



## **“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”**

**Eixo temático:** Ética, Direitos Humanos e Serviço Social

**Sub-eixo:** Ética, Direitos Humanos e enfrentamento das expressões cotidianas da alienação e da barbárie

### **PROIBICIONISMO, POLÍTICA DE DROGAS E APARELHOS DE HEGEMONIA EM GRAMSCI: o caso da Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT)**

EVELLY NATHÁLIA LIRA DE ARAUJO <sup>1</sup>

Resumo: Diante dos arranjos neoliberais e conservadores que marcam a ascensão do fundamentalista-religioso no campo de disputa social, ideológica e político-econômica da Política sobre Drogas, com destaque notório para atuação do lobby das Comunidades Terapêuticas, objetiva-se analisar a Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas – CONFENACT à luz da literatura gramsciana, a partir de suas imbricações ideopolíticas e econômicas com a Política sobre Drogas brasileira. Foram analisados os conteúdos de documentos e notícias relacionadas à confederação, a fim de caracterizar sua atuação política, seu funcionamento, objetivos, quem organiza e a quem se dirigem suas articulações, e imbricações com o Estado.

Palavras-chave: Comunidade Terapêutica; Conservadorismo; Política de drogas; Proibicionismo.

Resumen: Ante los arreglos neoliberales y conservadores que marcan el ascenso de lo fundamentalista-religioso en el campo de la disputa social, ideológica y político-económica de la Política de Drogas, con notorio énfasis en el trabajo de cabildeo de las Comunidades Terapêuticas, el objetivo es analizar la Confederación Nacional de Terapêuticas Comunitarias – CONFENACT a la luz de la literatura gramsciana, a partir de sus

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal De Pernambuco

imbricaciones ideopolíticas y económicas con la Política de Drogas brasileña. Se analizó el contenido de documentos y noticias relacionadas con la confederación para caracterizar su actuación política, su funcionamiento, objetivos, quiénes la organizan y a quién van dirigidas sus articulaciones e imbricaciones con el Estado.

Palabras clave: Comunidad Terapéutica; Conservatismo Política de Drogas; Prohibicionismo.

## 1. INTRODUÇÃO

A contemporaneidade da questão das drogas no Brasil é marcada por disputas teóricas e ideopolíticas de uma realidade social complexa. Os contrassensos dessas tendências apontam a luta por hegemonia no campo da assistência aos usuários de drogas, e se concentram, principalmente, na defesa de modelos de atenção à saúde de pessoas usuárias de drogas, necessariamente vinculada à defesa de projetos políticos, econômicos e societários. Em torno dessas disputas, é inevitavelmente a participação de aparelhos “privados” de hegemonia, tal como nos apresenta a literatura gramsciana, que atuam pragmática e pedagogicamente em torno dos interesses de uma classe ou grupo social.

A ideologia do proibicionismo orienta historicamente a questão das drogas, mas os avanços significativos das últimas décadas possibilitaram a ascensão de perspectivas contra-hegemônicas baseadas no cuidado em liberdade e na redução de danos. Entretanto, os últimos anos marcam severos retrocessos no campo da Política sobre Drogas, ao passo que o projeto reacionário do campo fundamentalista-religioso entra em ascensão na disputa ideológica e político-econômica em torno do fundo público.

Nesse cenário, antigos atores sociais voltam a ganhar espaço na luta por hegemonia: as Comunidades Terapêuticas (CTs). São instituições privadas ou não governamentais de caráter “residenciais transitórias”, que ofertam tratamento para usuários de álcool e outras drogas; recorrentemente caracterizam-se pela vinculação com entidades religiosas cristãs e pelos tratamentos baseados nos pilares do trabalho, disciplina e espiritualidade. Esses espaços, entretanto, não alçam espaço isoladamente, ao contrário, são acionados no bojo das disputas ideológicas e

materiais que conformam a questão das drogas nos arranjos neoliberais, portanto, articulam-se em torno de aparelhos “privados” de hegemonia.

Com base na realidade brevemente apresentada, o objetivo deste estudo foi analisar a Confederação Nacional das Comunidades Terapêuticas – CONFENACT à luz da literatura gramsciana, a partir de suas imbricações ideopolíticas e econômicas com a questão das drogas, mais especificamente, no âmbito da Política sobre Drogas brasileira. Para isso, serão utilizadas algumas chaves-analíticas gramscianas, concentradas em apreender a dinâmica e funcionalidade dos aparelhos “privados” de hegemonia, neste caso, a CONFENACT.

## **2. O ENOVELAMENTO DO PENSAMENTO GRAMSCIANO**

Nos estudos dos Cadernos de Cárcere, Gramsci avança na compreensão de Estado e sua associação burguesa. Para o autor, não se trata somente de um aparelho coercitivo da classe dominante, mas de formações compostas pelo exercício legal e governamental da sociedade política e sua intrínseca relação com a materialidade do conjunto de organismos que atuam na hegemonia de grupos sociais (BIANCHI, 2008). Essa relação é apresentada, metodologicamente, pela lógica de que o Estado é a composição da sociedade política junto à sociedade civil. Sua interpretação se afasta da dissociação e contraposição entre Estado e sociedade civil e nos apresenta análises que não se resumem às noções de Estado como um corpo homogêneo, ainda que seja reservado a ele uma racionalidade organicamente vinculada à classe dominante, no caso, à classe burguesa.

Frente às forças que se consolidam para a direção do Estado, há de se depreender esforços na compreensão de que a hegemonia de um grupo que se organiza a partir de uma determinada classe dirigente e dominante, no caso a classe burguesa, só é possível diante de um conjunto de formas institucionais e ideológicas passíveis de serem tensionadas no bojo da luta de classes, pelas disputas ideológicas. Gramsci analisa a ideologia a partir das concepções de mundo que tomam proporções coletivas maiores na consciência social. É interessante como as chaves de análise apresentadas pelo autor tricota o pensamento investigativo da realidade em prol de direções revolucionárias. Neste caso, as concepções de mundo são sistematicamente apresentadas através da filosofia, pois elas abarcam as “manifestações de vida individual e coletiva” (CC 11, I, 1999 apud LIGUORI, 2017), que podem vir a se tornar ideologia. As ideologias movimentam-se a partir da expressão do real e das diferentes classes que divergem em suas perspectivas (BRANDÃO, DIAS, 2007). Não

existem apenas as ideologias burguesas, mas são nelas e partir de suas hegemonias nas disputas pelo consenso das classes e em prol da racionalidade do capital, que formas desagregadas e aparentemente ocasionais projetam tendências e práticas no cotidiano das relações sociais. É através desses artefatos ideológicos de produção de consenso que o Estado materializa condições favoráveis para a burguesia enfrentar as crises, se instrumentalizando inclusive a partir de seus recursos pedagógicos de pacificação das classes subalternas.

De forma organicamente vinculada, a luta de hegemonias e de sua conformação se concretiza também nos “aparelhos hegemônicos de um grupo social”, ou aparelhos “privados” de hegemonia (APH)<sup>2</sup>. Em meio ao movimento de coesão e consenso na luta de hegemonias, projetada no bojo do Estado, os aparelhos de hegemonia aterrizam as bases ideológicas em torno da hegemonia de um grupo social, com um projeto educativo e orgânico de organizar e mediar consensos em torno dos interesses desse grupo (HOEVELER, 2019).

Resumidamente, Bianchi (2008, p.179) situa que “a função desses organismos é articular o consenso das grandes massas e sua adesão à orientação social impressa pelos grupos dominantes”, neste caso, os aparelhos “privados” de hegemonia são recursos que garantem substância material à luta entre as “concepções de mundo”. Nesse sentido, reconhecer a atuação de um APH, dentre tantos nos projetos ideológicos que resguardam a classe dominante, possibilita a apreensão das estratégias e expertises de um grupo frente a instauração, defesa e manutenção de seus interesses dentro da sociedade, principalmente quando localizadas as amarrações heterogêneas desses grupos sociais em torno do projeto dominante em meio ao contexto de convergência neoliberal e conservadora. Finalizaremos este ponto com algumas questões preliminares apontadas por Hoeveler (2019, p.159) como caminhos metodológicos importantes para análise da CONFENACT, que buscaremos corresponder modestamente:

A quem ele se dirige, que base social organiza, quais objetivos se propõe, eis questões primordiais na análise de um APH. Algumas perguntas iniciais são fundamentais na análise de qualquer APH. Trata-se de um APH da classe dominante dirigido para a própria classe dominante? Trata-se de um APH da classe dominante dirigido para uma atuação política voltada para as grandes massas? Ou ainda, trata-se de um APH forjado

---

<sup>2</sup>Diante da noção imbricada de sociedade civil e sociedade política na composição do Estado, Liguori (2007) apud Hoeveler (2019) chama atenção para intenção da escrita de Gramsci ao utilizar a expressão “privado”, sinalizando a necessidade de não direcionar o termo à uma suposta divisibilidade entre Estado e Sociedade Civil. Como prova, Liguori(2007) aponta expressões diretas dos textos do Caderno de Cárcere como “organização ditas privadas”, “organismos designados vulgarmente como ‘privados’”, ou o uso do “privado” entre aspas. Utilizaremos, portanto, as aspas como um lembrete para avançar em possíveis separações e rotulagens desta categoria de análise.

pela classe trabalhadora e seus aliados, que eventualmente se converteu em APH funcional para a dominação burguesa?

### **3. PROIBICIONISMO E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NA POLÍTICA SOBRE DROGAS BRASILEIRA**

Até meados do século XIX, a trama do proibicionismo brasileiro e seu estatuto médico-legal não apontava estruturas sólidas, mas um de seus pilares, a medicina social e psiquiatria, se institucionalizavam junto à regulamentação dos fármacos (LIMA, 2009). Quanto ao movimento higienista, sua organização no Brasil adveio da medicina social de bases europeias, e atentou para a educação moral das famílias em prol de sua necessária adaptação aos moldes do moderno capitalismo e da vida urbana (LIMA, 2009). A transição para o século XX, entretanto, remonta a tradição da higiene mental sob influência francesa ao apresentar a noção de anormalidade da Teoria das Degenerências de Morel, que ampliou o campo de interação da psiquiatria com a questão das drogas.

A proibição de determinadas drogas também sofreu influência da visão doutrinária da Igreja Católica. A ruptura do Estado com a Igreja, possibilitada pela Carta Republicana de 1891, a instituição da liberdade de culto e crença, a crescente urbanização, a migração de povos de outras culturas para as grandes cidades, bem como as extensas jornadas de trabalho ocasionaram o distanciamento da população dos costumes cristãos. A reação católica possibilitou que esta continuasse a exercer forte influência ideológica no direcionamento doutrinário do Estado brasileiro, o que impactou o campo das relações sociais, inclusive na instituição do estatuto de proibição das drogas no início do século XX (CARNEIRO, 2018).

Ao escrever sobre o Americanismo e Fordismo, como a racionalidade forjada pelo capital a partir da ascensão econômica dos EUA, Gramsci (CC 22, IV 2007) destaca o proibicionismo americano como uma necessidade programática da indústria “fordizada” de elaborar um novo tipo humano correspondente ao tipo de trabalho e ao processo produtivo fordista. Ainda na primeira metade do século XX – conhecida para o estudo do proibicionismo pelas primeiras iniciativas programáticas de proibição internacional - o autor advertia que a proposta de regulação do proibicionismo não poderia ser resumida ao puritanismo, entendendo que:

Na América, a racionalização do trabalho e o proibicionismo estão indubitavelmente ligados: as investigações dos industriais sobre a vida íntima dos operários, os serviços de inspeção criados por algumas empresas para controlar a 'moralidade' dos operários são necessidades de um novo método de trabalho (GRAMSCI, CC 22, IV, p. 248, 2007).

Trata-se, portanto, de compreender os empreendimentos de ideológicos do proibicionismo também a partir de sua materialidade, mesmo porque, é no século XX o consumo de drogas chega ao maior alcance mercantil. Se em seus primeiros anos já se operavam tendências à ilicitude de algumas drogas, o circuito que se consolida em meados deste século reordena a produção, circulação e consumo de substâncias psicoativas a partir do lícito e ilícito em bases jurídico-morais, caracterizando o paradigma ideológico do proibicionismo (CARNEIRO, 2018). Esse paradigma projeta a chamada “guerra às drogas” como expressão tendenciosa de reatualização do conservadorismo, mais precisamente no pós-crise da década de 1970, quando os ideais conservadores são convocados para interferir na “reprodução social da barbárie” promovida pela ofensiva neoliberal.

Na realidade brasileira<sup>3</sup>, a guerra às drogas foi fortalecida pelas práticas ditatoriais, se firmando enquanto justificativa para intervir e reprimir a população pobre e preta, principalmente se considerado o processo de expansão das favelas brasileiras nas décadas de 1980 e 1990, quando o narcotráfico incide nas populações mais vulnerabilizadas de países periféricos como o Brasil.

Nessa composição, o paradigma da abstinência atua na produção de consensos acerca da questão das drogas como uma questão de saúde submetida à cura, e também se sustenta pelos pressupostos da psiquiatria e da moral cristã:

A moral cristã compõe, junto com a justiça e a psiquiatria, uma rede de instituições que tem por finalidade única e comum a abstinência. Porém, ao contrário da psiquiatria que se volta mais para a doença mental e da justiça que se volta mais para a delinquência, a moral religiosa inclui um terceiro elemento, a associação do prazer ao mal. (PASSOS; SOUZA, 2011, p. 158).

Nas bases históricas mundiais, um dos modelos de Comunidades Terapêuticas surge no final da década de 1950 durante a Reforma Psiquiátrica inglesa, como uma proposta de cuidado que foi difundida em diversos países da Europa, e convergia com a crítica à institucionalização e manicomialização da loucura (BARDI, 2019). Já

---

<sup>3</sup>Para além da importação da política de encarceramento em massa dos EUA, a partir do governo de Ronald Reagan, a história do Brasil é cercada pela criminalização e pelo punitivismo de raízes coloniais, escravocratas e ditatoriais, e pela vigilância do trabalho explorado e colonizado. Nesse sentido, o Estado brasileiro sempre foi categoricamente o Estado penal.

os modelos americanos surgiram especialmente a partir do grupo de *Oxford*, 1948, fundador dos grupos de ajuda-mútua Alcoólicos Anônimos, o programa de *Synanon*, em 1958, e a *Daytop Village*, todos os casos as bases religiosas do protestantismo foram preeminentes (BARDI, 2019).

No Brasil, as Comunidades Terapêuticas emergem na década de 1960, em sua maioria sob influência dos modelos norte-americanos<sup>4</sup>. No levantamento realizado por Bardi (2019), a maioria das CTs fundadas na década de 1970 tinha como percursores padres e pastores vinculados às bases religiosas cristãs. Na década de 1990, com o avanço do neoliberalismo e do assistencialismo no Estado brasileiro, esse modelo não governamental se expande na assistência direta a usuários de álcool e outras drogas (ALVES, 2009; DE FARIAS,PASSOS, 2018). Também data deste período a primeira organização de Comunidades Terapêuticas, a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), que buscou emoldurar padrões de atuação ética e moral para esses espaços.

O contexto de expansão das CTs dialoga diretamente com a ascensão de setores evangélicos e principalmente neopentecostais no Brasil. Esses setores alçaram espaços expressivos na sociedade brasileira e nas bases populares das classes trabalhadoras durante a segunda metade do século XX, principalmente no período anuviado da ditadura militar, mas foi no processo abertura política que os evangélicos passaram a ocupar espaços político-parlamentares, representando oficialmente suas denominações religiosas e igrejas, e correspondendo ao aumento “fiel” do eleitorado evangélico (SHIOTA,POSSMOZER, 2020).

É importante lembrar que a denominação do termo Comunidade Terapêutica tem sido amplamente utilizada, e correspondente às autodenominações de espaços que se intitulam como CT, mas possuem características diversas e elásticas em seu processo de atuação. No lastro dessa autodenominação, as Comunidades Terapêuticas brasileiras apresentam uma gama de formatações que, apesar de originárias dos modelos internacionais, distinguem-se deles em diversos aspectos

---

<sup>4</sup>Essa influência, segundo Bardi (2019), foi fruto da expansão do “Desafio Jovem” - que atualmente integra a CONFENACT - junto a chegada de líderes religiosos norte-americanos, como o Pastor David Wilkerson, do Teens Challenges, e do missionário estadunidense Padre Haroldo Rham, fundador da CT “Senhor Jesus”, além disso, já na década de 1990, a embaixada norte-americana junto ao governo federal brasileiro promoveu a vinda de líderes da CT *Daytop Village* para promover um treinamento para profissionais da área no Rio de Janeiro.

(LIMA, 2017).

Há diversos tensionamentos na produção de análises sobre as Comunidades Terapêuticas, que possuem como plano de fundo a defesa de projetos societários e modelos de atenção a usuários de álcool e outras drogas. Em uma perspectiva antimanicomial, as Comunidades Terapêuticas podem ser lidas como a reatualização dos manicômios, com práticas fundamentadas na institucionalização e normatização dos corpos, além do controle moral e patológico sob a questão do uso de drogas. Vale resgatar as informações compiladas pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA):

Percebendo os indivíduos adictos como, a um só tempo, doentes e moralmente fracos, os programas terapêuticos das CTs pretendem tanto tratar dos sintomas decorrentes do uso problemático de SPAs, como também operar uma reforma moral dos sujeitos, que os conduza a uma reinvenção de si. Para tanto, um dos principais instrumentos mobilizados nestes programas é o isolamento físico e social destes sujeitos, marcado pela internação longa e, durante a sua vigência, pela circunscrição de telefonemas e visitas, bem como pela interdição sexual. Estas medidas buscariam estabelecer uma ruptura espacial e temporal para os sujeitos internados, criando as bases para a efetivação da rotina interna às CTs (IPEA, 2017, p. 9).

A atuação das CTs no tratamento de usuários de álcool e outras drogas é embasada pelos princípios do trabalho, da disciplina e da espiritualidade, comportando práticas confessionais, de laborterapia e alienação religiosa. Nessas instituições, não são raras denúncias e relatos de privação de liberdade, tortura como castigo, imposição do credo religioso, abstinência sexual como castigo e trabalho não remunerado, que podem ser constatados na Nota Técnica nº21 sobre o perfil das comunidades terapêuticas brasileiras, produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, em 2017, e no Relatório de Inspeção das Comunidades Terapêuticas realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) no mesmo ano.

Por outro lado, a questão do uso de substâncias psicoativas no âmbito da saúde pública delineia tendências de debate protagonizadas por disputas dentro e fora do campo público-estatal, com avanços significativos nos últimos 35 anos. Diante das discussões e mobilizações em prol da temática e a inédita chegada do Partido dos Trabalhadores (PT), o Ministério da Saúde (MS) institui a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas no âmbito do SUS, ampliada pela portaria nº 2.197 em 2004, na qual é proposta a orientação pela Estratégia de Redução de Danos (RD) e a defesa de práticas intersetoriais, de atenção integral,

prevenção, promoção e assistência à saúde em Centros de Atenção Psicossocial, na modalidade para álcool e outras drogas (CAPS AD), nos termos da Política de Saúde Mental – Lei nº10.216/2001, marco da Reforma Psiquiátrica.

Em 2005, o Ministério da Saúde aprova a nova Lei de Drogas, com a Política Nacional sobre Drogas, sendo uma de suas diretrizes a promoção da RD. No ano seguinte, são dispostas as atribuições legais ao Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) através da Lei nº11.343. O SISNAD, como articulador dos diversos setores para a questão das drogas (SUS, SUAS e judiciário), conciliando a perspectiva de cuidado à pessoa usuária de drogas pautada na RD e na liberdade da Reforma Psiquiátrica, através do SUS, aos moldes proibicionistas do sistema jurídico-legal, com penas mais duras aos casos interpretados como tráfico e conseqüente aumento do encarceramento em massa.

As chaves-analíticas gramscianas facilitam a compreensão desses movimentos, que incluem entender os diversos setores disputando a pauta dentro do Estado, no sentido de sociedade política, a partir da atuação de agentes ideológicos e aparelhos de hegemonia em prol de seus interesses. Nesse sentido, o projeto de conciliação impresso na Política sobre Drogas - até então – respondia aos tensionamentos e participações das federações de comunidades terapêuticas organizadas e das categorias militantes da RD e profissionais do campo das drogas e saúde mental (MACHADO, 2006 apud ALVES, 2009). Como exemplo, a Portaria nº3.088/2011 instituiu o cuidado em Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), descentralizado e integral a pessoas em sofrimento psíquico, decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas. Apesar de sua importância para a ampliação e integração dos pontos de atenção à saúde na perspectiva territorial, a portaria sancionada ainda no governo de Dilma Rousseff (PT) insere as comunidades terapêuticas (CTs) como ponto de atenção da RAPS, o que representou a possibilidade legal de encaminhar pessoas para espaços com recorrentes violações de direitos humanos. Até então, as relações público-privadas junto às CTs já se organizavam no campo da Política de Assistência Social em sua participação na Política de Drogas.

Nesta segunda década do século XXI, com o respaldo dos novos arranjos do

neoliberalismo e conservadorismo, passa a ser notória a participação de representantes fundamentalistas-conservadores do lobby das Comunidades Terapêuticas na empreitada de articulações parlamentares em busca de financiamento público para esses novos manicômios. A participação que se estrutura ainda em 2011, ganha espaço durante a década acompanhando esses arranjos e a recepção de ideias conservadora. No lote de desmontes nacionais acelerados com o golpe jurídico-parlamentar de 2016, foi sancionada a Portaria nº 3.588/2017, que alterou a política de saúde mental, prevendo alterações nas disposições da RAPS. Em 2019, o atual governo federal instituiu a “nova” política nacional sobre drogas através do Decreto nº 9.761/2019, que imprime categoricamente a orientação da abstinência em detrimento da redução de danos. Consequentemente, o direcionamento do texto aponta o fim da redução de danos na política sobre drogas e acentua a participação das comunidades terapêuticas no circuito de tratamento para usuários de álcool e outras drogas, sem qualquer menção aos Centros de Atenção Psicossociais. Juntamente à direção da “nova” política, a Lei nº 13.840/2019 alterou o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), com especial dedicação às comunidades terapêuticas e à internação compulsória de usuários de substâncias psicoativas, contrariando as conquistas históricas da reforma psiquiátrica brasileira.

#### **4. A CONFENACT PARA ALÉM DE UM JOGO POLÍTICO**

A escolha pela CONFENACT justifica-se pela tentativa de captar as determinações históricas atuais e a funcionalidade político-ideológica de sua existência. Não se trata de um aparelho de hegemonia fundador dos processos organizativos do nicho das CTs, ao contrário, pode ser considerada a mais recente “cartada” de concretização desse projeto ideológico, político e econômico. Entretanto, sua existência se apresenta como o pináculo dessa organização, capaz de representar a fusão de interesses das federações em suas variações regionais e denominações religiosas. No fluxograma de sua funcionalidade hierárquica, apresentaremos também os pontos centrais que marcam a atuação das federações filiadas.

Com base nos registros documentados pela própria CONFENACT<sup>5</sup>, é perceptível que a estruturação da confederação foi produto dos encontros das

<sup>5</sup>Informações disponíveis no site da Confenact disponível em: <[http://www.confenact.org.br/?page\\_id=7](http://www.confenact.org.br/?page_id=7)> . Acesso em: 12 de março de 2022.

Federações e Associações de CTs, principalmente durante o ano de 2011, quando ocorreu o 1º Encontro das Federações de Comunidades Terapêuticas, com o intuito de alçar espaço no cenário nacional da Política sobre Drogas através de parcerias público-privadas, a começar pela regulamentação flexibilizada das CTs. Neste período, as principais lideranças do movimento de CTs no Brasil articularam-se com o poder público das três esferas de governo, com especial relevância para as reuniões junto ao poder legislativo. Como principal reivindicação, as lideranças religiosas e empresariais deste campo buscavam flexibilizar a Resolução nº101 da Anvisa, que enrijecia a regulamentação das Comunidades Terapêuticas dificultando sua entrada ao campo público-estatal, para disputar o fundo público através da Política sobre Drogas, tanto no âmbito do SUS quanto da Assistência Social.

Não obstante, a Carta do Piauí, produto documental do encontro, acenou para inserção das Comunidades Terapêuticas junto à rede de serviços público-estatais, a partir de sua apresentação em audiências e articulações com o então Ministério da Saúde, a Coordenação de Saúde Mental e a recém-criada Frente Parlamentar de Apoio às Comunidades Terapêuticas<sup>6</sup>, sendo o texto da carta basilar para a Resolução – RDC nº29 de junho de 2011, que dispõe sobre os requisitos sanitários para financiamento das CTs. As negociações do *lobby* das CTs junto ao governo federal se iniciam ainda no governo social-liberal petista, em junho de 2011, quando a então presidente Dilma Rousseff (PT) se reuniu com as principais lideranças das federações de Comunidades Terapêuticas. Essas articulações culminaram na inserção das Comunidades Terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial, via Portaria nº3.088, de dezembro de 2011.

Tendo em vista os resultados das articulações nacionais, a Confederação Nacional das Comunidades Terapêuticas (CONFENACT) foi criada em 2012 com o lema “Amor e Ciência a serviço da qualidade de Vida”, envolvendo as principais

---

<sup>6</sup>Segundo Denadai (2018), a Frente Parlamentar Mista em Defesa das Comunidades Terapêuticas acolhedoras e Associações de Proteção e Assistência aos Condenados (Apacs) foi criada em 2011, contando com a participação de 184 deputados e 23 senadores dos mais diversos partidos políticos (PCdoB, PT, PMDB, DEM, PSDB, etc...), sendo controversa a participação de 41 desses parlamentares na então Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. A atuação dessa Frente foi decisiva para a inserção das lideranças das CTs no campo legislativo e regulamentário no período marcado pela suposta “epidemia do crack”, e se tornou uma força política para a aprovação, no mesmo ano, do Programa “Crack é possível Vencer”, e da portaria de regulamentação da RAPS. Após os marcos apresentados, a Frente só voltou a ser reativada em 2015, com a participação central da CONFENACT.

lideranças do movimento de CTs no Brasil, são elas: a Cruz Azul no Brasil, a Federação de Comunidades Terapêuticas Evangélicas no Brasil (FETEB), a Obra Social Nossa Senhora da Glória – Fazenda Esperança, a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) e a Federação Nacional de Comunidades Terapêuticas Católicas (FNCTC), participam também a Federação Nacional de Comunidades Terapêuticas Espiritualidade e Ciência e o Desafio Jovem.

Em seu estatuto de funcionamento<sup>7</sup>, esse aparelho de hegemonia fundamentado no conservadorismo se identifica como “associação civil privada sem fins lucrativos”. O conjunto de palavras utilizado para apresentar o lobby empresarial das CTs encobre o mercado lucrativo desse nicho, que envolve tanto o acesso aos fundos públicos federais e locais, quanto a compra e venda de seus serviços, via de regra mediado por famílias em sofrimento que fazem o pagamento frente a institucionalização de seus familiares usuários de drogas. Sobre esse lugar aparentemente benevolente e compromissado da CONFENACT, vale as considerações de Fontes (2018, p.19) ao analisar a conversão de muitos APHs em instâncias que se apresentam neste formato:

Ora, há uma enorme quantidade e variedade de entidades associativas empresariais, sem fins lucrativos, porém voltadas diretamente para a defesa corporativa de empresas, corporações, empresários, setores de atividade, etc. Ademais, parcela expressiva desse empresariado se apresenta como “investimento social privado”

A defesa corporativa logo se manifesta no objetivo principal e missão da CONFENACT, respectivamente:

(...) fortalecer a modalidade de tratamento de CT, para a **construção de políticas públicas que insiram de forma efetiva a mesma na rede de atendimento de pessoas dependentes de drogas e seus familiares**. Também é um canal de comunicação e articulação das necessidades e demandas das federações de CTs **junto ao Governo Federal**. (CONFENACT, online, grifos nossos)

(...) promover e articular **ações de defesa dos direitos das Comunidades Terapêuticas – CT’s e representa-las perante os organismos nacionais e internacionais (públicos e privados)**, assessorar as Fundadoras e Associadas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelas CT’s no Brasil, na perspectiva da inclusão social das pessoas atendidas (CONFENACT, online, grifos nossos).

Em sua máxima, a CONFENACT se dirige às instâncias do governo federal em prol de uma sólida interlocução e permanência das CTs no conjunto das políticas sociais que envolve a política sobre drogas. Trata-se da sustentação parasitária

---

<sup>7</sup>Estatuto disponível em: [http://www.confenact.org.br/?page\\_id=7](http://www.confenact.org.br/?page_id=7) Acesso em:10/06/2022 às 20:34

desse setor empresarial-religioso no acesso contínuo e hegemônico do fundo público, unificando as forças heterogêneas das federações e associações e fortalecendo-as em torno desse objetivo.

O campo empresarial que atua nesse setor não é composto por uma classe burguesa orgânica ao capital, não se tratam, necessariamente, de grandes capitalistas detentores de grandes monopólios, mas de um nicho que se apoia na emergência estrutural dos novos arranjos neoliberais, marcados pela convergência com a ideologia conservadora, e nas problemáticas do uso de drogas, para alçar mercados locais e redes de serviços na área. Não à toa, os passos caminhados por esse setor nos anos que marcam o surgimento da CONFENACT até os dias atuais alcançaram o número de 17 mil vagas financiadas por editais do governo federal. Embora as lideranças da CONFENACT não estejam diretamente no campo público-estatal, muitos parlamentares, distribuídos em diversos estados em cargos de deputados, vereadores e prefeitos, possuem Comunidades Terapêuticas que integram as federações filiadas a esta confederação.

Não obstante, o fortalecimento das parcerias público-estatais envolve a organização ideológica e prática desse nicho, em que a “defesa dos direitos das CTs” perpassa as articulações nacionais e internacionais e o assessoramento de suas redes hierárquicas. Ambos se dirigem ao próprio processo organizativo de preservação e manutenção de sua imagem social em torno da produção de consenso sobre sua legitimidade e relevância.

Alguns eixos de atuação, presentes nos objetivos documentados merecem atenção:

Incentivar a participação da comunidade e de instituições públicas e privadas nas ações e nos programas voltados ao atendimento da pessoa dependente do álcool e outras drogas, em especial, na modalidade de acolhimento de CT; manter **publicações técnicas especializadas sobre trabalhos** e assuntos relativos à causa e à filosofia da modalidade de Comunidade Terapêutica; firmar parcerias com organizações da sociedade civil coirmãs, análogas e especialmente com as Fundadoras e Associadas, **solicitar e receber recursos de órgãos públicos e privados e as contribuições das Fundadoras e Associadas** (CONFENACT, online, grifos nossos).

Em seus princípios e valores, a Confederação preserva posicionamentos inegociáveis e abertamente conservadores que apontam as CTs como “ambiente residencial, familiar e eticamente livre de drogas, violência e práticas sexuais”, ao

passo que buscam criar uma cortina de fumaça em seu estatuto, citando trechos da Declaração Universal dos Direitos Humanos e afirmando a “não distinção de cor, etnia, sexo, nacionalidade, estado civil, profissão, denominação religiosa, de convicção filosófica ou política”.

Ainda em torno da produção de consensos, as tentativas de validação técnico-científica do tratamento em CTs são parte da função pedagógica da CONFENACT, suas fundadoras e filiadas, frente às disputas ideológicas e programáticas pelos modelos de atenção a usuários de álcool e outras drogas, como a parceria da CONFENACT com a Revista Dependência Química e Saúde Mental.<sup>8</sup> Nessa escalada pedagógica, além da CONFENACT, as federações e associações envolvidas possuem funções formativas ao promover cursos e “treinamentos” para atuação nas CTs, realizar de palestras e seminários, capacitar multiplicadores sociais e formar apoiadores para ingressarem nos espaços de conselhos (BARDIN, 2019). Essa atuação promove, direta ou indiretamente, a produção de intelectuais organizados em torno das práticas e condutas das CTs, que atuam em prol da conversão da cura do uso abusivo com a “missão” de difundir os mandamentos da bíblia, estes são chamados, muita vezes de “obreiros”.

Das lideranças que compõem a CONFENACT, ao menos três delas possuem vinculação direta com organizações internacionais<sup>9</sup>, com especial importância para as articulações com a Federação latino-americana de comunidades terapêuticas (FLACT), a Federação Internacional de Comunidades Terapêuticas, ou World Federation of Therapeutic Communities (WFTC) e a FreeMind. Essas articulações internacionais apontam para o incentivo desse modelo de tratamento a partir de uma sólida lógica do neoliberalismo norte-americano, garantindo a continuidade de suas

---

<sup>8</sup>Outro exemplo: em um artigo da Revista online da Cruz Azul intitulado “Acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas – legalidade e normatização”, o economista Holf Hatmann - presidente da Cruz Azul e assessor da CONFENACT – buscou defender a institucionalização de adolescentes em CTs, alegando estar em “harmonia” com o preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. A edição do artigo está disponível em: < [https://issuu.com/revistacruzazulonline/docs/revista\\_cruz\\_azul\\_online\\_21\\_-\\_2\\_semestre\\_-\\_2020](https://issuu.com/revistacruzazulonline/docs/revista_cruz_azul_online_21_-_2_semestre_-_2020)> Acesso em 21 de janeiro de 2022.

<sup>9</sup>São elas: a Cruz Azul do Brasil foi criada e é monitorada pela International Blue Cross – IBC, uma organização suíça que incide, principalmente, em países periféricos da América Latina e África; o Deasfio Jovem –já mencionado anteriormente - importado dos EUA e filiado ao Teen Challenge; e a FEBRACT filiada à World Federation of Therapeutic Communities (WFTC)

bases ideológicas fundantes.

A CONFENACT possui como principal quadro de intelectuais uma base religiosa católica conservadora e a neopentecostal, e uma parte da psiquiatria tradicional, direcionada principalmente por freis, padres e pastores, psiquiatras, além das próprias lideranças que lucram com as CTs. Não raramente, esse APH dialoga com a base de psiquiatras tradicionais, a exemplo do renomado Ronaldo Laranjeiras, fundador da Unidade de Pesquisa de Álcool e Drogas, que subsidia e participa ativamente das decisões público-estatais relacionadas às CTs, e da ABEAD – Associação Brasileira de Estudos sobre Álcool e outras Drogas.

A influência exercida pela CONFENACT nos espaços publico-estatais envolve as três esferas do Estado articuladamente, nos níveis federais, estaduais e municipais, e nos diversos setores das políticas sociais. Destaca-se, necessariamente, que esses diálogos foram facilitados com a participação do ex-ministro da cidadania Osmar Terra, e o então secretário nacional de cuidados e prevenção às drogas Quirino Cordeiro, ambos empreiteiros e defensores do modelo asilar e manicomial no campo das drogas, declaradamente contra a proposta dos Centros de Atenção Psicossocial e das RAPS.

Cabe sinalizar que no legislativo, as movimentações recentes orientam a organização da Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas, e a participação ativa de parlamentares, donos ou porta-vozes de CTs em todo o Brasil, envolvidos com a confederação e sua rede de federações, o que permitiu, ao longo dos últimos anos, a sanção de diversas leis e portarias em favor do lobby das CTs. Além disso, estas instituições ocupam estrategicamente os espaços de conselhos. A CONFENACT assume representação no Conselho Nacional de Política sobre Drogas, e suas federações envolvidas incidem diretamente em diversos conselhos estaduais e municipais de Política sobre Drogas, disputando os espaços de controle social das políticas sociais nos diversos níveis.

O produto da atuação da CONFENACT pode ser analisado frente às múltiplas articulações federais ao longo dos anos que desencadearam uma série de regulamentações em favor das CTs, além das já citadas: a Resolução nº1 do CONAD de 2015, que regulamenta as Comunidades Terapêuticas no âmbito do

Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad), a [Lei Complementar nº 187/2021](#), que garante imunidade tributária às Comunidades Terapêuticas por via da Assistência Social, a Portaria do Ministério da Cidadania nº 721/2021, que regulamenta a doação, com encargos, de imóveis recebidos do Fundo Nacional Antidrogas para instituições como as CTs, dentro os inúmeros editais de vagas lançados nos três níveis de governos. Os números apresentados pelo próprio governo federal apresentam controvérsias nas matérias dos sites confirmam essa empreitada, até 2018 eram financiadas cerca de 3.000 vagas pelo governo federal, em orçamentos que chegavam à 40 milhões de reais, em 2019, o valor de emendas parlamentares destinadas às CTs chegou a 102 milhões de reais, entre 2020 e 2021 os valores alcançaram mais de 190 milhões de reais.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A criação e inserção da CONFENACT no campo público-estatal explicita o interesse direto de grupos político-empresariais, marcadamente fundamentalistas e conservadores, em lucrar com a reatualização do modelo manicomial e higienista no campo da atenção a usuários de álcool e outras drogas, a partir de agendas política, econômica e ideológica bem definidas.

É perceptível que a rápida consolidação do modelo de internação em comunidades terapêuticas nas composições público-estatais dos últimos anos foi fruto do alinhamento dessas agendas, que reatualizam os ideais proibicionistas em meio aos novos arranjos do neoliberalismo. Nesse processo, a orientação conceitual-metodológica do pensamento gramsciano se apresentou como recurso fundamental para a identificação da CONFENACT enquanto um aparelho de hegemonia, possibilitando analisar sua funcionalidade dentro de um quadro político, econômico e temporal determinado.

As determinações históricas desse processo apontam as recentes disputas no campo das drogas como movimentos tendenciais da luta de hegemonias, pois apesar das raízes fincadas no proibicionismo, o modelo de atenção contra-

hegemônico baseado na Redução de Danos e no cuidado em liberdade conseguiu estruturar-se por dentro do Estado de proibição. Mesmo assim, sua defesa, ainda que parcial, implicou na conciliação de modelos de atenção que não se sustenta no plano da luta por hegemonias.

Visto isso, a criação da CONFENACT, enquanto APH, ainda em 2012, representou o fortalecimento e unificação dos setores que envolvem as comunidades terapêuticas, diante da diversidade de federações, associações e filiações possíveis. Tratou-se, portanto, de um passo conciso e organizativo em prol da produção de consensos, principalmente nos espaços público-estatais do governo federal, mas também nas estratégias pedagógicas de organização interna, produção de respostas à sociedade e articulações dentro e fora do país, em torno da expansão do modelo das CTs. Trata-se de um empreendimento religioso e ideológico de fundamento econômico, que serve ao capital na medida em que suas estruturas neoliberais empreendem a necessidade de manutenção da exclusão dos problemas sociais, acionando estruturas manicomiais, institucionalizantes e descompromissada com os direitos sociais de uma população historicamente estigmatizada.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2309-2319, 2009.

BARDI, Giovana. **Entre a cruz e a caldeirinha: doses diárias de alienação nas comunidades terapêuticas religiosas**. Tese [Doutorado]. Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, 2019.

BIANCHI, Álvaro. Laboratório de Gramsci: filosofia, história e política. Campinas: Alameda Editorial, 2008.

BRANDÃO, Nágela Aparecida; DIAS, Edmundo Fernandes. A questão da ideologia em Antonio Gramsci. **Trabalho & Educação**, v. 16, n. 2, p. 81-98, 2007.

CARNEIRO, Henrique. **Drogas: a história do proibicionismo**. Editora Autonomia Literária,

2018.

CONFENACT. Quem Somos. In: **Estatuto da CONFENACT - Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas**. [S. l.]. Homepage. Disponível em: [https://www.confenact.org.br/?page\\_id=7](https://www.confenact.org.br/?page_id=7). Acesso em: 24 ago. 2022.

DE FARIAS, Jessica Souza; PASSOS, Rachel Gouveia. Saúde mental e drogas: o avanço do conservadorismo em tempos de golpe – o caso das comunidades terapêuticas. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 16, n. 1, 2018.

DENADAI, Mirian Cátia Vieira Basílio. A frente parlamentar em defesa das comunidades terapêuticas e a hegemonia da 'pequena política' no Congresso Nacional Brasileiro. **Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social**, v. 1, n. 1, 2018.

FONTES, Virgínia. Capitalismo filantrópico? Múltiplos papéis dos aparelhos privados de hegemonia empresariais. **Marx e o Marxismo-Revista do NIEP-Marx**, v. 8, n. 14, 2020.

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do cárcere: Temas de Cultura. Ação Católica. Americanismo e Fordismo**. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, v.4, 2007.

HOEVELER, Rejane Carolina. O conceito de aparelho privado de hegemonia e seus usos para a pesquisa histórica. **Revista Práxis e Hegemonia Popular**, v. 4, n. 5, p. 145-159, 2019.

IPEA. **Nota Técnica Nº 21: Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**. Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia, 2017.

LIGUORI, Guido. **Dicionário gramsciano (1926-1937)**. Boitempo Editorial, 2017.

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante **Uma história das drogas e do seu proibicionismo transnacional: relações Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais**. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Serviço Social, Rio de Janeiro, 2009.

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante. As comunidades terapêuticas religiosas e a política social de drogas. **Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social**, v. 1, n. 1, 2017.

MACHADO, Ana Regina. **Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública: um estudo sobre o processo de constituição da política pública**

de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas. Dissertação [Mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. 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.

SHIOTA, Ricardo Ramos; DE SOUZA POSSMOZER, Michelli. O Brasil cristão da Frente Parlamentar Evangélica: luta pela hegemonia e revolução passiva. **Revista Brasileira de História das Religiões**, v. 13, n. 39, p. 113-141, 2020.