir naquilo que acredito.

Ao meu companheiro Pedro, por todo amor e parceria na partilha dos aperreios e alegrias desse processo desde o início da graduação em psicologia.

À Jorge, que me orientou, acolheu e segue me ensinando outras formas de olhar o mundo, a psicologia e a pesquisa, mesmo quando ele talvez nem tenha consciência disso.

Ao GEMA e aos geminhas, nas pessoas de Benedito Medrado e Jorge Lyra, com quem tanto aprendo e partilho afeto, risadas e (des)orientações que me guiam para além dos muros da universidade.

Às minhas amigas e amigos, companheiras (os) e camaradas de infância, militância, academia e vida cotidiana, por sonharem junto comigo e me lembrarem, cotidianamente, de que não estamos sós. Gratidão profunda à Rosa Santos, Laís Mara, Nathécia Wanderlei, Letícia Moura, Guilbert Araújo e Marcella Gusmão, e aos demais familiares e amigos pois em cada palavra tem um pouco de vocês.

À Laís Catarine, que trilhou esta caminhada junto comigo, desde os espaços da militância, da graduação e da pós, até as noites regadas à café, reflexões, angústias e escrita. À Juno Albuquerque, Mari Damasceno e Gabi Almeida por todas as partilhas, orientações informais, aprendizados. Por não desistirem de mim, nem de nós. Por continuar teimando.

Aos que fazem e fizeram o Libertando Subjetividades e a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial - RENILA, por ousarem sonhar e construir outro mundo possível.

À todas os (as) interlocutores (as) com quem compartilhei ao longo do processo da pesquisa, em especial a Márcio Soares, Secretário Executivo do Conselho Estadual de

Políticas sobre Drogas de Pernambuco. Todo o suporte, acolhimento e conversas foram decisivos para que eu pudesse trilhar este caminho.

À minha banca de qualificação e defesa, Ana Marques, Rachel Passos e Roberta Uchôa, pela inspiração, ensinamentos e disponibilidade que possibilitaram que este momento chegasse dessa forma.

Por fim, agradeço à CAPES, pela concessão da bolsa de Pós-Graduação, financiamento que foi fundamental para viabilizar a realização desta pesquisa.

“Uma sociedade que acusa seus membros e os força a soluções desesperadas é uma sociedade inviável, uma sociedade a ser substituída.”

Frantz Fanon, 1956

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a disputa em torno do lugar das comunidades terapêuticas nas políticas de saúde mental e drogas em Pernambuco entre os anos de 2019-2022. Como objetivos específicos, buscou identificar as posições dos (as) principais atores e atrizes envolvidos no debate sobre comunidades terapêuticas nas Políticas de Saúde Mental e Drogas em Pernambuco; Conhecer os principais conteúdos relativos à estas instituições nos documentos referentes às políticas; Discutir as tensões e articulações presentes nos conteúdos e posições dos (as) atores e atrizes identificados, em sua relação com os paradigmas da abstinência e da Redução de Danos. O percurso metodológico foi desenvolvido a partir da análise de documentos de domínio público, envolvendo arquivos governamentais, mas também os produzidos pela sociedade civil e registros de reuniões do Conselho Estadual de Políticas sobre Álcool e outras Drogas de Pernambuco (CEPAD). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, inspirada no Construcionismo Social, e que utilizou o modelo de análise de políticas a partir da identificação de repertórios linguísticos sobre a relação entre estas instituições e as políticas públicas. Os resultados evidenciam a diversidade de atores e atrizes envolvidos nas disputas sobre as políticas, aglutinados em dois campos: o alinhamento ao paradigma da abstinência, apresentando posições favoráveis ao modelo e financiamento de comunidades terapêuticas no estado, e os grupos críticos a este modelo, afirmando sua defesa pela ampliação da Rede de Atenção Psicossocial na perspectiva da Redução de Danos. Os principais repertórios identificados revelam a centralidade da disputa acerca do financiamento público no processo de regulamentação das CTs no estado, de modo que, na contramão do cenário nacional, as comunidades terapêuticas em Pernambuco não foram inseridas como pontos de atenção na Política Estadual de Saúde Mental, o que cria barreiras ao seu financiamento, mas continuam sendo espaços de encaminhamento na Rede. Frente às denúncias de violações aos Direitos Humanos, a fiscalização dessas instituições também ocupa lugar central nos diferentes documentos identificados, apontando para o protagonismo da mobilização dos movimentos sociais e das articulações do CEPAD no processo de monitoramento das CTs, mas também na denúncia do subfinanciamento da RAPS. Por fim, as considerações finais indicam pontos de partida para novos diálogos sobre o tema, problematizando a ascensão desses equipamentos no estado, mas também reafirmando a promoção de políticas públicas pautadas no cuidado em liberdade.

Palavras chaves: Comunidades terapêuticas; Saúde mental; Políticas sobre drogas.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the dispute surrounding the role of therapeutic communities in mental health and drug policies in Pernambuco between 2019-2022. Specific objectives included identifying the positions of key actors and actresses involved in the debate on therapeutic communities in Mental Health and Drug Policies in Pernambuco; understanding the main contents related to these institutions in policy-related documents; discussing tensions and connections present in the contents and positions of the identified actors in relation to the paradigms of abstinence and harm reduction. The methodological approach involved analyzing publicly available documents, including government archives, those produced by civil society, and records of meetings of the State Council for Policies on Alcohol and other Drugs of Pernambuco (CEPAD). It is a qualitative research, inspired by Social Constructionism, using the policy analysis model based on the identification of linguistic repertoires about the relationship between these institutions and public policies. The results indicated the diversity of actors and actresses involved in policy disputes, with positions, tensions, and connections falling into two camps: alignment with the abstinence paradigm, favoring the model and financing of therapeutic communities in the state, and groups expressing critical positions defending the expansion of the Psychosocial Care Network from the harm reduction perspective. The main identified repertoires reveal the centrality of the dispute over public funding in the process of regulating therapeutic communities (TCs) in the state. Contrary to the national scenario, therapeutic communities in Pernambuco were not included as care points in the State Mental Health Policy, which creates barriers to their funding, yet they continue to serve as referral spaces within the Network. In the face of human rights violations, the monitoring of these institutions also occupies a central place in the different identified documents, pointing to the role of social movements and CEPAD's efforts in monitoring therapeutic communities and denouncing the underfunding of the RAPS. Finally, the concluding remarks indicate starting points for new dialogues on the subject, problematizing the rise of these facilities in the state while also reaffirming the promotion of public policies based on care in freedom.

Key words: Therapeutic communities; Mental health; Drug policies.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Documentos produzidos por instâncias governamentais que versam sobre comunidades terapêuticas e as políticas de saúde mental e drogas em Pernambuco	109
Quadro 2 - Documentos produzidos pela sociedade civil que versam sobre comunidades terapêuticas e as políticas de saúde mental e drogas em Pernambuco	110
Quadro 3 - Nomeações referentes à comunidades terapêuticas em sua relação com as políticas públicas segundo as categorias de análise	111

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantitativo dos resultados encontrados nas bases de dados por descritor	33
Tabela 2 - Quantidade de emendas impositivas destinadas a comunidades terapêuticas em Pernambuco, dotação e valor liquidado por Lei Orçamentária Anual	85
Tabela 3- Registros das reuniões ordinárias/extraordinárias do Conselho Estadual de Políticas sobre Álcool e outras Drogas de Pernambuco (CEPAD/PE)	112
Tabela 4 - Atores e atrizes referidos (as) nos documentos, classificados em categorias.....	113
Tabela 5 - Quantidade de emendas impositivas destinadas a comunidades terapêuticas em Pernambuco, dotação e valor liquidado por autoria e por Lei Orçamentária Anual	120

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
ABRASME	Associação Brasileira de Saúde Mental
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas
CEDCA	Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
CEPAD	Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas
CES	Conselho Estadual de Saúde
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CFSS	Conselho Federal de Serviço Social
COMPAD	Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CONFENACT	Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
CRP	Conselho Regional de Psicologia
CTs	Comunidades terapêuticas
FPDSM	Frente Pernambucana de Saúde Mental
FEBRACT	Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas
FENACT	Federação Nacional de Comunidades Terapêuticas
FEPECT	Federação Pernambucana de Comunidades Terapêuticas
GASAM	Gerência de Atenção à Saúde Mental do Estado
GEMA	Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
PL	Projeto de Lei
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
RENILA	Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial
SENAPRED	Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SCIELO	Science
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas
SPVD	Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1 NOTAS INTRODUTÓRIAS: A VIDA E A POLÍTICA COMO ESPAÇO DE DISPUTA	15
2 MARCO CONCEITUAL	19
2.1 SAÚDE MENTAL, USO DE DROGAS E A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: RUMO A UM CUIDADO ANTIMANICOLONIAL	19
2.2 PROIBICIONISMO, POLÍTICAS SOBRE DROGAS E O LUGAR DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	25
3 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E OS AVANÇOS NEOLIBERAIS: DO CENÁRIO NACIONAL ÀS PARTICULARIDADES DE PERNAMBUCO	33
3.1 REVISÃO DE LITERATURA	33
3.1.1 Processo metodológico da Revisão	33
3.1.2 Conversando com as publicações	35
3.2 TENSÕES E ARTICULAÇÕES EM SOLO PERNAMBUCANO	53
4 PERCURSO METODOLÓGICO	57
4.1 A PRODUÇÃO DA PESQUISA A PARTIR DO CONSTRUCIONISMO SOCIAL	57
4.2 POSICIONAMENTO ÉTICO-EPISTEMOLÓGICO	59
4.3 PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES: INSTRUMENTOS E ESCOLHAS METODOLÓGICAS	62
4.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES PRODUZIDAS	67
5 PRODUZINDO REFLEXÕES E SENTIDOS SOBRE O LUGAR DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM PERNAMBUCO	70
5.1 A DIVERSIDADE DE ATORES E ATRIZES EM CENA	71
5.2 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E POLÍTICAS PÚBLICAS: O QUE DIZEM OS DOCUMENTOS?	78
5.2.1 Concepções sobre Comunidades Terapêuticas	79
5.2.2 Regulamentação	81
5.2.3 Financiamento	86

5.2.4 Fiscalização	89
5.2.5 Subfinanciamento da RAPS	92
5.3 TENSÕES E ARTICULAÇÕES: ENTRE O PROIBICIONISMO E A REDUÇÃO DE DANOS	95
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS DE UMA CONVERSA QUE NÃO TERMINA AQUI	101
REFERÊNCIAS	104
APÊNDICE A — QUADRO 1: DOCUMENTOS PRODUZIDOS POR INSTÂNCIAS GOVERNAMENTAIS QUE VERSAM SOBRE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E AS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM PERNAMBUCO	113
APÊNDICE B — QUADRO 2: DOCUMENTOS PRODUZIDOS PELA SOCIEDADE CIVIL QUE VERSAM SOBRE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E AS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM PERNAMBUCO	114
APÊNDICE C — QUADRO 3: NOMEAÇÕES REFERENTES À COMUNIDADES TERAPÊUTICAS EM SUA RELAÇÃO COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS SEGUNDO AS CATEGORIAS DE ANÁLISE	115
APÊNDICE D — TABELA 3: REGISTROS DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS DO CONSELHO ESTADUAL DE POLÍTICAS SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DE PERNAMBUCO (CEPAD/PE)	116
APÊNDICE E — TABELA 4: ATORES E ATRIZES REFERIDOS (AS) NOS DOCUMENTOS, CLASSIFICADOS EM CATEGORIAS	117
APÊNDICE F — TABELA 5: QUANTIDADE DE EMENDAS IMPOSITIVAS DESTINADAS A COMUNIDADES TERAPÊUTICAS EM PERNAMBUCO, DOTAÇÃO E VALOR LIQUIDADO POR AUTORIA E POR LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL	125

1 NOTAS INTRODUTÓRIAS: A VIDA E A POLÍTICA COMO ESPAÇO DE DISPUTA

[...] E com as vozes tão altas! Todos caminhando, com ele, Sorôco, e canta que cantando, atrás dele, os mais de detrás quase que corriam, ninguém deixasse de cantar. Foi o de não sair mais da memória. Foi um caso sem comparação. A gente estava levando agora o Sorôco para a casa dele, de verdade. A gente, com ele, ia até aonde que ia aquela cantiga. (Rosa, 1962)

Esta dissertação começa com o fim do conto “Sorôco, sua mãe e sua filha”, de Guimarães Rosa. O conto narra o momento em que Sorôco, um homem do sertão de Minas Gerais, se despede de sua mãe e filha, que serão levadas para um hospício em Barbacena. Enquanto esperam a chegada do que seria o “trem dos doidos”, as mulheres começam a cantar uma canção estranha e desconhecida, que “não vigorava certa, nem no tom nem no se dizer das palavras”. Após um momento inicial de melancolia e questionamento, seguido pela despedida, Sorôco e toda a comunidade que se aproximou para acompanhar a cena, passam a entoar a mesma “cantiga de desatino”, seguindo e cantando alto até onde ela os levasse.

A produção e escrita do estudo aqui apresentado é uma espécie de continuação desse canto. Um canto que atravessa a minha trajetória enquanto psicóloga, pesquisadora, militante antimanicomial, mas talvez, sobretudo, as minhas memórias de infância sobre as constantes despedidas da minha tia (*in memoriam*) ao ser levada para a “tamarineira” na capital, nome pelo qual é popularmente conhecido o Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano. Refletir coletivamente sobre as estruturas sociais que determinam o isolamento, a estigmatização e a violência como formas de lidar com a diferença é um modo de seguir cantando e produzindo sentido sobre o que vi, senti, li e escrevi. É um modo, sobretudo, de poder contribuir para a transformação da realidade social marcada por manicômios que se atualizam e que se sustentam em uma profunda desigualdade. Foi assim que cheguei na psicologia, na academia, no movimento social e nesta pesquisa, partilhando desse canto com tantas outras pessoas a partir da problematização coletiva sobre novos-velhos dispositivos de controle, dentre os quais as denúncias e relatos sobre o cotidiano e proposta das comunidades terapêuticas tem ocupado um lugar de destaque.

Enquanto militante do movimento antimanicomial, através da atuação no Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial Libertando Subjetividades, que integra a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA), e da Frente Pernambucana em Defesa da Saúde Mental (FPDSM), pude acompanhar de perto as movimentações políticas em torno dessas instituições, a partir de perspectivas críticas coletivamente construídas. É a partir das

reflexões e inquietações vividas ao longo desse processo, que propôs o estudo acerca da disputa em torno do lugar das comunidades terapêuticas nas políticas de saúde mental e drogas em Pernambuco entre os anos de 2019-2022, envolvendo os principais conteúdos, posições dos diferentes atores e atrizes envolvidos, e os paradigmas que os atravessam.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, construída a partir da luta do movimento antimanicomial em defesa de um modelo de atenção pautado no cuidado em liberdade, tem atravessado um intenso processo de desmonte nos últimos anos. Assim como nos demais espaços da vida e da política, o campo da saúde mental está situado em uma arena de disputas entre diferentes projetos de sociedade, vinculados a distintos interesses de classe.

As políticas de saúde mental e drogas implementadas a partir da conjuntura política estabelecida após o impeachment da presidenta Dilma em 2016, decorrente do golpe promovido por Michel Temer, tem evidenciado os mecanismos dos avanços neoliberais em curso, marcados pelo sucateamento dos serviços públicos, com destaque para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e retomada de um modelo pautado no isolamento e privatização (Costa; Oka, 2022).

Esse processo foi sendo estabelecido através de diversas portarias e resoluções, instituídas sem debate e participação social, com destaque para a Portaria n 3.588/2017 que promoveu alterações significativas na política de saúde mental, fundamentando-se em velhos princípios que se expressam na ampliação dos recursos públicos para internação e leitos psiquiátricos, a ambulatorização do cuidado e o crescente financiamento das comunidades terapêuticas (CTs), em detrimento da atenção psicossocial de base comunitária (Duarte, 2018; Guimarães; Rosa, 2019; Pereira, 2019).

As CTs, que caracterizam-se como serviços de acolhimento, de caráter residencial e natureza privada, voltados para pessoas que fazem uso abusivo de drogas, vem sendo denunciadas por diversas organizações do campo da saúde mental por práticas sistemáticas de violação aos direitos humanos (CFP, 2011; 2018; Rio de Janeiro, 2020). Relatórios de fiscalizações apontam que essas instituições, pautadas pela lógica da abstinência e fundamentadas no tripé disciplina-trabalho-espiritualidade, predominantemente cristã, acabam por reeditar a lógica proibicionista, criminalizante, higienista e manicomial, reproduzindo métodos alienistas do século passado, como o isolamento e o tratamento moral (IPEA, 2016).

Apesar disso, esses dispositivos tem recebido crescente legitimação e financiamento público, a partir da sua inclusão na RAPS em 2011 (Brasil, 2011) da instituição do seu marco regulatório, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), em 2015

(Brasil, 2015) e da nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD), publicada em 2019, no primeiro ano de gestão do governo Bolsonaro. De acordo com Weber (2021), o investimento federal entre 2017 e 2020, somado aos valores repassados por governos e prefeituras de capitais, atingiu R\$560 milhões.

Esse cenário é marcado por distintos projetos em disputa, envolvendo os princípios de luta das Reformas Psiquiátrica e Sanitária, pautados no paradigma da Redução de Danos, e os projetos alinhados aos interesses do capital, com destaque para a ofensiva neoliberal de caráter asilar que se dá a partir da lógica da guerra às drogas (Costa; Rosa, 2000; Prudencio; Sena, 2022). Nesse sentido, é possível notar que as políticas, programas e serviços relativos ao campo das drogas são atravessadas pela intersectorialidade exigida pela complexidade dessa questão, o que se manifesta na diversidade de documentos e mecanismos utilizados, não apenas como instruções normativas, mas como “sustentação racional-científica” das mudanças em curso (Costa; Oka, 2022).

O processo de contrarreforma deve ser entendido não como algo novo, mas como um movimento que tensiona e reage às transformações movidas pela Reforma desde seu início, a partir das mudanças e retrocessos que se intensificam na/pela ofensiva do neoliberalismo, enquanto fundamento político-ideológico que se realiza na perda de direitos e conquistas históricas da classe trabalhadora (Aragão; Rosa, 2019; Costa; Oka, 2022; Pereira, 2020). Nesse contexto, a “nova política de drogas” emerge como agenda prioritária, escancarando o profundo enraizamento do projeto racista, expressado pela ideologia do proibicionismo, aliada a abstinência, que mata e encarcera, sobretudo, jovens homens negros e pobres em prisões e manicômios por todo o país. Assim, torna-se fundamental problematizar o modelo manicomial em seus atravessamentos de raça, gênero e classe, evidenciando o enraizamento e materialização dos muros que demarcam a formação social brasileira e que seguiram sendo apagados no processo de construção e efetivação da Reforma (Passos, 2018).

Em Pernambuco, a expansão das comunidades terapêuticas tem acompanhado o cenário nacional, sendo fortalecidas também a partir de posicionamentos e estratégias em nível estadual e municipal, através da articulação entre setores conservadores locais de natureza estatal e não-estatal, ligados, principalmente, ao terceiro setor (Santos; Aléssio, 2016). O aumento do número de parlamentares eleitos no estado, integrantes de partidos políticos de base religiosa e organizados, desde 2013, através da Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas, tem favorecido significativamente a institucionalização de seus interesses (Pernambuco, 2013).

Considerando a incipiente produção sobre o processo de desenvolvimento das CTs em Pernambuco, assim como as tensões subjacentes à sua ampliação, somadas à dificuldade de acesso aos dados sobre financiamento público de CTs no Brasil, torna-se fundamental mapear o lugar que elas tem ocupado nas políticas governamentais a partir dos repertórios utilizados no campo, assim como identificar os principais atores e atrizes envolvidos nessa disputa. Desse modo, o **objetivo geral** desta dissertação é analisar a disputa em torno do lugar das comunidades terapêuticas nas políticas de saúde mental e drogas em Pernambuco entre os anos de 2019-2022. Como **objetivos específicos**, pretendemos identificar as posições dos principais atores e atrizes envolvidos no debate sobre comunidades terapêuticas nas Políticas de Saúde Mental e Drogas em Pernambuco; Conhecer os principais conteúdos relativos às comunidades terapêuticas nos documentos referentes às políticas; Discutir as tensões e articulações presentes nos conteúdos e posições dos (as) atores e atrizes identificados, em sua relação com os paradigmas da abstinência e da Redução de Danos.

O texto desta dissertação está organizado em cinco capítulos. O primeiro capítulo compreende o marco teórico da pesquisa, estruturado inicialmente a partir de reflexões sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira e as políticas de saúde mental, seguindo para a problematização a respeito das políticas sobre drogas e a ascensão das comunidades terapêuticas no Brasil. No segundo capítulo, intitulado “*Comunidades terapêuticas e os avanços neoliberais*”, apresentamos uma revisão de literatura sobre o tema a fim de melhor compreender o estado dos debates sobre o campo no período explorado. Ainda no capítulo 2, abordamos as particularidades do cenário pernambucano, envolvendo as tensões e alianças na construção histórica das políticas de saúde mental e drogas no estado.

No capítulo 3 apresentamos o percurso metodológico da pesquisa fundamento no construcionismo social, envolvendo o posicionamento ético-epistemológico e os caminhos de produção e análise do material selecionado. O capítulo 5, intitulado “*Produzindo reflexões e sentidos sobre o lugar das comunidades terapêuticas nas políticas de saúde mental e drogas em Pernambuco*”, apresentamos e discutimos os principais resultados encontrados. Abordamos as posições e graus de mobilização dos diferentes atores e atrizes em cena, os principais repertórios encontrados e organizados nas categorias de concepções sobre comunidades terapêuticas, regulamentação, financiamento, fiscalização e subfinanciamento da RAPS, refletindo sobre as tensões e articulações no campo. Por fim, o capítulo das considerações finais que se apresenta como um convite para a continuação desta conversa, um ponto de partida para novos diálogos sobre um cenário vivo e em constante mudança.

2 MARCO CONCEITUAL

Neste capítulo apresentamos reflexões sobre a trajetória da Reforma Psiquiátrica e a construção das Políticas de Saúde Mental e Drogas, discutindo os diferentes paradigmas que permeiam esse campo e o modo como produzem a realidade brasileira. A compreensão sobre esse processo e o modo como ele é atravessado pelas marcas da experiência colonial é fundamental para situar as dinâmicas em torno do surgimento, crescimento e disputas sobre as comunidades terapêuticas. Nesse contexto, busco apresentar os principais marcos conceituais para a análise do campo-tema, entendendo que essas instituições estão imersas no debate histórico sobre modelos de cuidado, mas também no paradigma político e legal que preconiza as políticas antidrogas.

2.1 SAÚDE MENTAL, USO DE DROGAS E A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: RUMO A UM CUIDADO ANTIMANICOLONIAL

O nascimento da psiquiatria moderna, durante a transição do século XVIII para o século XIX, marcou uma mudança estrutural na compreensão sobre a loucura e a relação social com a diferença. Ao ser compreendida como doença, a loucura foi sendo retirada das prisões e ruas da cidade, e depositada no hospital psiquiátrico, enquanto um novo dispositivo de caráter repressor e higienista, e não de cuidado (Foucault, 2010).

Esse modelo asilar fundamentava-se no princípio do “isolamento terapêutico”, postulado por um dos precursores da psiquiatria moderna, o médico Philippe Pinel (1745-1826), como elemento “fundamental a fim de executar regulamentos de polícia interna e observar a sucessão de sintomas para descrevê-los.” (Amarante, 1995, p.26). Assim, atrelava-se ao desenvolvimento de um tratamento moral e disciplinar, marcado pela estratégia do trabalho como recurso terapêutico, que tinha a reclusão como destino daqueles que eram considerados “despossuídos da Razão” (Amarante, 2013; Basaglia, 2010). Nessa perspectiva, o isolamento do mundo exterior, concretizado através da institucionalização, é o que permitiria ao indivíduo o afastamento das causas da alienação mental, presentes no meio social, passando a habitar um espaço apresentado como protegido desses fatores (Amarante, 2013). Essa estratégia, associada à concepção de alienação mental como um distúrbio das paixões, nasce relacionada à ideia de periculosidade dessas pessoas, de modo a isolar, também, a sociedade diante de indivíduos considerados como ameaça.

Assim, o manicômio se estabelece como mecanismo de controle, no qual o saber médico emerge e se produz como detentor da verdade sobre a (des)razão, legitimando técnicas como a lobotomia e o eletrochoque, mas também a medicalização da vida e aniquilamento de subjetividades (Basaglia, 2010; Foucault, 2010). Nesse sentido, como apontado por Franco Rotelli (1990), o manicômio e, mais especificamente, a concepção de loucura estão sendo aqui entendidos para além das estruturas físicas asilares, mas como o conjunto de aparatos científicos, legislativos, administrativos, de códigos de referência cultural e de relações de poder estruturados em torno de um objeto bem preciso: "a doença", à qual se sobrepõe no manicômio o objeto "periculosidade" (p.90).

Apenas a partir da transição entre o século XIX para o XX é que o modelo manicomial passou a ser duramente criticado. Diversas experiências e formulações críticas começaram a ganhar espaço em diferentes cenários, como a experiência pioneira da Comunidade Terapêutica, no Reino Unido, e a Psicoterapia Institucional, na França, que questionaram o modelo de gestão do hospital e propuseram mudanças direcionadas a uma maior horizontalidade e democratização nas relações; a Psiquiatria de Setor, na França, e a Psiquiatria Preventiva, nos Estados Unidos, que contribuíram com a construção de serviços assistenciais ao introduzir a setorização e regionalização dos serviços, criando a base da concepção de territorialização; e, por fim, o destaque para a Antipsiquiatria, na Inglaterra, e a experiência italiana da Psiquiatria Democrática, através das discussões promovidas por Franco Basaglia (1924-1980) e Franca Basaglia (1928-2005), formulando uma crítica radical ao manicômio e apontando a necessidade de negação e superação do aparato manicomial, compreendido “não apenas como a estrutura física do hospício, mas como o conjunto de saberes e práticas, científicas, sociais, legislativas e jurídicas, que fundamentam a existência de um lugar de isolamento e segregação e patologização da experiência humana” (Basaglia, 2010, p.56)¹.

As experiências e críticas formuladas pelo psiquiatra martinicano Frantz Fanon (1925-1961) também foram decisivas para o aprofundamento da reflexão sobre as bases colonialistas da psiquiatria e sua imbricação no modelo manicomial (Basaglia, 2010; Fanon, 2022; Rotelli; Amarante, 1992). Conforme destacado por Rachel Gouveia Passos (2018, 2019), apesar do papel fundamental desempenhado por Fanon, as reflexões e intervenções por ele promovidas são raramente mencionadas nos registros e discussões sobre a crítica aos

¹ Paulo Amarante (2013), em seu livro “Saúde Mental e Atenção Psicossocial”, apresenta e discute a trajetória de disputas e contribuições entre as diferentes experiências críticas ao Hospital Psiquiátrico, sendo possível aprofundar nesta leitura a reflexão sobre as formulações críticas apontadas nesta dissertação.

manicômios e a sua influência na Reforma Psiquiátrica Brasileira, evidenciando mais uma expressão do racismo nas políticas e debates nesse campo.

A impossibilidade de desarticulação entre os processos de manicomialização e de colonialidade, destacando o modo como esse entrelaçamento produz a realidade brasileira, é nomeada por Emiliano David (2023) e Rachel Passos (2023) como manicolonialidade. Segundo os autores, a lógica manicomial, como modelo de normatização e exclusão da diferença, é produzida e atualizada a partir da colonialidade, enquanto perpetuação da forma de dominação e exploração no sistema de poder mundial capitalista em territórios colonizados. A colonização, enquanto processo concreto de exploração fundante da modernidade, organizou o mundo ocidental a partir de categorias dicotômicas e hierárquicas que determinam a compreensão sobre o humano e o não-humano, a saúde e a doença, o homem e a mulher, relegando, sobretudo, às corporalidades negras o lugar da desumanização, a “zona do não ser” (Fanon, 2022; Lugones, 2014). Como nos apontou Fanon (2022), a colonização, em sua essência, se apresenta como uma “grande provedora” de adoecimento e de sua suposta “cura”, fundamentada a partir do isolamento, exclusão e despersonalização. A perpetuação da sua lógica estrutural e seus efeitos pode ser entendida a partir da concepção de colonialidade, envolvendo as diferentes dimensões que permeiam a vida social, compreendendo o saber e poder psiquiátrico como suas expressões e produções.

A partir de Aníbal Quijano (2010), a colonialidade do poder pode ser entendida como a matriz que sustenta as especificidades do modo de dominação e exploração na constituição do sistema de poder mundial capitalista. Como discutido também por Water Mignolo (2017), a colonialidade é intrinsecamente ligada à concepção de modernidade, cujo suposto progresso e desenvolvimento é sustentado pelo extrativismo e opressão de determinados grupos e modos de ser. O legado epistemológico do eurocentrismo pode ser compreendido através da colonialidade do saber, de modo que a articulação entre poder e conhecimento engendram a colonialidade do ser através da desumanização constitutiva do sujeito colonizado, marcada também pela imposição brutal do sistema moderno colonial de gênero, inerente ao reconhecimento da humanidade do colonizador em sua pretensa universalidade (Lugones, 2014; Maldonado-Torres, 2008; Mignolo, 2017).

Em diálogo com essas formulações, Passos (2023) nos ajuda a refletir sobre a perpetuação dessa lógica nas concepções e práticas de cuidado, cuja atualização do cuidado colonial, atribui às mulheres negras a função de cuidadoras através da servidão, ao mesmo tempo em que o nega a população negra como um todo. Nesse sentido, a reflexão sobre a trajetória de violências, mas também de luta, assim como o debate sobre o cenário atual e os

caminhos futuros sobre as políticas de saúde mental e de drogas, implicam o questionamento sobre as estruturas coloniais, racistas e patriarcais da formação social do Brasil.

Diante do movimento de crítica ao modelo manicomial, intensificou-se no Brasil um processo de denúncia das violências sofridas nessas instituições. O Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileiro (MRPB) emerge em meio ao Movimento de Reforma Sanitária, na década de 1970, no contexto de redemocratização política durante a ditadura civil-militar, estando atrelado à luta pela garantia de direitos, representada pela defesa da democracia (Pereira, 2020). A partir da organização da luta de pessoas trabalhadoras, usuárias e familiares dá-se o fortalecimento do movimento, que culmina, em 1987, com o lançamento do documento que ficou conhecido como o Manifesto de Bauru, durante o II Congresso Nacional do Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental. Esse documento já apontava a complexidade da construção de um outro caminho, sublinhando o manicômio como uma expressão de uma estrutura social marcada por diversos modos de opressão que se utiliza de diversos mecanismos, sendo, portanto, necessária a incorporação na mobilização da sociedade em torno da luta por melhores condições de vida (1987).

A promulgação da Constituição de 1988 e o nascimento do SUS tornam-se marcos de abertura para a construção de um outro modelo de base territorial e integral que promova a “inclusão social da loucura e da diferença, no campo do direito ao trabalho, do direito à cultura e do direito à cidade” (Amarante; Torre, 2018, p.1091), em direção a construção de um novo lugar social para a diferença que ultrapassa o campo da saúde mental e envolve a garantia de direitos sociais.

Desse modo, como apontado por Amarante (2013), a experiência da Reforma Psiquiátrica Brasileira envolve uma dimensão epistemológica ou teórico-conceitual, que diz respeito a produção de conhecimento/saber-fazer; uma dimensão técnico-assistencial, que compreende o processo de cuidado em saúde mental; uma dimensão jurídico-político, com ênfase nos direitos; e uma dimensão sociocultural, que visa transcender a mera reorganização do modelo assistencial, modificando as práticas e concepções sociais (Rotelli, 1990). Nesse sentido, entende-se que embora as Reformas envolvam os processos de mudança das políticas públicas no campo da assistência em saúde mental, elas podem se desenvolver sob diferentes perspectivas, podendo manter elementos conservadores e liberais. O movimento antimanicomial vai além da mudança nas políticas, correspondendo a um projeto societário fundamentado na garantia do direito à vida digna no território, questionando as bases da psiquiatria e os limites de uma reforma psiquiátrica em uma sociedade capitalista.

A participação da sociedade civil, como um todo, mas principalmente a atuação dos movimentos organizados foi decisivo para a formulação e disputa pela concretização desse projeto, havendo impactos diretos na institucionalidade, mas também na esfera cultural a partir das práticas inscritas no cotidiano da vida social. Nesse ponto, é importante destacar que, assim como os demais movimentos sociais, o movimento antimanicomial é um fenômeno coletivo heterogêneo, composto por uma série de atores e atrizes cujas relações são marcadas por tensões, que são atravessadas, também, pelas especificidades dos diferentes segmentos de usuários, familiares e profissionais (Luchman; Rodrigues, 2007).

Apesar dos avanços e intensos debates, a Lei nº 10.216, que versa sobre a "Proteção e direitos das pessoas com transtornos mentais e reorienta o modelo assistencial em saúde mental", foi aprovada apenas em 2001, em substituição ao Projeto de Lei proposto 12 anos antes (Brasil, 2001). Durante esse período, apesar de não haver um modelo definido, surgiram várias experiências exitosas no país que serviram de base para a construção do que estava por vir, como os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) a partir da experiência do fechamento do Hospital Psiquiátrico de Santos. Após a aprovação da Lei, diversas portarias e iniciativas surgiram e se consolidaram, como o Programa de Volta para Casa (Lei nº10.708, de 2003), o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH/Psiquiatria (2002) e a Portaria/GM nº 336 (2002), que redefiniu a organização e especificidade dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Amarante; Nunes, 2018).

Em 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi oficialmente instituída, sendo voltada “para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas” (Brasil, 2011). Esse modelo substitutivo é composto por uma rede de diferentes dispositivos, fundamentados nos princípios do SUS, que envolve as diversas modalidades de CAPS e o Programa de Volta para Casa (PVC), mas também outros equipamentos como o Consultório na Rua, ambulatórios e serviços de urgência e emergência. Assim, “a Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país, com o objetivo de organizar o tratamento e assistência aos pacientes e seus familiares na área de Saúde Mental”, abrangendo “a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais, [...] , incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas” (Brasil, 2019).

Apesar de uma série de conquistas e significativa redução dos leitos em hospitais psiquiátricos, os últimos anos tem sido marcados por uma série de mudanças que vão de encontro aos princípios da Reforma. Dentre as alterações instituídas, destacam-se a Portaria 3.588/2017 e a Resolução nº 32/2017 que reorientam a política de saúde mental no sentido

da desconstrução da Rede de Atenção Psicossocial em sua perspectiva antimanicomial, reforçando o retorno do modelo hospitalocêntrico (Pereira, 2020). Destaca-se também a Resolução CONAD nº01/2015, que redesenha o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, regulamentando as Comunidades Terapêuticas e pautando a abstinência como norte. Os dados da RAPS no SUS, publicados em 2022, apontam crescimento lento, com quase paralisia de alguns índices relativos aos números de CAPs no Brasil a partir de 2019, fenômeno que acompanha índices relativos a outros dispositivos territoriais da RAPS (Brasil, 2022). A ABRASME publicou um memorial sobre “retrocessos na atenção em saúde mental e drogas no Brasil” (2022), apontando uma série de decretos e portarias que “evidenciam a ruptura com o marco legal e com todo o processo de regulamentação, inaugurados com a Lei 10.216/01 e com os princípios constitucionais, que vinham promovendo a desinstitucionalização” (p.1).

Esses elementos evidenciam a política como um campo de conflito, no qual a Reforma Psiquiátrica Brasileira permanece como um projeto em construção, tendo em vista que o desmantelamento do manicômio não se limita ao encerramento das estruturas manicomiais. Ele continua com a formulação de novos conceitos, práticas e espaços de cuidado, juntamente com o desenvolvimento de um outro lugar social para a diferença (Amarante; Torre, 2018, p. 1095). Nesse cenário, o questionamento da concepção de loucura foi decisivo para a problematização da desrazão atribuída ao usuário de drogas que, colada à imagem da criminalidade, empurra, sobretudo, as pessoas usuárias para a morte, o cárcere e o manicômio.

No campo da saúde, a experiência da Reforma produziu ainda um deslocamento do discurso proibicionista pautado na abstinência, promovendo uma abertura para novas estratégias de atenção e cuidado (Garcia, 2008). Impulsionado pelas iniciativas desenvolvidas a partir da emergência da epidemia do HIV/Aids, a Redução de Danos se expressa “como estratégia clínico-política de cuidado e cogestão onde usuários, cuidadores e gestores produzem cuidado” (Souza, 2023, p.35). Uma estratégia clínico-política que apresenta uma dimensão de ação concreta por meio de diversos dispositivos, ao mesmo tempo em que se constitui enquanto um novo paradigma, desdobrando-se em diferentes diretrizes no processo de cuidado.

Nasceu, assim, como tecnologia popular, uma estratégia de cuidado cotidiano, sistematizada, sobretudo, por pessoas trans e travestis no contexto de prevenção e promoção de saúde diante da epidemia do HIV/AIDS. A sua prática tem como objetivo a minimização dos prejuízos provocados pelo uso ou abuso das drogas, envolvendo o processo de conscientização da sociedade como um todo, e do usuário em particular, em torno da sua

relação com o uso, independente de conseguirem ou desejarem interrompe-lo. Sua incorporação ao campo da saúde pública provocou importantes avanços, apontando para outras possibilidades distintas do proibicionismo e da abstinência como ideal (Souza, 2007).

A RD conecta aspectos dos movimentos HIV/AIDS, da Reforma Psiquiátrica e Reforma Sanitária, tendo a experiência de Santos como um ponto de partida no qual, no fim da década de 1980, ocorreu a primeira desativação de um , primeiras experiências de modelos substitutivos, mas também as primeiras experiências de Redução de Danos. Nesse sentido, é importante destacar a implementação da Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas em 2003, que parte de uma perspectiva transversal e integral do cuidado e coloca a questão do uso de drogas, de fato, na agenda da saúde pública, possibilitando a diversificação de estratégias que levem em consideração as singularidade de diferentes grupos.

2.2 PROIBICIONISMO, POLÍTICAS SOBRE DROGAS E O LUGAR DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

O uso de drogas atravessa a história da humanidade a partir de diferentes relações e sentidos de consumo das substâncias, seja de modo recreativo, terapêutico ou religioso, nas mais diversas culturas (Bucher, 1989). De acordo com Henrique Carneiro (2018), esse fenômeno passa a ganhar outros contornos entre os séculos XV e XVIII, com a expansão das navegações e do mercantilismo através da ampliação da escala de comercialização de diversos produtos, em decorrência do sistema colonial, mobilizando diferentes setores e possibilitando acúmulo de capital. Com o crescente papel das drogas no comércio mundial, a partir da segunda metade do século XIX, é que ocorreram processos sistemáticos de regulamentação, determinando a ilicitude em torno de determinadas mercadorias. Porém, é apenas no século XX que a articulação entre esse fenômeno ganha o estatuto de uma proibição formal de certas substâncias e aceitação de outras, a partir, sobretudo, dos interesses políticos e econômicos em jogo, ainda que imbricados a argumentos de caráter moral e religioso (Duarte *et al.*, 2023).

Assim, o proibicionismo das drogas se fortalece de modo profundamente entrelaçado ao desenvolvimento do capitalismo, de modo que seu caráter repressivo foi se intensificando a partir da década de 1970 com a declarada “guerra às drogas” liderada pelos Estados Unidos. Segundo Carneiro (2018), o resultado do proibicionismo, desde então, tem sido a hiperlucratividade da comercialização das drogas, permitindo uma crescente especulação financeira e policiamento repressivo.

Esse cenário evidencia que disputas em torno das políticas de saúde mental e drogas estão entrelaçadas ao modo de perpetuação do poder colonial e sua produção de fraturas sociais e psíquicas, de modo que os manicômios e prisões se configuram como algumas das principais instituições de governo, sobretudo, da população negra e periférica (Souza, 2023). Os impactos psicossociais do racismo, assim como o estigma associado ao usuário, relacionado à figura do traficante, potencializado pela criminalização da pobreza, atualizam o lugar de desumanização e ausência de direitos. A categoria raça, como um fenômeno da modernidade no contexto socio-histórico do processo de colonização, pode ser entendida como um marcador estrutural e estruturante das relações sociais que se apresenta como uma forma de classificação dicotômica dos grupos humanos de maneira hierarquizada, sendo desenvolvida, sobretudo, a partir do fenótipo e das características etno-culturais (Almeida, 2019; Schucman, 2012). De acordo com Silvio Almeida (2019), o racismo “é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam” (p.21). Nesse sentido, o racismo é parte integrante da ordem social vigente, estruturando as relações sociais e, portanto, a economia, os modos de subjetivação e o Estado e suas políticas, criando as condições para que grupos racialmente inferiorizados sejam sistematicamente discriminados.

O debate e a construção de estratégias de transformação dessa realidade tem sido, historicamente, delegado às pessoas negras a partir de uma concepção na qual o branco se entende como universal e não racializado (Bento, 2002; Schucman, 2012). A branquitude, entendida a partir de Cida Bento (2002) como a identidade racial do branco brasileiro, segue marcada pelo silêncio e suposta invisibilidade em torno do lugar ocupado pelas pessoas brancas nas relações raciais, se desdobrando na ausência de reflexão sobre o próprio papel na manutenção das desigualdades e na frequente dissolução do debate de raça na discussão sobre classe social. Para manutenção dos seus privilégios, o pacto narcísico estabelecido entre as pessoas brancas resvala na aversão ao seu diferente, o não-branco, sendo possível pensar sobre a atualização desse acordo ao considerarmos a dificuldade ainda maior de promover deslocamentos no campo das drogas, mesmo quando há consideráveis avanços no campo da saúde mental de maneira geral. Um pacto que tem permitido que as comunidades terapêuticas e o encarceramento em massa, sobretudo de homens negros, avance mesmo em governos considerados progressistas, escancarando os abismos ainda existentes.

Como apontado por Tadeu de Paula Souza (2023), não é por acaso que a consolidação do neoliberalismo e da guerra às drogas tenha se estabelecido em alcance mundial, ao mesmo

tempo, no início da década de 1980. A partir do autor, é possível compreender o fenômeno da guerra às drogas enquanto “uma nova geopolítica do racismo como racionalidade de governo em esfera mundial” (p.50), possibilitando uma nova modulação do exercício do poder colonial e racista do sistema capitalista. Em consonância com as reflexões do autor, a partir de Foucault e Dardot & Laval, o neoliberalismo pode ser entendido não apenas como uma política estritamente econômica, mas como uma racionalidade de governo que tem no combate às drogas, uma estratégia considerada legítima de aniquilação física e subjetiva da população negra e periférica, e, conseqüentemente, da possibilidade de organização revolucionária. Nesse sentido, a guerra às drogas, que se materializa como uma guerra contra territórios periféricos e a população negra e pobre, não se restringe a esfera do mercado das drogas, mas permeia a racionalidade liberal ao legitimar quem tem direito à vida, saúde e lazer, ou a morte, permitindo que “corpos de jovens negros e brancos pobres sejam violentados por armas de fogo, pelo eletrochoque, pela tortura” (Clemente, 2020, p.91).

A partir do diálogo com Patrícia Hill Collins e Sirma Bilge (2021), o conceito de interseccionalidade pode ser considerado como uma ferramenta analítica importante para pensar a realidade brasileira. Apesar de surgir das reflexões protagonizadas por movimentos sociais, mais especificamente do feminismo negro, sendo inicialmente sistematizado pela pesquisadora e professora estadunidense Kimberlé Crenshaw (2002), o conceito encontra-se em disputa a partir da sua apropriação por diferentes concepções. Em meio a uma comum utilização da interseccionalidade como uma “soma de opressões”, ou muitas vezes privilegiando um sistema de subordinação em detrimento de outro, o diálogo com Collins e Bilge (2021) aponta a análise para outros caminhos. Como discutido pelas autoras, ao problematizar a suposta universalidade do feminismo branco acadêmico, a ferramenta da interseccionalidade alarga os caminhos para a análise das encruzilhadas entre gênero, raça, classe e as demais categorias de relações de poder que se inter-relacionam e estruturam a vida social e suas desigualdades. Diante dessa perspectiva, é preciso partir das distintas tensões e entrelaçamentos entre os diferentes eixos de subordinação, como o racismo, o patriarcado e a opressão de classe, para melhor compreender o desenvolvimento das políticas de saúde mental e drogas, assim como as diferentes formas de resistência e enfrentamento.

Na periferia do capitalismo, mais especificamente nos países latino-americanos, com destaque para o Brasil, a lógica proibicionista foi sendo incorporada ao processo de industrialização, a partir da força da política imperialista estadunidense (Duarte *et al.*, 2023). A construção de uma política nacional antidrogas precisa ser pensada a partir do processo de formação social do Brasil no contexto da colonização e perpetuação das suas relações, assim

como a partir da conjuntura que se estabelece a partir da sua democratização. Diante desse cenário, Souza (2023) aponta que “a guerra às drogas é exportada para o Brasil como um novo dispositivo colonial de manutenção da supremacia branca em tempos de racionalidade neoliberal” (p.61), enquanto uma resposta à contradição entre a democracia, aliada a concepção de democracia racial, e aumento da desigualdade social, fazendo da guerra “um estado contínuo ao invés de um estado de exceção” (p.62).

Por mais de 30 anos, vigorou no país a Lei nº6368/76, enquanto um dos principais dispositivos jurídicos de legitimação da política antidrogas, promulgada durante a ditadura civil-militar brasileira, e só após a sua revisão e criação de secretaria específica para esse campo, foi possível uma abertura para desenvolvimento de outras formulações (Medeiros; Almeida; Rameh-Albuquerque, 2015). O processo de construção de políticas sobre drogas no Brasil evidencia que as questões relacionadas a esse campo exigem estratégias intersetoriais, entendendo a intersetorialidade como “a intervenção coordenada de diversas instituições socioassistenciais e econômicas no desenvolvimento de ações de atenção integral para tratar de problemas de saúde, bem-estar e qualidade de vida da população” (Uchôa, 2014, p.7). Assim, as estratégias políticas desenvolvidas no campo das drogas envolvem diversos setores, como a justiça e segurança pública, assistência social e saúde, sendo importante destacar que isso não significa que as estratégias adotadas nesses diferentes espaços estejam alinhadas e coesas. A trajetória das políticas mostra que no seu interior convivem diferentes orientações que apontam, muitas vezes, para horizontes distintos.

Nesse sentido, tensões entre concepções e práticas distintas em torno da questão marcaram o processo de construção e implementação de políticas, sendo um processo não-linear e dialético (Prudêncio; Sena, 2022). Com base na trajetória de exclusão e/ou concepção de tratamento compulsório, o paradigma da abstinência surge como uma expressão do proibicionismo que, a partir de Souza e Passos (2011), pode ser entendido como

algo diferente da abstinência enquanto uma direção clínica possível e muitas vezes necessária. Por paradigma da abstinência entendemos uma rede de instituições que define uma governabilidade das políticas de drogas e que se exerce de forma coercitiva na medida em que faz da abstinência a única direção de tratamento possível, submetendo o campo da saúde ao poder jurídico, psiquiátrico e religioso (p.157).

A abstinência emerge, assim, como um “eixo articulador” da produção de uma verdade científica sobre o “anormal/desviante, com efeito de controle dos considerados indesejáveis ou ineficientes para a reprodução do capital, passíveis de encarceramento e disciplinarização

em prisões e manicômios (Clemente, 2020; Duarte *et al.*, 2023; Passos; Souza, 2011). A moral religiosa, mais especificamente cristã, também tem desempenhado um papel fundamental na sustentação do proibicionismo, por meio da associação do uso de drogas com o pecado, e do prazer ao “mal”, também relacionado às práticas e elementos culturais não cristãos, sobretudo afrobrasileiros (Carneiro, 2018; Duarte *et al.*, 2023). Essa concepção segue sendo a assumida pelos setores conservadores da política e da religião, com aderência de setores católicos e protestantes.

Um ponto de virada no processo de desenvolvimento de políticas de saúde mental fundamentadas no cuidado em liberdade e Redução de Danos ocorreu em 2015, durante o segundo mandato do governo Dilma. Em meio às negociações de cargos diante das alianças com setores conservadores para se manter no governo, a Política Nacional de Saúde Mental se viu ameaçada com a nomeação de Valencius Wurch, ex diretor-técnico da Casa de Saúde Dr. Eiras de Paracambi – na época, o maior manicômio da América Latina – para a Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, desdobrando-se na campanha “Fora Valencius” mobilizada pelo movimento antimanicomial. Esses acontecimentos demarcaram o recrudescimento de mudanças do orçamento público, no âmbito do Ministério da Saúde, a respeito da política sobre drogas.

Segundo Dias *et al.* (2023), entre 2017 e 2019 houve uma transformação significativa no orçamento destinado à política. De um total de 1,6 bilhões, o investimento caiu para 22,7 milhões. Apesar das tentativas de justificar o corte devido a Emenda Constitucional nº 95/2016 de austeridade fiscal, deu-se, no mesmo período, um aumento de R\$100 milhões por ano para o Ministério da Justiça e Segurança no âmbito das políticas sobre drogas. A partir de 2019, primeiro ano de gestão presidencial de Jair Bolsonaro, entrou em vigor uma nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD) que abriu alas para o redesenho do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), através do Decreto nº 9.761/201 e da Lei nº 13.840/19, tornando-se competência da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED, no Ministério da Cidadania (BRASIL, 2019). A nova legislação, norteadada pela lógica da abstinência, tem como uma de suas diretrizes “estimular e apoiar, inclusive financeiramente, o aprimoramento, o desenvolvimento e a estruturação física e funcional das Comunidades Terapêuticas e outras entidades de tratamento” (Brasil, 2019), possibilitando a ampliação dos recursos e fortalecimento desses espaços.

Esse processo se expressa, em 2022, com a publicação do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2022-2027 (Brasil, 2022), fundamentado em estratégias voltadas para “redução de oferta e demanda”, que neste cenário apresentam-se como outros nomes para estratégias de

repressão. Conforme apontado por Minayo e Ribeiro (2020), a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (PNSMAD) tem atravessado 3 governos com diferentes perspectivas ideológicas, mas a pressão das forças políticas conservadoras ainda tem sido bastante significativa. Esse processo deve ser entendido através dos avanços da agenda neoliberal na Política Nacional sobre Drogas, que tem impulsionado, especialmente, o papel do terceiro setor, em interseção com os impactos da privatização e subfinanciamento das políticas de saúde mental fundamentadas nos princípios do cuidado em liberdade.

O processo de contrarreforma psiquiátrica pode ser entendido como um movimento que se choca com a agenda da reforma psiquiátrica desde os primeiros sinais das mudanças que vinham pela frente a partir do questionamento do paradigma manicomial e formulação de uma rede de atenção (Albrecht, 2022). Nos últimos anos, essa movimentação se expressou por meio de uma série de retrocessos, desmontes e privatizações no âmbito das políticas sociais, intensificados com a aprovação do Projeto de Emenda Constitucional nº 55/2016, conhecido como “PEC dos Gastos Públicos”, que estabeleceu um teto para as despesas primárias durante vinte anos (IPEA, 2017; Pereira, 2020). Estratégias como o fomento das comunidades terapêuticas, surgem como mais uma forma de desresponsabilização estatal, contribuindo para o avanço dos setores conservadores e da pauta moral (Rosa; Aragão, 2019).

Além do recebimento de doações de apoiadores, contribuições voluntárias dos/as usuários/as ou de suas famílias e arrecadação de fundos através de estratégias como atividades beneficentes e venda de produtos, as CTs tem se consolidado cada vez mais através de financiamento público.² Esse fomento ocorre, principalmente, através da contratação de vagas via editais e de repasses por meio de emendas parlamentares (Weber, 2011). Desde a sua inclusão na RAPS em 2011, esses dispositivos tem recebido crescentes recursos do Governo Federal, tendo sido inicialmente impulsionados pelo programa Crack, É Possível Vencer (Pinho *et. al*, 2023). Essas medidas foram seguidas pelo lançamento de editais de chamamento público através da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) para cadastro das entidades, possibilitando o recebimento de recursos. Em 2015, a Resolução CONAD nº 01/2015 surge como marco regulatório das CTs no âmbito do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD). Os anos seguintes foram marcados por diversas

² Nesta dissertação utilizamos o termo usuário para nos referir às pessoas que fazem uso do serviço das comunidades terapêuticas, utilizando os termos “interno” e “acolhido” apenas no contexto de uso de produções citadas. Essa escolha foi feita em decorrência dos questionamentos sobre o caráter acolhedor dessas instituições, evitando confundir com a situação de internação que ocorre em clínicas e reivindicando o papel ativo de uso de um espaço.

resoluções, portarias e notas técnicas que, desde então, expressam as disputas entre diferentes perspectivas nesse campo em torno da demarcação do lugar das CTs.

É importante destacar que além da atuação de atores-chave como opositores da reforma, como a Federação Nacional das Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e a Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT), diversos movimentos sociais, conselhos de classe e organizações do campo da saúde, e mais especificamente, da saúde mental, numa perspectiva antimanicomial, tem se posicionado criticamente, denunciando os retrocessos e desenvolvendo estratégias de disputa nos espaços institucionais e para além deles (Guimarães; Rosa, 2019; Pereira, 2020; Prudencio; Senna 2022; Dias *et. al*, 2023)

Em 2016, através de articulação com o Ministério Público Federal de São Paulo, o marco regulatório das CTs chegou a ser suspenso por um curto período. Em 2022, apesar da articulação com a Justiça Federal de Pernambuco que reconheceu a ilegalidade do ingresso de adolescentes em Comunidades Terapêuticas, a permissão e financiamento público para essas vagas foi mantida através de recurso interposto pelo Ministério da Cidadania. Diante das denúncias e mobilização de organizações nesse cenário, foram publicadas nesse período algumas resoluções e portarias, apresentando critérios e parâmetros de funcionamento para esses dispositivos. Porém, apenas em 2019 foi previsto um plano de fiscalização e monitoramento, através da Portaria nº 562 do Ministério da Cidadania, o que ainda não significa que esteja sendo posto em prática com efetividade.

O entrelaçamento desses pilares evidencia e produz o entendimento de que as pessoas que fazem uso problemático de drogas estariam alienadas de sua razão e capacidade de responsabilizar-se por suas ações (Clemente, 2020). Assim, as contradições existentes nesse cenário apontam para o papel desempenhado pelas comunidades terapêuticas nas funcionalidades do capital enquanto “agência adequada a tratar essa parcela da população, situando-se entre a resposta médica e a punitiva, para sujeitos que são representados no imaginário social como potenciais criminosos, imprevisíveis, e que não respondem por si mesmos” (Duarte, *et al.*; 2023, p.67).

3 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E OS AVANÇOS NEOLIBERAIS: DO CENÁRIO NACIONAL ÀS PARTICULARIDADES DE PERNAMBUCO

Neste capítulo apresentamos uma revisão de literatura fruto do processo de aproximação sistemática com o campo-tema a fim de melhor compreender e analisar a produção da comunidade acadêmica sobre a temática no período investigado. Em seguida, discorreremos sobre o panorama histórico dos debates sobre as políticas de saúde mental e de drogas em Pernambuco, considerando as suas particularidades, inclusive no estabelecimento das comunidades terapêuticas no estado..

3.1 REVISÃO DE LITERATURA

A partir de Peter Spink (2003), o campo-tema está sendo aqui compreendido não como um lugar específico, distante e abstrato, mas como um “complexo de redes de sentidos que se interconectam, é um espaço criado [...], herdado ou incorporado pelo pesquisador ou pesquisadora e negociado na medida em que este busca se inserir nas suas teias de ação” (p.28). Nesse sentido, a revisão nos permitiu refletir para além dos percursos metodológicos, marcos teóricos e resultados encontrados, mas também sobre o processo e cenário de produção dos textos, assim como as tensões e articulações entre os diferentes paradigmas em cena.

Nas seções seguintes será apresentada uma breve descrição do processo de mapeamento das bases de dados e organização das publicações encontradas, assim como reflexões analíticas sobre o material. As publicações encontradas tornaram-se referências teóricas no processo de pesquisa em diálogo com o marco conceitual, os demais documentos considerados e meu próprio percurso de investigação, apontando caminhos enquanto um mapa do terreno.

3.1.1 Processo metodológico da Revisão

A revisão foi desenvolvida a partir de uma pesquisa sistemática nas plataformas dos bancos de dados do SciELO (Scientific Electronic Library Online), que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos de acesso aberto, da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), envolvendo publicações nacionais e internacionais relacionadas ao campo da saúde, e da

PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), correspondendo a produções científicas latinoamericanas relacionadas ao campo da Psicologia. Em consonância com o modelo proposto por Ribeiro, Martins e Lima (2015), a definição das bases de dados foi seguida da escolha dos descritores para busca, a partir da qual houve um refinamento e investigação das publicações, que foram organizadas e, por fim, analisadas.

A fim de desenvolver uma perspectiva mais ampla a respeito das produções sobre comunidades terapêuticas no Brasil, especialmente em sua relação com as políticas públicas, os descritores inicialmente utilizados foram “comunidade terapêutica”, “centros de tratamento de abuso de drogas” e “transtornos relacionados ao uso de drogas”, todos com entrada registrada no DECs – Descritores em Ciências da Saúde na década de 1990. Devido a inexistência de resultados referentes aos dois últimos descritores no PePSIC, foi realizada uma troca da expressão “drogas” para “substâncias”, o que possibilitou a identificação de uma quantidade maior de resultados neste e nos demais bancos de dados, conforme distribuição no quadro 1 (Apêndice A). É importante destacar ainda que a nota de escopo/descrição do DECs referente a comunidade terapêutica é bastante ampla e a associa ao campo e práticas da saúde, sendo definida como “Técnica psicoterápica que enfatiza as influências ambientais e interpessoais na ressocialização e reabilitação do paciente. Ocorre usualmente em uma unidade ou enfermaria hospitalar na qual a equipe profissional e não profissional interagem com os pacientes” (2023).

Quanto ao idioma e período, foi realizada uma delimitação nas publicações em português dos anos abarcados na análise documental investigada nesta dissertação, correspondendo ao período de 4 anos, de 2019 a 2022. Para a seleção do material foram priorizados artigos que estivessem disponíveis na íntegra e que apresentassem “comunidade terapêutica” em seus títulos e resumos e que tivessem aproximação ou implicação em reflexões sobre políticas públicas no contexto brasileiro. Outros descritores também foram experimentados, como “fazenda terapêutica”, “tratamento and drogas and saúde mental”, mas apontaram repetições ou produções pouco relevantes para o estudo. Desse modo, com base na pesquisa a partir dos descritores escolhidos, foi encontrado um total de 114 resultados na SciELO, 572 na BVS e 26 na PEPSIC, .

Tabela 1 - Quantitativo dos resultados encontrados nas bases de dados por descritor

Banco de dados	Comunidade terapêutica	Centros de tratamento de abuso de substâncias	Transtornos relacionados ao uso de substâncias
SciELO	26	12	76

BVS	137	64	371
PEPSIC	4	2	20

Fonte: a autora, 2023

Após uma filtragem inicial realizada a partir de uma primeira leitura de títulos e resumos, foi feita a eliminação das repetições e de resultados que não apresentavam o texto na íntegra, assim como de produções que não se aproximavam do objeto de pesquisa, ocasionando 30 textos selecionados. Em seguida, foi feita uma leitura dos textos na íntegra, buscando refinar a seleção em relação aos interesses do estudo, considerando as publicações que abordassem mais diretamente essas instituições e o debate sobre as políticas públicas. Assim, foram selecionadas 20 produções, categorizadas a partir do título, ano de publicação, área do conhecimento em que está situada, objeto e tipo do estudo, sujeitos pesquisados, principais resultados e referencial teórico utilizado. Além das reflexões sobre o panorama geral das publicações com relação ao ano, região e área do conhecimento que nos dão notícias sobre o contexto de produção científica sobre o tema, as discussões feitas ao longo do processo de revisão foram organizadas a partir de dois apontamentos: Comunidades terapêuticas e serviços de acolhimento e/ou assistência a pessoas que fazem uso abusivo de drogas; Relações entre o estabelecimento das comunidades terapêuticas e as políticas públicas; Posicionamentos sobre as comunidades terapêuticas e o campo de debate sobre drogas: entre a problematização e a pretensa neutralidade.

3.1.2 *Conversando com as publicações*

A partir da leitura dos textos selecionados na íntegra e organização de suas principais informações, foi possível identificar um crescimento do número de publicações nos anos de 2020 e 2021, contabilizando 15 artigos nesse período, enquanto houve apenas 5 no total em 2019 e 2022. Considerando que a delimitação temporal desta pesquisa parte de 2019, sendo o ano da publicação da nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD) no início do governo Bolsonaro, indo até o fim da sua gestão em 2022, é possível pensar sobre o desdobramento do fortalecimento das cts nesse período na produção acadêmica. Ao mesmo tempo, chama atenção que enquanto a maioria (3) dos textos publicados em 2019, 2020 (5) e todos (2) os publicados em 2022 fazem críticas ao modelo das comunidades terapêuticas, a maioria dos textos publicados em 2021 (4), anos em que houve um maior número total de publicações, não problematiza esses serviços.

Com relação a área de produção do conhecimento, todos os artigos estão situados na área da saúde, distribuídos entre a Psicologia (9), Saúde Coletiva (6), Enfermagem (2), Ciências da saúde, de modo geral (1), Bioética (1) e Terapia ocupacional (1). O protagonismo da Psicologia e Saúde Coletiva aponta para a ampliação do debate sobre as cts em sua relação com os processos macrosociais e as políticas de saúde e assistência, mas também sobre os processos psicossociais envolvidos e práticas profissionais no campo do uso abusivo de drogas.

No que diz respeito às regiões de produção, o Sudeste liderou como a região com maior número de artigos produzidos (7), seguido do Sul (6), Centro-oeste (3), Nordeste (3) e Norte (1), apontando os ainda escassos estudos e publicações sobre as cts no norte-nordeste. Esse fenômeno não se limita apenas a esse debate, mas diz respeito a concentração histórica do capital e, conseqüentemente, da produção e publicação científica brasileira no eixo sul-sudeste do país, com destaque para as capitais. Isso está atrelado ao fato de que os dados apresentados sobre as regiões de produção da pesquisa não correspondem, necessariamente, a região ou instituição de publicação do artigo, pois mais da metade (14) foi publicada em periódicos ligados a instituições do Sul-Sudeste. Ainda que seja possível perceber hoje uma crescente desconcentração espacial da produção e publicação científica, relacionada à expansão das redes de colaboração e fomento, as lacunas ainda existentes dificultam o conhecimento sobre as especificidades de cada região e o modo como o fenômeno e as intervenções sobre ele se apresentam nos diversos territórios de um país continental como o Brasil.

A maior parte dos estudos apresentados nos artigos derivam de experiências de pesquisa qualitativa, com destaque para utilização de entrevistas (9), oficinas (1), grupo focal (1) e história de cts (1), seguidos de estudos realizados a partir de análise documental, envolvendo documentos de política, mídia, projetos terapêuticos de cts (5), havendo também estudos quantitativos de caráter descritivo-exploratório (3). As entrevistas e questionários utilizados nos estudos identificados, são direcionadas, em sua maioria, aos usuários e egressos das cts, mas também a trabalhadores(as)/voluntários(as) e familiares de usuários de cts. Isso demonstra a importância da análise dos documentos e da avaliação dos serviços, a partir de quem está inserido nele, para o debate científico sobre essas instituições e seus efeitos na vida dos internos e de toda a comunidade. Análises sobre as modalidades de tratamento e práticas utilizadas, relacionadas muitas vezes a compreensão da experiência por parte de internos, familiares e trabalhadores correspondem ao principal tema discutido nas publicações, compreendendo 10 delas. As demais temáticas envolvem estudos sobre as estratégias

utilizadas por pessoas que fazem uso abusivo diante do próprio uso, envolvendo habilidades sociais e identificação de existência de transtornos e níveis de estresse (4); discussões a respeito das políticas sobre drogas (3); acesso/uso de serviços de saúde e assistência (2); e papel da família no tratamento (1).

Comunidades terapêuticas: caracterizações e posicionamentos entre a problematização e a pretensa neutralidade

Nesta subseção iremos dialogar sobre as caracterizações a respeito das comunidades terapêuticas expressas nos textos, considerando os elementos e expressões que são evidenciados e discutidos, mas também sobre os não-ditos e seus desdobramentos nos posicionamentos manifestos ou latentes nas produções sobre essas instituições.

Todas as publicações selecionadas apresentam alguma definição sobre essas instituições, seja de modo mais geral ou sobre os serviços específicos abordados nas pesquisas relativas aos textos. Cintia Rossi e Adriana Tucci (2020) caracterizam as CTs como instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (DSP), em regime de residência. De acordo com o levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) sobre o perfil das Comunidades Terapêuticas no Brasil, é possível identificar a laborterapia, a disciplina e a espiritualidade como os pilares deste modelo (2016).

Essa definição sintetiza os principais elementos que emergem nos diferentes textos ao se referirem a essas instituições, apontando também para a existência de práticas terapêuticas heterogêneas. Grazielle Tagliamento *et al.* (2020), em sua revisão integrativa da literatura publicada entre 2001 e 2019, apontou a prevalência de três modalidades de comunidades terapêuticas, denominadas de “religiosas-espirituais”, com predominância cristã e voluntariado de ex-internos; a “científica”, havendo equipe multiprofissional; e a “mista”, que integra, em diferentes graus, aspectos das modalidades anteriores. Segundo Caliandra Pinheiro e Mônica Torrenté (2020), as que possuem equipe multiprofissional seguem um modelo bastante semelhante ao das clínicas particulares. Apesar de muitas vezes serem consideradas como sinônimos, o que foi identificado em dois textos selecionados, as clínicas privadas são consideradas estabelecimentos de saúde e estão sujeitas a regulamentação enquanto tal, diferente das comunidades terapêuticas que são consideradas instituições de acolhimento com caráter residencial e, portanto, não realizam internação. Porém, as autoras

destacam que as clínicas investigadas também apostam no isolamento, ainda que costume ser associado a atividades terapêuticas individuais e grupais desenvolvidas por profissionais.

Giovanna Bardi e Maria Lúcia Garcia (2022) e Pinheiro e Torrenté (2020), abordam o modelo histórico das comunidades terapêuticas surgido na Inglaterra no século XX, a partir, sobretudo, da iniciativa do médico Maxwell Jones, que contribuiu para a reformulação crítica do modelo dos manicômios da época. Porém, no seu desenvolvimento histórico, as instituições que se estabelecem e se desenvolvem no Brasil sob este termo tem um funcionamento e estrutura organizativa bastante distinto.

Diversos textos apontam que a maioria dos serviços segue o modelo dos Doze Passos, baseado na abstinência total e troca de experiências entre as pessoas participantes, que corresponde a proposta do grupo Alcoólicos Anônimos (AA). De acordo com Luciana Fossi e Neuza Guareschi (2019), o AA surgiu nos Estados Unidos em 1935 como uma organização formada por ex-bebedores, sendo a abstinência um critério de participação. Em 1953, alguns de seus integrantes formaram o centro de reabilitação de Synanom, na Califórnia, como um espaço no qual radicalizaram a proposta ao morarem juntas em um ambiente isolado a fim de manterem a abstinência. Essa iniciativa, envolta em grandes repercussões sobre a associação com religiosidade e práticas de violência, é considerada uma das precursoras do modelo de CT que se estabelece e se desenvolve no Brasil. Em 1968 surge em Goiânia a primeira CT do país, a Comunidade Terapêutica Desafio Jovem, que assim como a Comunidade Terapêutica Senhor Jesus, originada 10 anos depois em Campinas é oriunda de movimentos religiosos cristãos, sendo a primeira de origem evangélica e a segunda católica.

Desde então, essas organizações se expandiram por todo o território nacional, revelando um tratamento pautado na lógica proibicionista, sob um viés religioso de predominância cristã, a partir do qual a abstinência total é apresentada como único caminho a ser objetivado (Rossi; Tucci, 2020). A partir da influência, sobretudo, das experiências estadunidenses desenvolvidas por De Leon (2003), surgiram as primeiras CTs na década de 1970 no Brasil, expandindo-se por todo o país enquanto instituições sociais promovidas por organizações filantrópicas, abrigos e afins, de maneira desvinculada das políticas públicas e sem qualquer tipo de regulamentação (Rio de Janeiro, 2020). Tendo em vista que não possuem finalidade de tratamento, as CTs apresentavam-se como espaços de acolhimento de caráter residencial, temporário e de natureza privada, que partem da convivência entre pares como principal instrumento terapêutico, devendo garantir o acesso dos usuários aos dispositivos da rede de saúde. Ribeiro e Minayo (2020) apontam que, apesar de haver diferenças entre as linhas propostas por diferentes CTs, é possível perceber diversos

elementos predominantes, como a associação com princípios e grupos religiosos, de maioria cristã; o estabelecimento de um sistema fundamentado na disciplina, visando uma mudança comportamental; localização afastada dos centros urbanos, de modo a garantir o afastamento do espaço de convívio cotidiano do usuário; trabalho como recurso terapêutico; e a abstinência de drogas como eixo central.

De acordo com Klindia Barcelos *et al.* (2021) e Lincon Hernandez *et al.* (2021), a partir do mapeamento de algumas dessas instituições e entrevistas com internos, a disciplina rígida desses serviços envolve o estabelecimento de horários, regras e responsabilidades atribuídas a cada interno, compreendendo o distanciamento das pessoas de seu território de origem, visto que as CTs funcionam, majoritariamente, em regiões afastadas dos grandes centros urbanos. A retirada da pessoa do seu ambiente cotidiano, entendido como ambiente de consumo, passa a ser considerada como elemento fundamental para sua transformação.

Como observado por Barcelos *et al.* (2021) e Pinheiro e Torenté (2020), nesses espaços, há uma série de punições para os que desobedecem as normas, como suspensão temporária ou permanente de benefícios. Para os que obedecem e são identificados como reprodutores dos seus valores, há vantagens como acesso ao esporte e à leitura de livros. As autoras apontam que a lógica disciplinar da instituição está tão enraizada nos internos que as punições e obrigações impostas muitas vezes não são percebidas enquanto tais. Lincon Hernandez *et al.* (2021), em seu estudo qualitativo desenvolvido em uma rede de comunidades terapêuticas no Espírito Santo, apontam a internalização desse modelo por parte dos internos como estratégia de docilização dos corpos, frequentemente associada nos relatos aos sentimentos de culpa e medo. Aos que reproduzem o modelo e estão há mais tempo no serviço, é comum que também sejam atribuídas funções e posições hierárquicas maiores na estrutura da instituição, sendo apresentados como exemplos de sucesso para os demais (Barcelos *et al.*, 2021).

A laborterapia, enquanto uso terapêutico do trabalho, é indicada como um dos principais recursos utilizados sob a alegação de contribuir para a promoção da autodisciplina, autocontrole e geração futura de renda, sendo empregada em mais de 90% das CTs brasileiras (Bardi; Garcia, 2022; IPEA, 2017). Porém diversas críticas tem sido feitas a partir de investigações sobre a prática desses modelos, questionando a suposta finalidade terapêutica e apontando o objetivo principal de manutenção das próprias atividades e infra-estrutura da instituição (Barcelos *et al.*, 2021; Oliveira Júnior, 2020). Fiscalizações, relatos e observação da dinâmica desses serviços indicam que o modo como o trabalho tem sido utilizado está diretamente relacionado muito mais a motivações disciplinadoras e econômicas, do que a

promoção de autonomia e cidadania. Segundo a literatura investigada, o trabalho dos internos, imposto de modo obrigatório e sem garantias trabalhistas, é o que tem sustentado o funcionamento cotidiano das instituições sem custos com a contratação de profissionais para realização dos trabalhos de manutenção. Esse sentido do uso do trabalho remete ao tratamento moral do século XVII, estando afastado da perspectiva do cuidado e se atualizando sem base técnico-científica (Barcelos *et al.*, 2021; Bardi; Garcia, 2022).

A imposição de valores e práticas religiosas, com destaque para religiões evangélicas, católicas e espíritas, se repete na literatura sobre essas instituições, de modo que mais de 80% das CTs no território nacional estão vinculadas às igrejas (Bardi; Garcia, 2022; IPEA, 2017). Esse fenômeno é expresso através da participação obrigatória em missas e cultos, e leitura da bíblia rumo a conversão religiosa como concepção de cura. Alguns dos entrevistados na pesquisa apresentada no texto de Barcelos *et al.* (2021), dizem considerar as práticas religiosas como fonte de força no seu “processo de cura”, ajudando-os a aceitar as regras da instituição e negar seus próprios desejos, enquanto outros denunciam a obrigatoriedade como coerção e desrespeito a outros credos. Bardi e Garcia (2022), em seu texto “Comunidades terapêuticas religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios”, desenvolvido a partir de entrevistas com egressos de CTs no Espírito Santo, apontam que a aceitação de métodos religiosos, culpando o demônio pelo uso de drogas, acaba por afastar os sujeitos de uma compreensão mais ampla, histórica e política sobre o fenômeno das drogas.

A respeito das pessoas que trabalham e coordenam as atividades nesses estabelecimentos, Pinheiro e Torrenté (2020) e Barcelos *et al.* (2021) destacam que essas funções são desempenhadas por ex-internos e internos em finalização do tratamento na maioria dos serviços. Nas CTs discutidas nessas publicações, essas pessoas trabalham de forma voluntária e não precisam ter formação técnica, desempenhando também um papel simbólico de exemplo de superação do “mundo das drogas”, de adaptabilidade às regras e confiança da direção da instituição, como destacado por Oliveira Júnior (2020). De acordo com Tagliamento *et al.* (2020), quando há presença de profissionais no estabelecimento, a sua atuação é frequentemente pautada no desenvolvimento do “autocontrole e habilidades sociais”, balizada, muitas vezes, pelas crenças religiosas predominantes na organização. Em seu estudo sobre a “Prevalência do Transtorno Depressivo Maior em pessoas com Dependência Química”, Pereira e Bitencourt (2021) afirmam a inexistência de profissionais nos serviços estudados, apontando que nenhum dos usuários teve consulta psiquiátrica ao ingressar na instituição, ainda que mais da metade apresentasse também critérios diagnósticos para o Transtorno Depressivo Maior. Por outro lado, o artigo de Alisséia Lemes *et al.* (2020)

aponta para o uso e benefícios de Terapias Complementares Integrativas (TCI), mais especificamente a Terapia Comunitária, como cuidado complementar a usuários de drogas e suas contribuições sobre a ansiedade e depressão. Dentre as contribuições consideradas, as autoras afirmam que a TCI oferece “momentos de liberdade - para os participantes submetidos a um tratamento mais pautado em normas e rotinas mais rígidas em ambiente de internação - e isso facilita a adesão ao projeto terapêutico estabelecido” (p.6). É possível questionar, considerando a não discussão sobre as CTs, se a TCI acaba cumprindo uma função de docilização e descarga pontual dos afetos, sendo importante entender melhor a dinâmica da instituição.

O tempo do interno no serviço costuma variar entre seis, nove ou doze meses, sendo definido por cada CT (Fossi; Guareschi, 2019; Pinheiro; Torrenté, 2020). Nas CTs filiadas à Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), o tempo de internamento varia entre seis e nove meses (Tagliamento *et al.*, 2020).

Apesar da legislação estabelecer a estadia como voluntária, o que é afirmado oficialmente pela maioria dos serviços, é comum na literatura a identificação de um grande volume de internações involuntárias e compulsórias, seja em CTs ou estabelecimentos cadastrados como clínicas, porém com funcionamento característico de CTs (Oliveira Júnior, 2020; Rossi; Tucci, 2020). A Lei 10.216, de 2001, define três modalidades de internação psiquiátrica: a internação voluntária, feita com o consentimento do usuário; a internação involuntária, realizada por solicitação de um terceiro e sem consentimento do usuário; e a compulsória, em decorrência de determinação judicial. A internação involuntária, sobretudo a partir de solicitação da família ou responsável financeiro contra a vontade do interno, somada a dificuldade de saída pela localização dos estabelecimentos afastados de centros urbanos e retenção de documentos é frequentemente evidenciada em inspeções, registros de fugas e relatos de internos e egressos (Rossi; Tucci, 2020). Hernandez *et al.* (2021), em seu texto intitulado “Internação Compulsória e Vida em Cena: Subjetividades em Descompasso”, aponta a existência de internações determinadas pela justiça em clínicas com funcionamento equivalente ao de comunidades terapêuticas no interior do Espírito Santo, discutindo a recorrência desse cenário em todo o país. Segundo os autores, as medidas de internação compulsória se constituem num aparato que enquadra os sujeitos em um processo de docilização e contribui para a manutenção do modelo asilar.

Assim, são apontadas diversas práticas de desrespeito aos direitos humanos, doutrinação religiosa e violência nesses serviços, excluindo a Redução de Danos como estratégia de cuidado aos usuários de drogas, o que ressalta as contradições diante das

diretrizes das políticas públicas nacionais sobre drogas, saúde mental e assistência social (Gomes-Medeiros *et al.*, 2019). Ângela Cardoso e Aline Albuquerque (2020), ao refletir sobre o modelo de assistência à saúde mental das pessoas em uso problemático de drogas sob a ótica dos Direitos Humanos, destaca o impacto da mudança nas políticas de drogas e incentivo às CTs apesar das diversas denúncias apresentadas por vários estudos e inspeções.

Esse cenário reitera a continuidade do perfil apontado pelo IPEA e das violações já denunciadas no relatórios da Inspeção Nacional de Direitos Humanos em locais de internação para usuários de drogas, incluindo CTs, em 2011, e da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas ocorrida em 2017, desenvolvida através da parceria entre o Conselho Federal de Psicologia (CPF), o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e a Procuradoria Federal Dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal (CFP, 2011, 2017). Dentre os textos selecionados, 7 utilizam esses documentos como referências, estabelecendo relações com o que foi identificado nos estudos apresentados, reiterando a recorrência de práticas como agressão física e moral, cárcere privado, imposição de crenças religiosas e negligência de cuidado com a saúde (Tagliamento *et al.*, 2020).

Apesar das diversas denúncias, as CTs são apontadas como as principais referências de serviço às pessoas que fazem uso abusivo de drogas em diferentes regiões do país, sendo consideradas como o tratamento mais acessado pelos usuários de crack em situação de rua (Barcelos *et al.*, 2021; Rossi; Tucci, 2020). O uso de crack foi identificado como o predominante entre internos de diversas CTs exploradas nas produções, estando presente na temática principal da investigação de publicações, como na de Paulo Calheiros *et al.* (2019), em seu estudo sobre “Estratégias de enfrentamento do craving em dependentes de crack em tratamento em Comunidades Terapêuticas” e no de Paulo Melo e Suely Santana (2020), intitulado “O consumidor de crack: a influência das crenças familiares no tratamento”.

Em meio às contradições, é possível identificar diversos relatos de internos e egressos que se referem a essas instituições como uma vivência fundamental em seus processos de tratamento, apontando contribuições positivas de métodos religiosos em suas experiências individuais. O afastamento geográfico do contexto de uso, a interação com pares, a interrupção do uso e a garantia de alimento e local de descanso, ainda que, muitas vezes, de qualidade discutível, são apontados como fatores de proteção (Pinheiro; Torrenté, 2020; Tagliamento *et al.*, 2020). Porém, Hernandez *et al.* (2021) destacam que os efeitos considerados benéficos nessas experiências estão mais relacionados a importância da garantia de condições básicas de vida, como moradia e apoio social, do que ao modelo das CTs propriamente dito. Como reforçado por Rossi e Tucci (2020), na maioria das vezes a escolha

ou aceitação de usuários pelo tratamento de base espiritual se dá, na maioria das vezes, por sua gratuidade, prontidão, sendo, em muitos casos, a única opção disponível.” (p.8). Aduato Filho *et al.* (2020), em sua produção intitulada “Habilidades sociais de usuários de crack acolhidos em comunidades terapêuticas” aponta que quanto maior for o índice de apoio social, maiores serão os recursos em habilidades sociais e estratégias de manejo diante do uso intenso. Melo e Santana (2020) destacam ainda a importância do suporte familiar como um elemento fundamental no tratamento, o que está diretamente atrelado às concepções sobre drogas e uso abusivo por parte dos familiares, demandando estratégias de cuidado, acolhimento e acesso à informação para toda a família.

Desse modo, a concepção de eficácia das CTs e dos modelos de abstinência total, de forma geral, tem sido problematizados e investigados na literatura encontrada, direcionando a reflexão para a necessidade de mecanismos contínuos e mais rigorosos de avaliação e monitoramento dos serviços pautados nessa perspectiva (Barcelos *et al.*, 2021; Calheiros *et al.*, 2019). São citados alguns estudos de revisão sistemática que apontam que após o período de tratamento, os episódios de uso abusivo e exposição a riscos costumam ser ainda mais frequentes que antes, desembocando em uma “porta giratória” de recorrência de internações, somados a inexistência de evidências que apontam a superioridade desse modelo (Rossi; Tucci, 2020; Pinheiro; Torrenté, 2020).

Dentre as principais denúncias sobre as CTs, encontram-se restrição de visitas e comunicação com familiares, alimentação de má qualidade servida, autoritarismo dos funcionários, exploração das pessoas internas em trabalhos exaustivos (Bardi; Garcia, 2022). É recorrente nos relatos de internos e egressos falas que apontam impactos significativos devido ao rompimento com vínculos sociais, comunitários e de saúde em decorrência do período de isolamento (Barcelos *et al.*, 2021). Sensação de abandono, hostilidade e alvo de vigilância constante em um ambiente de rotina repetitiva, com baixa resolutividade em relação ao uso compulsório para além do período na CT também são relatadas com frequência (Pinheiro; Torrenté, 2020).

Jéssica Miranda e Claudiane Guimarães (2021) apontam a existência de altos níveis de estresse em pessoas sob tratamento em comunidade terapêutica, destacando que a principal fonte estressora é decorrente de “fatores internos”, como “a ansiedade para o recomeço de planos, objetivos, inclusive pela presença do medo da frustração de planos pessoais” (p.53) e “medo de decepcionar as pessoas” (p.51). Porém, as autoras não aprofundam o estabelecimento de relações entre essas informações e o modelo da abstinência total e isolamento proposto pelas CTs. Nota-se que as autoras não apresentam uma reflexão sobre

esses equipamentos e sua relação com as políticas públicas, afirmando que as CTs disponibilizam um “espaço seguro [...] indispensável para o reestabelecimento de uma vida sem o uso de quaisquer substâncias.” (2021, p.53).

Diante desse cenário, diversas publicações apontam a sobrevivência do modelo asilar de tratamento, característico do paradigma manicomial, através da atualização de novos-velhos dispositivos de controle de subjetividades. Ao estabelecer o isolamento e a abstinência total como único caminho, atrelado à concepção de periculosidade do usuário de drogas, as CTs reproduzem características do que sociólogo canadense Erving Goffman denominou por “instituições totais” (Barcelos *et al.*, 2021). Essa concepção compreende espaços de residência e trabalho no qual se dá a gestão formal da vida de grupos de pessoas com uma questão comum, sendo separados da sociedade mais ampla. Em sua crítica à esses estabelecimentos, e mais especificamente ao modelo psiquiátrico, o autor aponta a violência dessa forma de controle, na qual todas as dimensões da vida (trabalho, lazer, moradia, etc) passam a ser atribuídas ao mesmo local e por meio de uma única autoridade. Nesse sentido, o marco conceitual utilizado na maioria dos textos que retomam o debate histórico sobre os manicômios também articulam a produção de Michel Foucault, sobretudo no que diz respeito aos dispositivos de controle e ao biopoder, como forma de melhor compreender a dinâmica dessas organizações, avançando na reflexão de que o tratamento moralizante e disciplinar dessas instituições não é exclusivo delas, mas reproduz o modelo de sociedade disciplinar (Fossi; Guareschi, 2019; Oliveira Júnior, 2020).

Os textos selecionados evidenciam a presença majoritária de homens nesses serviços, o que já é apontado pelos estudos mais gerais sobre uso de drogas, gênero e saúde mental (Granja *et al.*, 2015) Apesar de 11 produções mencionarem que todos ou a maioria dos internos nos serviços estudados são homens, nenhuma problematiza ou promove reflexões sobre a relação entre homens, masculinidades e uso de drogas. Calheiros *et al.* (2019) apontou ainda a dificuldade em encontrar locais de tratamento voltados para mulheres, sugerindo, a partir de seu estudo com pessoas usuárias de crack em CTs situadas em Rondônia, que apesar do aumento do uso dessa substância por mulheres, elas costumam procurar por tratamento mais cedo e suas especificidades no cuidado poderiam ser um fator que desmotiva dirigentes de CTs a oferecerem esse tipo de tratamento. No entanto, quando se discute sobre suporte familiar, as mulheres são a maioria. O estudo de Melo e Santana (2020) com familiares de usuários de crack em uma CT localizada na Região Metropolitana do Recife que atendia apenas homens, teve, entre os 10 participantes, oito mulheres participantes, sendo cinco mães, uma tia e duas irmãs, e dois do sexo masculino, sendo um pai e um padrinho de uma pessoa

interna. Ainda assim, o gênero não foi problematizado em nenhuma dessas situações, também não havendo menções ao manejo da organização diante de pessoas com orientações sexuais e identidades de gênero não cisheteronormativas.

De modo geral, as idades relatadas variam entre 18 e 60 anos, em sua maioria com ensino fundamental incompleto ou completo. Esses dados apresentam ainda maior vulnerabilidade diante das particularidades das pessoas internas que fazem uso de crack, de modo que a maioria, em consonância com o perfil apresentado na Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack, não tem emprego ou renda fixa (Calheiros *et al.*, 2019; Damas, 2013).

Apenas 5 textos mencionam a identificação racial das pessoas internas em CTs, como Bardi e Garcia (2022) que apontam a maioria negra dos entrevistados na CT explorada no estudo, e somente 3 dessas produções discutem a relação entre raça, racismo e políticas sobre drogas e saúde mental. Ao discutir sobre o paradigma da abstinência e o proibicionismo no cenário brasileiro, Gomes-Medeiros *et al.* (2019) e Pinheiro e Torrenté (2020) apontam a violência policial e o encarceramento em massa estratégias de cunho racial que sustentam a morte, enclausuramento e significativos impactos negativos na saúde da população negra e periférica. De acordo com o IPEA (2017), até 2017 já havia mais de 2 mil CTs em funcionamento no Brasil, sendo 80% delas voltadas exclusivamente para o público masculino, enquanto cerca de 15% são para ambos os sexos e 5% são direcionadas apenas para mulheres. Quase metade ofertava, individualmente, até 30 vagas, e cerca de 74% dessas instituições estavam situadas em área rural, estabelecidas em terrenos com tamanhos entre 1 mil a 5 mil metros quadrados. Cerca de 47% eram evangélicas ou protestantes e 27%, católicas. Cerca de 18% declaram-se sem orientação religiosa, mas 95% das CTs declararam desenvolver atividades ligadas à espiritualidade. Apesar dos principais relatórios de inspeções não apresentarem dados sobre identificação étnico-racial, diversos estudos apontam para a prevalência da população negra, sobretudo de homens jovens nesses espaços (Clemente, 2020).

Um elemento que chama atenção nos textos selecionados é o vocabulário utilizado para se referir aos diferentes fenômenos em cena. Yuri Montenegro *et al.* (2022), em sua produção sobre “A mudança discursiva na assistência ao usuário ou dependente de drogas: análise de discurso crítica de uma lei federal”, ressaltam que as palavras utilizadas podem apontar para diferentes caminhos de interpretação e execução da política. É recorrente nos textos selecionados, mas também na literatura em geral produzida no campo das drogas, a utilização dos termos “dependência” e “uso problemático/ abusivo de drogas” com sentidos distintos. O termo “dependência” aparece mais atrelado a definições biomédicas, centradas

nos processos químicos/orgânicos relativos a esse fenômeno, como uma espécie de doença cerebral concebida por meio do discurso da “adição” (Gomes-Medeiros *et al.*, 2019; Oliveira Júnior, 2020). Já o termo segundo termo “compreende o consumo de psicoativos associado a risco social ou sanitário ao usuário ou a terceiros” (Gomes-Medeiros *et al.*, 2019, p.2), envolvendo também padrões de uso que sejam episódicos mas gerem problemas sociais e de saúde. Nesse sentido, extrapolam a compreensão para evidenciar o papel de fatores econômicos, sociais, psicológicos e situacionais, para além de determinações genéticas e biológicas, do fenômeno do uso problemático de drogas” (2019, p.2).

Diante desses caminhos discursivos, as compreensões do sujeito enquanto “usuário” ou “dependente”, nesse segundo caso frequentemente associado ao termo mais popular “viciado”, abrem e encerram possibilidades de cuidado e garantia de direitos. Isso pode ser evidenciado através de relatos de jovens internos em uma comunidade terapêutica no interior do Espírito Santo, ao afirmarem que “Quando você é viciado, você deixa de ser gente” (Hernandes *et al.*, 2021, p.6), “Lá fora, a gente fala nóia, mas aqui dentro, a gente aprende que é adicto” (p.6). O “nóia”, associado a alta periculosidade e descontrole, não consegue emprego, é criminoso e irresponsável, enquanto o adicto é adoecido, “um escravo da substância psicoativa” que pode ser recuperado mediante um tratamento moral.

Outra definição que chama atenção é a menção a “comunidade terapêutica” e “comunidade terapêutica acolhedora”, referindo-se às atualizações terminológicas da Lei nº 13.840, mas que, ao não discutir esse conceito, acaba por reforçar a construção da identidade da CT como um ambiente acolhedor, de residência e convivência, invisibilizando as denúncias sobre uma realidade bastante hostil.

Dentre as publicações selecionadas, a maioria (13) problematiza, em algum grau, o modelo das comunidades terapêuticas, trazendo questionamentos sobre eficácia e reflexões críticas sobre o paradigma da abstinência. As demais publicações (7) não trazem discussões sobre essas instituições, apresentando-as apenas como pano de fundo de estudos com pessoas que fazem uso abusivo de drogas ou como espaços de recuperação e tratamento sem maiores detalhamentos. Entre elas, encontra-se a produção de Melo e Santana (2020), apresentando a única experiência de pesquisa em Pernambuco, desenvolvida com familiares de pessoas que fazem uso abusivo de crack e estão em uma CT na Região Metropolitana do Recife. Apesar disso, as autoras não discutem elementos relacionados a conjuntura do Estado de Pernambuco e suas particularidades.

Articulações e disputas nas políticas públicas e o lugar das comunidades terapêuticas

Discussões mais aprofundadas a respeito da expansão das comunidades terapêuticas no Brasil e as políticas públicas, especialmente as políticas sobre drogas e de saúde mental, abordando as disputas e tensões entre diferentes paradigmas nesse campo foram identificadas, em algum grau, em cerca de 12 dos textos selecionados.

Gomes-Medeiros *et al.* (2019) e Bardi e Maria Lúcia Garcia (2022) apontam que a expansão das CTs, junto a das internações psiquiátricas e grupos de mútua ajuda, como os Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA), vem ocupando uma lacuna deixada pelo Estado nas políticas de atenção às pessoas que fazem uso de drogas no Brasil. As autoras destacam que apenas em 2003 foi oficializada uma política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, possibilitando a instituição do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD), através da Portaria nº 2.197. Conforme Pinheiro e Torrenté (2020) e Cardoso e Albuquerque (2020), o campo da saúde das pessoas que fazem uso de drogas é permeado por diversas particularidades atreladas ao moralismo e estigma histórico perpetrado pelo proibicionismo e paradigma da abstinência total, e às especificidades de uma população afetada por diversas situações vulnerabilizantes. A baixa proteção social e fragilização dos laços acaba potencializando ainda mais o risco social de uma parcela significativa da população que não tem acesso a serviços básicos necessários a garantia de uma vida digna.

Ao explorar o impacto das políticas sobre drogas proibicionistas na saúde pública, Gomes-Medeiros *et al.* (2019) discute o modelo assistencial atualmente centrado nas comunidades terapêuticas como um elemento problemático, associado a violência, mortalidade por homicídios, impactos do encarceramento e dificuldades de acesso ao sistema de saúde e garantia dos direitos humanos. As autoras trazem um panorama histórico sobre o consumo de drogas e as diferentes abordagens sobre ele, a partir da perspectiva da saúde coletiva, entendendo o uso de substâncias psicoativas como “um fenômeno histórico-cultural com implicações médicas, políticas, religiosas e econômicas” (2019, p.3), sendo necessária a distinção entre as diferentes possibilidades de modo de relação com as drogas.

A partir do século XX, o uso de algumas dessas substâncias ganhou outra dimensão, passando a ser balizado, segundo as autoras, por três formações discursivas fundamentais: a medicalização, a criminalização e a moralização. O discurso moralizante na compreensão sobre a questão do uso de drogas passou para o controle legal, mantendo os preceitos

ideológicos anteriores e se consolidando de forma hegemônica através do proibicionismo. A propagação desse paradigma decorre de fatores sociais, políticos, econômicos, associados a radicalização do puritanismo norte-americano e conflitos geopolíticos, elegendo, principalmente, a dinâmica em torno do uso e comercialização de derivados da cannabis (maconha), da coca (cocaína/crack) e da papoula (ópio e heroína) como principais alvos (Gomes-Medeiros *et al.*, 2019).

Como discutido por Fossi e Guareschi (2019), o discurso de combate às drogas e sua pretensa preservação da ordem social estão relacionados ao sistema de poder dominante. Ao estruturar a política de segurança pública no Brasil, se desdobrando no modelo da abstinência total, essa perspectiva impacta significativamente de forma negativa os indicadores de saúde e o direito à vida de uma parcela da população, sobretudo a população negra. Nesse sentido, chama atenção o fato de que, vários apesar de 15 publicações selecionadas apresentarem caracterização das CTs estudadas, apenas 4 mencionam a identificação por cor/raça de participantes da pesquisa ou dos próprios serviços e apenas os textos de Gomes-Medeiros *et al.* (2019) e Fossi e Neuza Guareschi (2019) problematizam essa informação e discutem sobre a relação entre políticas sobre drogas, raça e racismo. Gomes-Medeiros *et al.* (2019) ressaltam o viés racial das políticas proibicionistas sobre drogas e seus efeitos no encarceramento em massa, violência policial e outras formas de violência relacionadas ao uso e comercialização de drogas, de modo que no Brasil, havia uma população carcerária predominante negra, jovem e de baixa escolaridade. Nesse sentido, as autoras afirmam a necessidade de uma compreensão interdisciplinar a respeito das políticas sobre drogas, considerando os diferentes elementos que permeiam esse cenário.

Desse modo, evidencia-se que a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi permeada por uma complexa dinâmica política e econômica, refletindo interesses diversos. As políticas sobre drogas, por sua vez, são influenciadas pelas contradições na implementação do SUS e na concretização da Reforma Psiquiátrica (Gomes-Medeiros *et al.*, 2019). Consolida-se, assim, um cenário no qual a política de saúde mental baseada em preceitos antimanicomiais coexiste e é atravessada por uma lógica proibicionista e moralista. Nesse cenário, Gomes-Medeiros *et al.* (2019) aponta que a expansão e fortalecimento das CTs nas políticas sobre drogas pode ser entendido como uma expressão nítida desses paradoxos.

De acordo com Montenegro *et al.* (2022) ainda que a perspectiva da Redução de Danos tenha conquistado espaço nas políticas públicas, sendo incluída em documentos normativos a partir do início dos anos 2000, a pressão por mudanças também mobilizou setores conservadores e alinhados aos modelos biomédico e jurídico-criminal. Rossi e Tucci

(2020) definem a Redução de Danos como uma estratégia de produção de saúde que, em alternativa a abstinência total como norte, “tem como objetivo minimizar as consequências adversas provenientes do uso e abuso de substâncias psicoativas, tendo como princípios fundamentais o respeito à liberdade de escolha do indivíduo e o acesso aos serviços de saúde” (p.10). Rossi e Tucci (2020) definem a Redução de Danos como uma estratégia de produção de saúde que, em alternativa a abstinência total como norte, “tem como objetivo minimizar as consequências adversas provenientes do uso e abuso de substâncias psicoativas, tendo como princípios fundamentais o respeito à liberdade de escolha do indivíduo e o acesso aos serviços de saúde” (p.10). Segundo Pinheiro e Torrenté (2020) e Tagliamento *et al.* (2020), a chegada da discussão sobre RD através das estratégias de prevenção ao HIV foi o que possibilitou a ampliação do olhar sobre o uso de drogas no Brasil, passando a nortear a construção do modelo de atenção no campo da saúde mental a partir da Reforma Psiquiátrica, coexistindo com o paradigma da abstinência.

Assim, o movimento contrário à reforma e ao modelo da RD foi se fortalecendo, sobretudo a partir de 2010, através de articulações com diversos setores a nível federal e local.

Gomes-Medeiros *et al.* (2019) apontam que a partir do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e a campanha “Crack é possível vencer”, lançados respectivamente em 2010 e 2011, o governo federal anunciou o investimento de R\$ 4 bilhões em ações de enfrentamento ao crack, prevendo a criação de leitos para internação de usuários de drogas e a abertura de vagas em comunidades terapêuticas. As autoras defendem que, diante do aumento do uso de substâncias psicoativas, especialmente o crack, as drogas passaram a ser cada vez mais consideradas uma ameaça social utilizada pelo Estado como argumento para justificar a máxima repressão.

De acordo com Gomes-Medeiros *et al.* (2019), entre 2003 e 2018 a política nacional sobre drogas considerava a RD como abordagem terapêutica norteadora, ao mesmo tempo em que as CTs ganhavam cada vez mais espaço nas políticas. Nesse ponto, as autoras destacam que essa expansão das CTs “não aconteceu sem tensionamento político e a resistência de trabalhadores e usuários da rede e seus familiares” (2019, p.8). Hernandez *et al.* (2021) e Barcelos *et al.* (2021), também destacam a importância da atuação dos atores e atrizes que compõem o movimento antimanicomial brasileiro desde o processo de construção e implementação da política até a afirmação cotidiana dos princípios do cuidado em liberdade e da Redução de Danos.

Conforme discutido por Rossi e Tucci (2020), em meio às disputas, em 2001 iniciou-se o processo de regulamentação das comunidades terapêuticas por meio da Resolução nº101/2001, atualizada pela Resolução nº 29, de junho de 2011, fragilizando ainda mais a fiscalização e critérios de funcionamento desses serviços. Bardi e Garcia (2022) e Barcelos *et al.* (2021) destacam ainda a Portaria nº 3.088/2011, que ao instituir a RAPS incluiu as CTs como um dos pontos de atenção da rede, a Portaria nº131, do Ministério da Saúde, que instituiu financiamento para as CTs; a Resolução nº 01 do Conselho Nacional sobre Drogas (CONAD) que regulamentou as CTs no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD); As Portarias 834/2016 e 1482/2016, que permitiram a solicitação de isenção de tributos por meio da Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS), sendo incluídas na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); e o Decreto 9.761, de 2019, que aprovou uma nova Política Nacional sobre Drogas, indicando maior investimento para as CTs.

Ao analisar a Lei nº 13.840, de 2019, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e o financiamento das políticas sobre drogas, Montenegro *et al.* (2022) e Cardoso e Albuquerque (2020) consideram a mudança discursiva da legislação como uma expressão do fortalecimento do modelo asilar e proibicionista nesse campo, reforçando o uso da internação involuntária.

Com relação ao financiamento público dessas instituições, Bardi e Garcia (2022) destacam que, segundo o relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (2017), 25% das CTs existentes no país até 2016 recebam recursos públicos. De acordo com o mesmo relatório, 75,4% dos locais recebem doações de pessoas que apoiam a causa, 66,6% recebem contribuições voluntárias dos familiares dos internados e 63,5% recebem doações de igrejas. Ainda assim, ressaltam que 46% das CTs nacionais cobram mensalidade das pessoas internas, além de responsabiliza-las pelas atividades de manutenção do espaço. Isso pode ser materializado no relato de Oliveira Júnior (2020) sobre sua experiência profissional em uma comunidade terapêutica, na qual identificou a existência de uma mensalidade de R\$ 1.200,00, havendo também algumas vagas “sociais” delimitadas para a população em situação de rua.

Pinheiro e Torrenté (2020) e Leão *et al.* (2021) reforçam o financiamento crescente de serviços fechados como as CTs, ao mesmo tempo em que ocorre o desmonte dos serviços de base territorial da RAPS, de tal modo que Montenegro *et al.* (2022) afirma que o investimento em CTs na época já era “superior ao destinado para a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad)” (p.1717). Bardi e Garcia (2022), ao explorar o financiamento de comunidades terapêuticas no Espírito Santo entre 2017 e 2018, indicam

que a relação do governo com as CTs e clínicas de reabilitação no Estado se amplia em 2013, havendo repasses feitos “pela Secretaria do Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), em internações via medidas judiciais em clínicas privadas. Enquanto o custeio de internações em 2018 e 2019 ultrapassou os 70 milhões, a RAPS possui déficit de Centros de Atenção Psicossociais Álcool e outras Drogas (CAPS ad).

Pinheiro e Torrenté (2020) destacam que a RAPS também instituiu outros serviços que possibilitam o acolhimento de demandas de residência ou afastamento temporário, como os leitos de saúde mental em hospital geral e a unidade de acolhimento (UA). Apesar disso, a implementação desses equipamentos tem sido bastante lenta, com apenas 60 unidades habilitadas no país em 2016.

A reflexão sobre o desfinanciamento da RAPS é abordada pela maioria dos artigos que problematizam as políticas sobre drogas. Pinheiro e Torrenté (2020), a partir de entrevistas com pessoas que já passaram por pelo menos uma hospitalização psiquiátrica e/ou estadia em CT ou clínica particular durante a vida, aponta diversas avaliações positivas dessas pessoas sobre suas experiências com o CAPS, em detrimento da experiência nas comunidades. Os principais aspectos relatados envolvem as atividades de acolhimento e ações no território, criação de vínculos, visitas domiciliares e projeto terapêutico construído conjuntamente. Porém, as principais críticas diziam respeito a precariedade do espaço, falta de medicamentos e contratação de profissionais pouco capacitados tecnicamente, revelando os impactos do subfinanciamento e dificuldades na concretização do modelo.

Rossi e Adriana Tucci (2020) também apontam que apesar do avanço na implantação dos CAPS sobre a perspectiva da integralidade, a RAPS, como um todo, e a Redução de Danos ainda não são tão difundidas entre a população, sobretudo entre as pessoas em situação de rua. Leão *et al.* (2021), ao buscar compreender os principais obstáculos para o cuidado na RAPS a partir da visão dos trabalhadores da saúde mental, ressaltam também a reprodução do estigma em torno dos usuários de drogas nos discursos e práticas. Destaca ainda que o tema das CTs foi recorrente nas falas dos trabalhadores, atrelados a diferentes temáticas e oscilando entre uma posição crítica ou apontando a sua integração a rede assistencial.

A necessidade de fiscalização e estímulo ao controle social foi mencionada em 8 das produções selecionadas, sendo apontados os escassos monitoramentos, mesmo das que recebem recursos públicos, facilitando a violação de direitos (Cardoso; Albuquerque, 2020; Bardi; Garcia, 2022).

Alguns dos textos selecionados exploram as conjunturas particulares das regiões nas quais as pesquisas apresentadas foram realizadas. Um texto que se destaca ao apresentar dados construídos a partir de vistoria *in loco* das 24 Cts conveniadas ao Estado de Goiás através de edital de chamamento é a publicação de Milca Prado *et al.* (2021). As autoras, que integram a Gerência de Saúde Mental do Estado, relatam que a maioria dos serviços apresentou registros como o Plano de Atendimento Singular (PAS), histórico de acompanhamento psicossocial e realização de atividades, ainda que mais de 90% ofertasse ações de cunho religioso. Afirmam não terem observado nenhuma ação de contenção ou restrição de liberdade, apontando apenas a necessidade da diversificação das atividades ofertadas, principalmente que promovam geração de renda e trabalho.

A coleta de dados da pesquisa realizada por Hernandez *et al.* (2021) em Rondônia foi possibilitada pela existência prévia de um mapeamento de CTs feito pela Superintendência Estadual de Políticas sobre Drogas (SEPOAD) de Rondônia. Além da dificuldade de encontrar locais de tratamento para mulheres apontada no subtópico anterior, o estudo revelou um aumento considerável desses equipamentos no Estado. Uma particularidade da conjuntura local diz respeito a localização de Rondônia, “próxima aos países produtores e exportadores da coca, Peru e Bolívia principalmente, onde a substância pode chegar mais pura” (2021, p.18). Por sua vez, ao discutir o cenário assistencial na Grande Vitória, Leão *et al.* (2021) destaca a existência de único Caps ad III em todo o Estado, situado em Vitória, o que revela a fragilidade da rede.

Diante desse cenário, Cardoso e Albuquerque (2020) defendem que é preciso ampliar as ações de apoio às populações mais vulnerabilizadas e desassistidas, de modo que, em consonância com Tagliamento *et al.* (2020) seja possível avançar rumo a garantia do acesso universal e gratuito de um modelo que respeite a autonomia das pessoas sobre suas vidas. As lacunas da maioria das produções a respeito dos atravessamentos das dimensões de raça e gênero acabam por evidenciar a concepção de um sujeito ainda abstrato que usa, trabalha ou é integra a família de um usuário. Avançar na racialização e generificação da discussão é um processo essencial para que possamos compreender e atuar na construção de outros lugares sociais, nos quais o cuidado e afeto possam ser partilhados.

Tendo em vista a investigação e discussão feita no âmbito nacional, consideraremos agora as especificidades do território sobre o qual parte e versa a presente pesquisa, explorando as trajetórias de mobilização no campo antimanicomial, mas também os entraves encontrados na conjuntura local.

3.2 TENSÕES E ARTICULAÇÕES EM SOLO PERNAMBUCANO

Durante os anos 1960, Pernambuco foi considerado um dos maiores polos de hospitais psiquiátricos do Brasil, ficando atrás apenas de Rio de Janeiro e São Paulo (Melo, 2017). A trajetória da consolidação e mudanças nos dispositivos manicomial pernambucanos está ligada às experiências do Movimento Higienista, que teve o psiquiatra Ulysses Pernambucano de Melo (1892-1943) como um dos seus principais expoentes no estado.

A partir do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, Pernambuco apresentou-se como vanguarda ao aprovar, ainda em 1994, a Lei 11.064 que versa sobre “a substituição progressiva dos Hospitais Psiquiátricos por rede de atenção integral à saúde mental, regulamenta a internação psiquiátrica involuntária e dá outras providências.” (Pernambuco, 1994). Dois anos depois, também foi aprovada em Recife a Lei nº 16.232/1996, que versava sobre a Assistência em Saúde Mental na capital.

Desde a década 1980, houve experiências bastante exitosas no campo da atenção às pessoas que fazem uso abusivo de drogas, como a criação do Centro Eulámpio Cordeiro, em funcionamento desde 1987, o Centro de Prevenção, Tratamento e Reabilitação de Alcoolismo (CPTRA) em 1990 (Brasil, 2019) e o albergue terapêutica propiciado pelo Instituto Recife de Atenção Integral às Drogas (RAID), em 1993 (Rameh-de-Albuquerque, 2008). Ainda assim, o processo de transformação nesse campo enfrentou diversos obstáculos durante a década de 1990, sobretudo no setor público, e durante muito tempo as comunidades terapêuticas ocuparam um lugar central nos serviços diretamente voltados para a demanda do uso abusivo de drogas (Melo, 2002; Rameh-de-Albuquerque e Costa, 2010). Experiências de CTs e serviços assistenciais como a Desafio Jovem, Sarah Vida e Fazenda Esperança se consolidam no estado na década de 1990, assim como a continuidade de espaços fundamentados “na perspectiva de abordagem através do testemunho e do exemplo de vida, como é o caso dos Alcoólicos Anônimos (AA) e dos Narcóticos Anônimos (NA)” (Rameh-de-Albuquerque, 2008, p.52).

Com o cenário de efervescência nacional, em decorrência dos desdobramentos da aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica e dos debates sobre RD no país, iniciou-se a discussão para a implantação da Política Municipal de Redução de Danos do Recife e de propostas que pautassem a RD (Melo, 2017). Rossana Rameh de Albuquerque (2008) destaca a ocorrência do Seminário Itinerante sobre Drogas e Comportamento de Risco em Recife no ano 2000, com a presença de diversos especialistas locais e internacionais em RD. O evento

acabou culminando com a fundação da Rede Pernambucana de Redução de Danos, uma das cinco primeiras estaduais do país, e com o lançamento do Documento Marco da RD em Pernambuco, com a participação de cerca de diversas organizações públicas e não governamentais. A autora ressalta ainda que Recife sediou o I Seminário Nacional sobre Álcool e Redução de Danos, ocorrido em 2002, no mesmo ano da instituição da Portaria n.º 336/GM que estabeleceu o funcionamento dos CAPSad na perspectiva da Redução de Danos. Nesse período, em decorrência do fortalecimento das discussões e articulações, também foi fundada a primeira associação de usuários de álcool e outras drogas do país: a Se Liga - Associação de Usuários de Álcool e Outras Drogas de Pernambuco.

Assim, vão sendo desenvolvidas estratégias locais, no âmbito estadual e municipal, como a Casa do Meio do Caminho (CMC), equipamento que inspirou as atuais unidades de acolhimento, enquanto propostas que objetivaram a promoção de atenção e assistência a usuários (Oliveira; Silva; Farias, 2015; Rameh de Albuquerque, 2008). A implementação do Programa Mais Vida em 2003, como expressão da Política Municipal de Redução de Danos de Recife, também serviu como referência para organização da rede em todo o país, ofertando atividades de abordagem individual e ações em grandes eventos (Melo, 2002; Rameh de Albuquerque, 2008).

Em 2010, o poder executivo de Pernambuco criou, por meio do decreto nº35.065/2010 a Rede Estadual de Enfrentamento ao Crack, sendo criada uma Câmara Técnica Intersetorial específica para sua gestão, coordenada pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (West, 2016). A partir da articulação da Câmara com o Conselho Estadual de Políticas sobre Álcool e outras Drogas de Pernambuco (CEPAD), foi feita a organização e realização de conferências regionais sobre drogas no mesmo ano, objetivando a elaboração de uma política estadual sobre drogas. Em decorrência desse processo, foi publicada no ano seguinte a Política Estadual sobre Drogas de Pernambuco através da Lei 14.561. Até 2022, as políticas sobre drogas em Pernambuco estavam situadas na Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas (SPVD). A secretaria compõe o Comitê Gestor do Pacto Pela Vida, política pública de segurança com finalidade de redução da criminalidade e controle da violência, ao qual vincula-se também o Programa Atitude, originado a partir da construção do Plano do Governo de Pernambuco em 2010 (West, 2016). Criado em 2011 pelo governo do estado de Pernambuco e formalizado pelo Decreto nº 39.201/2013, o Programa Atitude compreende um conjunto de estratégias de prevenção e assistência pautado na Redução de Danos, tendo como principal objetivo “garantir direitos às pessoas que usam drogas, principalmente o usuário de crack, a proteção social, desde cuidados primários,

passando pela preservação da sua integridade física e pelo estímulo ao convívio socioafetivo” (West, 2016, p.53).

Apesar da diversidade de dispositivos e estratégias territoriais historicamente desenvolvidas no Estado, em consonância com os princípios do SUS, o crescimento e fortalecimento das Comunidades Terapêuticas tem acompanhado o cenário nacional. Estão diretamente relacionadas a suposta “epidemia de crack”, que a partir das políticas mencionadas neste âmbito, se fortalecem em meio a abertura de espaço para uma perspectiva conservadora e moral, baseada no combate às drogas (Melo, 2017). Porém, nota-se diferenças significativas na relação das CTs, incluindo a possibilidade de financiamento, a nível estadual e municipal.

Para além do âmbito federal, o financiamento de vagas em CTs nos estados e municípios é uma prática comum em todo o país, havendo frequentes sobreposições no repasse de recursos (Dias *et al.*, 2023). Segundo Dias *et al.* (2023), esta regularidade do fomento público está relacionada à capacidade de articulação política dos setores conservadores que tiveram um papel expressivo nas eleições de 2018, garantindo sua expansão a partir da adesão ao governo Bolsonaro.

Em Pernambuco, as articulações entre setores conservadores religiosos, a gestão estadual e as gestões municipais, com destaque para os municípios da Região Metropolitana do Recife, tem sido fundamentais para a consolidação das CTs como um dos principais recursos voltados para as pessoas que fazem uso abusivo. Dentre as estratégias desenvolvidas, é possível destacar a criação da Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas, que atua desde 2013 na Assembleia Legislativa de Pernambuco (ALEPE), com atuação de partidos conservadores e da centro-esquerda, sobretudo o da gestão estadual e municipal do Partido Socialista Brasileiro (PSB) nos últimos anos. Em 2015, esse processo tornou-se ainda mais organizado a partir da criação do Grupo de Trabalho da ALEPE, visando implantar o programa de apoio às Comunidades Terapêuticas do Estado de Pernambuco. Já em 2018, com o Projeto de Lei 1940/2018, que visava a regulamentação das CTs no estado, deu-se um intenso debate sobre o seu lugar nas Políticas Públicas estaduais, intensificado com a sua aprovação em 2019 após significativas alterações (Brito, 2019).

Um marco importante nesse processo de disputa à nível municipal ocorreu em 2022, com a publicação do edital municipal para financiamento de 150 vagas em Comunidade Terapêutica, através da Secretaria de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos, Juventude e Políticas sobre Drogas de Recife (Recife, 2022). Apesar de grande repercussão e intenso

debate, com interposição de requerimento para cancelamento do edital, a chamada deu prosseguimento, injetando mais de 2 milhões nesses dispositivos, revelando o fortalecimento das suas articulações e da política como arena de disputa.

A inexistência de um mapeamento detalhado e falta de transparência em relação aos credenciamentos realizados pelo estado e pelos municípios dificulta a fiscalização dos serviços e acompanhamento das informações sobre as pessoas atendidas, havendo predominância de medidas pontuais realizadas a partir de denúncias ao Ministério Público e ações dos Conselhos Estadual e Municipais de Políticas sobre Drogas. Nesse sentido, os movimentos sociais desempenham um papel histórico fundamental de denúncia, mobilização e tensionamento, de modo que as transformações sociais, assim como a minimização ou impedimento de diversas ações que vão na contramão dos direitos garantidos, podem ser entendidas como fruto da mobilização e organização popular, indo além das ações governamentais.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Essa pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa que, segundo Denzin e Lincoln (2006), envolve “um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo” (p.17), utilizando uma vasta gama de recursos possíveis e situando a observadora-participante nesse processo. Em meio a diversidade de perspectivas teórico-metodológicas, o presente estudo fundamenta-se nas Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, situadas epistemologicamente no Construcionismo Social.

Nesta seção, nos debruçamos sobre a trajetória metodológica e posicionamento ético-epistemológico do estudo desenvolvido, partindo da compreensão do rigor metodológico como a explicitação dos processos envolvidos nas tomadas de decisão e interpretação dos dados construídos ao longo da pesquisa, conforme indicado por Mary Jane Spink e Helena Lima (2013).

4.1 A PRODUÇÃO DA PESQUISA A PARTIR DO CONSTRUCIONISMO SOCIAL

De acordo com Mary Jane Spink (2010), o construcionismo, enquanto teoria do conhecimento voltada para os processos pelos quais as pessoas compreendem e atribuem sentido ao mundo, parte da crítica a perspectiva representacionista da realidade, percebida enquanto verdade, buscando evidenciar a sua dimensão de permanente construção social de acordo com as condições do tempo e lugar em que está situada. Assim como na relação consigo mesmo e o mundo, os objetos de pesquisa não existem por si, como dados a serem coletados, mas como fenômenos a serem produzidos na medida em que são olhados e delimitados “a partir de nossas categorias, convenções, práticas, linguagem: enfim, de nossos processos de objetivação”, exigindo uma postura crítica da pesquisadora (Spink; Frezza, 2013, p.11). Como apontado por Peter Spink (2003), não há dados prontos, com existência independentemente, a serem “coletados”, mas “pedaços ou fragmentos de conversas: conversas no presente, conversas no passado; conversas presentes nas materialidades; conversas que já viraram eventos, artefatos e instituições; conversas ainda em formação; e, mais importante ainda, conversas sobre conversas” (p. 37-38).

Desse modo, a perspectiva construcionista questiona a compreensão da dualidade sujeito-objeto, de modo que ambos são entendidos como construções sócio-históricas que precisam ser evidenciadas e problematizadas no processo de pesquisa (Spink; Frezza, 2013).

A linguagem deixa de ser entendida como um reflexo da realidade e passa a ser compreendida enquanto prática social, sendo, portanto, uma prática discursiva que constrói a realidade a partir dos sentidos produzidos sobre ela. O sentido pode ser entendido como uma construção dialógica e coletiva “por meio do qual as pessoas – na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas – constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta” (Spink; Medrado, 2013, p.22).

Assim, o construcionismo fundamenta a própria forma como compreendemos o processo de pesquisa enquanto um modo de produzir sentido sobre os fenômenos, ainda que atravessado por linguagens e normas particulares a este campo de produção de conhecimento científico (Spink; Menegon, 2013). A pesquisa é considerada, portanto, uma prática social e seus critérios de validação e criticidade também são historicamente definidos a partir das compreensões e tensões sobre ciência estabelecidas em cada época. Sendo assim, as práticas discursivas e a produção de sentidos são os elementos centrais da pesquisa fundamentada no construcionismo.

De acordo com Spink e Medrado (2013), as práticas discursivas, podem ser definidas como “linguagem em ação” (p. 26), e se expressam não apenas nas palavras, mas também em imagens e artefatos. Apresentam-se, assim, como traços da vida social, ao mesmo tempo em que se constituem como uma ação social que mobiliza e produz a vida, sendo um caminho privilegiado para compreensão das produções de sentido no cotidiano. Nesse ponto, os autores destacam que é preciso considerar uma distinção entre discurso e práticas discursivas. Enquanto o discurso está associado ao uso institucional da linguagem e suas regularidades, tendendo a uma permanência no tempo, as práticas discursivas remetem aos sentidos e usos cotidianos, enfatizando suas irregularidades e polissemia. Uma das unidades de construção dessas práticas são os repertórios linguísticos, caracterizados como o conjunto de elementos que utilizamos para construir nossas versões sobre os fenômenos, envolvendo “os termos, as descrições, os lugares comuns e as figuras de linguagem que demarcam o rol de possibilidades da produção de sentidos” (Aragaki; Piani; Spink, 2014, p.229). Os repertórios possibilitam, assim, a visualização das tensões, rupturas e permanências em nossas posições (Aragaki; Piani; Spink, 2014).

Ao longo desse processo de construção e análise dos dados, o rigor metodológico está sendo aqui entendido, a partir de Mary Jane Spink e Helena Lima (2013), como a explicitação das estratégias adotadas e, especialmente, dos argumentos que sustentam essas escolhas, a através de uma comunicação eficiente de modo a favorecer o diálogo com outros

pesquisadores. Essas escolhas são atravessadas pelos interesses, crenças e valores da pesquisadora, o que exige que estes também sejam visibilizados e discutidos em sua incidência sobre o delineamento e análises na pesquisa (Menegon; Spink, 2013). Desse modo, a visibilidade da subjetividade da pesquisadora possibilita a exploração dos modos pelos quais o fenômeno foi definido e discutido em função do modo particular com que o estudo foi estruturado.

4.2 POSICIONAMENTO ÉTICO-EPITEMOLÓGICO

A escrita desta dissertação parte de uma epistemologia construcionista que entende o processo de pesquisa não como a formulação de um produto que se encerra em si mesmo, mas como um modo dialético e fluido de produção e comunicação do conhecimento. Nessa perspectiva, objeto de estudo, interlocutores e a própria pesquisadora se constroem na medida em que afetam e são afetados pelos múltiplos elementos que atravessam o espaço e o tempo em que vivemos. Longe de uma postura relativista, o construcionismo nos convida a investigar essas convenções e normas que condicionam o nosso modo de estar no mundo, entendendo-as como “regras socialmente situadas” (Menegon; Spink, 2013).

Dessa forma, o ato de pesquisar, tanto quanto uma ação de investigação sobre os fenômenos, é também um processo de conhecimento sobre mim mesma a partir da percepção da linha tênue entre o eu e o outro, o sujeito e o objeto que existe enquanto uma rede de significados construídos socio-historicamente sobre a qual atribuímos sentido. Assim, o processo de pesquisa se constitui, também, como campo de afetações no qual nos confrontamos com nossos próprios valores, concepções e desejos, e foi nesse espaço em que pude melhor me localizar. Situo-me enquanto uma mulher, jovem, branca, trabalhadora e acadêmica, “nascida e criada” na zona da mata norte canavieira de Pernambuco. Em minhas lembranças carrego as idas e esperas pela minha tia, que me criou junto a minha mãe e avós maternos, ao Hospital Psiquiátrico Ulysses Pernambucano, durante seus momentos intensos de crise. A “tamarineira”, como era e continua sendo popularmente chamado o que até então era o segundo hospital psiquiátrico mais antigo do país³, era o principal destino das pessoas que apresentavam sinais de adoecimento psíquico ou qualquer outra diferença passível de ser patologizada e aprisionada na época. As memórias sobre os momentos de crise, mas, especialmente, as sobre o manicômio e de como ela retornava desse e de outros, machucada,

³ Atualmente o serviço não possui leitos de longa permanência e área da sua estrutura física comporta a única emergência psiquiátrica 24 do estado e o Centro de Prevenção Tratamento e Reabilitação de alcoolismo (CPTRA), como um Caps AD.

contida pelos medicamentos, frequentemente adoecida e abatida, continuam bastante nítidas. Mas lembro também de impressões sobre as primeiras idas ao CAPS, que apesar de pontuais, por existirem poucos e apenas na Região Metropolitana, foram objeto de relatos sobre experiências com arte, grupos, conversas e movimento. Minha tia era uma mulher negra, professora da educação básica de escola pública, e que, assim como milhares de outras pessoas, viveram os efeitos da institucionalização. Assim como milhares de outros familiares, também vivemos as angústias da desassistência, falta de informação e acesso a outros serviços.

Ainda que o cenário tenha mudado radicalmente e o fechamento dos Hospitais Psiquiátricos seja hoje uma realidade no Estado de Pernambuco, os diversos elementos discutidos ao longo desta dissertação apontam para a continuidade desse modelo sob velhas novas formas, encabeçadas, sobretudo, no campo dos equipamentos voltados para pessoas que fazem uso abusivo de drogas. É a partir dessas lentes construídas ao longo dos anos e atravessadas por gênero, raça e classe, que questiono e me posiciono diante do atual cenário.

A minha inserção no campo contribuiu significativamente para a identificação de atores, atrizes e conteúdos relativos às políticas de saúde mental e drogas no estado. Porém, ao mesmo tempo em que a familiaridade prévia me possibilitou o estabelecimento de uma rede de referências e pistas sobre os direcionamentos ao longo da pesquisa, também pode se desdobrar em tendências a perceber ou não determinadas informações, em função da posição assumida. Diante disso, a estratégia fundamental gira em torno da explicitação desse processo, assim como das escolhas adotadas, partindo da impossibilidade de neutralidade da pesquisadora.

Ao longo da pesquisa, esse campo no qual eu estava imersa foi reposicionado a partir da compreensão desse espaço simbólico e material como um campo-tema, que de acordo com Peter Spink (2003)

não é lugar onde o tema pode ser visto - como num zoológico - mas são redes de causalidade intersubjetivas que se interconectam em vozes, lugares e momentos diferentes, que não são necessariamente conhecidos uns dos outros (...) é um tumulto conflituoso de argumentos parciais, e artefatos e materialidades (p. 36).

Esse processo envolve também o modo como nos posicionamos e os argumentos no qual nos inserimos e justificamos o modo como olhamos pro fenômeno, implicando em uma percepção sobre a possibilidade de contribuição ao debate, propagando outras vozes e dimensões sobre a questão. Essa reflexão está diretamente relacionada às escolhas

metodológicas desta dissertação, considerando os elementos percebidos nas demandas e atividades dos espaços de militância com relação às diversas portarias, denúncias e mudanças ocorridas no cenário nacional nos últimos anos e a dificuldade em encontrar dados sistematizados sobre o cenário local. É nesse sentido que a metáfora sobre a biruta, utilizada por Medrado e Lyra (2015) ao refletir sobre o processo de pesquisa como uma viagem, me ajuda a pensar sobre o sentido dessas escolhas. Os autores apontam que os instrumentos utilizados na pesquisa se assemelham menos à bússola, enquanto uma ferramenta que indica a direção correta a seguir, e mais à biruta, um equipamento em formato de cone que informa a direção e a velocidade do vento. A biruta, também associada ao biruta, como aquele que perdeu a razão e é levado pelo vento das emoções, não nos indica caminhos corretos ou errados, mas nos implica na tomada de decisões a partir da identificação dos ventos fortes que apontam para riscos e dificuldades no processo, mas que também podem significar a direção do desejo e da implicação do pesquisador.

Por utilizar documentos de domínio público, não envolvendo procedimentos de construção de dados diretamente direcionados a seres humanos, o estudo dispensa aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, segundo a Resolução CNS/ MS Nº 466/12. Porém, compreendemos a ética em pesquisa para além dos termos oficiais mas como uma dimensão que atravessa todo o processo de construção e análise dos dados, assim como a posição assumida e os efeitos dessa produção sobre o próprio campo-tema. Dentre os aspectos considerados imprescindíveis, Menegon e Spink (2013) apontam para a importância da adoção de uma postura reflexiva sobre a produção do conhecimento, da garantia da visibilidade dos procedimentos utilizados e da aceitação da dialogia como algo intrínseco a relação entre pesquisadores e participantes. No caso dos documentos de domínio público, estes estão eticamente abertos para análise devido ao caráter de sua publicização, mas os modos de olhar e usar também precisam estar eticamente situados (Spink, 2013).

Desse modo, a escrita desta dissertação dialoga com saberes diversos, buscando questionar os modelos coloniais de suposto cuidado, mas também sobre as produções coloniais sobre o gênero e a raça, que continuam relegando os mesmos lugares binários e hierárquicos que deixam viver ou morrer (Mbembe, 2018).

É ao borrar e implodir essas fronteiras que se torna possível a construção de outros caminhos, questionando as pretensas unicidades e abrindo margem para o reconhecimento da diversidade como possibilidade humana. Como nos aponta Antônio Bispo (2023), “comunidade se faz com os diversos” (p.16), e é a partir dessa concepção que o paradigma da Redução de Danos pode ser entendido como estratégia ético-política de cuidado que

possibilita e promove distintos modos de vida no território. Se por um lado, como nos aponta o autor, a colonização e sua perpetuação se estabelecem como adestramento, desterritorialização, individualização e pretensa universalização, a contracolonização se estabelece como processo de resistência que parte da vinculação, compartilhamento, coletivização.

4.3 PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES: INSTRUMENTOS E ESCOLHAS METODOLÓGICAS

O percurso metodológico deste estudo partiu de uma pesquisa bibliográfica e documental, que consistiu no levantamento de arquivos de domínio público de abrangência estadual. Foram utilizados especialmente leis, relatórios, decretos e portarias que orientem o campo da saúde mental e drogas, no que diz respeito às Comunidades Terapêuticas, entre os anos de 2019 e 2022. Considerando o acirramento das disputas a partir do fomento federal em 2019, com o início da gestão de Jair Bolsonaro, e do marco regulatório das CTs em Pernambuco no mesmo ano, foram mapeados os documentos publicados nesse período de quatro anos, sendo 2022 o ano do fechamento do ciclo do governo federal e local, com o fim da gestão estadual do Partido Socialista Brasileiro (PSB) que durou 16 anos consecutivos

Além dos documentos governamentais relativos a políticas, também foram analisadas notas, cartas públicas, relatórios e outros documentos que expressam posicionamentos da sociedade civil organizada, como movimentos sociais, associações e coletivos, assim como as atas de reunião do Conselho Estadual de Políticas sobre Álcool e outras Drogas de Pernambuco (CEPAD). No que diz respeito às políticas de saúde mental e drogas, elas são aqui consideradas como o conjunto de ações públicas adotadas pelo Estado no processo de regulação desse campo, formulando respostas para problemas e demandas sociais (Araújo Júnior, 2006). Seu conteúdo e implementação, assim como os registros produzidos a partir deles, permeiam nossas práticas cotidianas e estão situadas em um determinado contexto sócio-histórico.

A partir de Spink *et al.* (2014, p.207), os documentos de domínio público são aqui entendidos no “sentido elástico de registro”, compreendendo uma diversidade de arquivos relevantes para a compreensão e discussão do campo-tema, envolvendo posicionamentos institucionais e oficiais, mas também registros informais e declarações. Nesse sentido, os documentos de domínio público situam-se “como práticas discursivas materializadas em redes complexas que possibilitam a compreensão dos diferentes sentidos que circulam e

impulsionam novas práticas sociais, abrindo e encerrando caminhos” (Spink, 2013, p.213). Nesse sentido, qualquer documento público reflete diferentes práticas discursivas, seja como artefato de circulação em si ou por meio do conteúdo impresso em suas páginas. Como apontado por Spink *et. al* (2014), apesar do caráter público, muitas dessas produções permanecem ocultas, o que muitas vezes, e sem dúvidas no campo-tema em questão, expressa a intenção, ainda que velada, de que permaneçam desconhecidos. Assim, compreendemos que o processo de pesquisa com esse tipo de material envolve a potencialidade de torna-lo “ainda mais público”, promovendo o acesso e a reflexão analítica a partir da sua sistematização, produzindo novas informações a partir disso.

Desse modo, compreendemos que os documentos de domínio público selecionados podem contribuir para uma melhor compreensão sobre as disputas em torno das comunidades terapêuticas no estado de Pernambuco, considerando as particularidades do território e a incipiente produção a respeito do tema. Ao mesmo tempo, nos dão notícias das vozes, posicionamentos e estratégias desenvolvidas na arena de disputas e sobre o modo como elas tem sido (ou não) oficializadas e comunicadas. Os critérios de seleção dos documentos identificados foram determinados pela sua relevância para compreensão do lugar das CTs nas políticas diante do cenário estadual.

Ao longo da “pesquisa-viagem”, expressão utilizada por Benedito Medrado e Jorge Lyra para se referir ao percurso da investigação, o diário de bordo foi utilizado como modo de registro, mas também de produção de um conjunto de fragmentos de informações e reflexões pertinentes ao campo-tema, sendo o próprio diário, também, uma prática discursiva (Spink, 2014). Esse recurso foi fundamental para a sistematização de uma outra estratégia recorrente nas pesquisas, mas que foi melhor operacionalizada por Vera Menegon (1998), que são as conversas no cotidiano, referente aos diálogos produzidos em contextos informais e sem agendamento ou roteiro. Esse debate é potencializado pela compreensão de observação no cotidiano, de Mary Jane Spink (2007), ao demarcar o pesquisador como participante ativo. Assim, esses processos ocorreram concomitantemente ao levantamento documental, a aproximação com o CEPAD/PE e a participação em diversos espaços e atividades pertinentes para melhor compreensão desse cenário.

Desse modo, o processo se deu a partir das seguintes etapas: 1) Levantamento dos documentos disponíveis; 2) Organização do material encontrado, possibilitando uma melhor visualização 4) Leitura dos Documentos na íntegra; 5) Transcrição de trechos pertinentes identificados nos documentos; 6) Organização e discussão das categorias em função do modelo de análise de políticas proposto por Araújo Junior e Maciel (2006; 2001). É

importante destacar que o contexto pandêmico trouxe diversas implicações para a articulação e registro dos materiais. Muitos documentos produzidos por entidades civis se perderam em meio às mídias sociais e ausência de armazenamento em nuvem, assim como cerca de 10 atas de reuniões do CEPAD em 2020 não foram localizadas. Esses caminhos demandaram diferentes estratégias a depender do tipo de documento buscado, sendo melhor detalhado nas subseções seguintes.

Documentos governamentais

Inicialmente, foi realizado o levantamento de documentos produzidos pelo estado com abrangência em Pernambuco, sendo também considerados pontualmente documentos de abrangência nacional ou municipal que apontam para um impacto significativo sobre o cenário estadual diante de suas particularidades. Esses documentos foram escolhidos devido a seu caráter de discurso oficial do Estado, explicitando posições, regulando o campo e revelando as tensões e articulações que permeiam o contexto de sua produção. A localização desses documentos foi feita a partir de pesquisa nos sítios eletrônicos do Governo do Estado através dos termos “comunidade terapêutica”, “drogas”, “crack” e “saúde mental”, mas também a partir de referências identificadas na literatura estudada e da própria inserção da pesquisadora no campo, sendo selecionados em função da sua incidência e relevância para compreensão das CTs no Estado. Assim, buscou-se por legislações (decretos, leis, medidas provisórias, portarias e demais atos legislativos), políticas e programas, sendo selecionados os que apresentassem maior incidência na atuação das CTs em PE.

Foram selecionados 11 documentos distribuídos no Quadro 1 (Apêndice A), compreendendo redações de projeto de lei e legislações até termo de fomento, balanço de gestão e resoluções de Conselhos. Também foi feito um levantamento através do descritor “comunidade terapêutica” no Diário Oficial do Estado de Pernambuco no período estudado, sendo identificadas 9 menções ao termo, mas apenas uma foi selecionada em função de repetições e critérios descritos acima. Dentre os materiais encontrados nesta busca, um deles corresponde a publicação da Lei nº 16.675, de 24 de Outubro 2019, considerada o marco regulatório das CTs no estado; 7 referem-se a publicação de atas de assembleias ordinárias do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA/PE) nas quais as CTs foram mencionadas, entre os anos de 2019 e 2022; e 1 refere-se a um extrato do termo de fomento à Federação Pernambucana de Comunidades Terapêuticas (FEPECT) publicado pela Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas, em 2022.

Em decorrência da ausência de informações detalhadas sobre as emendas parlamentares estaduais direcionadas às CTs, também foi realizado um levantamento no Portal da Transparência, eFisco e Sistema de Emendas de Valor ao PLOA. Foi realizada uma busca por transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos, mediante as categorias de: 2745 - Implementação da Política Estadual sobre Drogas -Cofinanciamento; 2950 - Fomento aos Eventos da Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança, Juventude e Prevenção à Violência e às Drogas; 2951 - Implantação de Políticas de Prevenção às Drogas; 2952 - Expansão de Políticas de Prevenção às Drogas; 4305 - Implementação da Política Estadual sobre Drogas; e 4316 - Qualificação da Atenção à Saúde para os Usuários de Drogas. Essa investigação chegou a alguns resultados melhor discutidos no tópico 5.2.3.

Documentos produzidos pela Sociedade Civil

O mapeamento e seleção dos documentos produzidos pela sociedade civil diante do cenário de Pernambuco foi realizado considerando as notas, cartas públicas, relatórios e outros documentos pertinentes, com incidência e potencial de representação de organizações, movimentos, coletivos e entidades. Esses documentos foram localizados a partir dos sítios eletrônicos e mídias sociais de organizações referenciadas na literatura, nas publicações governamentais e a partir da inserção da pesquisadora no campo. Como integrante de um núcleo do movimento antimanicomial atuante no estado e da Frente Pernambucana em Defesa da Saúde Mental, sendo ambos algumas das entidades da sociedade civil identificadas, foi possível acompanhar e identificar algumas produções. As conversas no cotidiano ao longo do processo de pesquisa, também contribuíram para a localização de outros materiais.

A escolha por ampliar o escopo de análise para considerar as produções coletivas para além dos arquivos governamentais, se deu em função da sua importância para evidenciar as tensões, articulações e disputas do campo. Ao mesmo tempo, essa estratégia também explicita o caráter coletivo da construção e disputa em torno das políticas públicas, contribuindo para visibilizar os processos, disputas e efeitos das tensões no campo.

Foram selecionados 7 documentos distribuídos no Quadro 2 (Apêndice B), a fim de melhor visualizar suas principais informações.

Registros de reuniões do Conselho Estadual de Políticas sobre Álcool e outras Drogas de Pernambuco (CEPAD/PE)

Considerando o Conselho Estadual de Políticas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD) como um espaço privilegiado, sendo ele mesmo um cenário de disputa entre atores e atrizes com as mais diversas posições nesse campo, os documentos de domínio público por ele produzidos também foram utilizados.

O CEPAD/PE, instituído pela Lei nº14.561, de 26 de dezembro de 2011 que estabeleceu a Política Estadual sobre Drogas de Pernambuco

é o órgão normativo, consultivo, de deliberação coletiva e de natureza paritária, integrado ao Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Álcool e outras Drogas - SIEPAD [...] tem por fim dedicar-se a ações de redução da oferta, demanda e danos relacionados às drogas, cumprindo-lhe integrar, estimular e coordenar a participação de todos os segmentos sociais do estado e municípios, de modo a assegurar a máxima eficácia dessas ações (CEPAD, 2019, p.1)

Sendo de natureza colegiada e permanente, formado por representantes do governo e da sociedade civil organizada, as competências do Conselho envolvem o estabelecimento das diretrizes e prioridades para elaboração da Política Estadual sobre Drogas até a aprovação de planos orçamentários, estando comprometido com o fortalecimento do SUS e do SUAS (CEPAD, 2019, p.2).

Considerando a importância do Conselho no processo de regulamentação e disputa em torno do lugar das CTs nas políticas, os registros de reuniões do CEPAD entre os anos de 2019 e 2022 foram solicitados, considerando seu caráter de domínio público. Embora estejam disponíveis nos Boletins Internos do estado, a mudança da gestão estadual, interrompendo a continuidade das representações governamentais que circularam por este espaço nos últimos anos, somada aos impactos da pandemia do COVID-19, apresentou também dificuldades de articulação, registro e armazenamento.

Esse processo resultou em um total de 36 atas, organizadas na Tabela 3 (Apêndice D), melhor discutidas ao longo da apresentação e análise dos resultados no capítulo seguinte. Durante esse processo foram feitas visitas ao espaço físico do CEPAD e as observações e conversas desenvolvidas nesse ambiente foram fundamentais para o estabelecimento de referências e reflexões. É importante ressaltar que as atas não representam uma totalidade do CEPAD, mas o registro daquilo que emerge e que é considerado relevante a ponto de ser escrito sobre suas reuniões. Assim, as atas apresentam muitos não-ditos, inclusive por motivos de segurança que impedem o aprofundamento de algumas informações.

4.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES PRODUZIDAS

A leitura e transcrição de trechos do material encontrado, foi seguida pela sua sistematização em quadros de modo a identificar os principais elementos do contexto, repertórios, suas repetições, divergências e ausências. O modelo de análise de políticas proposto por Araújo Júnior (2000) foi utilizado como norteador do processo de organização e análise dos dados. Essa perspectiva operacionalizou a estrutura básica do modelo de Walt e Gilson (1994) e suas categorias: Contexto, Conteúdo, Atores e Processo, como forma de analisar sistematicamente uma dada política de saúde. A atenção a esses diferentes elementos de forma inter-relacionada possibilita a identificação da multiplicidade de elementos que os permeiam, sejam eles de ordem política, econômica ou social (Araújo Junior; Maciel Filho, 2001).

Enquanto o contexto compreende a caracterização do cenário sócio-histórico no qual a política tem sido implementada, envolvendo aspectos macro e micro-políticos, o processo das políticas compreende o conjunto dos seus elementos ao longo das diferentes etapas, com destaque para sua formulação e implementação, explorando o seu caráter dinâmico e dialético (Araújo Junior; Maciel Filho, 2001). Apesar de contexto e processo não configurarem como objetivo específicos desta dissertação, a reflexão sobre o contexto da produção dos documentos e do fenômeno estudado, assim como dos processos das políticas, são fundamentais para a análise, sendo considerados em todo corpo do texto. A ênfase da análise aqui proposta recai sobre os conteúdos e sobre os atores e atrizes, considerando a necessidade de delimitação de um foco de atenção devido a quantidade significativa de material para análise e a centralidade da compreensão dessas categorias para refletir sobre as disputas nesse cenário.

Com relação a categoria conteúdo, Araújo Júnior (2000) propõe a análise sobre os programas, políticas e ações desenvolvidas, envolvendo a perspectiva político-social que a orienta, os argumentos que os sustentam e que neles se expressam. Ao utilizar esse modelo para discutir sobre a política nacional de prevenção da AIDS, Araújo Júnior e Sampaio (2006) ressaltam ainda que “a política pode ser permeada por diversos conteúdos, por vezes até contraditórios, mas que se organizam de determinada forma a dar-lhe corpo e estrutura, não sendo muitas vezes possível definir um único perfil que a delimite”.

A categoria sobre atores e atrizes compreende “todas as pessoas, instituições e organizações sociais que se relacionam direta ou indiretamente com a política, em todas as fases de seu processo”, especialmente dos principais envolvidos (Araújo Júnior; Sampaio,

2006, p.338). Deve-se considerar ainda, as posições assumidas pelas diferentes vozes em cena, seu grau de mobilização, articulação e enfrentamento diante do cenário encontrado.

Como apontado por Araújo Junior e Maciel (2006; 2001), na perspectiva da análise de documentos situada na análise de políticas, foram considerados discursos oficiais e não-oficiais, observando também as ausências que se fazem presentes, o que possibilitou a ampliação da visualização dos diversos elementos que estruturam os processos das políticas. Assim, tendo como referência o modelo proposto pelos autores, foi feita a: 1. identificação dos principais atores e atrizes envolvidos nesse processo; 2. Identificação dos principais repertórios sobre os conteúdos das políticas referentes às comunidades terapêuticas; 3. observação das posições e redes de relações estabelecidas, considerando atores, atrizes e conteúdos identificados. Foi feita a leitura dos documentos na íntegra, seguida de transcrição de trechos pertinentes que foram relacionados e discutidos junto a produção bibliográfica sobre o tema. Para identificação dos repertórios foi utilizado o Quadro de Nomeações (Quadro 3, Apêndice C), como estratégia de sistematização dos termos e expressões utilizados para se referir às CTs, identificando as diferentes maneiras de falar sobre o tema. As informações sobre os atores e atrizes também foram organizadas e classificadas em categorias dispostas na Tabela 4 (Apêndice E). Os repertórios linguísticos em uso foram discutidos a partir dos seus efeitos no modo como nos posicionamos e posicionamos nossos/as interlocutores/as, permitindo perceber melhor a construção de diferentes versões de realidade (Spink, 2014). Assim, as categorias são compreendidas como importantes estratégias linguísticas presentes na própria organização da linguagem (Menegon; Spin, 2013), nos permitindo observar o caráter contraditório das políticas sobretudo com relação às tensões entre o paradigma da abstinência e o da Redução de Danos.

No próximo capítulo serão apresentadas as análises e discussões sobre os resultados encontrados, sendo necessário ressaltar que, frente a diversidade de elementos que podem ser discutidos a partir do material selecionado, o foco de luz desta dissertação foi direcionado aos elementos pertinentes para a compreensão da relação entre comunidades terapêuticas e políticas públicas no estado.

5 PRODUZINDO REFLEXÕES E SENTIDOS SOBRE O LUGAR DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM PERNAMBUCO

A discussão dos resultados será apresentada de acordo com os eixos de análise situados a partir do modelo de análise de políticas em diálogo com os objetivos da pesquisa, sendo eles: a identificação das posições e graus de mobilização dos principais atores e atrizes envolvidos no debate sobre as comunidades terapêuticas nas políticas de saúde mental e drogas em Pernambuco; Os principais conteúdos dos documentos selecionados relativos às comunidades terapêuticas, em sua relação com as políticas; As tensões e articulações presentes nos conteúdos e posições entre atores e atrizes, em sua relação com os paradigmas da abstinência e da Redução de Danos.

Os anos de 2019 a 2022 marcam o início e fim da gestão presidencial de Jair Messias Bolsonaro (PSL-RJ)⁴ e da segunda gestão do governador estadual Paulo Câmara (PSB-PE), também derrotado nas eleições de 2022 após 16 anos consecutivos de gestão estadual do PSB⁵ em Pernambuco. Nacionalmente, esse período é marcado por intensas disputas e alianças entre diversos setores diante das alterações significativas nas políticas públicas, atravessadas pelo subfinanciamento dos equipamentos públicos e avanço do modelo ultraneoliberal a partir de dinâmicas autoritárias (Silva, 2023). No campo das políticas de saúde mental e drogas, é possível identificar diversas notas e manifestos de movimentos sociais, grupos de pesquisa e coletivos organizados diante dos redirecionamentos alinhados aos princípios da gestão do governo federal.

É a partir desse contexto que os documentos discutidos nessa dissertação foram produzidos, publicados e repercutidos, mas é também a partir deles que eu olho, percebo, escrevo e sou afetada enquanto agente inserida no cenário e participante desse processo. Nesse sentido, o exercício da pesquisa e estranhamento do que é familiar, assim como o contato com os registros em um distanciamento temporal dos acontecimentos, me permitiu estabelecer outras conexões e análises em diálogo com os textos, produzindo não apenas reflexões mas também outros sentidos.

⁴ Apesar de ser eleito pelo PSL em 2018, Jair Bolsonaro mudou de filiação ao PL em 2021 após estar sem partido desde 2019.

⁵ Esse período foi interrompido apenas na gestão do vice-governador João Lyra (PDT) nos anos de 2014 e 2015 diante da morte de Eduardo Campos. Também é importante destacar que o PSB possui grande capilarização no estado de Pernambuco, especialmente com as gestões de Michel Arraes.

5.1 A DIVERSIDADE DE ATORES E ATRIZES EM CENA

Nesta seção serão apresentados os principais atores e atrizes identificados nos documentos investigados, assim como a posição que ocupam nos debates em torno da relação entre comunidades terapêuticas e políticas públicas. Foi encontrada uma grande quantidade e diversidade de atores e atrizes, totalizando 132 representações classificadas em 10 categorias e distribuídas em uma na Tabela 4 (Apêndice E), conforme indicado no capítulo sobre o percurso metodológico da pesquisa, sendo elas; 1. Comunidades terapêuticas; 2. Organizações de comunidades terapêuticas; 3. Movimentos sociais; 4. Outros sujeitos das políticas; 5. Partidos políticos; 6. Gestão pública; 7. Conselhos de participação social; 8. Legisladores; 9. Organizações de categorias profissionais; 10. Grupos de pesquisa ou vinculados a instituições acadêmicas; e 11. Instituições internacionais.

Comunidades terapêuticas

Para além das referências a comunidades terapêuticas em geral, ao menos cinco instituições autodenominadas ou identificadas dessa forma foram mencionadas nos documentos. Por participarem das gestões do Conselho Estadual de Políticas sobre Álcool e outras Drogas de Pernambuco no segmento de representantes de instituições de atenção e cuidados aos usuários de drogas e seus familiares durante os anos estudados, a Comunidade Acolhedora Terapêutica São Miguel Arcanjo - CATSMA, a Sociedade Assistencial SaraVida e a Comunidade Terapêutica Rosa de Saron ocupam lugar de destaque nas menções, participando de várias discussões e decisões no CEPAD, mas também a partir das suas articulações com outras instâncias. As demais, Centro Pentecostal Jovem Resgate e Comunidade Terapêutica Centro de Formação Cristã - Cristolândia, são discutidas a partir de denúncias e fiscalizações no CEPAD, sendo esta última uma das entidades que possuíam assento no Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas do Recife (COMPAD).

O posicionamento das CTs gira em torno da defesa de uma inserção cada vez maior desses serviços nas políticas públicas, de modo a ampliar suas estratégias de financiamento e legitimidade. A partir das articulações com parlamentares a nível local e nacional, refletidas, inclusive, nas redações dos Projetos de Lei⁶, é possível identificar que essas instituições expressam uma demanda pela inclusão na RAPS a nível estadual, como forma de

⁶ Acessar arquivos através dos links disponíveis nos itens 1, 2, 3 e 4 do quadro 1 (apêndice A) sobre as alterações no Projeto de Lei para regulamentação das CTs em Pernambuco no ano de 2019.

reconhecimento do seu lugar como ponto de atenção da rede pela Portaria nº3.088/2011 do Ministério da Saúde. A participação e divulgação de atos promovidos pela Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas, da Assembleia Legislativa de Pernambuco, aponta para uma postura ativa em defesa de sua posição, reivindicando a efetivação do Decreto nº46.404/2018 que dispõe sobre a criação do Programa de Apoio às Comunidades Terapêuticas do Estado de Pernambuco⁷. Para além do alinhamento e articulação para a construção de iniciativas locais que possam beneficiar suas atividades, defendem ativamente o paradigma da abstinência total nos debates amplos sobre as políticas sobre drogas no estado, evidenciando, em diferentes esferas, a sua abordagem proibicionista em relação a esse campo.

Também chama atenção a natureza cristã associada a perspectiva de reabilitação dos nomes das comunidades terapêuticas identificadas nos documentos: “São Miguel Arcanjo - CATSMA”, “SaraVida”, “Centro Pentecostal Jovem Resgate”, “Centro de Formação Cristã - Cristolândia” e “Rosa de Sarom”. Embora igrejas não sejam diretamente mencionadas, os princípios de atuação, suas próprias nomeações e ligações com setores evangélicos, como pastores e missionárias, apontaram para a predominância dessa perspectiva religiosa, em acordo com as discussões apontadas sobre o cenário nacional.

Organizações de comunidades terapêuticas

Nesta categoria foram incluídas as instituições que representam um coletivo de comunidades terapêuticas com pautas em comum, sendo elas: Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT); Federação Nacional de Comunidade Terapêutica Espiritualidade e Ciência (FENACT); Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT); e a Federação Pernambucana das Comunidades Terapêuticas (FEPECT). Em consonância com a posição das CTs identificadas, essas organizações visam a defesa de seus interesses a partir de estratégias coletivamente organizadas de incidência. Ainda que não tenham sido encontrados maiores detalhamentos sobre seus papéis e grau de mobilização, elas existem em função de um engajamento ativo e coordenado em ações de reivindicação e participação nas esferas de decisão sobre o campo.

Dentre elas, é possível destacar o papel da FEPECT na construção e divulgação de manifestações em defesa do reconhecimento e financiamento das CTs pelo Estado e

⁷ O Programa prevê estratégias de qualificação a essas instituições através de subsídios administrados pela Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude, porém é possível identificar diversas queixas dessas instituições sobre a não efetivação do Decreto. Acessar arquivo através do link disponível no item 4 do quadro 2 (apêndice B).

reivindicação da “iniciativa de gestores na promoção de políticas voltadas para a segurança e garantia do acolhimento de pessoas em Comunidades Terapêuticas Acolhedoras” (item 4 do quadro 2, Apêndice B).

Ressaltamos ainda sobre a existência de uma Federação (FENACT) que incorpora em seu título os termos “Espiritualidade e Ciência”, indicando uma estratégia de fundamentação sobre a eficácia do método das CTs e o papel da religiosidade cristã. Não foram encontradas informações sobre as relações entre as diferentes organizações e especificidades do seu posicionamento, havendo destaque apenas para a FEPECT por sua proposta local.

Movimentos sociais

Foi considerado nessa categoria o conjunto formado por organizações, associações e coletivos situados no movimento antimanicomial, proibicionista, feminista e em defesa dos direitos das crianças e adolescentes. Nesse campo, os movimentos antimanicomial e antiproibicionista ocuparam lugar de destaque nos documentos selecionados, inclusive na produção de documentos construídos pela sociedade civil, mas também a partir da divulgação de ações de mobilização e da sua incidência política por meio de seus assentos e articulações no CEPAD/PE.

Os movimentos sociais identificados apresentam uma postura crítica em relação aos princípios e modo de funcionamento das comunidades terapêuticas, repudiando os investimentos públicos a essas instituições, mobilizando diversos setores para a manutenção da exclusão desses serviços da RAPS no estado e reforçando a necessidade de fortalecimento da rede na perspectiva do cuidado em liberdade e da Redução de Danos. Sua posição ultrapassa as políticas específicas de saúde mental e drogas e envolvem o modelo de sociedade, defendendo ativamente o compromisso político com os princípios antimanicomiais, antiproibicionistas, feministas e antirracistas. Esses posicionamentos podem ser percebidos a partir de notas, convites, publicações, mobilizações que revelam, também, a importância da luta institucional para essa categoria, destacando a mobilização para eleição de representantes comprometidos com interesses democráticos e de justiça social como uma forma de combater práticas contrárias aos princípios antimanicomiais e antiproibicionistas.

Em meio aos coletivos, é importante destacar o surgimento da Frente Pernambucana em Defesa da Saúde Mental (FPDSM), em 2021 como uma estratégia de articulação entre os diferentes atores e atrizes do campo (item 3, quadro 2, Apêndice B). O contexto do isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19, bem como as constantes portarias e

decretos que comprometem a consolidação da rede assistencial de acordo com os princípios defendidos pelo movimento e as alianças estabelecidas durante o debate sobre a regulamentação das CTs no estado foram aspectos decisivos para a consolidação desse espaço. No entanto, nota-se que as principais menções referem-se a atuação de atores e atrizes que a compõem do que a própria frente em si, como os núcleos da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA) em Pernambuco, com destaque para o Libertando Subjetividades e o Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão (NUMANS), e as associações de usuários e coletivos antiproibicionistas que, em sua maioria, participam ativamente do CEPAD.

Outros sujeitos das políticas

Foram considerados como outros sujeitos das políticas, grupos de pessoas como associações e organizações em defesa dos direitos humanos, assim como usuários, familiares de usuários, trabalhadores de saúde mental e serviços mencionados nos documentos. Há uma maior diversidade de posições entre esses grupos, havendo posturas críticas e outras em defesa do modelo das CTs e seu reconhecimento nas políticas. É comum perceber que essa variação se dá em função do tipo de modelo ao qual esses atores e atrizes se encontram vinculados, mas, de todo modo, indicam que há uma forte presença e engajamento de diferentes sujeitos das políticas de saúde mental e drogas na discussão sobre o tema.

Gestão pública

Esta categoria compreende as pessoas, setores e entidades vinculadas à gestão pública, em nível local ou nacional. As personalidades e repartições identificadas ocupam lugar de destaque nos mais diferentes documentos explorados e apresentam uma variedade de posições em relação às CTs, refletindo a complexidade e as contradições presentes não apenas nas políticas de saúde mental e drogas, mas nas disputas e interesses políticos em jogo.

Em nível federal, foram destacadas as posições do governo de Michel Temer e Jair Messias Bolsonaro em defesa da ampliação do financiamento federal para as CTs e continuidade de práticas atreladas a Psiquiatria Tradicional e ao moralismo de setores conservadores, ressaltando, também, a construção para as condições desse cenário ainda no governo Dilma. Em Pernambuco, a gestão pública estadual, encabeçada pelo PSB, tem assumido uma posição conivente com essas instituições, mas atravessada por diferentes

concepções e grupos políticos. Enquanto o campo da saúde mental, coordenado pela Secretaria Estadual de Saúde através da Gerência de Saúde Mental, seguiu (não sem contradições) na perspectiva da desinstitucionalização, zerando os leitos psiquiátricos em hospitais de longa permanência no estado em 2022 e a Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas (SPVD) coordenou o Programa ATITUDE que tem a Redução de Danos como estratégia fundamental, esses mesmos departamentos e ações, especialmente a SPVD, foram acompanhados por investimento insuficiente nos dispositivos da RAPS e, no caso da SPVD, por grandes aproximações com as CTs e suas organizações, revelando-se, por exemplo, na gestão dos recursos para capacitação de comunidades terapêuticas no estado através de fomento federal por meio de emenda parlamentar (item 9, quadro 1, Apêndice A).

Conselhos de Participação Social

Os Conselhos emergem como espaço central no processo de disputa nos diferentes níveis, com destaque para os Conselhos de Políticas de Drogas e de Saúde. Nesta categoria, a posição dos principais conselhos estaduais referenciados, sendo eles o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA), o Conselho Estadual de Saúde (CES) e o Conselho Estadual de Políticas sobre Álcool e outras Drogas de Pernambuco (CEPAD) tem apresentado posições mais incisivas e assumido enfrentamentos na gestão pública e entre os seus conselheiros, por uma posição crítica sobre as CTs, o fomento público direcionado a elas, e também, particularmente, ao atendimento de adolescentes nesses equipamentos (ítems 5 e 6 do quadro 1, Apêndice A; ítem 2, do quadro 2, Apêndice B).

Nesse campo, é possível destacar ainda o protagonismo do CEPAD na promoção do debate sobre essa questão, assim como na fiscalização e crítica ao modelo e financiamento das CTs, ainda que esses equipamentos tenham suas representações no Conselho, junto às posições regulatórias da ANVISA e do Ministério Público.

Legisladores e Partidos Políticos⁸

Nesta categoria foram consideradas as pessoas, entidades e organizações político-partidárias vinculadas ao Poder Legislativo, desempenhando, assim, um papel

⁸ Em decorrência do entrelaçamento entre essas as categorias de Partidos Políticos e Legisladores, optamos por apresenta-las e discuti-las de modo articulado em um único tópico, ainda que sua distribuição se mantenha na Tabela 3 para facilitar a visualização e entendimento dos que estão em cena.

fundamental na formulação e atualização das políticas. Foi constatada uma complexidade de posições e interesses em jogo no legislativo público em relação às CTs. O Partido Social Liberal (PSL), Partido Progressista (PP), Partido Social Cristão (PSC) e o Partido Liberal (PL) lideram o campo em defesa das CTs no estado, de modo que seus representantes encabeçam os principais espaços e iniciativas em defesa das CTs e do fomento público, estando, em alguns casos, pessoalmente vinculados a esses equipamentos. Suas compreensões e atuações com relação ao campo da saúde e das drogas é norteadas por uma concepção proibicionista, moralista e cristã, especialmente de filiação evangélica.

Enquanto isso, o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), Partido Comunista do Brasil (PCdoB) e Partido dos Trabalhadores (PT) encabeçam a articulação com os movimentos sociais e assumem uma posição crítica ao financiamento público das CTs, sendo os principais responsáveis pela agenda pública de questionamento a esses espaços, mas também de fortalecimento da RAPS, como a mobilização de audiências públicas.

O Partido Socialista Brasileiro (PSB) pode ser considerado um capítulo à parte, sendo o único partido mencionado várias vezes sem estar, necessariamente, atrelado a personalidades específicas. Estando na gestão estadual e municipal durante todo o período investigado e, em ambos os casos, após vários mandatos, foi atribuída à gestão PSB um *modus operandi* específico de conciliação e sinalizações positivas a regulamentação e financiamento dessas entidades, mas sem efetivação das mesmas e repasses financeiros significativos para essas instituições. É possível perceber que essa sigla partidária compreende uma diversidade de posicionamentos internos atrelados às estratégias de conciliação em função da sua manutenção na gestão local que se alinham à convivência, flexibilização e aproximação com essas organizações. Ao mesmo tempo, nota-se que a posição municipal é muito mais comprometida com o financiamento público, o que pode ser percebido através dos recorrentes editais municipais de fomento a esses equipamentos, mas também no esvaziamento dos espaços de controle social, como apontado por representantes do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas do Recife (COMPAD).

Organizações de categorias profissionais

Esta categoria compreende os 6 Conselhos de Classe referenciados nos textos com incidência sobre o campo: o Conselho Federal (CFP) e o Regional (CRP-PE) de Psicologia; O Conselho Federal (CFESS) e o Regional de Serviço Social (CRESS-PE); o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO-PE); o Conselho Regional de

Enfermagem (COREN-PE). Todos eles ocupam assentos em Conselhos Estaduais e Municipais mencionados nos textos e apresentam uma posição bastante crítica às CTs, defendendo uma regulação pública que limite esses equipamentos.

Além de notas públicas, acompanhamento e articulação a nível federal e local em defesa do financiamento e fortalecimento da RAPS, essas instituições também participam de inspeções, acompanham o processo de fiscalização e se posicionaram de modo contrário às revogações e portarias que limitavam o fortalecimento do SUS e do princípio do cuidado em liberdade, especialmente os Conselhos de Psicologia e Serviço Social.

Grupos de pesquisa ou vinculados a instituições acadêmicas

As pessoas e/ou instituições vinculadas à produção acadêmica de pesquisa nacional ou internacional foram classificadas na categoria de Grupos de pesquisa ou vinculados a instituições acadêmicas. As instituições mencionadas nos documentos apresentam, em geral, posicionamentos críticos sobre a relação entre a inserção das comunidades terapêuticas nas políticas de saúde mental e drogas. Elas são citadas como fontes relevantes para embasar argumentações críticas, participando, também, de atividades em conjunto com o CEPAD, indicando uma convergência de posições na defesa da Redução de Danos e uma perspectiva antimanicomial.

Entre elas, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) é frequentemente citado, sendo uma referência no campo a partir de sua Nota Técnica sobre o Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras (2017), especialmente por não haver, desde então, atualização sistemática dos dados. A Liga Interdisciplinar Acadêmica Antimanicomial/LIAMS da UNIVASF, o Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Droga (GEAD-UFPE) e o Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (GEMA-UFPE), sendo este último o grupo de pesquisa ao qual o processo de construção e orientação dessa dissertação é vinculado, também são mencionados por integrarem a FPDSM, estando alinhados aos princípios antimanicomiais, antiproibicionistas e antirracistas que a norteiam,

Instituições internacionais

Por fim, foram identificadas menções a órgãos vinculados às Nações Unidas e organizações de cooperação e abrangência internacional, como a United Nations Office on

Drugs and Crime (UNODC), Programa de Nações Unidas (PNUD), a ONUHABITAT e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Apesar de algumas serem mencionadas de modo a embasar a argumentação em defesa dos direitos humanos e crítica à violações sistemáticas identificadas em práticas de CTs, a atuação concreta desses organismos nos textos selecionados aponta para a adoção de uma postura que envolve a inclusão das CTs em atividades relacionadas a prevenção ao crime e à violência, sem apresentar confrontos diretos ou posicionamentos explícitos em relação às CT. Isso pode ser evidenciado através da parceria entre a SPVD e a UNODC para mapeamento dos serviços de acolhimento a pessoas que fazem uso de drogas no estado, demarcando a importância de inclusão das CTs e realizando com elas o seu projeto piloto.

No caso da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, em publicação sobre a Situação dos Direitos Humanos no Brasil (2021), as comunidades terapêuticas foram destacadas, junto ao sistema prisional e socioeducativo, como espaços de violação das normas interamericanas e internacionais. Em sua análise, utilizada para fundamentar alguns dos documentos, como a resolução do CES/PE (item 6, Quadro 2, Apêndice B), apontam que o Estado tem falhado em assegurar a proteção necessária às pessoas institucionalizadas, tanto em instituições públicas quanto privadas.

5.2 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E POLÍTICAS PÚBLICAS: O QUE DIZEM OS DOCUMENTOS?

Nesta seção discutiremos sobre como as comunidades terapêuticas e a sua relação com as políticas públicas aparecem nos documentos investigados, sendo atravessados pelas posições dos diversos atores e atrizes identificados. Nesse sentido, os principais conteúdos das políticas serão discutidos a partir dos repertórios observados, envolvendo o conjunto de termos, descrições e argumentos que os sustentam (Aragaki; Piani; Spink, 2014). Buscamos, assim, compreender valores, crenças e interesses financeiros e políticos que estão em jogo e orientam as políticas (Araújo Júnior, 2000).

A polissemia de sentidos, muitas vezes contraditórios, é uma das marcas centrais dos documentos explorados, mas também da própria estrutura social que os determina. Os resultados serão discutidos a partir da análise das nomeações (Apêndice C), estruturada em dois grandes eixos. Primeiramente, refletimos sobre as concepções gerais a respeito das comunidades terapêuticas, assim como dos usuários e potenciais usuários desses serviços. Em seguida, discutimos as concepções sobre a relação dessas instituições com as políticas de

saúde mental e drogas em Pernambuco, focalizando as nomeações e argumentos a respeito da regulamentação, financiamento, fiscalização e cenário da RAPS.

5.2.1 *Concepções sobre Comunidades Terapêuticas*

A teia de repertórios sobre as comunidades terapêuticas que emergiu nos documentos revela a variabilidade e polissemia das práticas discursivas, apontando para o fato de que a própria nomeação e definição dessas instituições está em disputa. Ao refletir sobre os usos das diferentes expressões e caracterizações, é possível identificar modos distintos de nomear e atribuir sentido a essas instituições.

“Comunidade terapêutica” tem sido a forma predominante utilizada na literatura investigada e no discurso popular e cotidiano sobre essas instituições. Ao justificar a necessidade de formação de uma rede de cooperação entre o Estado e as CTs, o termo de referência do projeto apresentado pela Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas, a partir de emenda parlamentar federal apresentada por deputado federal alinhado às pautas dessas instituições⁹, retoma a concepção histórica da experiência inglesa de comunidades terapêutica desenvolvida por Maxuell Jones e as experiências estadunidenses do modelo Minnesota e de Synanom, enfatizando a estratégia dos 12 passos em versões institucionais dos Alcoólicos Anônimos (AA) (quadro 2, Apêndice B). Nesse sentido, a nomeação de serviços brasileiros de ajuda mútua, pautados no isolamento do grupo e frequente caráter religioso, segue a ressignificação do termo ocorrida nas experiências estadunidenses, atreladas ao contexto de guerra às drogas e ascensão das religiões neopentecostais em meio aos princípios do protestantismo nos Estados Unidos. De acordo com o documento, esse processo está relacionado à diversidade do funcionamento dessas instituições, de modo que

o modelo de CTs como é geralmente mencionado não é único em si, no sentido do procedimento adotado para os atendimentos das pessoas, mas heterogêneo, como pode ser entendido pelas primeiras experiências de organizações de ambientes comunitários ou grupais que se intitularam de CTs, que eram organizados com a finalidade de agrupar ou acolher às pessoas com problemas em geral, de ordem psicossocial (Pernambuco, 2021, p.1)

Porém, sobretudo a partir das denúncias e relatórios de inspeções nesses serviços, assim como da crítica a lógica da abstinência total das drogas, diversos movimentos sociais e

⁹ Eduardo da Fonte (PP-PE).

organizações da sociedade civil apontam que as comunidades terapêuticas não só não representam uma continuidade do modelo britânico inicial, como representariam uma atualização da lógica manicomial. Na Nota de posicionamento contra o financiamento de comunidades terapêuticas pela Prefeitura do Recife, o Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial Libertando Subjetividades/ RENILA-PE (item 6, quadro 2, Apêndice B), defende que “diferentemente das primeiras experiências (nada novas) das Comunidades Terapêuticas, os modelos desenvolvidos no Brasil em nada são comunitários, tampouco terapêuticos”. O seu modo de funcionamento pautado no isolamento do grupo e em uma rígida normatização das relações, sem indícios de eficácia de sua proposta terapêutica e sendo, elas mesmas, apontadas como reprodutoras de violência e adoecimento evidenciam as contradições da própria nomeação.

Essa reflexão sobre o termo e utilização de outras nomeações pode ser percebida a partir de documentos produzidos pela sociedade civil, principalmente por meio de movimentos sociais. Referências a esses serviços como instituições asilares e manicômios, como uma atualização desses dispositivos, surgem como modos de nomeação posicionados criticamente sobre esse modelo, ao mesmo tempo em que funcionam como estratégia discursiva de denúncia a partir de uma espécie de desvelamento sobre o seu funcionamento. Frases como “por uma sociedade **sem nenhum tipo** de manicômio” (grifo nosso) e “por uma sociedade sem manicômios” em notas, manifestos e convites sobre espaços de debate e incidência a respeito da questão expressam bem o apontamento sobre as tensões nas nomeações (itens 1, 2 e 3, quadro 2, Apêndice B).

Diante das denúncias e controvérsias públicas sobre essas instituições, especialmente dos enfrentamentos políticos no processo de regulamentação, uma outra nomenclatura surgiu para esses equipamentos, passando a ser legalmente reconhecidos como “Comunidades Terapêuticas Acolhedoras” (CTAs) a partir da Lei 13.840/2019. De acordo com o site do Ministério da Saúde, esses serviços definidos como “instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência, e que utilizam como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares” (Brasil, 2023). Embora siga a definição já apontada pelo termo Comunidade Terapêutica (e, portanto, não sendo serviços de saúde), o Ministério e o Conselho Federal de Medicina (2018) apontam para a diferenciação entre esses serviços e a chamadas Comunidades Terapêuticas Médicas, que seriam serviços de saúde com responsabilidade técnica médica e regulamentados por exigências sanitárias adicionais.

No entanto, o contexto das mudanças de nomeação apontam para a centralidade do desgaste do termo Comunidade Terapêutica no debate político e sanitário a partir das denúncias dos movimentos, empurrando os grupos defensores para a incorporação do adjetivo “acolhedoras” como forma de demarcar essa prática, legitimando-as nas tomadas de decisão a partir de marcos regulatórios. Assim, o termo nasce em função da necessidade do campo da articulação política em defesa das CTs em delimitar uma diferença entre as acolhedoras e as supostas exceções denunciadas pelos movimentos, que seriam as “não-acolhedoras”. Não foi identificado o uso dessa expressão por documentos produzidos pela sociedade civil, o que também pode ser pensado como estratégia de deslegitimação da associação com o termo.

As diferentes concepções em disputa sobre as comunidades terapêuticas aqui exploradas orientam o modo como os diferentes atores e atrizes se posicionam no debate e disputa sobre o lugar dessas instituições nas políticas públicas, especialmente nas políticas de saúde mental e drogas. A identificação dos repertórios sobre essa relação foi fundamental para melhor compreensão sobre os argumentos, ideologias, princípios e estratégias em campo, mas também para compreensão do cenário estadual, sendo discutidas a seguir.

5.2.2 Regulamentação

Um elemento central para pensar o conteúdo das políticas é a própria regulamentação das comunidades terapêuticas no estado, tendo o ano de 2019 como um marco na intensificação desse debate. Enquanto o deputado federal Sargento Pastor Isidório (AVANTE-BA) apresentava na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei¹⁰ que indicava diretrizes para as CTs, de modo a instituí-las na RAPS, SUAS e SISNAD, o deputado estadual Pastor Cleiton Collins (PP-PE)¹¹ desarquivou o Projeto de Lei nº 1940/2018 que versava sobre a regulamentação dessas entidades no estado de Pernambuco, instituindo-as na RAPS. Após pedidos de vistas¹², apresentação de duas novas propostas de redação, mobilização dos movimentos sociais, audiência e reuniões públicas com intensa participação social, a Lei nº

¹⁰ O PL não foi aprovado, tendo sido arquivado em 2023.

¹¹ O deputado estadual Cleiton Collins (PP-PE) e sua esposa, a vereadora do Recife Missionária Michelle Collins, são os donos de uma das maiores redes de comunidades terapêuticas do estado, a SaraVida. O deputado foi reeleito em 2018 com a segunda maior votação do estado.

¹² É importante destacar o protagonismo dos mandatos de João Paulo (PCdoB-PE), Teresa Leitão (PT-PE) e das codeputadas Juntas (PSOL-PE) nas solicitações de vistas, reuniões e articulação com movimentos sociais. Ver mais informações em: <https://marcozero.org/dono-de-comunidade-terapeutica-pastor-cleiton-collins-desarquiva-projeto-para-regulamentar-entidades/>

16.675 de 24 de outubro de 2019 foi aprovada 6 meses depois, dispondo sobre os parâmetros de funcionamento das CTs no estado.

As principais alterações propostas e justificadas no Substituto 3/2019 (item 3, quadro 1, Apêndice A), tendo sido aprovada como redação final da Lei pela Comissão de Cidadania, Direitos Humanos e Participação Popular da ALEPE, envolvem requisitos de segurança e exigência de informe imediato a família, pessoa previamente indicada pelo usuário e autoridades policiais em caso de morte. Em meio às alterações um elemento central e definidor do processo foi a eliminação dos parágrafos que estabeleciam as CTs na RAPS em Pernambuco, impossibilitando o repasse de recursos do SUS e as submetendo ao fornecimento de dados anuais aos Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Políticas sobre Drogas. Embora estejam inseridas como pontos de atenção na RAPS, cada estado é responsável por organizar o seu funcionamento, e o argumento utilizado para a mudança foi, precisamente, a necessidade de alinhamento às políticas estaduais já estabelecidas, restringindo as CTs às diretrizes gerais da Política Estadual sobre Drogas de Pernambuco (Brasil, 2011).

Apesar da grande mobilização, não foram encontrados documentos formais produzidos por organizações da sociedade civil nesse período, como notas, cartas e manifestos específicos sobre o cenário em Pernambuco. Porém, as conversas cotidianas ao longo da pesquisa e a revisão bibliográfica, assim como o convite de mobilização para a audiência divulgado por várias entidades¹³, apontam para uma atuação concentrada nas articulações políticas e chamados públicos para intervenção nessa esfera. De acordo com os registros de reuniões do CEPAD durante o ano de 2019 esse tema foi recorrente no Conselho, relatando o posicionamento de parlamentares, as mobilizações de movimentos sociais e serviços da RAPS e a importância do CEPAD se colocar em favor do debate ampliado, com audiências públicas e diálogo com todos os grupos envolvidos (65º e 67º reuniões ordinárias). Ainda assim, é possível destacar o Manifesto de Lançamento da FPDSM (2021), assim como a carta aberta de mobilização para as etapas das Conferência de Saúde Mental formulada por diversas entidades do campo antimanicomial e antiproibicionista (2022), a nota de posicionamento do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial Libertando Subjetividades sobre o edital de financiamento de CTs pela prefeitura do Recife (2022) como expressões de estratégias e articulações de grupos da sociedade civil críticos às CTs para incidir sobre os caminhos da regulamentação no estado ao longo dos anos (Quadro 2, Apêndice B).

¹³ Marcha da maconha Recife. Mobilização. Recife. 14 ago. 2019, Instagram: @mdamaconha. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/B1JSJCjH0HD/>

Desse modo, as pactuações em Pernambuco possibilitaram a exclusão dessas organizações da RAPS, estabelecida por meio da regulamentação em 2019, mas presente desde a implementação da Política Estadual de Saúde Mental em 2018 que já apontava para o fortalecimento dos equipamentos públicos sob os princípios do SUS, “superando o modelo asilar dos Hospitais Psiquiátricos, clínicas de internação involuntária e comunidades terapêuticas e a lógica da internação psiquiátrica no campo da saúde mental” (p.37). Através da sua Resolução nº5/2016, o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (CREMEPE) determina a impossibilidade de registro de CTs perante o Conselho, fiscalizando e encerrando cadastros, desde então, os serviços cadastrados como clínicas ou hospitais que sejam denunciados por seu funcionamento como CT (2016)¹⁴.

Apesar da consolidação do afastamento das CTs do campo da saúde e assistência, as contradições da vida e da política também se fazem presentes, pois ainda no ano de 2018 foi instituído o Programa de Apoio às Comunidades Terapêuticas de Pernambuco através do decreto nº 46.404. Como apontado pela reportagem do Marco Zero Conteúdo (2019) e percebido pelas poucas menções e desdobramentos nos documentos levantados, este decreto, apesar de demonstrar um alinhamento entre as CTs e o Poder Executivo Estadual, acabou se tornando muito mais uma sinalização política de aliança a esses setores do que um compromisso factual com os possíveis repasses¹⁵. Diante desses entraves aos defensores do financiamento público para CTs, além da Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas em Pernambuco, criada em 2013, também foi criada em 2019 por Cleiton Collins a Frente Parlamentar em Defesa da Família, da Vida e de Políticas sobre Drogas, como mais um espaço de articulação dos setores conservadores na política, mobilizando pela concretização desses compromissos. Ainda de acordo com a reportagem, no mesmo dia em que o debate sobre o Projeto de Lei da regulamentação foi debatido na ALEPE em 2019, a vereadora do Recife Missionária Michelle Collins (PP)¹⁶ cobrou o Governo do Estado a respeito do decreto na câmara municipal, enfatizando a importância da efetivação do programa para o fortalecimento das instituições em solo pernambucano.

¹⁴ Ainda assim, é importante destacar que o CREMEPE não foi mencionado nos documentos selecionados diante do cenário e das mobilizações no estado.

¹⁵ Apesar de não utilizar a mídia como uma fonte a ser analisada de modo sistemático, algumas publicações em jornais, especialmente da mídia independente, como o Brasil de Fato e a Marco Zero Conteúdo, foram identificadas durante as investigações e possibilitam o acesso a informações importantes, sendo utilizadas de modo complementar.

¹⁶ A vereadora também é fundadora do movimento Mães contra o Crack e da Federação Pernambucana de Comunidades Terapêuticas (FEPECT). a mais votada da capital (15.357 votos) e presidente da Comissão de Direitos Humanos da Câmara.

Essas reivindicações continuaram ao longo dos anos, de modo que convites para atos políticos exigindo o cumprimento do Decreto foram feitos em reunião do CEPAD anos depois, 2021, sendo também divulgados por meio das mídias sociais da FEPECT (65ª reunião ordinária; item 4, quadro 2, Apêndice B). Por outro lado, os enfrentamentos e alianças desenvolvidos nesse período também possibilitaram a construção e fortalecimento de espaços do movimento social em defesa da Redução de Danos, como é o caso da Frente Pernambucana em Defesa da Saúde Mental (FPDSM) lançada no Dia Nacional da Luta Antimanicomial em 2021.

Com a eclosão da pandemia em 2020, foi lançada a Portaria nº 340/2020, estabelecendo medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19), no âmbito das Comunidades Terapêuticas. Essa medida, além de não determinar um plano de contingência para esses estabelecimentos, não impediu novas internações em CTs até o final do período de epidemia, considerando-as como serviços essenciais (Brasil, 2020). Meses depois também foi publicada a Portaria nº69, de 14 de maio de 2020, do Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social autorizando e estimulando a utilização de comunidades terapêuticas para o acolhimento de população em situação de rua. A partir dessas medidas, nota-se que a situação de emergência passou a ser utilizada como mais um argumento para inclusão desses dispositivos na agenda pública. As notas de posicionamento e repúdio frente aos retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental publicadas pelo CFP e CFESS (2020; 2020) também evidenciam os impactos significativos dessas medidas, que no caso das CTs foram promulgadas, em sua maioria, através da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), criada em 2019 e vinculada ao Ministério da Cidadania.

Nesse contexto, destaca-se a intensa mobilização diante da Resolução nº 3/2020 CONAD, que dispõe sobre o atendimento de adolescentes nessas instituições. Essa determinação foi amplamente debatida em Pernambuco, sobretudo nas assembleias ordinárias do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (CEPAD/PE) e do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA/PE), que apresentou a Resolução nº 04 de 01 de outubro de 2020 solicitando a sua revogação. A Justiça Federal de Pernambuco também concedeu uma liminar suspendendo os efeitos da resolução, acatando uma ação civil pública ajuizada pela Defensoria Pública da União (DPU), juntamente as defensorias dos estados de Pernambuco, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Mato Grosso contra a União (DPU, 2022).

Durante o período investigado, o mesmo partido que estava no Governo do Estado (PSB) também governava a Prefeitura da capital, Recife, desde 2013, desempenhando um papel central nas articulações políticas em Pernambuco. A própria secretária-executiva de Políticas sobre Drogas (SEPOD) era coordenadora geral da rede de comunidades terapêuticas Saravida. As relações entre a atuação política no campo e a conexão com comunidades terapêuticas é frequente entre as personalidades e representações. Na Região Metropolitana do Recife, é possível destacar também que o Prefeito de Olinda, Professor Lupércio (Solidariedade-PE), é fundador de uma comunidade terapêutica, a Casa de Recuperação Cristo Liberta, em Igarassu, possuindo incidência nesse campo a partir de seus interesses.

No que diz respeito a regulamentação, destacamos ainda o Decreto nº 50.411 que regulamenta a Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas no estado e estabelece como sua competência o apoio técnico às CTs. Essas instituições também são mencionadas, sem grandes detalhes, no texto da Lei nº 18.083, de 28 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a Política Estadual de Prevenção ao Suicídio e à Violência Autoprovocada. Chama atenção o fato de serem citadas para integrar a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio no estado, enquanto a RAPS e os seus equipamentos não aparecem no corpo do texto, a não ser na categoria genérica de “serviços de saúde”. Ainda que essa lei não ocupe um lugar central nesse debate, ela revela o lugar cada vez maior que as CTs tem ocupado nas discussões e formulações no campo, sendo legalmente reconhecidas.

Em meio às disputas ao longo do tempo, é possível perceber que a cidade de Recife e o estado de Pernambuco são referências históricas na construção e implementação de estratégias coletivas e democráticas de cuidado, sob a perspectiva do cuidado em liberdade e Redução de Danos, conseguindo conter a intensificação dos retrocessos nesse campo no que diz respeito ao ponto que tem sido considerado inegociável até o momento no estado: a sua exclusão da RAPS. Em 2022, as Conferências Municipais, Macrorregionais e Estaduais de Saúde e de Saúde Mental foram decisivas para a atualização, aprofundamento e popularização do debate, tendo sido aprovadas moções de repúdio ao financiamento público de comunidades terapêuticas em ambos os espaços.

5.2.3 Financiamento

De acordo com a lei o marco regulatório das CTs no estado discutido acima no tópico anterior, as “comunidades terapêuticas acolhedoras” poderão ser contempladas com formas de financiamento das políticas sobre drogas, de acordo com as normas vigentes. Em meio às

alterações durante o tramitação para aprovação, esse artigo se repetiu em todas as versões, evidenciando que o campo das políticas sobre drogas tem sido um espaço de grandes entraves no avanço da garantia de direitos. Apesar de serem mantidas lá, a continuidade da exclusão desses serviços da RAPS estadual impôs uma série de obstáculos e impedimentos ao seu financiamento em nível estadual. Diante da importância do financiamento para a concretização de um programa ou ação política, esse é um ponto central dos debates sobre a regulação desses serviços, de modo que a chamada do convite dos movimentos sociais para participar das atividades na ALEPE afirma que “somos contra a entrada das Comunidades Terapêuticas nas redes públicas para receber financiamento público. Queremos que o Caps sejam fortalecidos” (item 1, quadro 2, Apêndice B).

De acordo com o levantamento feito pela Organização Não-Governamental Conectas Direitos Humanos (2022), 11 CTs de Pernambuco recebiam repasses federais entre 2017 e 2022, totalizando quase 6 milhões de reais (Conectas, 2022). Além dessas iniciativas, há também o fomento federal a partir de convênios estabelecidos com CTs via editais. De acordo com os registros de reuniões do CEPAD, algumas CTs solicitam visita técnica e parecer ao Conselho por este ser um critério de editais para atestar que o serviço está de acordo com o marco regulatório (71ª reunião ordinária). Destacam-se também os repasses para CTs no estado a partir de emendas parlamentares impositivas, de nível federal. Entre 2019 e 2022 foram identificados dois documentos que fazem alusão a esse tipo de estratégia. O termo de referência para execução do Projeto de formação de rede de cooperação técnica com as entidades da organização da sociedade civil que oferecem serviços de acolhimento às pessoas com problemas decorrentes do uso de substância psicoativas, mas que, na verdade, dispõe sobre a construção do projeto “Redes de Articulação nas Comunidades Terapêuticas” foi posto em execução a partir de emenda parlamentar federal através do deputado federal Eduardo da Fonte (PP-PE). A partir do Ministério da Cidadania,, o projeto destinou um milhão de reais, a ser gerenciado pelo SPVD. O projeto inclui um levantamento das CTs em Pernambuco para conhecer suas instalações, características, situação atual de funcionamento e principais necessidades (item 8, quadro 1, Apêndice A). Além disso, propõe a realização de um ciclo de oficinas informativas e educativas, bem como a organização de um seminário de capacitação. Entre os objetivos está a realização do I Seminário Estadual de Comunidades Terapêuticas de Pernambuco, além de prestar assessoria técnica às CTs. A partir do levantamento no Diário Oficial do Estado de Pernambuco também foi identificado um extrato de termo de fomento vinculado à FEPECT, com custeio de R\$283.800 por meio de emenda

parlamentar federal, para realização de Webinário de Educação para qualificação de comunidades terapêuticas do Estado de Pernambuco.

Em nível estadual, apesar das várias emendas parlamentares solicitadas que somam o valor de 1.825 milhões, não foram identificados valores liquidados/executados¹⁷ referentes a repasses a esses serviços (Tabela 2). As emendas parlamentares impositivas na Lei Orçamentária Anual (LOA) é uma estratégia de fomento público que tem funcionado a nível federal, como discutido anteriormente, mas que a nível estadual tem encontrado obstáculos a sua efetivação. A autoria dessas emendas reproduz as dinâmicas partidárias já identificadas, com protagonismo do PP, PL, PDT, Solidariedade e PSB, conforme pode ser identificado na Tabela 5 (Apêndice F).

Tabela 2 - Quantidade de emendas impositivas destinadas a comunidades terapêuticas em Pernambuco, dotação e valor liquidado por Lei Orçamentária Anual

LOA	Qtd.de emendas	Dotação (A)	Valor Liquidado (B)
2019	4	193.000	0
2020	1	28.400	0
2021	7	564.600	0
2022	6	1.232.500	0
Total:	18	1.825.693	0

Fonte: Portal da Transparência do Estado, eFisco e Sistema de Emendas de Valor ao PLOA.

Ainda que seja difícil especificar os motivos pelos quais os valores das emendas não foram liquidados, considerando que nem todas as emendas apresentadas em qualquer área são executadas¹⁸, é possível refletir sobre os atravessamentos do modelo de Gestão PSB no estado, que, apesar de sinalizar aberturas a essas instituições, não tem feito grandes mobilizações para operacionaliza-las. Essa situação também foi apontada em reunião do CEPAD no ano de 2021, quando um conselheiro representante de CT relatou haver emendas de comunidades terapêuticas que foram encaminhadas à SEPOD e que também estão paradas desde 2020 (88º reunião ordinária). Diante do questionamento, o então secretário executivo de Políticas sobre Drogas da Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas, Eduardo Florêncio, respondeu que faria “o possível para colaborar com as comunidades

¹⁷ A liquidação é a etapa que mais se aproxima da efetiva execução da despesa pública, ocorrendo após a finalização do acordo contratual e antes do pagamento da despesa já empenhada.

¹⁸ Somente as originadas da anulação de créditos da reserva parlamentar foram contempladas na Carta Magna Estadual, sendo este um critério de confirmação do repasse (ALEPE, 2022).

terapêuticas”, explicando “que algumas emendas ficam paradas ou até voltam por causa da falta de documentação das próprias entidades”

Para além das informações discutidas acima, não foram encontrados outros indícios de fomento estadual a partir das fontes e documentos selecionados. Os registros no diário de bordo sobre as conversas cotidianas em espaços de militância, controle social e com pessoas ligadas ao CEPAD e COMPAD, confirmam o desconhecimento sobre outras formas de repasse no estado, apontando o financiamento a nível federal e municipal como os mais recorrentes em Pernambuco mas ainda com diversas limitações. Nesse campo, o cenário de Recife apresenta diversas especificidades em meio a conjuntura estadual. Se no estado a limitação do avanço desses serviços, sobretudo no que diz respeito ao financiamento público, tem sido possível, na capital esse processo tem ocorrido de forma diferente. Dentre os documentos produzidos pela sociedade civil identificados ao longo da pesquisa, o único que objetiva discorrer diretamente sobre as comunidades terapêuticas no contexto local é uma nota de posicionamento do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial Libertando Subjetividades/ RENILA-PE contra o financiamento de CTs pela prefeitura de Recife. Essa nota se deu em decorrência do Edital de Chamamento Público nº001/2022, anunciando investimento em 150 vagas para Comunidades Terapêuticas, com um valor total de R\$ 2.448.000,00 repassados pela SEPOD. A nota aponta ainda que desde 2015 a gestão municipal do PSB publica editais para outras 150 vagas em Comunidades Terapêuticas, incluindo vagas direcionadas para adolescentes, enquanto o investimento na RAPS não acompanha a demanda crescente. Situações como essa, evidenciam, mais uma vez, os diferentes posicionamentos estatais em seus diferentes níveis. Apesar de promovido pela prefeitura da capital, o financiamento extrapola o município ao permitir a habilitação de CTs localizadas em um raio de 150 km da cidade. Diante disso, o CEPAD realizou diversas discussões e articulações com o COMPAD (Recife), avaliando que o edital estava em desacordo com a legislação por não obedecer o fluxo de discussão nos órgãos do controle social, como os conselhos. Assim, foi decidida por votação a proposta de solicitação de suspensão do edital, entregue ao Ministério Público, somada a formulação de uma nota de posicionamento do Conselho Estadual fomentando o debate público sobre a questão (90º,91º,92º e 96º reuniões ordinárias e extraordinária 4).

Com exceção da divulgação de ações de arrecadação de fundos, não foram encontradas informações detalhadas sobre outras fontes das CTs. No entanto, as CTs mencionadas chamam atenção em sua diversidade de formas de sustentação financeira. Assim como apontado por Cavalcante (2019), o fenômeno da sobreposição de financiamento de

diferentes esferas públicas para as CTs é uma marca recorrente, sobretudo em um período de subfinanciamento da RAPS.

5.2.4 Fiscalização

Até 2024 não há dados sistematizados e atualizados sobre a quantidade de CTs em todo o território estadual. De acordo com registros do CEPAD havia 78 CTs identificadas em 2018, mas esse dado não é considerado representativo pois muitas não foram abarcadas e algumas das registradas são, na verdade, clínicas de reabilitação. Considerando ainda a intensificação dos incentivos às CTs desde o último levantamento do Conselho, contribuindo para a abertura de novos equipamentos e filiais das já existentes, assim como o fato de que muitas mudam sua razão social ou reabrem com outros nomes, acredita-se que o número atual seja bastante superior ao de 2018. De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE), está em curso o “Mapeamento da Rede de Serviços de Tratamento Voltados às Pessoas com Problemas Associados ao Uso Prejudicial de Álcool e/ou Outras Drogas”, desenvolvido a partir da parceria com a OMS, inspirado na ferramenta elaborada pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e com apoio da SPVD e do CEPAD/PE (Pernambuco, 2021). O documento do Balanço de Gestão da SPVD 2019-2022 aponta que apesar do mapeamento ter sido concluído, o processo de entrega dos achados dos relatórios para as áreas respondentes ainda estava em andamento no fim de 2022¹⁹ (item 11, quadro 1, Apêndice A).

A ausência de informações precisas sobre os equipamentos no estado dificulta o seu monitoramento. Os registros de reuniões do CEPAD apontam para a dificuldade do Conselho em construir uma agenda sistemática de inspeção e acompanhamento, de modo que as visitas técnicas aconteceram a partir de denúncias ou de solicitações de CTs para obtenção de parecer que permitisse a submissão em editais²⁰. Esses processos são sistematizados a partir da Comissão Permanente de Normatização, Fiscalização e Inspeção do Conselho, estabelecidos a partir de uma resolução de fiscalização e inspeção aprovada em 2019 mas com publicação em andamento, assim como a partir da representação do CENÁD na Comissão Estadual Revisora de Internações Psiquiátricas Involuntárias (86º reunião ordinária). Os registros destacam

¹⁹ Até Janeiro de 2024 não há atualizações sobre os relatórios, o que também pode estar relacionado com a mudança da gestão estadual PSB para o atual governo de Rachel Lyra (PSDB).

²⁰ A pandemia pode ser considerada um elemento decisivo para uma maior desorganização do CEPAD e do monitoramento governamental no período investigado, em decorrência do isolamento social e dificuldades de articulação que passaram a ser adaptadas para o ambiente virtual.

ainda, que as CTs em pernambuco não cumprem as normas da lei que as regulamentam, não enviando seus dados para o CEPAD, conforme indicado no marco regulatório.

De acordo com a legislação estadual, em consonância com os marcos nacionais, o usuário na CT tem o direito de interromper sua permanência a qualquer momento, além de ter assegurada a sua convivência familiar e/ou comunitária, preservação da privacidade, acesso a informações sobre o serviço e participação em atividades. Também é assegurada às Comunidades Terapêuticas a liberdade de consciência e de crença, conforme disposto na Constituição Federal, o que acaba se revelando em uma maioria significativa de instituições religiosas de predominância cristã. Porém, assim como apontado nos estudos e relatórios (frequentemente citados nos documentos) desenvolvidos pelo IPEA e pelo CPF, em parceria com outras organizações, também foi possível encontrar denúncias de violações aos direitos humanos em CTs no estado de Pernambuco. Situações particulares de violação foram mencionadas apenas nos registros de reunião do CEPAD e sem grande detalhamento, considerando que as informações são melhor exploradas nos relatórios de inspeção e pareceres de visitas técnicas²¹. O primeiro registro de reunião ordinária do CEPAD analisado durante a pesquisa, referente a Janeiro de 2019, já apresenta relatos de violação de direitos em uma comunidade terapêutica no Cabo de Santo Agostinho, Região Metropolitana do Recife, denunciada ao Conselho de Direitos da Criança e Adolescente do município (59º reunião ordinária). O relato aponta que mulheres sofriam com diversos abusos e violências por um Pastor Evangélico responsável pela CT Centro Pentecostal Jovem Resgate, de tal modo que “até cobras eram usadas como ameaça e tortura”. Diante dessa e outras situações que aparecem nas atas do Conselho, além das articulações com Ministério Público e outras instituições mencionadas, é frequente a sugestão de implementação de uma Ouvidoria para acolhimento das denúncias cada vez mais frequentes.

Outra situação relevante, inclusive para a reflexão das implicações éticas do processo de fiscalização, foi a inspeção na comunidade terapêutica Centro de Formação Cristã - Cristolândia (Paudalho, Zona da Mata Norte do estado), a partir de solicitação do Ministério Público. O procedimento confirmou as denúncias de maus-tratos e irregularidades da instituição, apontando um funcionamento em desacordo com a legislação e realizando violações de direitos (61º e 62º reunião ordinária). Na reunião foi destacado que esta CT

²¹ A sistematização e análise dos relatórios e pareceres do CEPAD sobre as CTs e demais serviços voltados a pessoas que fazem uso de drogas no estado pode trazer elementos fundamentais para compreensão do cenário estadual e desenvolvimento de estratégias de monitoramento e atualização das políticas públicas. Os documentos podem ser explorados a partir de anuência do Conselho aprovada em Pleno, não sendo objeto de solicitação e estudo dessa dissertação pois a quantidade, conteúdo e formato do material demandaria um estudo específico sobre eles.

possuía assento no COMPAD (Recife), sendo importante a articulação com este espaço. Diante desse cenário, foi avaliada a importância de medidas de proteção durante as inspeções, como a identificação por meio de crachás, presença de ao menos um conselheiro membro da Comissão de Normatização, Fiscalização e Inspeção e não existência de conflitos de interesse. Este último critério foi discutido, sobretudo, em função de uma representação de CT com assento no CEPAD ter entrado em contato com a comunidade terapêutica inspecionada para obter mais informações, convidando-a para participar do pleno seguinte do CEPAD sem ciência e anuência das demais representações do Conselho. Perante a necessidade de garantia de sigilo dos processos que correm por meio do Ministério Público, assim como a proteção das representações do CEPAD que participaram da inspeção, a apuração sobre a conduta da representante que fez o contato culminou com a suspensão permanente desta CT na Comissão de Fiscalização e aprovação de resolução sobre as inspeções. Esses acontecimentos apontam para a articulação estratégica entre as CTs no estado, mas também para o protagonismo do Ministério Público frente às denúncias.

Não foram encontrados relatos ou discussões sobre lgbtfobia ou sobre o atendimento a pessoas trans e travestis nesses espaços, mas ressaltamos que diversos relatórios e denúncias em nível nacional e a vinculação dos equipamentos locais a religiosidade cristã, em sua maioria evangélica, nos apontam para a importância do debate sobre laicidade, reivindicado em alguns posicionamentos de entidades da sociedade civil. Frente a disparidade da oferta e ocupação das vagas, Nayara Villar e Maria Paula Santos (2015) apontam questionamentos sobre os motivos e implicações da necessidade de especialização das CT's de acordo com o sexo e o modo como isso atravessa a infra-estrutura e as práticas terapêuticas ofertadas. As autoras pontuam, por exemplo, que nas CT's femininas é comum a oferta de oficinas de arteterapia, artesanato, dança, e atividades laborais de produção de alimentos, enquanto que nas CT's masculinas são mais frequentes atividades físicas, trabalhos de agricultura, pecuária, construção civil e menos espaços de fala e compartilhamento.

A separação de usuários segundo o seu sexo biológico é uma regra deste modelo, provavelmente associada aos preceitos morais cristãos. Há uma série de denúncias e registros de fiscalizações que apontam dificuldades na aceitação, acolhimento e, até mesmo, de terapias de reconversão de gênero (a chamada cura gay) e outras práticas violentas direcionadas a pessoas com identidades de gênero e/ou orientações sexuais não-cisheteronormativas (CFP, 2011; 2018; Villar; Santos, 2015). Ainda segundo o levantamento do IPEA, em 2017, 56% das CT's sequer recebiam pessoas transgênero. Diante desses fragmentos a respeito do funcionamento prevalente nas Comunidades Terapêuticas, é possível refletir que o

atravessamento de marcadores sociais, como gênero, sexualidade, classe social, raça, idade, determina diferentes experiências e produção de sentidos nos serviços a depender do perfil do usuário, contexto, estrutura e dinâmica da instituição.

5.2.5 Subfinanciamento da RAPS

Os debates sobre as comunidades terapêuticas e as políticas de saúde mental e drogas no estado são frequentemente acompanhados por reflexões sobre o cenário da Rede de Atenção Psicossocial em Pernambuco. Como discutido nos tópicos anteriores, as disputas atravessadas pelas condições e especificidades históricas e políticas do estado impossibilitaram a sua inserção na RAPS até o momento, ainda que seja considerada como ponto de atenção na legislação nacional. Diante disso, os setores em defesa do fortalecimento das CTs nas políticas públicas passaram a direcionar suas estratégias cada vez para as políticas sobre drogas, apontando a insuficiência dos equipamentos do SUAS e SUS, especialmente a RAPS, em acolher a demanda de pessoas que apresentam problemas decorrentes do uso abusivo de drogas em Pernambuco. No entanto, essa posição revela, precisamente, o panorama de subfinanciamento da Rede de Atenção Psicossocial em nível nacional e local durante anos marcados por um intenso desmonte das políticas fundamentadas no cuidado em liberdade e Redução de Danos.

Os movimentos sociais e demais entidades da sociedade civil com posicionamento crítico às CTs, consideram o período explorado como um momento marcado pelo

descumprimento de legislações, alterações em parâmetros conquistados com participação e controle social, sucateamento dos serviços públicos e bloqueio de financiamento da Rede de Atenção Psicossocial, e de re-construção de um projeto de exclusão, isolamento, silenciamento e privatização com novas linhas de repasse de dinheiro público para hospitais psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas. **Aqui em Pernambuco, enfrentamos repercussões desse projeto implementado em nível federal.** (item 7, quadro B, Apêndice B, 2022, grifo nosso)

Todos os documentos produzidos pela sociedade civil explorados nesta dissertação durante esse período versam, de algum modo, sobre a insuficiência dos equipamentos e repasses públicos estaduais para lidar com o acolhimento e assistência a esta população

(Quadro 2, Apêndice B). Enquanto a FEPECT, em sua publicação sobre atos públicos em defesa do cumprimento do Programa de Apoio às CTs (2018), reivindica o repasse para esses serviços, ainda que não sejam nas políticas de saúde, os demais documentos apontam para que “A área da Saúde Mental, especificamente, tem sofrido sérios retrocessos no âmbito nacional, com mudanças significativas das normativas técnicas e de financiamento” (item 5, quadro 2, Apêndice B, 2021).

Ainda de acordo com a nota do Libertando Subjetividades, há mais de dez anos que o estado conta com os mesmos equipamentos atuando sob condições precárias diante das demandas crescentes, sobretudo considerando o aumento da vulnerabilidade social no contexto pandêmico. Aponta ainda a realidade de privatização do cuidado, sobretudo pela gestão municipal do Recife, e suas implicações a partir dos editais voltados para CTs enquanto entidades privadas, até as repercussões da privatização das residências terapêuticas após o fechamento de dois serviços. O fechamento de residências terapêuticas pela Secretaria de Saúde de Recife em 2019, o encerramento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e do Consultório na Rua do município de Camaragibe no mesmo ano e a falta de repasse estadual para o Centro de Assistência à usuários de drogas (CAUD) de Caruaru são algumas das situações mencionadas em diferentes documentos e que ilustram esse cenário.

A nota do NUMANS ainda indica a necessidade de garantia de acesso e cuidado, sobretudo para as populações mais vulnerabilizadas em sua diversidade, considerando as suas especificidades que demandam a construção de projetos terapêuticos efetivamente singulares a partir de princípios coletivos e não de uma compreensão universal de sujeito. Ainda assim, os registros de reuniões do CEPAD apontam o protagonismo de Pernambuco na luta orçamentária do SUAS, e em defesa do ATITUDE, enquanto estratégia pública pautada na Redução de Danos (60º e 61º reunião ordinária). A defesa do programa ATITUDE também foi pontuada em reuniões do Conselho Estadual, buscando manter a sua tipificação na assistência social e garantir a sua ampliação.

Apesar do simbolismo do avanço da desinstitucionalização no estado em 2022 com o fechamento do Hospital Colônia Professor Alcides Codeceira, na Mata Norte do Estado, zerando os leitos psiquiátricos em hospitais de longa permanência, e do impedimento da inserção das CTs na RAPS estadual, os documentos evidenciam que há muito o que avançar para a garantia cotidiana de um acolhimento e cuidado efetivo da população. Daniela Albrecht (2022) chama esse processo de avanço contraditório. Esse cenário evidencia que o fortalecimento da Atenção Básica se apresenta como um dos principais desafios, mas também como um caminho central, para efetivação desse modelo.

Ao se referir ao fechamento dos Hospitais Psiquiátricos no estado, Telma Melo (2002) reflete que “o processo de fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos parece ser uma realidade absorvida pela sociedade e que vem se materializando em todo o território nacional. No entanto, se os(as) usuários(as) não encontrarem um lugar acolhedor para seu sofrimento em seus próprios territórios, a política de SMAD (Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas) terá morrido na praia em sua proposta de cuidado radical em liberdade’ (p.124). Em meio às conversas cotidianas no CEPAD, foi sublinhado o questionamento sobre o “etapismo do nosso sistema de saúde”, considerando o tempo, os trâmites e percursos do sistema socioassistencial e de saúde, enquanto as CTs apresentam um atendimento quase imediato a demanda que chega. Diante da urgência da garantia de direitos básicos e rápido aceno das CTs, foi apontada a importância de que a Rede funcionasse a partir da lógica de Moradia Primeiro, como forma de assegurar condições básicas, dificultando que as pessoas caíam nos buracos da rede.

Considerando a complexidade do uso de drogas na população, de modo geral, quando nos deparamos com os dados estatísticos e a realidade cotidiana desses serviços encontramos homens, em sua maioria negros, pobres e jovens. Conforme apontado por Edna Granja (2015), salientamos ainda que esses elementos revelam o não lugar dos homens, em sua diversidade, nas políticas de saúde sobre drogas, tendo em vista que essa população apresenta os maiores índices de morbidade e mortalidade pelo uso nocivo de substâncias (2015). Assim, as experiências de consumo, cuidado e estratégias desenvolvidas se dão de maneira distinta frente aos entrelaçamentos dos marcadores sociais que atravessam esse grupo em uma sociedade na qual o cuidado e o afeto não são lugares para homens. Nesse sentido, o desmonte da RAPS também reflete a precarização do campo da saúde pública como um todo, contribuindo para o adoecimento e manutenção dos mesmos lugares sociais para os diferentes grupos, seja a partir do seu prejuízo ou privilégio.

5.3 TENSÕES E ARTICULAÇÕES: ENTRE O PROIBICIONISMO E A REDUÇÃO DE DANOS

A partir das posições dos atores e atrizes identificados, assim como dos principais conteúdos relativos às disputas sobre o lugar das comunidades terapêuticas nas Políticas de Saúde Mental e Drogas em Pernambuco, discutiremos nesta seção as tensões e articulações presentes nesse cenário, em sua relação com os paradigmas que atravessam o campo. Nesse sentido, foi possível identificar alianças e enfrentamentos entre diferentes grupos e

concepções norteados por princípios distintos que atravessam o debate sobre o uso de drogas: o paradigma da abstinência e a perspectiva da Redução de Danos.

Os repertórios identificados nos documentos selecionados são permeados por diversas contradições que refletem, em seu próprio texto e formato, a coexistência conflituosa entre os diferentes modelos. O Estado que, a partir da mobilização popular, avança ao implementar políticas e programas de Redução de Danos e fechar progressivamente os hospitais psiquiátricos, é o mesmo que também se movimenta a partir dos interesses políticos e econômicos dos grupos hegemônicos, produzindo encarceramento em massa, adoecimento e morte em nome da sua manutenção no poder. Esse processo evidencia a compreensão fanoniana de que o Estado-nação não surgiu como forma de superação da violência, mas sim a partir dela, de modo que, como afirma Thula Pires, Wanderson Nascimento e Marcos Queiroz (2022), muito daquilo que nos é vendido como progresso é, na verdade, violência. Nessa arena desigual de disputas na qual o proibicionismo e o paradigma da abstinência produzem a norma, os documentos de domínio público, enquanto práticas discursivas, não só deixam rastros, muitas vezes intencionalmente produzidos sobre o que acontece, mas também constroem realidades. Uma construção que é sempre negociada, pois nem mesmo a lei encerra as possibilidades, mas busca normatiza-las. Nesse sentido, os Conselhos, movimentos sociais e demais atores e atrizes das políticas destacam o abismo entre a legislação e o cotidiano dessas instituições. Essa discrepância, porém, se revela como uma continuidade, um desdobramento previsto pela norma, uma vez que é justamente a partir dessas lacunas que ela se sustenta.

A reflexão sobre os documentos e suas repercussões nos apontam que o debate sobre a regulamentação (2019), sobre a Resolução nº03/2020 do CONAD, as denúncias apresentadas no CEPAD ao longo dos anos, o edital de financiamento em Recife (2022) e os momentos decisivos para a regulação contínua e manutenção dos interesses, como as Conferências de Saúde e Saúde Mental e as Eleições foram marcos fundamentais para a ampliação do debate, emergência de alianças e acirramento das disputas. É possível notar ainda que durante o período investigado, houve uma repetição dos grupos e nomes em cena, demonstrando um alinhamento relativamente estável e cada vez mais organizado através de diferentes estratégias de articulação. Nos mais diversos contextos, o financiamento público é o que está no centro do debate, como aquilo que determina a operacionalização das políticas. Ele aparece como foco das propostas de redação e alterações do PL que se tornou a Lei que as regulamenta; emerge como demanda das CTs e Federações para alimentar serviços privados; se repete nas reivindicações de movimentos sociais e demais sujeitos da política para o

fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial. Os diferentes repertórios utilizados e sentidos produzidos sobre o fomento público revelam que o subfinanciamento da RAPS, o não investimento e desmonte das condições de efetivação da universalização de um cuidado territorial, alimenta a demanda pelo financiamento e fortalecimento de instituições privadas de caráter asilar, como as comunidades terapêuticas.

As articulações no campo crítico às CTs se dão, de maneira geral, entre os grupos que apresentam discursos em defesa da perspectiva da Redução de Danos e do antiproibicionismo, ainda que em diferentes graus de mobilização²². A partir dos elementos discutidos nesta dissertação, é possível situar nesse campo os movimentos sociais identificados, especialmente do movimento antimanicomial e antiproibicionista; alguns grupos de usuários, trabalhadores e familiares, órgãos de regulamentação e fiscalização profissional; alguns produtores de conhecimento, como a ABRAMD e a ABRASME; partidos políticos, parlamentares e gestores públicos situados entre a esquerda radical, como o PCB, e a centro-esquerda como alguns parlamentares do PT. No caso de partidos de centro-esquerda nota-se uma grande diversidade de posicionamentos, de modo que a postura acaba sendo determinada pela trajetória do parlamentar, normatizações do partido e relações estabelecidos frente a conjuntura na qual se encontra. Um nítido exemplo disso é o marco regulatório federal das CTs aprovado em 2016, na conjuntura do final do governo Dilma, e postura da atual gestão federal do governo Lula que tem garantido espaço institucional e financiamento público por meio de editais²³.

Por sua vez, o campo proibicionista e defensor da abstinência como único caminho possível e desejável também é formado por uma diversidade de atores e atrizes. As próprias comunidades terapêuticas e suas federações; alguns grupos de usuários, trabalhadores e familiares, especialmente os que são ou já foram vinculados a esses equipamentos; partidos políticos, gestores e legisladores, especialmente de partidos de extrema direita e do centro, frequentemente associados a outras pautas que são atribuídas um caráter moral, como os direitos das mulheres e da população negra. Apesar de não ter identificado nenhum Conselho Profissional alinhado a defesa das CTs, o silêncio do Conselho Federal e Regional de Medicina se destaca. A única manifestação identificada sobre a questão em nível local diz corresponde a Resolução nº05/2016 do CREMEPE, que dispõe sobre a impossibilidade de

²² Importante destacar que a nossa compreensão de Redução de Danos se dá a partir de Tadeu de Paula Souza, cuja compreensão não se restringe a uma técnica, mas compreende um método clínico-político de cogestão do cuidado, fundamentado numa concepção de clínica ampliada (2022).

²³ Foram poucas as menções ao papel, especialmente, do Governo Dilma na conquista de espaço das CTs nas políticas públicas. As constantes medidas assumidas pela gestão Bolsonaro a partir de uma posição oficial da gestão governamental sobre o tema ocuparam a centralidade do debate sobre o nível nacional.

regulamentação, registro e inscrição de CTs no Conselho de Medicina, por não ser classificada enquanto um ambiente médico (2016). A nota de posicionamento contrário ao financiamento de CTs pela Prefeitura de Recife aponta que o

O edital apresenta uma narrativa proibicionista, afirmando ser o uso de substâncias psicoativas uma determinação para a "desestruturação de famílias". Fala-se ainda de desvio "do curso natural de suas vidas" e sobre o risco para os jovens pois "seus cérebros ainda estão em desenvolvimento (item 7, Quadro 2, Apêndice B, 2022)

Ainda que religiões não tenham sido diretamente mencionadas nos documentos, a vinculação com instituições religiosas de matriz cristã, percebida desde os nomes das comunidades terapêuticas, titulações de parlamentares e discurso religioso sobre o campo das drogas, assim como a reivindicação dos movimentos em defesa da laicidade dos serviços de atenção, evidenciam a centralidade dessa relação.²⁴ Para Rita Cavalcante (2019), a religião aparece como uma outra força histórica central no campo do debate sobre uso de drogas, constituído uma tríade de sustentação religiosa-médica-legal. De acordo com a autora, a fé popular na providência divina, somada às barreiras de acesso a serviços do SUS e SUAS acabam por criar condições para que esses lugares sejam reconhecidos como uma alternativa possível de apoio social e manejo diante do sofrimento.

Apesar de nítidos posicionamentos, a linha entre os diferentes paradigmas torna-se bastante tênue nos documentos oficiais da política em decorrência da coexistência dos dois modelos, de modo que a perspectiva da abstinência é hegemônica na segurança pública e políticas sobre drogas, enfrentando maiores obstáculos no campo da saúde e assistência, especialmente em Pernambuco, ainda que também as determine. Diante disso, as tensões e enfrentamentos podem ser percebidos tanto no discurso popular e técnico científico nos debates sobre a eficácia dos diferentes serviços, como no campo da política institucional. Os debates em audiências e reuniões públicas, as tomadas de decisão, denúncias, reivindicações e manifestações tem sido alguns dos espaços estratégicos de incidência utilizados. Ao mesmo tempo, essa conjuntura propiciou uma articulação ainda maior entre os setores envolvidos, constituindo estratégias de organização e fortalecimento para reivindicação de suas pautas.

Assim, as alianças desempenham um papel decisivo. O formato de "Frente" tem sido uma escolha recorrente, seja ela uma Frente Parlamentar, como é o caso da Frente Mista Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas ou das Frentes de Saúde Mental, como

²⁴ Um exemplo disso é a relação de dois dos principais parlamentares no estado em defesa da CT serem vinculados a igreja Assembleia de Deus, sendo eles o Deputado Estadual Pastor Cleiton Collins e a Missionária Michelle Collins.

a Frente Pernambucana em Defesa da Saúde Mental que nasceu no contexto de lançamentos de Frentes por todo o país em 2020 e 2021 diante do cenário de pandemia e retrocessos. As alianças com partidos políticos, parlamentares e gestores também são decisivas para os enfrentamentos e conquistas institucionais, enquanto as notas, manifestações e demais estratégias populares incidem sobre a opinião pública, principalmente a dos grupos que possuem alguma relação com o campo da saúde mental e drogas, seja para a legitimação das CTs ou para o seu questionamento. Nesse contexto, a mobilização para assegurar o comprometimento de candidaturas com os princípios antimanicomiais e antiproibicionistas, vistos como fundamentais na construção de projetos de governo que se autodenominam democráticos, também emerge como uma estratégia não apenas de articulação e incidência no campo, mas também de mobilização e agitação popular. De acordo com Marcello Doudement e Vinnie Conceição (2018), as Frentes desempenham um papel central na promoção dos interesses das comunidades terapêuticas, envolvendo-se em diálogos políticos, proposições legislativas e na obtenção de recursos financeiros para essas instituições.

Como já apontado anteriormente, o CEPAD é um espaço central para o processo de formulação e monitoramento das políticas sobre drogas, tendo em sua composição representantes dos dois campos. Esse contraste fica evidente ao refletir sobre a condução da presidência do Conselho durante as duas gestões do período investigado, sendo a primeira presidida por Priscilla Gadelha, psicóloga, integrante da Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (RENFA) e da coordenação da Escola Livre de Redução de Danos, seguida da presidência do então Secretário de Estado de Prevenção à Violência e Drogas no Governo do Estado de Pernambuco e próximo às CTs e Federações das entidades. O CEPAD chama atenção por reunir as principais representações governamentais e entidades sociais, do campo, contratando com representantes de organizações antiproibicionistas e associações de usuários, mas também por representantes de CTs. Por serem minoria nesse espaço, as representações de CTs dificilmente conseguem dar prosseguimento a uma demanda de fortalecimento dos equipamentos para além do cumprimento das portarias. Em função disso, buscam recorrentemente reduzir essa diferença ao, por exemplo, se posicionar de modo contrário a flexibilização da documentação para candidatura de organização de Redução de Danos ao Conselho, ou questionando a legitimidade dos Conselhos Profissionais nesse espaço (84º e 85º reunião ordinária). A ocupação desse espaço por parte das CTs reflete o cenário nacional. Segundo o IPEA, até 2016 mais de 40% das CTs estudadas declarou a integração aos Conselhos de Políticas de Drogas e Assistência social em seus territórios, o que expressa suas estratégias de acesso aos espaços de decisão das políticas locais (2017).

Diante disso, o pacto narcísico da branquitude torna-se evidente nas alianças identificadas no campo em defesa das CTs, mas também muitas vezes no próprio campo do debate sobre saúde mental, como modo de proteção a partir desse acordo não verbalizado entre pessoas brancas visando manter seus privilégios. Como apontado por Cida Bento (2022) “Fala-se muito na herança da escravidão e nos seus impactos negativos para a populações negras, mas quase nunca se fala na herança escravocrata e seus impactos positivos para as pessoas brancas” (p.23). O olhar sobre os atores e atrizes das políticas aponta o nosso olhar para a reflexão sobre qual a cor, o gênero e a classe dos grupos que tem direcionado e se beneficiado das políticas a partir do proibicionismo, e quais os grupos que estão no alvo. O questionamento sobre quais os grupos que dispõem de fatores de proteção como acesso a serviços de saúde, moradia e renda, e quais são os submetidos a desterritorialização e ao isolamento, é fundamental, inclusive para entender a diversidade de gênero, classe e raça que atravessa os grupos críticos a esse modelo.

Embora os documentos explorados não apontem dados diretos sobre o perfil dos internos e egressos dessas instituições, a maioria é de pessoas negras, em situação de vulnerabilidade, muitas vezes em situação de rua e rede de proteção. Uma continuidade dos efeitos. Sem casa, comida, trabalho, vínculos seguros, direitos, relegado ao lugar de criminalidade e isolamento a partir de um novo velho mecanismo de desterritorialização. É a população negra, pobre e periférica que está constantemente na mira do fuzil, da internação, do encarceramento. O louco, o criminoso, o “drogado”, é atravessado pelo racismo, sexismo e patriarcado, de modo que os caminhos construídos precisam ser diversos, levando em consideração as especificidades e partindo de uma reflexão radical sobre a sistema que produz essas categorias e modos de opressão.

Tendo em vista que metade dos anos do período investigado nesta dissertação foram marcados pelas medidas de isolamento social em decorrência da COVID, é importante refletir sobre o impacto desse contexto nas CTs, mas também nas formas de articulação e enfrentamento, que passaram a integrar cada vez mais as mídias digitais.

É a partir dessa trama entre diferentes concepções de cuidado e paradigmas no campo que as comunidades terapêuticas são disputadas nas políticas de saúde mental e drogas em Pernambuco. Transitam entre a crescente legitimação e acenos ao seu financiamento, especialmente nas políticas específicas sobre drogas, e as articulações que dificultam o seu avanço e enraizam a Redução de Danos como norteadora das políticas de saúde. A mobilização histórica de Recife e Pernambuco na defesa da Redução de Danos e na luta por uma sociedade sem manicômios resultou na materialização de diversos elementos, programas

e políticas, além da capilarização de atores e concepções que criam barreiras ao avanço das CTs no estado. Como mencionado por Melo (2002, p.199), "Talvez retrocessos, estagnação, mas jamais no mesmo ponto".

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS DE UMA CONVERSA QUE NÃO TERMINA AQUI

De acordo com Paulo Freire e Adriano Nogueira (1993, p.34) a utilidade social de um texto escrito acontece quando organizamos os conceitos, compreensões sobre a vida e práticas como uma ponte para outros diálogos. “Através dele as pessoas reescrevem seu cansaço, reescrevem suas esperanças e formulam propostas coletivas. Propostas que melhoram o jeito de viver.” (Freire; Nogueira, 1993, p.34). É a partir dessa compreensão que essa dissertação partiu, propondo um olhar sobre o modo particular com que as comunidades terapêuticas têm se desenvolvido no cenário pernambucano de modo a propiciar outros olhares e caminhos.

Percebemos, a partir do que foi produzido nesta pesquisa, diversas semelhanças com o que acontece em nível nacional, como a diversidade de atores e atrizes envolvidos (as) nas disputas sobre as políticas, com protagonismo dos movimentos sociais na mobilização e denúncia sobre o campo da assistência em saúde, assistência social e dos Conselhos como espaços estratégicos de articulação e incidência política. A coexistência entre os paradigmas da abstinência total e a da Redução de Danos entre as pessoas, grupos e modelos de cuidado envolvidos no debate e refletidos nas políticas contribui para a continuidade das lacunas assistenciais e possibilita a expansão das CTs. Ao mesmo tempo, as discussões históricas no estado sobre a questão do uso de drogas e desenvolvimento de iniciativas pioneiras foram decisivas para a construção de condições de difusão da RD, inclusive nos espaços e pautas institucionais. Essa trajetória, que passa pela Lei sobre a substituição dos Hospitais Psiquiátricos por uma Rede de Atenção Integral sete anos antes da promulgação da legislação nacional, até os diversos encontros sobre Redução de Danos, implementação do Programa ATITUDE e da Política Municipal de Redução de Danos do Recife, foi central para o estabelecimento de redes de articulação e cuidado que incidem de forma significativa sobre o campo até hoje.

Os principais repertórios identificados revelam a centralidade da disputa acerca do financiamento público no processo de regulamentação das CTs no estado, com destaque para o debate sobre a sua inserção na RAPS, de modo que, na contramão do cenário nacional, as comunidades terapêuticas em Pernambuco não foram inseridas como pontos de atenção na Política Estadual de Saúde Mental, o que cria barreiras ao seu financiamento, mas continuam sendo espaços de encaminhamento na Rede.. Nesse contexto, a análise de documentos foi fundamental para compreender os traços desse processo e o modo como eles produzem novas alianças e enfrentamentos. A ausência de informações sistematizadas sobre o mapeamento e a realidade dos serviços apontou para a importância da publicização e análise do material

encontrado, possibilitando a ampliação do acesso e do diálogo que permite a produção de outras reflexões sobre o campo-tema.

Enquanto esta dissertação estava sendo escrita, diversas disputas a respeito das comunidades terapêuticas aconteciam no Brasil, agora sob um novo governo federal, por meio da gestão do presidente Lula (PT), e de um novo governo estadual sob a gestão de Rachel Lyra (PSDB). Já em reta final, voltei a estas considerações diante da divulgação do resultado final do Edital do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) que habilita 587 entidades de acolhimento a pessoas com dependência química em todo território nacional, sendo a grande maioria de comunidades terapêuticas (Brasil, 2024). Esse edital foi lançado em 2023, ano que iniciou com a criação do Departamento de Saúde Mental, situado no Ministério da Saúde, nos primeiros meses de governo Lula, junto com a criação de um Departamento de Apoio à Comunidades Terapêuticas no MDS. Após os tensionamentos provocados pelos movimentos sociais e solicitação de sua extinção pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), o setor passou a se chamar Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuentes em Álcool e outras Drogas, mas contando ainda com uma coordenação específica para CTs. Esses acenos e ampliação de financiamento revelam as contradições presentes no atual governo, no qual as estratégias de conciliação de classe através da pauta das drogas, apropriada pelo campo conservador de forma moralista, tem sido uma escolha política com impactos significativos, ao mesmo tempo em que o investimento na RAPS é retomado como forma de ocupar cada vez mais as lacunas assistenciais.

No cenário estadual, mesmo com a mudança de gestão de um partido considerado de centro-esquerda (PSB) para a centro-direita (PSDB), ainda não é possível localizar o modo de atuação previsto. Porém, as disputas políticas norteadas pelos diferentes paradigmas e implicadas pelas articulações locais da gestão, indicam a repetição de velhas tensões sob novas formas. Um exemplo nítido disso foi a nomeação para a Secretaria Executiva de Políticas sobre Drogas, seguida de exoneração, em menos de uma semana, de Rafael West, psicólogo que teve papel central na consolidação do Programa ATITUDE e na coordenação da Escola Livre de Redução de Danos. As pressões políticas de partidos de base evangélica, somado a sua posição situada no paradigma proibicionista, tem mantido as barreiras ao avanço nesse campo ao mesmo tempo em que abre brechas a partir de sua pretensa neutralidade “técnica” sobre a questão.

Diante disso, apontamos para a necessidade de monitoramento, fortalecimento dos Conselhos, ampliação do debate, e sobretudo da qualificação e financiamento da Rede de Atenção Psicossocial e dos demais equipamentos do SUS e SUAS, compreendendo que o

cuidado em saúde envolve a garantia de moradia, renda, trabalho, educação e segurança alimentar. Embora mudem seus nomes e endereços, transitando entre as nomeações que remetem ao acolhimento ou a instituições asilares, esses serviços tem ocupado espaços e funções que a rede sucateada não chega. No entanto, se estruturam em pilares históricos inalterados que miram a população negra e em situação de vulnerabilidade social, reproduzem o paradigma manicomial e se apoiam no financiamento público para sua sustentação, contribuindo para a manutenção das profundas desigualdades de gênero, raça e classe.

Esperamos que o desenvolvimento deste estudo possa contribuir para uma melhor compreensão sobre as dinâmicas, enfrentamentos e articulações em torno das CTs no estado, promovendo visibilidade da temática proposta e sinalizando apontamentos para a efetivação de políticas públicas asseguradoras de direitos e promotoras de autonomia e cuidado em liberdade. Liberdade aqui entendida a partir das palavras do poeta Thiago de Mello (1988), como “algo vivo e transparente, como um fogo ou um rio” e não como apenas uma palavra disposta nos “dicionários e do pântano enganoso das bocas”.

REFERÊNCIAS

ABRASME. **Memorial ABRASME: os retrocessos na atenção em saúde mental e drogas no Brasil**. São Paulo: ABRASME, 2022. Disponível em; <https://drive.google.com/file/d/10IWe9ZaVfzTxuou26XkZA7EJaBQ38kvz/view>. Acesso em 08 nov. 2022.

ALBRECHT, Daniela. A luta antimanicomial nos governos democráticos populares: contribuições para um balanço a realizar. **Revista Em Pauta: Teoria Social E Realidade contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 49, p. 49-54, 2022.

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

ALVES-MAZZOTTI, Alda. Revisões bibliográficas em teses de mestrado e doutorado: meus tipos inesquecíveis. **Cadernos de Pesquisa** (Fundação Carlos Chagas. Impresso), São Paulo, v. 81, p. 53-60, 1992.

AMARANTE, Paulo.; LANCETTI, Antônio. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: CAMPOS, Gastão. *et al.* (orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: HUCITEC, FIOCRUZ, 2006. p.615-634.

AMARANTE, Paulo.; NUNES, Mônica. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 4 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013.

AMARANTE, Paulo.; TORRE, Eduardo. “De volta à cidade, Sr. Cidadão!” - Reforma Psiquiátrica e Participação Social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 52, p. 1090-1107, 2018.

ARAGAKI, Seiji.; PIANI, Paulo Pedro.; SPINK, Mary Jane. Uso de repertórios linguísticos em pesquisa. In: SPINK, Mary Jane. *et al.* (org.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 229-246.

ARAGÃO, Indira.; ROSA, Lúcia. Política sobre Drogas e neoliberalismo: Comunidades Terapêuticas e debates no serviço social. **Temporalis**, Brasília, v. 19, n. 37, p. 222-238, 2019.

ARAÚJO JUNIOR, José Luiz. **Health sector reform in Brazil, 1995-1998: an health policy analysis of a developing health system**. Thesis (PhD in Health Services Studies) – The University of Leeds, Leeds, Inglaterra, 2020.

ARAÚJO JÚNIOR, José Luiz.; MACIEL FILHO, Rômulo. Desenvolvendo uma estrutura operacional para análise de políticas de saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife. v.1, n.3, p.203-221, 2001.

BARCELOS, Klindia. *et al.* A normatização de condutas realizadas pelas Comunidades Terapêuticas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, p. 130–140, 2021.

BARDI, Giovanna.; GARCIA, Maria Lúcia. Comunidades terapêuticas religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1557-1566, 2022.

BASAGLIA, Franco. As Instituições da Violência. In: AMARANTE, Paulo. (org.) **Escritos Selecionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2010. p. 91-132.

BASAGLIA, Franco. O Circuito do Controle: do manicômio à descentralização da psiquiatria. In: AMARANTE, Paulo. (org.) **Escritos Selecionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2010. p. 237-258.

BENTO, Cida. **O pacto da branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BRANDÃO, Beatriz.; CARVALHO, Jonatas. Comunidade Terapêutica democrática ou nova racionalização do poder psiquiátrico: referências históricas de sua emergência. **Revista Ingesta**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 268-282, 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica: CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 02/2020**. Esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas conhecidas como Comunidades Terapêuticas Acolhedoras - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 30 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº340, de 30 de Março de 2020**. Brasília, DF: Ministério da Cidadania, 30 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Secretaria de Atenção Primária da Saúde. Ministério da Saúde, set. 2022..

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 6 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.088/2011**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 23 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Resolução nº1, de 19 de Agosto de 2015**. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 19 ago. 2015.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto 9.761, de 11 de Abril de 2019**. Brasília, DF: Presidência da República, 11 abr. 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Governo Federal abre mais de 6,3 mil novas vagas em Comunidades Terapêuticas**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome, 21 dez. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/governo-federal-abre-mais-de-seis-mil-novas-vagas-em-comunidades-terapeuticas>. Acesso em: 22 dez. 2021.

BRASIL. Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre drogas. **Plano Nacional de Políticas Sobre Drogas 2022-2027**. Brasília, DF: Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre drogas, 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 6.368, de 21 de Outubro de 1976**. Brasília, DF: Presidência da República, 21 out. 1976.

BRASIL, Mikael. **Antes e depois da Rede: sentidos sobre processo de trabalho em saúde na atenção psicossocial da cidade do Recife-PE**. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

BUCHER, R. Visão Histórica e Antropológica das Drogas. In: BUCHER, Richard. (org.) **Prevenção ao uso indevido de drogas**. Brasília, DF: Editora da Universidade de Brasília, 1989.

BRITO, Carol. Comissão aprova substitutivo que muda projeto para Comunidades Terapêuticas. **Folha de Pernambuco**, Recife, 29 nov. 2019. Disponível em: <https://www.folhape.com.br/colunistas/blogdafolha/comissao-aprova-substitutivo-a-projeto-sobre-comunidades-terapeuticas/12438/>. Acesso em: 10 fev. 2021.

CALHEIROS, Paulo. *et al.* Estratégias de enfrentamento do craving em dependentes de crack em tratamento em Comunidades Terapêuticas. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 12-19, 2019.

CARDOSO, Ângela.; ALBUQUERQUE, Aline. O modelo de assistência à saúde mental das pessoas em uso problemático de drogas: uma reflexão sob a ótica dos Direitos Humanos dos Pacientes. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, DF, v. 9, n. 4, p. 135-155, 2020.

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

CARNEIRO, Henrique. **Drogas: a história do proibicionismo**. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CAVALCANTE, Rita. A institucionalização clínica e política das comunidades terapêuticas e a sua relação com a saúde mental brasileira. In: VASCONCELOS, Eduardo.; CAVALCANTE, Rita. (org.) **Religião e o paradoxo apoio social intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas**. São Paulo: HUCITEC, 2019. p. 245-308.

CLEMENTE, Márcia da Silva. **Contrarreforma na Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas na contemporaneidade: o lugar das Comunidades Terapêuticas**. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

COLLINS, Patrícia H.; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. 1. ed. São Paulo: Boitempo 2021.

CONNECTAS; CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020. Rio de Janeiro, 202.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *et al.* **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas**. Brasília, DF: CFP, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota de Posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia frente aos Retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília, DF: CFP, 2020. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas – 2017**. Brasília, DF: CFP, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Nota pública do CFESS contra os novos ataques à Política de Saúde Mental**. Brasília, DF: CFSS, 2020

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO. **Resolução nº05/2016**. Recife: CREMEPE, 2016.

COSTA, Pedro.; OKA, Clara. Os caminhos da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira: Um estudo documental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, Santa Catarina, v. 14, n. 40, p. 01–29, 2022.

COSTA-ROSA, Abílio. O Modo Psicossocial: o paradigma das práticas substitutivas ao modelo asilar. In: AMARANTE, Paulo. (org.) **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, p. 141-168.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista estudos feministas**, Santa Catarina, v. 10, n. 1, p. 171, 2002.

DAMAS, Fernando. Comunidades Terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. **Rev. Saúde Pública**, Santa Catarina, v. 6, n. 1, p. 50-65, 2013.

DE LEON, George. **A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método**. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

DENZIN, Norman.; LINCOLN, Yonna. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, Norman.; LINCOLN, Yonna. (orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

DIAS, Marcelo Kimati *et al.* Política de Drogas e financiamento público no Brasil: ambiguidades e sobreposições. In: DIAS, Marcelo Kimati; SURJUS, Luciana Togni. (orgs.) **Políticas e Práticas de Promoção de Equidade**. Curitiba: Editora CRV. 2023. p. 29-44.

DOUDEMENT, Marcello; CONCEIÇÃO, Vinnier. Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas. In: SANTOS, Maria Paula. (org) **Comunidades Terapêuticas: Temas para reflexão**. Brasília, DF: IPEA, 2018. p. 167-186.

DUARTE, Marco. *et al.* Poder Punitivo, Proibicionismo e Comunidades Terapêuticas: a política e o cuidado na Saúde Mental e Drogas. In: GOMES, Tathiana. *et al.* (org.) **Política de drogas, saúde mental e comunidades terapêuticas**. Niterói: MC&G, 2023. p. 73-96.

DUARTE, Marco. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v.18, n. 2, p. 227-243, 2018.

EBRAHIM, Raíssa. O jogo político-partidário por trás das comunidades terapêuticas em Pernambuco. **Marco Zero Conteúdo**, Recife, 26 set. 2019. Disponível em: <https://marcozero.org/o-jogo-politico-partidario-por-tras-das-comunidades-terapeuticas-em-pe-rnambuco/>. Acesso em 07 ago. 2021

FANON, Frantz. **Alienação e Liberdade: Escritos Psiquiátricos**. São Paulo: UBÚ Editora, 2020.

FANON, Frantz. **Os Condenados da Terra**. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

FEITOSA, Ana Nery. FILHO, Carlos. **Processo de Trabalho em Comunidade Terapêutica e a Política sobre Drogas no Brasil**. Fortaleza: Quipá Editora, 2020.

FILHO, Adauto. *et al.* Habilidades sociais de usuários de crack acolhidos em comunidades terapêuticas. SMAD. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 5-15, 2020.

FOSSI, Luciana; GUARESCHI, Neuza. Aspectos Punitivos do Tratamento nas Comunidades Terapêuticas: O Uso de Drogas como Dano Social. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, p. 73-88, 2019.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. 9. ed. São Paulo: Editora Perspectiva. 2010.

FRACASSO, Laura. Características da comunidade terapêutica. In: SERRAT, Saul Monte (org.). **Drogas e álcool: prevenção e tratamento**. Campinas: Editora Komedi, 2001. p. 272-289.

FREIRE, Paulo; NOGUEIRA, Adriano. **Que fazer: teoria prática em educação popular**. Petrópolis: Editora Vozes, 1989.

- GALINDO, Dolores; RODRIGUES, Renata Vilela. Incidentes críticos, um fio de ariadne na análise documental. In: SPINK, Mary Jane. *et al.* **A Produção de Informação na Pesquisa Social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Ed. Virtual, 2014. p. 167-184.
- GARCIA, Maria Lúcia.; LEAL, Fabíola.; ABREU, Cassiane. A Política Antidrogas Brasileira: velhos dilemas. **Psicologia & Sociedade**, Vitória, v. 20, n. 2., p.267-276, 2008.
- GOMES-MEDEIROS, Débora. *et al.* Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, p. 1-14, 2019.
- GRANJA, Edna. *et al.* O (não) lugar do homem jovem nas políticas de saúde sobre drogas no Brasil: aproximações genealógicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3447-3455, 2015.
- GUIMARÃES, Thaís.; ROSA, Lúcia. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 44, p. 111-138, 2019.
- IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Nota técnica: Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil**. Brasília, DF: IPEA, 2016.
- IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Nota técnica: Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. Brasília, DF: IPEA, 2017.
- JONES, Maxwell. **A comunidade terapêutica**. Petrópolis: Vozes, 1972.
- JUNQUEIRA, Luciano.; INOJOSA, Rose Marie.; KOMATSU, Suely. Descentralização e Intersetorialidade na Gestão Pública Municipal no Brasil: A Experiência de Fortaleza. **XI Concurso de Ensayos del CLAD “El Tránsito de la Cultura Burocrática al Modelo de la Gerencia Pública : Perspectivas, Posibilidades y Limitaciones”**. Caracas, 1997.
- KWASINSKY, Roberto Estefano. **Elaboração de Boas Práticas em Segurança Sanitária (BPSS) referente a RDC Nº 29/11 em instituições que prestam serviço de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas**. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Vigilância Sanitária) - Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.
- LEÃO, Adriana. *et al.* Obstáculos à produção do cuidado em álcool e outras drogas na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental: prelúdios do cenário atual? **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 16, n. 3, p. 1-15, 2021.
- LEMES, Alisseia. *et al.* Terapia Comunitária como cuidado complementar a usuários de drogas e suas contribuições sobre a ansiedade e a depressão. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, 2020.
- LUCHMAN, Lígia Helena.; RODRIGUES, Jefferson. O Movimento Antimanicomial no Brasil. **Ciência Coletiva**, Santa Catarina, v. 2, n. 2, p. 399-407, 2007.

- LUGONES, Maria. Rumo a um feminismo descolonial. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 935–952, dez. 2014.
- MALDONADO-TORRES, Nelson. A topologia do Ser e a geopolítica do conhecimento. Modernidade, império e colonialidade. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 80, p. 71-114, 2008.
- MBEMBE, Achile. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. 1 ed. São Paulo: N-1 Edições, 2018.
- MEDEIROS, Fausta Pimentel.; ALMEIDA, Renata Barreto.; RAMEH-DE ALBUQUERQUE, Rossana Carla. Apontamentos sobre a construção da Política Nacional, Estadual e Municipal sobre Drogas: percurso metodológico escolhido pelo CRR Drogas UFPE. In: ESCOBAR, José Arturo. *et. al* (orgs.) **Saberes e Práticas Profissionais: A experiência do Centro Regional de Referência sobre Drogas de Pernambuco**. Recife: Ed. UFPE, 2015, p.162-168.
- MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge. Entrevistas e outros textos: compartilhando estratégias de análise qualitativa. In: LANG, Charles Elias. *et al.* (org) **Metodologias: Pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas**. Maceió: EDUFAL, v. 1, 2015. p. 85-118.
- MELLO, Thiago. **Vento geral, 1951/1981: doze livros de poemas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1988.
- MELO, Paulo.; SANTANA, Suely. O consumidor de crack: a influência das crenças familiares no tratamento. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rey, v. 15, n. 1, p. 1-16, 2020.
- MELO, Telma Maria. **Memórias sobre a Política de Saúde Mental em Recife: entre passos, descompassos e controvérsias**. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia) - Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.
- MIGNOLO, Walter D. Colonialidade: O lado mais escuro da modernidade. **Rev. bras. Ci. Soc.** v. 32, n. 94, 2017
- MIRANDA, Jéssica.; GUIMARÃES, Claudiane. Níveis de estresse em dependentes químicos sob tratamento em comunidade terapêutica. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 41, n. 100, p. 48–54, 2021.
- MONTENEGRO, Yuri. *et al.* A mudança discursiva na assistência ao usuário ou dependente de drogas: análise de discurso crítica de uma lei federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1713-1722, 2022.
- NASCIMENTO, Wanderson.; PIRES, Thula.; QUEIROZ, Marcos. A linguagem da revolução: ler Frantz Fanon desde o Brasil. In: FANON, Frantz. **Os Condenados da Terra**. 1º ed., Rio de Janeiro: Zahar, 2002.
- OLIVEIRA, Thaís Lopes.; SILVA, Maria do Carmo Soares.; FARIAS, Cristiano Amorim. Da Lama ao crack, do crack à lama: relato do acompanhamento a um grupo de usuários no território de Santo Amaro. In: ESCOBAR, José Arturo. *et. al* (orgs.) **Saberes e Práticas**

Profissionais: A experiência do Centro Regional de Referência sobre Drogas de Pernambuco. Recife: Ed. UFPE, 2015. p. 92-104.

PASSOS, Eduardo Henrique.; SOUZA, Tadeu. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154–162, 2011.

PASSOS, Raquel Gouveia. Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial: o que escapou nesse processo?. **Rev. Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 25, n. 3, p. 74-87, 2019.

PASSOS, Raquel Gouveia. “Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a reforma psiquiátrica. **Argum**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-22, 2018.

PEREIRA, Homero. Platôs “em clausura”: as relações do corpo de homens internados em uma comunidade terapêutica. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v. 19, n. 1, 2020.

PEREIRA, Pablo.; BITENCOURT, Rafael. Prevalência do transtorno depressivo maior em pessoas com dependência química. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 64-71, 2021.

PEREIRA, Sofia Laurentino. A Política de Saúde Mental brasileira em tempos de neoliberais: projetos em disputa. **Rev. Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 25, n. 3, p. 72-87, 2019.

PERNAMBUCO. Governo do Estado. **Lei nº11.064/1994**. Recife: Governo do Estado, 16 mai. 1994.

PERNAMBUCO. Governo do Estado. **Lei nº 16.675/2019**. Recife: Governo do Estado, 24 out. 2019.

PERNAMBUCO. Governo do Estado. **Política Estadual de Saúde Mental de Pernambuco**. Recife: Governo do Estado, jul. 2018.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Serviços para pessoas que fazem uso de drogas serão mapeados**. Recife: **Secretaria Estadual de Saúde**, 2021. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/noticias/servicos-para-pessoas-que-fazem-uso-de-drogas-serao-mapeados>. Acesso em: 08 out. 2021.

PERNAMBUCO. Poder Judiciário. **Processo nº: 0813132-12.2021.4.05.8300** - Ação Civil Pública. Recife: Seção Judiciária de Pernambuco, 09 set. 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/wp-content/uploads/2023/09/justica-proibe-acolhimento-jovens.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2022.

PINHEIRO, Caliandra.; TORRENTÉ, Mônica. Serviços abertos e fechados no tratamento do abuso de álcool e outras drogas do ponto de vista do(as) usuário(as). **Saúde e Sociedade**, Salvador, v. 29, n. 2, p. 1-15, 2020.

PINHO, Leonardo. *et al.* Políticas de Drogas no Brasil: elementos para a análise das comunidades terapêuticas como estratégia prioritária na contrarreforma psiquiátrica. In: DIAS, Marcelo Kimati; SURJUS, Luciana Togni. (orgs.) **Políticas e Práticas de Promoção de Equidade**. Curitiba: Editora CRV., 2023. p. 45-62.

PRADO, Milca. *et al.* Funcionamento das Comunidades Terapêuticas conveniadas ao Estado de Goiás. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública “Cândido Santiago”**, Goiás, p.22-25, 2021.

PRUDENCIO, Juliana Desiderio.; SENA, Mônica de Castro. Retrocessos na Política de Atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: retrocessos nas concepções, desenho e financiamento. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p.159-173, 2022.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do Poder e Classificação Social. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (org.). **Epistemologias do Sul**, São Paulo: Cortez, 2010.

RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, Rossana.; COSTA, André. Reflexões acerca da redução de danos e dos ambientes livres do fumo em Recife: dicotomia na atenção integral? In: UCHÔA, Roberta (org.) **Ensaio sobre as drogas: necessidades humanas e políticas públicas**. Recife: Editora Universitária UFPE, 2010, p. 101-126.

RECIFE. Prefeitura Municipal. **PCR lança edital de chamamento público para Comunidades Terapêuticas Acolhedoras**. Recife: Prefeitura Municipal. 29 mar. 2022. Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/noticias/29/03/2022/pcr-lanca-edital-de-chamamento-publico-p-ara-comunidades-terapeuticas-acolhedoras>. Acesso em 02/06/22.

RIBEIRO, Fernanda Mendes.; Minayo, Maria Cecília. Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de manguinhos, RJ, Brasil. **Interfaces**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 515-526, 2020.

RIBEIRO, Maria Auxiliadora.; MARTINS, Mário Henrique.; LIMA, Juliana Martins. A pesquisa em base de dados: como fazer? In: LANG, Charles. et al. (org.). **Metodologias**. Pesquisas em saúde, clínica e Práticas Psicológicas. 1. ed., Maceió: Editora da Universidade Federal de Alagoas - EDUFAL, 2015, p. 1-29.

RIO DE JANEIRO. Ministério Público. **Informação Técnica nº1014/2020**. Rio de Janeiro: Ministério Público, 25 set. 2020. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1999874/22-Fiscaliza%C3%A7%C3%A3o+em+Comunidades+Terap%C3%AAuticas.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.

ROSA, João Guimarães. **Primeiras Estórias**. Rio de Janeiro: MEDIAfashion, 2008.

ROSSI, Cintia.; TUCCI, Adriana. Acesso ao tratamento para dependentes de crack em situação de rua. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 32, p. 1-18, 2020.

ROTELLI, Franco. A instituição inventada. In: NICÁCIO, Fernanda. (org.) **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 89-99.

ROTELLI, Franco; AMARANTE, Paulo. Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil - aspectos históricos e metodológicos. In: BEZERRA, Benilton.; AMARANTE, Paulo. (orgs.) **Psiquiatria sem Hospício** - contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

SAAD, Luísa. **Fumo de negro: a criminalização da maconha no pós-abolição**. Salvador: EDUFBA, 2018.

SALES, Ronaldo. Democracia racial: o não-dito racista. **Revista de Psicologia da USP**, São Paulo, v. 2, n. 18, 2006.

SAMPAIO, Juliana.; ARAÚJO JÚNIOR, José Luiz. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em Aids. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 3, p. 335–346, 2006.

SANTOS, Maria Paula. Comunidades Terapêuticas e as disputas sobre modelos de atenção a usuários de drogas no Brasil. In: SANTOS, Maria Paula. (org.) **Comunidades Terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018. p. 17-36.

SANTOS, Maria de Fátima.; ALÉSSIO, Renata Lira. Olhares entrecruzados sobre as drogas: contribuições da psicologia social. In: SANTOS, Maria de Fátima.; ALÉSSIO, Renata Lira. (orgs.). **A perspectiva do estudo psicossocial no estudo das drogas**. Brasília, DF: Technopolitik, 2016. p. 168-180.

SCHUCMAN, Lia Vainer. **Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”:** raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SILVA, Michelle. Desmonte autoritário de Políticas Públicas no Brasil: quando servidores pedem pra sair. In: GOMIDE, Alexandre; SILVA, Michelle.; LEOPOLDI, Maria. (org) **Desmonte e reconfiguração de Políticas Públicas (2016-2022)**. Brasília, DF: IPEA, 2023. p. 475-500.

SOUZA, Tadeu de Paula. **Redução de Danos no Brasil: a clínica e a política em movimento**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

SPINK, Mary Jane; FREZZA, Rose Mary. Práticas Discursivas e Produção de Sentido. In.: Spink, Mary Jane (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. Rio de Janeiro: Ed. Virtual, 2013. p.1-21.

SPINK, Mary Jane; LIMA, Helena. Rigor e visibilidade: A explicitação dos passos de interpretação. In: SPINK, Mary Jane (org). **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas**. Rio de Janeiro: Editora Cortez, 2013. p. 71-99.

SPINK, Mary Jane.; MEDRADO, Benedito. Produção de sentido no cotidiano: Uma abordagem teórico metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, Mary Jane (org.) **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: Aproximações Teóricas e Metodológicas**, São Paulo: Cortez Editora, 1999. p. 41-61.

SPINK, Mary Jane. MENEGON, Vera. A Pesquisa como Prática Discursiva. In: SPINK, Mary Jane. **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: aproximações**

teóricas e metodológicas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, p. 21-49, 2013.

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Ed. Virtual, 2010.

SPINK, Peter. Análise de documentos de domínio público. In.: SPINK, Mary Jane (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. Rio de Janeiro: Ed. Virtual, 2013. p. 100-126.

SPINK, Peter. Pesquisa de Campo em Psicologia Social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**, v. 15, n. 2, p. 18–42, dez. 2003.

TAGLIAMENTO, Grazielle. *et al.* Processo de saúde-doença nos modelos de abstinência e redução de danos: revisão integrativa da literatura. **Argum**, v. 38, n. 99, p. 174–200, 2020.

UCHOA, Roberta. **Intersectorialidade nas políticas públicas: compromisso de todos**. Brasília – DF, 2014.

VILLAR, Nayara.; SANTOS, Maria Paula. Sexualidade e relações de gênero nas comunidades terapêuticas : notas a partir de dados empíricos. In: SANTOS, Maria Paula (org.) **Comunidades Terapêuticas: temas para reflexão**. IPEA, p. 101-119, 2015.

WALT, Gill.; GILSON, Lucy. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. **Health Policy and Planning**, v. 9, n. 4, p. 353-370, 1994.:

WEBER, Rosa. O financiamento público de comunidades terapêuticas: gastos federais entre 2010 e 2019. In: FIORE, Maurício. ; RUI, Taniele. (orgs.) **Working Paper Series: Comunidades Terapêuticas no Brasil**. [S. l.]: Science Research Council, Drugs, Security and Democracy Program, 2021.

WEST, Rafael. **Políticas de Drogas e Redução de Danos: um estudo sobre o Programa ATITUDE em Pernambuco**. Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas) - Universidade Federal de Pernambuco, 2016.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros : desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2006.

APÊNDICE A — QUADRO 1: DOCUMENTOS PRODUZIDOS POR INSTÂNCIAS GOVERNAMENTAIS QUE VERSAM SOBRE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E AS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM PERNAMBUCO

	AUTORIA	DATA	OBJETIVO	TIPO DE DOC.	ENDEREÇO ELETRÔNICO
1	ALEPE	19/06/2019	Substitutivo 1/2019 ao PL 1940/2018	Projeto de Lei	https://www.alepe.pe.gov.br/proposicao-texto-completo/?docid=2113&tipoprop=s
2	ALEPE	15/08/2019	Substitutivo 2/2019 ao LPL 1940/2018	Projeto de Lei	https://www.alepe.pe.gov.br/proposicao-texto-completo/?docid=2132&tipoprop=s
3	ALEPE	24/09/2019	Substitutivo 3/2019 ao PL 1940/2018	Projeto de Lei	https://www.alepe.pe.gov.br/proposicao-texto-completo/?docid=2149&tipoprop=s
4	Dep. Estadual Pastor Cleiton Collins (PP)	24/10/2019	Lei nº 16.675 Parâmetros de funcionamento das CTs em Pernambuco	Lei	https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=47752&tipo=
5	CEDCA/PE	14/09/2020	Impacto da Resolução nº 3/2020 CONAD no estado (atendimento de crianças e adolescentes em CTs)	Ata de assembleia	https://diariooficial.cepe.com.br/diariooficialweb/#/checar-autenticidade?codigo=SQIORDUN4Q-WBLB94KFTQ-P2TH9ZW2VI
6	CEPAD	01/10/2020	Solicitação de revogação da Resolução nº 03/2020 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD	Resolução	https://www.prevencao.pe.gov.br/images/_BOLETIM_INTERNO_N_004_2020.pdf
7	Governo do Estado	10/03/2021	Decreto nº 50.411 Regulamento da Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas	Decreto	https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=54521&tipo=TEXTO ORIGINAL
8	SPVD	06/12/2021	Rede de Cooperação com entidades da sociedade civil que oferecem acolhimento às pessoas com problemas decorrentes do uso de substância psicoativas	Termo de Referência	https://www.prevencao.pe.gov.br/images/SEI_GOVPE_-_19149188_-_GOVPE_-_Termo_de_Refer%C3%Aancia.pdf
9	SPVD	15/01/2022	Capacitação de comunidades terapêuticas de Pernambuco	Extrato do termo de fomento	https://diariooficial.cepe.com.br/diariooficialweb/#/checar-autenticidade?codigo=H9V0R058XM-RWB597VZAM-P2TH9ZW2VI
10	Dep. Estadual Gleide Ângelo	28/12/2022	Lei nº 18.083, de 28 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a Política Estadual de Prevenção ao Suicídio e à Violência Autoprovocada	Lei	https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=70863&tipo=TEXTO ORIGINAL
11	Governo do Estado	2022	Balanco de Gestão da Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas (SPVD/PE)	Relatório	https://www.prevencao.pe.gov.br/images/noticias/2022/Balan%C3%A7o_de_Gest%C3%A3o_SPVD_2019_a_2022_-_Final.pdf

**APÊNDICE B — QUADRO 2: DOCUMENTOS PRODUZIDOS PELA SOCIEDADE CIVIL QUE VERSAM SOBRE
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E AS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E DROGAS EM PERNAMBUCO**

	AUTORIA	DATA	OBJETIVO	TIPO DE DOCUMENTO	ENDEREÇO ELETRÔNICO
1	Marcha da Maconha Recife	14/08/2019	Convite para participar da Audiência Pública sobre a regulamentação das CTs	Convite	https://www.instagram.com/p/B1JSJCjH0HD/
2	CES/PE	09/12/2020	Repúdio à proposta de revisão da raps pela ABP e CFM	Moção de repúdio	https://periodicos.ufsc.br/index.php/cb-sm/article/view/78899/45190
3	Frente Pernambucana em Defesa da Saúde Mental (FPDSM)	18/05/2021	Lançamento da FPDSM	Manifesto	https://drive.google.com/file/d/1dM8FuyWVqGYNxt3MifaOsra99FCS199I/view?usp=sharing
4	FEPECT	03/12/2021	Publicação sobre as manifestações promovidas pela Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas	Postagem em mídia social	https://www.instagram.com/p/CXJqjQ3p4-j/
5	FPDSM, NUMANS, Residência Multiprofissional de Saúde Mental, LIAMS, NESM, AMEA, RENILA, Coletivo Baiano de Luta Antimanicomial	22/02/2022	Mobilização para as etapas das Conferência de Saúde Mental	Carta aberta	https://drive.google.com/file/d/17_0wYe5V6FOWIMTh2l3-wONO4CT9CmAD/view?usp=sharing
6	Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial Libertando Subjetividades	05/04/2022	Contra o financiamento de CTs pela prefeitura do recife	Nota de posicionamento	https://drive.google.com/file/d/1XGoux0UNKEkbwFQG9e9vE9wj8rvkFVdN/view?usp=sharing
7	Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial Libertando Subjetividades, Coletivo de Lírios, NUMANS e RENILA	13/09/2022	Carta aberta à população de compromisso das candidaturas de PE nas eleições de 2022	Carta de compromisso	https://drive.google.com/file/d/1zDcCn2VkvTaoe56eg5Ef8iLMKe8EXI42/view?usp=sharing

APÊNDICE C — QUADRO 3: NOMEAÇÕES REFERENTES À COMUNIDADES TERAPÊUTICAS EM SUA RELAÇÃO COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS SEGUNDO AS CATEGORIAS DE ANÁLISE

Eixo de análise	Categorias	Nomeações
Concepções sobre comunidades terapêuticas	Comunidade terapêutica	Comunidade Terapêutica; Comunidade Terapêutica Acolhedora; Serviços de acolhimento; Instituições privadas, sem fins lucrativos; Casas de recuperação; Centros de reabilitação; Não são clínicas; Serviços de atenção em regime residencial; Serviços religiosos; Instituição de natureza asilar; manicômio.
Relação entre comunidades terapêuticas e as políticas de saúde mental e drogas em Pernambuco	Regulamentação das CTs	Caráter complementar,; Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS; SISNAD; Fiscalização; Audiência pública; Parâmetros de funcionamento; Direitos Humanos
	Financiamento público	Financiamento das políticas sobre drogas; Formação continuada para os profissionais da instituição; Financiamento da RAPS; Repasse federal; Formação de rede de cooperação técnica ; Emenda parlamentar; Reivindicação do cumprimento do Decreto nº46.404; Fomento federal; Edital
	Fiscalização	Conselhos Estaduais e Municipais e Estaduais de Saúde e de Políticas sobre Drogas; Inspeção; A regulamentação normatiza a fiscalização; Ministério Público; Ouvidoria; Comissão de fiscalização; Comissão de Fiscalização de Internações Involuntárias; Denúncias; Garantia dos direitos humanos; violações aos direitos humanos; tortura e maus tratos;
	Cenário da RAPS	Desmonte da RAPS; Precariedade; Subfinanciamento; Laicidade; Cuidado em Liberdade; Demandas de ampliação e qualificação dos serviços; Clínica ampliada; Reforma Psiquiátrica; Privatização

APÊNDICE D — TABELA 3: REGISTROS DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS DO CONSELHO ESTADUAL DE POLÍTICAS SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DE PERNAMBUCO (CEPAD/PE)

ANO	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.
2019	59ºord*	60ºord	61ºord	62ºord	63ºord	64ºord + extra.1	65ºord	66ºord	67ºord	68ºord	69ºord	70ºord
2020	71ºord											
2021		82ºord		83ºord	84ºord	85ºord		extra.2		86ºord + extra.3	87ºord	88ºord
2022			89ºord	90ºord+ extra.4	91ºord	92ºord	93ºord	94ºord+ extra.5	95ºord	96ºord+ extra.6	97ºord	98ºord

(*) ord = ordinária | extra = extraordinária

14	Rede Interestadual de Saúde Pernambuco Bahia (PEBA)			X								
15	Frente Pernambucana em Defesa da Saúde Mental (FPDSM)			X								
16	Núcleo de Estudos Pela Superação dos Manicômios (NESM)			X								
17	Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde do Estado da Bahia (AMEA)			X								
18	Coletivo Baiano de Luta Antimanicomial			X								
19	Coletivo Intercambiantes/PE			X								
20	Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (RENFA)			X								
21	Fórum de Mulheres de Pernambuco			X								
22	Fórum Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente/PE			X								
23	Marcha da Maconha - Recife			X								
24	Fórum de Trabalhadores da Saúde Mental/PE			X								
25	Associação de Usuários, Ex-usuários e não Usuários de Drogas de Pernambuco - Recuperarte			X								
26	Associação Brasileira de Redução de Danos (ABORDA)			X								
27	Associação de Usuários e Ex-usuários - Se liga			X								
28	Espaço Rizoma				X							
29	Org. em defesa dos Direitos Humanos				X							
30	Associação Mundial de Reabilitação Psicossocial (WAPR - Brasil)				X							
31	Articulação de movimentos e práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-PE)				X							

32	CAPS David Capistrano				X							
33	Escola Livre de Redução de Danos				X							
34	Serviços da RAPS				X							
35	Trabalhadores/as da Saúde Mental				X							
36	Usuários da RAPS				X							
37	Familiares de usuários de drogas				X							
38	Usuários de drogas				X							
39	PSB					X						
40	PSL					X						
41	PP					X						
42	PSC					X						
43	PL					X						
44	PT					X						
45	PCdoB					X						
46	PSOL					X						
47	Sistema Único de Assistência Social (SUAS)						X					
48	Sistema Único de Saúde (SUS)						X					
49	Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)						X					
50	Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)						X					
51	Secretaria Nacional de Cuidado e Prevenção às Drogas (Senapred)						X					

52	Governo do Estado						X					
53	Paulo Câmara (PSB)						X					
54	Prefeitura do Recife						X					
55	Ministério Público de Pernambuco (MPPE)						X					
56	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD)						X					
57	Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas (SPVD/PE)						X					
58	Secretaria Estadual de Educação (SEE/PE)						X					
59	Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE)						X					
60	Secretaria de Defesa Social (SDS/PE)						X					
61	Secretaria de Justiça e Direitos Humanos						X					
62	Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG/PE)						X					
63	Secretaria da Mulher						X					
64	Gerência de Saúde Mental (GASAM/SES-PE)						X					
65	Ministério Público de Pernambuco (MPPE)						X					
66	Juizado Especial Criminal (JECRIM)						X					
67	Dilma Rouseff						X					
68	Michel Temer						X					
69	Jair Messias Bolsonaro						X					
70	Luiz Inácio Lula da Silva						X					
71	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD)							X				

72	Conselho Estadual de Políticas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD/PE)							X				
73	Conselhos Municipais de Políticas sobre Álcool e outras Drogas (COMPAD)							X				
74	Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS/PE)							X				
75	Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA/PE)							X				
76	Conselho Estadual de Saúde (CES/PE)							X				
77	Conselhos Municipais de Saúde							X				
78	Cloves Benevides								X			
79	Ronaldo Targino								X			
80	Priscilla Gadelha								X			
81	Assembleia Legislativa de Pernambuco (ALEPE)								X			
82	Dep. Estadual Pastor Cleiton Collins (PP-PE)								X			
83	Dep. Estadual Gleide Ângelo (PSB-PE)								X			
84	Dep. Estadual Manoel Ferreira (PL-PE)								X			
85	Dep. Estadual Wanderson Florêncio (PSC)								X			
86	Dep. Estadual Guilherme Uchôa (PSC)								X			
87	Dep. Estadual Alessandra Vieira (União-PE)								X			
88	Dep. Estadual Aluísio Lessa (PSB)								X			
89	Dep. Estadual José Queiroz (PDT)								X			
90	Dep. Estadual João Paulo (PCdoB)								X			
91	Dep. Estadual Teresa Leitão (PT-PE)								X			

APÊNDICE F — TABELA 5: QUANTIDADE DE EMENDAS IMPOSITIVAS DESTINADAS A COMUNIDADES TERAPÊUTICAS EM PERNAMBUCO, DOTAÇÃO E VALOR LIQUIDADO POR AUTORIA E POR LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL

PARLAMENTAR/LOA	QTD. DE EMENDAS	DOTAÇÃO	VALOR LIQUIDADO
Dep. Aluísio Lessa (PSB)	3	93.000	0
2019	3	93.000	0
Dep. Pastor Cleiton Collins (PP)	4	403.800	0
2019	1	100.000	0
2021	2	303.800	0
2022	1	300.000	0
Dep. José Queiroz (PDT)	1	60.800	0
2021	1	60.800	0
Dep. Manoel Ferreira (PL)	3	400.000	0
2021	1	100.00	0
2022	2	300.000	0
Dep. Wanderson Florêncio (Solidariedade)	5	402.500	0
2021	3	100.00	0
2022	1	302.500	0

Fonte: Portal da Transparência do Estado, eFisco e Sistema de Emendas de Valor ao PLOA.