



7º Encontro Internacional de Política Social
14º Encontro Nacional de Política Social
Tema: Contrarreformas ou Revolução: respostas ao
capitalismo em crise
Vitória (ES, Brasil), 3 a 6 de junho de 2019

Eixo: Política social e estratégias de desenvolvimento.

**A EXPANSÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL NO
CONTEXTO NEOLIBERAL**

Pollyana Tereza Ramos Pazolini¹

Resumo

O presente texto tem o objetivo de refletir sobre o fortalecimento das Comunidades Terapêuticas (CTs) na Política de Saúde Mental e Drogas diante do atual contexto do neoliberalismo e de reconfiguração das políticas sociais. Verifica-se que em um cenário de congelamento dos gastos com a saúde pública ocorre a ampliação do financiamento das CTs. Infere-se que essa expansão tem relação com as articulações realizadas no âmbito no Poder Legislativo e Executivo. Em uma conjuntura desfavorável para as pautas progressistas, temos o grande desafio de organização dos movimentos sociais para disputar a direção dessa política e lutar pela implantação de Políticas de Saúde Mental e Drogas que sejam comprometidas com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária.

Palavras-chave: Comunidades Terapêuticas; Política Social; Saúde Mental e Drogas.

The expansion of Therapeutic Communities in Brazil in the neoliberal context

Abstract

The present text has the objective of reflecting on the strengthening of the Therapeutic Communities (TCs) in the Mental Health and Drugs Policy in the current context of neoliberalism and the reconfiguration of social policies. It is verified that in a scenario of freezing of public health expenditures, there is an increase in the financing of CTs. It is inferred that this expansion is related to the articulations carried out within the scope of the Legislative and Executive Power. In a context unfavorable to progressive guidelines, we have the great challenge of organizing social movements to challenge the direction of this policy and fight for the implementation of Mental Health and Drug Policies that are committed to the principles of Psychiatric Reform and Sanitary Reform.

Keywords: Therapeutic Communities; Social Policy; Mental Health and Drugs.

Introdução

O processo de constituição das políticas sociais se configura como estratégia do Estado para conter as pressões da classe trabalhadora diante do agravamento da questão social. Enquanto fenômeno contraditório da sociedade de classes, a política social volta-se para satisfazer necessidades sociais demandadas pela classe trabalhadora, mas sem deixar de atender aos interesses do capital. A depender das forças sociais de cada conjuntura podemos estabelecer um cenário de expansão das políticas sociais ou de perdas.

¹ Assistente Social e servidora pública da Prefeitura Municipal de Vila Velha/ES. Mestranda do Programa de Pós-Graduação strictu sensu em Política Social. E-mail: <pollyanapazolini@gmail.com>. Expresso total concordância com a divulgação do conteúdo deste trabalho na íntegra.

Atualmente a classe trabalhadora vivencia e resiste a um cenário de forte ataque aos direitos humanos e sociais, e de reconfiguração das políticas sociais, onde se inscreve também a Política de Saúde Mental e Drogas. No Brasil este cenário é marcado pelo neoliberalismo, diante das contrarreformas do Estado, pelo avanço do conservadorismo e pela vitória da extrema direita nas últimas eleições. Acompanhamos, não inertes, as alterações em resoluções que reforçam concepções conservadoras e moralizantes e o retorno de práticas manicomiais para o conteúdo da Política de Saúde Mentas e Drogas.

Trataremos de abordar neste texto o desenvolvimento da política social no contexto do neoliberalismo e os rebatimentos na Política de Saúde Mental e Drogas no Brasil, relacionando esse processo histórico com a conformação das Comunidades Terapêuticas (CTs) diante da reconfiguração das políticas sociais.

Política Social no contexto do neoliberalismo

Embora as políticas sociais se configurem como expressão da luta da classe trabalhadora, concomitantemente ela é expressão do controle do Estado sobre essa classe. Logo, enquanto resposta do Estado às manifestações concretas das expressões da questão social, as políticas sociais, são subsumidas à política econômica. Neste sentido, as políticas sociais se configuram como estratégia do capital para conter as pressões da classe trabalhadora diante do agravamento das expressões da questão social.

Nas décadas de 1960 e 1970 a resposta do Estado brasileiro a tal questão, por meio das políticas sociais, dar-se-á de forma tecnocrática e conservadora, com expansão de determinados direitos sociais como estratégia de busca de legitimidade da ditadura militar em meio à restrição dos direitos civis e políticos (BEHRING; BOSCHETTI, 2009). As políticas sociais deste período assumem um papel fundamental para manutenção da ordem e progresso. Apesar de reconhecer a importância dessas políticas para melhoria das condições de vida da classe trabalhadora, precisamos pontuar que elas são fruto de relações contraditórias e de grande complexidade no Brasil, que historicamente buscou sustentar um padrão de desenvolvimento econômico que garantisse todos os privilégios das classes burguesas (FERNANDES, 2005). Esse cenário nos coloca um desafio ainda maior para a efetivação de direitos sociais que superem a herança patrimonialista brasileira.

A partir dos anos 1970 e 1980 com o esgotamento político-econômico dos regimes militares na América Latina, a crise da dívida externa e as mudanças na economia mundial como resposta à crise dos anos 1970, há uma redefinição da divisão internacional do trabalho, que afeta de modo específico a América Latina (MENDONÇA; NAKATANI, 2001). É fundamental reconhecer o processo de colonização na América Latina para análise das políticas sociais e o seu processo de desenvolvimento dentro do sistema capitalista, pois este será condicionado pela relação de dependência com o mercado internacional.

A partir dos anos 1990, contraditoriamente, no bojo do processo de redemocratização o Estado assumirá um novo modelo de desenvolvimento numa perspectiva liberalizante. Mendonça e Nakatani (2001, p. 95) afirmam que “o projeto liberal de desenvolvimento foi a inserção subordinada e dependente nos mercados financeiros internacionais”. Em um processo contraditório, a redemocratização neste período contribuiu na recomposição do Estado frente à globalização e à necessidade de beneficiar o capital financeiro e responder às crescentes demandas sociais (MENDONÇA; NAKATANI, 2001). Deste modo, a esperança de universalização de direitos a partir da redemocratização foi ceifada com a chegada do neoliberalismo e pelos próprios condicionantes da formação sócio-histórica brasileira. A expansão do neoliberalismo em todo mundo engloba algumas proposições básicas:

- 1) Um Estado forte para romper o poder dos sindicatos e controlar a moeda;
- 2) **um Estado parco para os gastos sociais** e regulamentações econômicas;
- 3) a busca da estabilidade monetária como meta suprema;
- 4) uma forte disciplina orçamentária, diga-se, contenção dos gastos sociais e restauração de uma taxa natural de desemprego, ou seja, a recomposição do exército industrial de reserva que permita pressões sobre os salários e os direitos, tendo em vista a elevação das taxas de mais-valia e de lucro;
- 5) uma reforma fiscal, diminuindo os impostos sobre os rendimentos mais altos; e
- 6) o **desmonte dos direitos sociais**, implicando quebra da vinculação entre política social e esses direitos, que compunha o pacto político anterior (BEHRING, 2009, p.309).

Essas proposições ilustram a relação dos fatores políticos e econômicos subjacentes ao desenvolvimento das políticas sociais e seu financiamento, ganhando contornos específicos no contexto latino-americano.

No âmbito da América Latina as políticas sociais no contexto neoliberal são delineadas a partir das formulações do pós-Consenso de Washington e dos estudos da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal) nos anos 1990, cujo diagnóstico

caracterizará a década de 1980 como a “década perdida”, e colocará novamente a pauta do desenvolvimento destacando a necessidade de progresso técnico e inovação (ROCHA, 2017). Sob esse diagnóstico, o papel do Estado estará limitado à correção de falhas da política econômica, promovendo a igualdade de oportunidades, a cidadania e a participação social (ROCHA, 2017). Essa condução dada às políticas sociais acaba por ocultar as raízes históricas da desigualdade social, como se fosse possível superar a situação de pobreza garantindo equidade social.

Rocha (2017) destaca algumas tendências para as políticas sociais na América Latina do século XXI, como: ampliação do gasto social com focalização em Programas de Transferência de Renda ou outros similares; contratualização do direito social; dinamização dos âmbitos privados da vida social; o império do cidadão consumidor; e participação como sinônimo de coesão social. A autora ainda aponta em sua tese algumas características em comum a essas tendências que consideramos relevantes para pensar a configuração da Política de Saúde Mental no Brasil. São elas: “*a atomização dos sujeitos e o distanciamento do horizonte da universalização*”, o que nos indica a configuração de um projeto privatista para o campo das políticas sociais.

No campo da política de saúde, a configuração de um projeto privatista se apresenta num campo de disputas de projetos distintos². Na área da saúde no Brasil (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018) apesar da promulgação de uma lei que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) e a universalidade do acesso na saúde - um grande avanço no campo dos direitos sociais – ela nasce sob a emergência do neoliberalismo no país e acaba por reconhecer a existência de uma saúde suplementar, regulamentando a operação de planos e seguros privados de assistência médica à saúde

Deste modo, os planos e convênios privados passam a atuar cada vez mais na prestação de serviços à população. O Estado incorpora serviços sob os chamados novos modelos de gestão³, “que associado a subvenções e isenções fiscais, avança sob o fundo público

² A autora Maria Inês Bravo (2018) denomina três projetos distintos: Projeto da Reforma Sanitária, Projeto Privatista, Projeto da Reforma Sanitária Flexibilizada.

³ Organizações Sociais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, Parcerias Público-privadas e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, entre outros

como uma nova forma de garantia de acumulação de capital” (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018, p. 10). Nas últimas décadas acompanhamos uma acumulação claudicante, com taxas globais de acumulação de capital muito inferiores às do pós-Segunda Guerra. Nesse contexto, ganha vulto a busca pela extração de mais-valia absoluta, e também a espoliação pura e simples, se espraiando por novos nichos de mercado.

O processo de desmonte e reconfiguração das políticas sociais, de modo geral, se desenvolve de forma agressiva e extremamente rápida. Dentre tantos retrocessos, a aprovação da Emenda Constitucional 95/2016 (que implementa o novo regime fiscal com o teto dos gastos do governo federal), numa nítida manobra de apropriação do fundo público para pagamento de juros da dívida pública, demonstra o papel do Estado na preservação dos interesses financeiros subordinados a lógica internacional no contexto de crise do capital.

Tal processo de desmonte e reconfiguração das políticas sociais tem incidido diretamente na política de saúde mental e drogas. Dentre os retrocessos encontra-se a publicação da Portaria 3.588 de 21 de dezembro de 2017, que alterou duas Portarias que dispõem sobre a Rede de Atenção Psicossocial e trouxe em seu conteúdo uma nítida intenção de manutenção e financiamento de leitos nas clínicas e nos hospitais psiquiátricos e o incentivo do atendimento especializado via unidades ambulatoriais. Ao que tudo indica uma tentativa de centralizar o saber psiquiátrico no campo da saúde mental e drogas e de aprofundar a mercantilização da loucura, pois diante do subfinanciamento⁴ do SUS e a ausência de leitos nos hospitais públicos o Estado muitas vezes realiza a compra de leitos nos serviços privados.

Outro retrocesso, objeto central nessa discussão, foi a publicação da Portaria nº 1.482, de 25 de outubro de 2016 que incluiu as Comunidades Terapêuticas (CTs) na Tabela de tipos de estabelecimentos de saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Ao realizar essa inclusão facilita a destinação de recursos públicos do SUS para financiar esses estabelecimentos. Na prática, constitui parte de um projeto de

⁴ Apesar da Constituição Federal de 1988 prever no seu art. 198 a destinação de 30% do orçamento da Seguridade Social para o Sistema Único de Saúde, a saúde pública nunca pôde contar com esse recurso, sendo o subfinanciamento um problema crônico desde criação do SUS.

apropriação do fundo público por serviços de cunho privado, como as CTs, e também a desresponsabilização estatal e refilantropização da questão social.

Reconhecemos que as CTs são permeadas pelos antagonismos dos rumos da política de saúde mental e drogas no Brasil, e por denúncias de graves violações de direitos. Buscaremos agora compreender como que o Estado, diante de determinadas forças sociais, altera legislações para favorecimento de determinados grupos sem considerar as decisões tomadas nos espaços legítimos de representação da sociedade civil, como as últimas Conferências Nacionais de Saúde Mental, em que se deliberou pela não entrada das CTs na lista de serviços de saúde.

A expansão das Comunidades Terapêuticas no Brasil

O universo das Comunidades Terapêuticas (CTs) é marcado pela sua heterogeneidade, para efeitos desse texto consideramos que são

(...) residências coletivas temporárias, onde ingressam pessoas que fazem uso problemático de drogas, que ali permanecem, por certo tempo, isolados de suas relações sociais prévias, com o propósito de renunciarem definitivamente ao uso de drogas e adotarem novos estilos de vida, pautado na abstinência de Substâncias Psicoativas (SPAs) (BRASIL, 2017, p. 08).

Essa denominação consta na Nota Técnica do Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA) que realizou uma pesquisa com mais de quinhentas CTs no Brasil e identificou elementos que são centrais para caracterizar essas instituições: o isolamento, a abstinência, a laborterapia e a espiritualidade. No ano de 2017 uma ação conjunta do Ministério Público Federal, do Conselho Federal de Psicologia e do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura realizou inspeção em CTs e a privação de liberdade, trabalhos forçados e a internação de adolescentes estão entre as violações identificadas. Não é nosso objetivo problematizar sobre esses aspectos, mas cabe ressaltar que esses elementos presentes no modelo de atenção das CTs violam direitos humanos e se contrapõe ao modelo de atenção psicossocial expresso em normativas e legislações da Política de Saúde Mental no Brasil. Esse aspecto ganha relevância para compreender a disputa da configuração dessa política social numa conjuntura de expansão das CTs, que já tem culminado em alterações no seu aparato normativo que busca favorecer essas instituições.

Segundo Lima (2017), a expansão das CTs ocorre a partir de alguns elementos. Dentre eles destacam-se o clamor ampliado da mídia sobre uma suposta “epidemia” do uso de crack, os questionamentos acerca da efetividade dos serviços substitutivos⁵ de saúde mental para oferecer cuidado a esse público e a pressão de representantes do Parlamento junto ao Executivo Federal para inserir as CTs na rede de atendimento aos usuários/as de drogas. Uma pesquisa do IPEA aponta 2011 como o ano de maior expansão das CTs. É justamente neste período que, buscando responder essa suposta “epidemia”, o governo a partir do Decreto nº 7.179/ 2010 institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, e posteriormente o programa “Crack, é possível vencer”.

[...] destacamos que o Plano Crack é Possível Vencer previu a qualificação de 985 leitos públicos para acolhimento em Comunidades Terapêuticas, articuladas com a rede dos Sistemas Único de Saúde (SUS) e de Assistência Social (SUAS). Para regulamentar esse serviço o Ministério da saúde lançou a Portaria GM/SM nº 131 de 26/01/12. Para abertura desse novo serviço, em 2012 o Ministério da Saúde lançou 03 Editais (nº8, nº9 e nº11) para financiamento de vagas nas Comunidades Terapêuticas. **A edição dessas portarias é resultado da correlação de forças que se estabeleceu entre o legislativo e o executivo para responder a questão do Crack.** Como já afirmado, o legislativo pressiona o executivo a incluir na pauta o financiamento de leitos em estruturas privadas para tratamento de usuários de Crack. Atendendo a pauta, que se tornou agenda política das eleições de 2010, **o executivo abre para o financiamento das Comunidades Terapêuticas, a despeito da discordância da Coordenação Nacional de Saúde Mental e dos defensores da Reforma Psiquiátrica, em geral.** (OLIVEIRA, 2017, p.12; grifo nosso)

Apontamos que a relação público-privado expressa um aspecto central na inserção das Comunidades Terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Assim como todo o esforço em regulamentar essas instituições para recebimento de financiamento público sob o discurso de “qualificar” as CTs e garantir “tratamento” aos usuários de Substância Psicoativa⁶ (SPA). Em um cenário de subfinanciamento do SUS repassar recurso público para essas instituições denuncia a direção do governo em priorizar determinados

⁵ Os serviços substitutivos caracterizam-se pelo cuidado no território, são dispositivos de atenção em saúde mental que compõe a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

⁶Consideramos esse termo mais adequado para designar substâncias que agem no Sistema Nervoso Central, pois o termo droga é utilizado de maneira pejorativa e associado às substâncias ilícitas. Sobre o assunto acessar material produzido pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS): Série Assistente Social no combate ao preconceito: O estigma do uso de drogas. Brasília, 2016. Contudo, alternamos com a utilização do termo “droga”, devido à maioria dos textos referenciados ainda utilizarem essa linguagem.

grupos, que tem muitos interesses econômicos, do que efetivamente criar estratégias em prol da consolidação das políticas sociais estatais.

(...) em 2012 foram publicados 03 editais do Ministério da Saúde específicos para financiamento de vagas nas Comunidades Terapêuticas. (Edital nº 8, nº 9 e nº 11/2012)189. No edital Nº8, de 12 de abril de 2012, foram recebidos 42 projetos e 05 deles aprovados. A baixa aprovação resultou do fato dos projetos não atenderem aos requisitos exigidos no edital, como: alvará de funcionamento; Comprovante do exercício, pelo prazo mínimo de três anos anteriores à data limite de celebração do instrumento convenial, além de inconsistências do próprio projeto. Em relação ao edital Nº9, de 17 de julho de 2012 foram recebidos 84 projetos e 06 foram aprovados pelos mesmos motivos já apontados. E no edital Nº11, de 25 de setembro de 2012”, foram recebidos 03 projetos, mas as entidades selecionadas enviaram documentação incompleta, e nenhum projeto foi selecionado (OLIVEIRA, 2014, p.233-234).

O baixo número de CTs selecionadas dentro dos critérios estabelecidos nos edital representa a dificuldade desses espaços se adequarem as normativas no âmbito do Ministério da Saúde. Diante da pressão da inserção das CTs na RAPS, aparentemente, essas normativas anunciam também uma tentativa de garantir ao máximo a qualidade do serviço prestado, regulando tecnicamente o funcionamento das CTs. Esse cenário expressa, em parte, a resistência do reconhecimento das CTs como serviços de saúde e as disputas existentes neste campo.

Percebe-se que está em jogo uma disputa por financiamento público num contexto de desresponsabilização do Estado. Neste aspecto, com referência em Iamamoto (2014) identificamos um tensionamento entre a disputa por uma ampliação dos direitos sociais universais e a mercantilização e refilantropização do atendimento às necessidades sociais, em face da mundialização financeira. A autora afirma que

Esse deslocamento da satisfação de necessidades da esfera pública para a esfera privada ocorre em detrimento das lutas e de conquistas sociais e políticas extensivas a todos. É exatamente o legado de direitos conquistados nos últimos séculos que está sendo demonstrado nos governos de orientação neoliberal, em uma nítida regressão da cidadania que tende a ser reduzida às suas dimensões civil e política, erodindo a cidadania social. Transfere-se, para distintos segmentos da sociedade civil, significativa parcela da prestação de serviços sociais (...) (IAMAMOTO, 2014, p.197).

Ainda, é fundamental recorrer a uma análise da formação sócio-histórica brasileira para compreender a questão social no Brasil, onde a lógica do favor e do clientelismo atravessam nossa história e ganham novas formas diante dessa conjuntura (IAMAMOTO, 2014). Nesse processo há um forte ataque aos direitos sociais onde a

lógica da caridade sobressai, e determinadas instituições como as Comunidades Terapêuticas passam a “exercer funções públicas através de um sistema de reciprocidades e de troca de favores em relação aos seus dependentes, mediante recursos do Estado” (IAMAMOTO, 2014, p. 139). Portanto, o que observamos atentamente, mas não inertes, é o questionamento de direitos sociais conquistados através das lutas sociais sendo colocado em xeque, em um cenário de apropriação do fundo público e culminando em profundas alterações nas políticas sociais.

Esse processo não é recente, desde a década de 1980 as CTs têm buscado de certa forma organizar-se politicamente. Exemplo disso é sua inserção no Conselho Federal de Entorpecentes (Confen) (MACHADO; MIRANDA, 2007). De acordo com os referidos autores, é no contexto de um vazio assistencial no tratamento neste campo na década de 1990, que se registra uma expansão das Comunidades Terapêuticas e iniciativas de criação de parâmetros para seu funcionamento. Antes norteadas pelo voluntarismo, dá-se início a um processo de aperfeiçoamento desses espaços que culminará em possibilidades de organização e reivindicação por financiamento público (MACHADO; MIRANDA, 2007).

No ano de 1990 é fundada a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) com objetivo de “fortalecer, organizar, capacitar e assessorar público na elaboração e execução de políticas públicas no que se refere à Dependência Química”⁷. Desde sua fundação, as CTs tem realizado inserções nos Conselhos sobre Drogas, capacitações para formação de profissionais destinados a atuarem em CTs e articulações com o Poder Executivo e Legislativo.

Coincidência ou não, após o lançamento do “Plano Crack é Possível Vencer” é fundada a Confederação Nacional das Comunidades Terapêuticas (CONFENACT) que aglutina diversas Federações Nacionais (FEBRACT, Cruz Azul no Brasil, FENNOCT e FETEB). Tais entidades buscam o reconhecimento da modalidade de tratamento das CTs. Essas federações e confederações têm forte articulação com parlamentares, pautando suas demandas junto a Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades

⁷ Informações retiradas no site: <http://febract.org.br/portal/> Acesso em: 21 de março de 2019.

Terapêuticas (FPDCTs) e ganhando capilaridade via Poder Legislativo (CONCEIÇÃO; DOUDEMMENT, 2018).

A FPDCTs se instituiu desde as últimas duas legislaturas e neste ano, após novo processo eleitoral lançou no mês de março/2019 a constituição de uma Frente Parlamentar Mista com a composição de deputados federais e senadores. Neste trabalho, não temos o objetivo de aprofundar neste tema, apenas a pretensão de trazer alguns elementos para elucidar os avanços no processo de legitimação das CTs no Poder Legislativo. Destacamos que uma das ações da Frente, a proposição do PL nº 7.663/2010 feita pelo deputado Osmar Terra (MDB-RS), que também ocupou entre 2016 e 2018 o cargo de Ministro do Desenvolvimento Social e Agrário, significando um grande ganho para a Frente, que ao ter representação no Poder Executivo ganha capacidade de regulamentar sobre o tema (CONCEIÇÃO; DOUDEMMENT, 2018). Embora expresse um contexto marcado por uma série de limites e contradições.

Com a atuação relevante da Frente durante sua tramitação, o PL nº 7.663/2010 propõe alterações na lei nº 11.343/2006 que normatiza a política de drogas e

(...)estabelece um método para a classificação das drogas; elabora princípios gerais para a criação da política de drogas; define que a política deve ser interdisciplinar, abrangendo profissionais de várias áreas, para que atuem na atenção à saúde integral dos usuários de drogas; dá nova configuração ao Sisnad, propondo novas regras para a sua composição; trata dos conselhos de políticas sobre drogas e sua composição; e cria o Sistema Nacional de Informação, com o objetivo de levantar dados e produzir informações que auxiliem a administração pública na execução da política de drogas. Além disso, **o PL possui uma seção que reconhece as CTs, com seu tratamento baseado na abstinência, é reconhecido explicitamente.** (CONCEIÇÃO; DOUDEMMENT, 2018, p. 180, grifo nosso)

O PL foi aprovado pela Câmara de Deputados sem grandes objeções e nenhum destaque sobre a seção que reconhece as CTs. Cabe ressaltar, que a FPDCTs articula 24 siglas partidárias, inclusive de esquerda, que compõe a Frente Parlamentar em defesa da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial que defende um modelo oposto de tratamento para usuários de SPA (CONCEIÇÃO; DOUDEMMENT, 2018), conseguindo, assim, mobilizar uma gama de parlamentares. Com o lançamento da Frente nessa nova composição do Congresso, é provável que esse PL retorne para o centro das discussões.

Assim, nos chama atenção para a mobilização política das CTs que, nos últimos anos, elegeram diversos representantes no Congresso Nacional tendo como principal bandeira

a defesa dessas instituições (CONCEIÇÃO; DOUDEMMENT, 2018). Um exemplo é o ex-senador Magno Malta (PR-ES), proprietário de uma Comunidade Terapêutica no sul do estado do Espírito Santo, que durante seus mandatos de deputado federal e senador exerceu forte defesa das CTs no Congresso e fez parte da FPDCTs.

Essa mobilização política tem incidência no processo de constituição e regulamentação das Políticas de Saúde Mental e Drogas, acirrando o processo de disputa permeado por concepções antagônicas sobre o uso de psicoativos e as respostas que devem ser ofertadas pelo Estado brasileiro sobre essa questão. Por exemplo,

A Frente Parlamentar Mista em Defesa das CTs foi criada em 20 de abril de 2011, ou seja, cerca de dois meses antes da publicação da referida resolução. Se há alguma relação entre a criação da frente e a resolução da Anvisa, somente uma pesquisa mais aprofundada poderá confirmar. Porém, não é difícil imaginar um cenário de *lobby* ou pressão política no contexto abordado (CONCEIÇÃO; DOUDEMMENT, 2018, p. 173).

O autor se refere à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC)nº 29/2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que flexibilizou a certificação das CTs, alterando a Resolução RDC nº 101/2001 da ANVISA. Esta última representa o marco legal da regulamentação das CTs no Brasil e normatizava seu funcionamento segundo um modelo psicossocial. Ao revogá-la, critérios como: uma composição de equipe mínima para 30 residentes e a explicitação de critérios quanto à rotina de funcionamento e tratamento e da rotina para triagem, dentre outros, são retirados do texto.

Acresce que, a flexibilização em sua regulamentação pode indicar uma manobra para facilitar o enquadramento das CTs nas normas da ANVISA, com intuito de angariar financiamento do setor público, uma vez que ao consideramos

que os principais programas desenvolvidos pelo governo federal nos últimos anos se deram por meio de financiamento de vagas em CTs, pode-se levantar a hipótese de que uma das preocupações primárias da Frente seria a garantia de recursos financeiros via repasses do Estado (CONCEIÇÃO; DOUDEMMENT, 2018, p. 176).

Esse aspecto é relevante para entendermos os limites da intervenção estatal, nos marcos do sistema capitalista, onde o fundo público está em constante disputa. Com aprovação da Emenda Constitucional 95/2016 (que implementou o novo regime fiscal com o teto dos gastos do governo federal, se constituindo como uma nítida manobra de apropriação do fundo público para pagamento de juros da dívida pública) o Estado tem exercido um

papel na preservação dos interesses financeiros subordinados a lógica internacional no contexto de crise do capital.

Esse cenário, que expressa uma forte disputa do fundo público por instituições privadas, tem impacto na Política de Saúde Mental e Drogas, sendo necessário compreendê-lo para situar nosso objeto de estudo numa perspectiva de totalidade. Assim,

[...] a análise acerca do fundo público precisa ser entendida em meio à realidade contraditória inerente ao modo de produção capitalista, afinal, este é o objeto de disputa entre os diferentes interesses da classe trabalhadora e do capital. Sua utilização depende, portanto, da configuração que assume a luta de classes. Além disso, sabemos que o Estado não é neutro e que suas ações, ainda que não sejam totalmente insensíveis às pressões que vêm da sociedade, possuem um nítido caráter classista, de modo que a gestão do fundo público está sempre, de alguma forma, comprometida com os interesses da classe dominante (SALVADOR, 2012, p. 102).

Essas comunidades acabam, assim, ocupando um lugar prioritário desse tipo de atendimento frente ao congelamento do orçamento da saúde por meio da EC 95/2016, que impossibilita a implementação e ampliação dos serviços de saúde mental e drogas previstas na legislação. E como vimos, com uma potente articulação no Poder Legislativo e Executivo para preservação dos interesses desses grupos.

Por fim e para ilustrar melhor essa disputa do fundo público, em 2018 foi lançado um edital de credenciamento – SENAD nº 01/2018⁸ via Ministérios da Justiça, Saúde e Desenvolvimento Social para contratação de Comunidades Terapêuticas, destinando 87 milhões de reais para financiamento de aproximadamente de 20 mil vagas. Diante de um contexto de congelamento dos gastos público na saúde, prioriza-se o financiamento das CTs. Com esse edital fica claro a escolha por priorizar o tratamento dos usuários de SPA via oferta de tratamento nas Comunidades Terapêuticas, conforme já sinalizava as alterações em normativas da Política de Saúde Mental e Drogas nos últimos dois anos compiladas na Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, emitida pelo Ministério da Saúde, que dentre outras questões inclui a ampliação de leitos em CTs. Ignora-se todo acúmulo dos estudos de pesquisadores e da participação social de trabalhadores, usuários e familiares na construção da Política de Saúde Mental por meio

⁸ O edital encontra-se disponível no link: <http://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/chamamento-publico/chamamento-publico-senad-no-01-2018/edital.pdf> Acesso em 22 de março de 2019.

de 04 (quatro) Conferências Nacionais de Saúde Mental, que indicavam a primazia pelo cuidado em liberdade e nos serviços extra-hospitalares de base comunitária. Diante do exposto ficam evidentes as disputas travadas neste campo.

Considerações Finais

As Comunidades Terapêuticas tem ganhado espaço e se fortalecido ao longo dos últimos anos, apesar das denúncias de práticas de violação de direitos e da permanente luta pela consolidação da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, que prima pelo cuidado no território e em liberdade.

Apesar de não ter sido objetivo do texto analisar o modelo de atenção das CTs, é importante deixar claro que a lógica do tratamento nessas instituições - norteadas pelo isolamento e pela abstinência - não possibilita realizar qualquer mediação com o contexto social. O foco do tratamento é o indivíduo isolado, fragmentado, separado do contexto político e sócio-econômico e, como dito, se opõe aos princípios defendidos pela Reforma Psiquiátrica e Sanitária.

Cabe compreender a expansão do financiamento das CTs no contexto da financeirização e refilantropização. Buscamos desanuiar os interesses políticos e econômicos de determinados grupos permeados pela necessidade de um controle ideológico e de disputa do fundo público, ou seja, de interesses essencialmente econômicos. Esses grupos têm penetrado nos poderes executivo e legislativo, garantindo interesses próprios e sem respeitar as deliberações dos espaços legítimos de representação da sociedade civil, como as Conferências de Saúde Mental.

Ressaltamos as possibilidades de disputa da governabilidade - no executivo e no legislativo - frente às pressões populares para implantação de políticas sociais que sejam comprometidas com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária numa perspectiva de direitos humanos. Para tanto é necessária organização política dos movimentos sociais junto aos trabalhadores, usuários e familiares que fortaleça essas articulações na defesa da implantação da RAPS norteadas pelos princípios da Reforma e com um imenso desafio de enfrentar esse cenário desfavorável às pautas progressistas.

Referências

BEHRING, E. R. Política Social no contexto da crise capitalista. In: CFESS (Org.). **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**, v. 1, Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. Biblioteca básica do Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. IPEA. **Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. Brasília: DIEST – Diretoria de estudos e políticas de Estado, das Instituições e da Democracia. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29865> Acesso em 28 ago. 2017.

BRAVO, M.I.S.; PELAEZ, E.J.; PINHEIRO, W.N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/viewFile/19139/13218>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

CONCEIÇÃO, V. N. M. da; DOUDEMANT, M. Frente Parlamentar em defesa das Comunidades Terapêuticas. In: SANTOS, M. P. G. (Org.) **Comunidades terapêuticas : temas para reflexão** Rio de Janeiro : IPEA, 2018.

FERNANDES, Florestan. **A Revolução Burguesa no Brasil**. São Paulo: Editora Globo, 2005.

IAMAMOTO, M.V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 8 ed., São Paulo: Cortez, 2014.

LIMA, R. C. C. As comunidades terapêuticas religiosas e a política social de drogas. In: Encontro Internacional de Política Social, 5, 2017, Vitória, ES. In: ENCONTRO INTERNACIONAL E NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 5. 2017, Vitória. **Anais eletrônicos....** Vitória, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/EINPS/article/view/16597/11448>. Acesso em: 29 ago.2017.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da justiça à saúde pública. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 801-821, jul./set. 2007.

MENDONÇA, P. J; NAKATANI, P. Algumas tendências do liberalismo da América Latina. Estudios latinoamericanos, **Nueva Época**, Mexico, ano VII, nº 16, julio-diciembre 2001, p. 89-105;

OLIVEIRA, E. F. A. A centralidade do Plano Crack é Possível Vencer na política de saúde mental brasileira. In: ENCONTRO INTERNACIONAL E NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 5. 2017, Vitória. **Anais eletrônicos....** Vitória, 2017Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/EINPS/article/view/16597/11448>. Acesso em: 29 ago.2017.

OLIVEIRA, E. F. A. **Gastos da Política de Saúde Mental e os rumos da Reforma Psiquiátrica**. 2017. 276 f. Tese (doutorado em Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2017.

ROCHA, Mirella Farias. **Capitalismo dependente e Serviço Social: crítica à Formação Social Brasileira na produção teórica do Serviço Social e outras contradições**. 2017. 277 f. Tese (doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017;

SALVADOR, Evilasio (orgs.). **Financeirização, fundo público e política social**. São Paulo: Cortez, 2012.