



COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO DISTRITO FEDERAL: “controle” social e saqueio do fundo público

Pedro Henrique Antunes da Costa¹

Resumo

O artigo analisou o padrão de financiamento público das Comunidades Terapêuticas (CTs) do Distrito Federal pelo Fundo Antidrogas do Distrito Federal (FUNPAD). Para isso, agregou fontes documentais, dados governamentais e literatura acadêmica. Constatou que de 2012 a 2021, aumentou em 364% o número de vagas financiadas nas CTs e em 694% o valor das verbas liquidadas, e que a média de CTs financiadas por ano foi de nove, demonstrando tendência de concentração do FUNPAD por poucas CTs. Concluiu que o FUNPAD é, na verdade, um fundo *das e para* as CTs, sustentando perspectivas travestidas de cuidado, mas que são: asilares-manicomiais; mormente religiosas; baseadas em trabalho não pago; com inúmeras violações de direitos; não públicas. Ademais, o saqueio do fundo público se dá por meio de um conselho gestor responsável pela participação e o controle sociais na área, de modo que o *controle* das CTs se faz via *controle social*.

Palavras-chave: Comunidades terapêuticas; saúde mental; álcool e outras drogas; política pública; fundo público

THERAPEUTIC COMMUNITIES IN FEDERAL DISTRICT: social “control” and withdrawal of public fund

Abstract

The pattern of public funding of Therapeutic Communities (CTs) of the Federal District by the Federal District Anti-Drug Fund (FUNPAD) was analyzed. For this, documental sources, government data and academic literature were added. From 2012 to 2021, the number of vacancies financed in the CTs increased by 364% and the amount of funds settled by 694%. The average number of CTs financed per year was nine, demonstrating a tendency for FUNPAD to be concentrated in a few CTs. It's concluded that FUNPAD is, in fact, a fund of and for the CTs, supporting perspectives disguised as care, but which are: asylums; religious; based on unpaid work; with numerous violations of rights; not public. The loot of public fund takes place through a management council responsible for social participation and control in the area, so that the *control* of CTs is done via *social control*.

Keywords: Therapeutic communities; mental health; alcohol and other drugs; public policy. public fund.

Artigo recebido em: 31/10/2022 Aprovado em: 31/03/2023
DOI: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v27n1.2023.20>

¹ Psicólogo, mestre e doutor em Psicologia. Professor do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. E-mail: phantunes.costa@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Um dos eixos do processo de *Contrarreforma Psiquiátrica* no país, enquanto conjunto de retrocessos e desmontes no campo da saúde mental, é a síntese de (re)manicomalização e mercantilização do cuidado em Comunidades Terapêuticas (CTs), expressando também a ascensão conservadora e o fundamentalismo religioso (COSTA, 2020; COSTA; MENDES, 2020; PASSOS; ARAÚJO; GOMES; FARIAS, 2020; PASSOS; GOMES; ESPÍRITO SANTO, 2022; PRUDÊNCIO; SENNA, 2022). Apesar de heterogêneas, tais instituições não governamentais possuem como pilares constitutivos a disciplina, o trabalho (não pago) - na forma da *laborterapia* - e a religiosidade (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA [IPEA], 2017). São para Mendes e Costa (2022), uma amálgama de quatro instituições fundamentais na formação social brasileira: manicômios, prisões, igrejas e *senzalas*, afinal, sua “clientela” de internos superexplorados ou em regime de servidão é predominantemente negra, das franjas mais pauperizadas da classe trabalhadora.

Conforme Bezerra (2018) e Costa (2020), as CTs no Brasil surgem na década de 1960, já numa perspectiva antagônica às suas origens enquanto experiências de crítica e Reforma Psiquiátrica na Europa. Seu desenvolvimento e ganho de força no país se dão também em decorrência de lacunas assistenciais para a população com necessidades atreladas ao consumo de drogas que, apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica brasileira, não foram supridas em totalidade, com “álcool e outras drogas” sendo tratado dentro do campo da saúde mental com certa marginalidade. Nesse interregno, num contexto de pânico social construído sobre o crack e sua suposta epidemia por volta dos anos 2009, 2010, as CTs ganham força política junto de uma série de iniciativas manicomialistas no campo da saúde mental, como as internações compulsórias e demais medidas que plasmavam manicomialização, higienização social e mercantilização.

Em 2011 temos um marco político, com a institucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), pela Portaria 3.088, que coloca as CTs em sua estrutura, no nível de atenção residencial de caráter transitório, junto das Unidades de Acolhimento (BRASIL, 2011a). Vale salientar que elas já haviam sido conveniadas no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack de 2010, que, posteriormente, é reformulado e se torna o Programa *Crack, é possível vencer* (BRASIL, 2011b).

A relevância e o ganho de poder das CTs aumentam atrelados também ao ganho de força política de grupos conservadores, fundamentalistas religiosos no país (FOSSI; GUARESCHI, 2015; MAGALHÃES; SANTOS, 2022; PASSOS; GOMES; ESPÍRITO SANTO, 2022). Em 2015, dois fatos são marcantes: (a) cria-se a Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas Acolhedoras e Associações de Proteção e Assistência aos Condenados na Câmara dos Deputados, que, apesar da

liderança de parlamentares vinculados a instituições religiosas e CTs, contava com a participação de 199 deputados das mais variadas ideologias políticas; e (b) as CTs passam a ser regulamentadas no âmbito do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD) pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, a instância máxima de participação e controle social na área no país (COSTA, 2020).

Os trabalhos de Costa (2020) e do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS, 2022) apresentam o histórico recente de financiamento público das CTs, demonstrando como elas expressam os retrocessos nas políticas da área. No governo de Jair Bolsonaro, por exemplo, temos a reformulação do aparato legal-normativo e político em álcool e outras drogas, com instituição da nova(-velha) política sobre drogas (que passa a ser *antidrogas*), por meio do Decreto nº 9.761 (BRASIL, 2019a), e a sanção da Lei nº 13.840 (BRASIL, 2019b), a nova Lei de Drogas. Nelas, as CTs ganham centralidade no “cuidado”, o que se dá pela institucionalização de seus fundamentos e princípios: drogas com males em si; abstinência como único horizonte; tentativas de *desmanicomializar* as CTs retoricamente, as colocando como instituições de “acolhimento” e não de internação, asilamento, o que é um contrassenso com o que são e fazem as CTs; a naturalização, também retórica, da complementaridade público-privado e de modalidades de tratamento, inclusive as antagônicas (COSTA, 2020).

Salientamos que tal processo também deve ser analisado numa perspectiva de totalidade, expressando a ofensiva do capital contra a classe trabalhadora no atual estágio de desenvolvimento capitalista. No âmbito das políticas sociais, temos um conjunto de *contrarreformas* que, na saúde mental, se dão pela *Contrarreforma Psiquiátrica*, na qual o fomento das CTs ocupa papel de destaque (COSTA, 2020; COSTA; MENDES, 2020; PASSOS; ARAÚJO; GOMES; FARIAS, 2020), indo além do próprio campo e do setor saúde e se atrelando a outras *contrarreformas* (trabalhista, previdenciária etc.), desmontes nas políticas sociais e destituição de direitos.

No Distrito Federal (DF), desde o ano de 2009, por meio da Lei Complementar nº 819, de 26 de novembro (DF, 2009), o financiamento das CTs via Governo do Distrito Federal (GDF) é feito prioritariamente pelo Fundo Antidrogas do Distrito Federal (FUNPAD), que substituiu o antigo Fundo para Prevenção, Controle e Tratamento dos Dependentes Químicos do Distrito Federal. O FUNPAD é gerido pelo Conselho de Políticas sobre Drogas (CONEN), que, por sua vez, é o órgão central do Sistema Distrital de Políticas Sobre Drogas do DF, vinculado à Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania (SEJUS) (DF, 2010; 2012a). Com isso, não se exclui que as CTs recebam verbas de outros fundos e secretarias gestoras ou mesmo do governo federal, via Ministérios.

Dessa forma, não só temos um financiamento estatal às CTs, mas proposto e deliberado por um conselho gestor, no caso do DF, o CONEN. Criado com o nome de Conselho de Entorpecentes do Distrito Federal (DF, 1986), o CONEN possui competência deliberativa, consultiva e fiscalizadora

das políticas públicas sobre drogas no que tange à *redução de demanda*, ou seja, ao *continuum* do cuidado em suas variadas esferas (promoção de saúde e social, prevenção, tratamento). Apesar de ser um conselho gestor, *lócus* institucional de controle e participação social, sua composição não é paritária. Dos 16 membros titulares (tendo outros 16 suplentes), apenas três são representantes da sociedade civil. Sete representam as seguintes secretarias gestoras do GDF: Cultura e Economia Criativa; Desenvolvimento Social; Educação; Esporte e Lazer; Justiça e Cidadania; Saúde; e Segurança Pública. E o restante se divide em: um representante da polícia civil; outro do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT); dois representantes das CTs; um da Ordem dos Advogados do Brasil; e quatro de entidades profissionais (medicina, farmácia, psicologia e serviço social) (DF, 2010).

A partir do exposto, há a necessidade de investigação da transferência do fundo público para as CTs. Em consonância a Salvador (2019, p. 100), “o fundo público envolve toda a capacidade de mobilização de recursos que o Estado tem para intervir na economia, seja por meio das empresas públicas, pelo uso das suas políticas monetária e fiscal, assim como pelo orçamento público”. Debruçamo-nos especificamente sobre uma fatia do orçamento público, buscando analisar o padrão do financiamento público das CTs no DF pelo FUNPAD, ou seja, investigar o repasse a elas pelo Governo do Distrito Federal (GDF), chancelando suas lógicas e práticas asilares-manicomiais, violentas. Entendemos, em continuidade à Basaglia (1985), a quem toda instituição asilar-manicomial é uma *instituição de violência*, que o caráter violento das CTs não se restringe aos atos publicizados como violentos, geralmente casos mais extremados, e que também não são raros, como demonstram pesquisas de abrangência nacional (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011; CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA [MNPCT]; MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL [MPF], 2018; CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO [CRP-SP], 2016; SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS [SES-MG]; 2016).

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo que agregou fontes documentais e análise de dados públicos e da literatura acadêmica. Com relação às fontes documentais, privilegiamos as de natureza estatal. Para isso, num primeiro momento, coletamos os Relatórios de Atividades (que a partir de 2020 passou a ser intitulado Relatório de Gestão) com as prestações de contas anuais do GDF. Como recorte temporal, delimitamos o ano de 2009, por ser o ano de criação do FUNPAD. Contudo, não encontramos os relatórios dos anos 2010 e 2011, com a presente série temporal se iniciando em 2012. Buscamos complementar as informações dos relatórios com buscas no Portal da Transparência do DF sobre o

FUNPAD. Também coletamos e analisamos relatórios produzidos por secretarias gestoras do GDF e suas respectivas diretorias, como a Secretaria de Estado de Saúde (SES) e a Diretoria de Serviços de Saúde Mental (DISSAM), bem como aqueles oriundos de avaliações e fiscalizações que se debruçaram sobre CTs no DF, feitos por entidades também estatais como a Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan), o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), o Ministério Público Federal (MPF) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP). Por fim, ainda no que se refere aos documentos estatais, nos baseamos em normativas (leis e resoluções) do próprio FUNPAD e do CONEN.

Complementarmente, realizamos buscas em portais de periódicos, bases de dados nacionais e em repositório de trabalhos acadêmicos de universidades e faculdades do DF, focando em pesquisas que tivessem CTs do DF como objeto de estudo. Ensejando uma análise totalizante, também consideramos trabalhos acadêmicos de abrangência nacional sobre as CTs e que, em algum momento, nos forneciam dados de tais instituições no DF e/ou que possibilitavam a análise da realidade distrital circunscrita à nacional. Quanto a estes últimos as buscas foram feitas na *Google* como um todo, de maneira também não sistemática. Todo esse material foi organizado de acordo com suas características, lido na íntegra, analisado a partir dos objetivos supracitados e discutido com base na literatura da área, sendo apresentado e debatido a seguir.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, é importante elucidar de onde vem o dinheiro do FUNPAD. As fontes são: dotações específicas do orçamento do DF; convênios, consórcios, contratos e/ou outros ajustes celebrados com órgãos ou entidades de direito público ou privado, nacionais ou estrangeiras; recursos do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) ou doações, bens móveis e imóveis dele (DF, 2012b; 2013; 2014; 2015; 2016a; 2017; 2018; 2019a; 2020; 2021a).

Na Tabela 1 sintetizamos os dados de dispêndio orçamentário do FUNPAD para as CTs de 2012 a 2021, bem como o número de CTs e vagas financiadas por ano. Uma observação é necessária: o valor mensal para cada “internação” ou “vaga” (termos utilizado nos relatórios) nas CTs passou de R\$800 para R\$1.000 em 2013. Conforme Tabela 1, o número de vagas em 2021 não foi mencionado nos relatórios e nem foi possível estimá-lo.

Tabela 1 - Repasse do FUNPAD para às CTs do DF (2012-2021)

Ano	Dotação Inicial	Autorizado	Empenhado	Liquidado	CTs financiadas	Vagas
2012	46.004	553.507	553.505	473.614	5*	92

2013	400.000	1.313.852	1.303.610	952.775	9	250
2014	880.000	2.722.681	2.706.978	2.099.410	9	252
2015	2.000.000	1.743.218	1.743.218	1.225.070	7	227
2016	1.998.000	1.998.000	1.530.061	1.368.122	5	152
2017	1.975.646	3.653.885	3.092.824	2.743.040	13	316
2018	1.784.744	3.254.580	3.254.580	3.117.388	11	300
2019	4.232.264	4.232.264	4.046.000	4.037.000	12**	335***
2020	3.263.144	4.020.000	3.897.113	3.824.113	12	335***
2021	3.874.166	3.874.166	3.829.164	3.289.164	10****	-

Fontes: DF (2012b; 2013; 2014; 2015; 2016a; 2017; 2018; 2019a; 2020; 2021a).

* Número oriundo de pesquisa no Portal da Transparência do DF

** Eram 13, mas no final do primeiro mês de 2019, umas das CTs pediu rescisão de contrato.

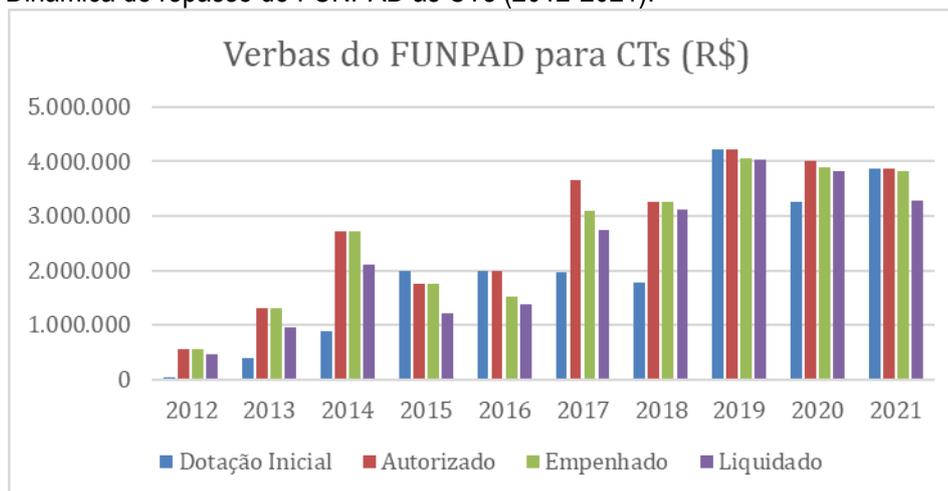
*** O relatório não informa o total de vagas custeadas. Valores estimados considerando o repasse mensal de R\$335.000,00, sendo que o valor por vaga era de R\$1.000,00.

**** Até março eram 11 CTs e, de abril até dezembro, foram 10 CTs.

No período analisado, há uma média de nove CTs por ano. Excluindo o ano de 2021, cujo relatório não apresentou o número de vagas financiadas, temos uma média de 251 vagas por ano. Houve um crescimento de 364% no número de vagas financiadas nas CTs, por mais que o número de instituições tenha crescido só 100% de 2012 a 2021 (cinco CTs). Podemos, então, constatar certa tendência à concentração do grosso das verbas do FUNPAD por poucas CTs - aspecto que é explicitado no estudo de Bezerra (2018).

Quanto às verbas liquidadas, na comparação entre 2012 e 2021, houve um aumento de 694%. A média por ano foi de R\$2.312.970,00, sendo maior que a média de dotação inicial (R\$2.045.397,00), o que denota um esforço político de complementação orçamentária e aumento do repasse às CTs por parte do GDF e do CONEN. Na Figura 1, apresentamos graficamente a dinâmica temporal do empenho de verbas do FUNPAD às CTs, que demonstra o crescimento do orçamento do FUNPAD destinado às CTs. O ano de maior dispêndio foi o de 2019, com quedas em 2020 e 2021, por conta da pandemia (DF, 2020; 2021a).

Figura 1 - Dinâmica de repasse do FUNPAD às CTs (2012-2021).



Fonte: Elaboração do autor

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO DISTRITO FEDERAL: “controle” social e saqueio do fundo público

Algumas explicações são necessárias para as mudanças substanciais de um ano para outro. Por exemplo, o aumento de verbas de 2012 para 2013 e o salto de cinco para 13 CTs financiadas de 2016 para 2017 têm como explicações, respectivamente, dois editais de credenciamento de CTs, com aumento no número de vagas financiadas (DF, 2013; 2017). Já a queda no número de vagas de 2015 para 2016 se deu por conta da não prorrogação do contrato de duas CTs (DF, 2016a).

Sobre as CTs financiadas, na Tabela 2, reunimos os dados coletados no Portal da Transparência do DF (DF, 2022a), de 2014 a 2021. O recorte temporal iniciado em 2014 foi por conta da atualização dos valores para internação (de R\$800 para R\$1.000) ocorrida em 2013. Existem algumas informações divergentes na comparação entre os relatórios e os dados do Portal da Transparência, sobretudo quanto aos valores repassados e ao número de CTs financiadas. No entanto, a nosso ver, não são discrepâncias substanciais e/ou que permitam constatações distintas das que faremos, baseadas justamente em tais dados e considerando as divergências. Uma mudança importante é que até 2019, a rubrica orçamentária era “Assistência aos dependentes químicos do Distrito Federal - Enfrentamento às drogas no Distrito Federal”. A partir de então, tal rubrica deixou de ser liquidada, com a verba do FUNPAD sendo vinculada exclusivamente à “Transferência para Acolhimento de Dependentes Químicos do Distrito Federal”, a totalidade da verba do FUNPAD foi direcionada para CTs. Talvez isso ajude a explicar o repasse de valores exatos para as CTs a partir de 2019 - conforme Tabela 2 -, de acordo com o número de vagas, bem como a inexistência de repasses cujo credor era a Secretaria de Estado da Fazenda do DF no Portal da Transparência.

Tabela 2 – CTs financiadas pelo FUNPAD e valores anuais (2014-2021)

Comunidades Terapêuticas	Anos e Verbas (R\$)								Total
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Casa de Acolhimento Filho Pródigo	-	-	-	91.147	-	-	-	-	91.147
Casa de Recuperação Mulheres de Deus	105.805	-	-	90.400	-	-	-	-	196.205
Casa do Sol Azul (Associação Aux. Mat., Inf. e Adol.)	87.625	47.229	-	21.291	89.929	180.000	180.000	180.000	786.074
Caverna de Adulão	568.086	464.427	570.269	558.911	560.725	600.000	600.000	600.000	4.522.418
Centro de Recuperação Leão de Judá	693.835	113.675	-	-	-	-	-	-	807.510
Comunidade Terapêutica Novo Tempo (Instituto de Reab. Unid. das Pol.	-	-	-	114.652	149.404	156.000	156.000	156.000	732.056

Pub. e Estat.)									
Desafio Jovem de Brasília	-	-	-	109.287	172.928	300.000	300.000	300.000	1.182.215
Despertai Comunidade Terapêutica	-	-	-	141.476	179.929	360.000	360.000	319.164	1.360.569
Grupo Cultural Azulim	94.155	-	-	180.917	225.943	240.000	180.000		921.015
Instituto Abba Pai	171.983	185.982	179.482	217.178	233.478	300.000	300.000	300.000	1.888.103
Instituto Crescer	154.506	179.332	169.124	467.599	569.156	600.000	478.493	150.000	2.768.210
Instituto MANAIM	-	-	-	85.544	120.787	99.000	108.000	108.000	521.331
Fazenda da Esperança Santa Bakhita (Obra Social N. S. da Glória)	-	-	-	-	6.500	26.000	-	-	32.500
ONG Salve a Si	616.572	160.784	419.124	597.121	592.426	600.000	600.000	600.000	4.186.027
Projeto Criação de Deus	-	-	-	-	14.000	336.000	336.000	336.000	1.022.000
Renovando a Vida	125.926	127.754	140.252	213.498	224.733	240.000	225.620	240.000	1.537.783

Fonte: Portal da Transparência (DF, 2022a).

Ao todo, 16 CTs foram financiadas pelo FUNPAD em oito anos. Pelos nomes, é evidente a predominância do caráter religioso e do viés moralista pautado em concepções das drogas como males em si e na abstinência como o horizonte único, expressos por termos como *recuperação*, menções a *despertar*, *salvamento*, dentre outros. Cinco CTs obtiveram verbas do FUNPAD em todo o período (2014-2021), concentrando 66,1% do financiamento. A média anual de aporte delas foi: R\$565.302; R\$523.253; R\$236.013; R\$346.026; R\$192.223. Destas, duas CTs já ficaram com 38% das verbas. Ressaltamos ainda que, até 2019, na maioria dos casos, os repasses de verba foram aquém do número de vagas contratadas.

Em suma, já podemos constatar inicialmente que não se trata de um fundo das políticas sobre drogas (ou *antidrogas*, como o próprio nome explicita), mas um fundo público *das e para* as CTs. Temos, então, uma fonte de financiamento exclusiva a um tipo de instituição - que nem é pública. Em todos os Relatórios de Gestão supracitados (2012-2021), a totalidade dos valores empenhados e liquidados do FUNPAD foram destinados exclusivamente para as CTs; ou seja, o valor total do FUNPAD é o valor total repassado às CTs, e vice-versa. A título de comparação, não existe nada próximo disso no âmbito distrital para qualquer serviço substitutivo da RAPS ou do SUS como um todo.

Segundo o site da SEJUS, 12 CTs eram “parceiras”, tendo contrato firmado com a própria SEJUS e 20 CTs estavam registradas no CONEN (DF, 2022b), mesmo número do relatório “Perfil da População em Situação de Rua no Distrito Federal”, que, ao buscar quantificar a população em situação de rua do DF, encontrou que, das 2.938 pessoas identificadas, 91 (3,1%) estavam em tais CTs (Codeplan, 2022). Contudo, é sabido que tal montante está longe de representar a quantidade de

CTs no DF. No estudo de Bezerra (2018) o número de CTs cadastradas era de 22. Em 2013, estudo da Codeplan (2013) identificou 17 entidades que poderiam ser classificadas como CTs. Já em 2017, segundo levantamento do IPEA, foram identificadas 41 CTs no DF (IPEA, 2017). Essa discrepância pode indicar também o funcionamento irregular de CTs ao não estarem cadastradas no CONEN.

No DF, existem 18 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em funcionamento, dos quais cinco não estão habilitados junto ao Ministério da Saúde. Em tese, nove são Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPSad), só que um deles está desabilitado, esperando nova habilitação do Ministério da Saúde como CAPS infantojuvenil (CAPSi), totalizando, portanto, oito CAPSad. Destes, cinco são tipo II, cuja cobertura populacional deveria ser de 70.000 a 150.000 habitantes, e três do tipo III, em regiões de saúde com população de 150.000 a 300.000 habitantes. Contudo, a média de população coberta pelos CAPSad tipo II é de 338.185 habitantes (367.468; 277.823; 369.655; e 337.796) e a dos CAPSad III de 570.684 (449.714; 857.986; e 404.353) (DF, 2022c).

Os dados demonstram a falta de CAPSad no DF, o que também pode ser constatado para os outros tipos de CAPS na RAPS do DF e é apontado também em outros estudos (ANDRADE, 2017; SANTOS; PIRES, 2020). Inclusive, para Santos e Pires (2020), a falta de CAPSad e demais lacunas assistenciais geram para estes serviços certa dependência das CTs. De acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde, a cobertura dos CAPS habilitados no DF é de 0,46 por 100 mil habitantes, sendo considerada “regular/baixa”. Se considerarmos todos os 18 CAPS, somando também os que não estão habilitados, a taxa aumenta para 0,62, sendo caracterizada como “regular/boa”. No entanto, segundo o Painel da Saúde Mental, com dados de 2020, se considerarmos a taxa de 0,46, o DF teria, junto do Pará, a sétima pior taxa entre as unidades federativas, sendo a média nacional de 0,70 (DESINSTITUTE, 2021).

Segundo a Ação Civil Pública nº 2010.01.1.067203-4 do MPDFT (2010), havia a necessidade de implantação de mais 19 CAPS no DF. Desde então, apenas cinco foram implantados, faltando ainda 14. Respondendo à demanda e subsidiando o planejamento para a implantação dos CAPS restantes - e outros, considerando que tal quantitativo se refere às necessidades assistenciais de 2010 -, a DISSAM conduziu um estudo de classificação dos CAPS prioritários, a partir dos seguintes critérios: (a) cobertura populacional de cada CAPS existente no DF; (b) ao menos um tipo de CAPS por região de saúde; (c) inclusão prévia do serviço nos instrumentos de gestão; (d) percentual de população SUS dependente em cada região; (e) previsão e destinação de terrenos para a construção do serviço (f); demandas das Conferências Regionais de Saúde Mental; e (g) e sinalização de necessidade do serviço pelo estudo do MPDFT. Dos 14 CAPS mais prioritários, três são CAPSad, a

serem implantados nas seguintes regiões: Taguatinga, Guará e Itapoã (DF, 2022d). Os dois primeiros já estavam incluídos no Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal 2020-2023 (DF, 2021b).

No mesmo nível assistencial da RAPS que as CTs, o de Atenção Residencial de Caráter Transitório, estão as Unidades de Acolhimento (UAs), abordando necessidades referentes à moradia, educação, trabalho, convivência familiar e social. Contudo, o DF possui apenas uma UA, destinada a pessoas maiores de 16 anos, com demandas atreladas ao consumo de drogas. Ela está vinculada a um CAPSad e oferece acolhimento e assistência transitória para no máximo 15 pessoas que estejam também acompanhadas pelo respectivo CAPSad, num período máximo de seis meses (DF, 2022c). Em 2021 existiam somente 69 UAs no país, sendo 44 para adultos e 25 infantojuvenis. O custeio anual pelo governo federal delas foi de R\$22.200.000, montante 19% maior que o de 2017 (IEPS, 2022).

Já o das CTs em 2021 foi de R\$105.216.538, aumentando 237% em comparação a 2017 (CONNECTAS; CEBRAP, 2022). Acrescentamos a isso, a imunidade tributária a qual as CTs passaram a ter direito, com a sanção da Lei Complementar nº 187 (BRASIL, 2021), devendo para isso receber a Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da Educação (sendo que estão na RAPS, sendo, em tese, instituições de saúde, e recebendo, assim, financiamento público indireto, o que, por sua vez, só reitera a complexa engenharia de captura do fundo público, na qual podemos acrescentar – mesmo que aqui não nos debruçemos sobre eles – os processos de financeirização (SALVADOR, 2019).

No nível de atenção hospitalar, que poderia abordar casos de intoxicação ou abstinência graves, situações de crise atreladas ao consumo de drogas, entre outros quadros em saúde mental (que não necessariamente têm relação com consumo de drogas), existem leitos em 10 hospitais gerais e um hospital psiquiátrico (manicômio) e 12 unidades de emergência em hospitais gerais. No caso dos leitos, apenas 45 são leitos clínicos para saúde mental e outros 122 são de psiquiatria, sendo que, destes, 83 estão no hospital psiquiátrico. E reiteramos que tais leitos não são específicos para álcool e outras drogas, atendendo a diversidade de demandas hospitalares em saúde mental (DF, 2022c).

O repasse do FUNPAD às CTs poderia ser utilizado para os dispositivos públicos substitutivos da RAPS, tanto para a implantação de novos serviços, como para o fortalecimento dos já existentes, sobretudo de CAPSad, UAs e leitos em hospitais gerais. Há uma sofisticação frente a processos de terceirização e privatização, já que estes nem são necessários. Por mais que as rubricas e fontes orçamentárias sejam diferentes, ao financiar e fortalecer as CTs, dialeticamente se deslegitima e enfraquece os serviços substitutivos da RAPS, até por serem propostas antagônicas, cuja complementaridade, quando existe na realidade, não significa que são *complementares*, dizendo mais das lacunas e contradições das políticas e outras determinações concretas (SANTOS; PIRES, 2020). Além disso, a dita complementaridade é contraditória à centralidade cada vez maior das CTs e sua

monopolização do fundo público em álcool e outras drogas (IPEA, 2021; PASSOS; GOMES; ESPÍRITO SANTO, 2022).

Essa situação é mais bem entendida quando analisamos o orçamento federal para as políticas sobre drogas. Segundo o IPEA (2021), a partir de 2017, já sob o *Teto de Gastos* (Emenda Constitucional 95), há um brusco enxugamento orçamentário do Ministério da Saúde para as políticas sobre drogas, caindo de R\$1.545.871.871 para R\$34.368.533, e a manutenção do crescimento nas despesas do Ministério da Justiça (passando pela primeira vez dos R\$400 milhões), por meio do FUNAD, bem como o retorno de dispêndio do Ministério da Cidadania em 2019 após 10 anos, com R\$32.949.534 - mormente para as CTs (IPEA, 2021). Tudo isso demonstra os efeitos das políticas econômicas de austeridade num marco de ofensiva do capital, cuja uma das facetas é o desmonte do financiamento das políticas sociais e, em extensão, da seguridade social (SALVADOR, 2019), bem como a priorização não só do combate e da repressão no plano da segurança pública, mas, no âmbito do cuidado, das CTs em detrimento de dispositivos públicos substitutivos, extra-hospitalares, como os CAPSad, ou mesmo hospitalares só que públicos e não manicomiais. Prudêncio e Senna (2022, p. 169) denominaram essa mudança de uma “virada na lógica do cuidado”.

Em consonância a Costa (2020), que refuta narrativas sobre a suposta importância das CTs em face da carência de tais serviços (como os CAPSad, UAs, leitos em hospitais gerais), o repasse do fundo público às CTs é um dos motivos para a insuficiência de serviços públicos substitutivos para pessoas com necessidades decorrentes do consumo de drogas. Ao se tratar de repasse a instituições não governamentais, mesmo que se declarem sem fins lucrativos, demonstra que a lógica asilar-manicomial se atrela à mercantilização (ou ela própria é mercantil) (COSTA; MENDES, 2020). Estudos de custos de implantação e/ou manutenção CAPSad, UAs e leitos em hospitais gerais na RAPS do DF podem contribuir para tais mudanças. No entanto, não se trata de uma discussão meramente monetária, gerencialista, mas antes de tudo, ético-política, que diz de qual projeto de sociedade e, nisso, de cuidado, que o Estado, em especial o GDF, almeja e materializa. Em extensão, se refere à crítica da economia política na saúde mental e álcool e outras drogas no DF e no Brasil.

Cabe ressaltar que a SES do DF, desde 2018, tem contrato firmado com uma clínica privada para internação compulsória. Até junho de 2022, tal contrato já havia contemplado 5.852 diárias, no valor de R\$348,00 cada, e mais 49 remoções no valor de R\$50,00 cada, chegando a um total de R\$2.038.946,00 por ano de contrato (DF, 2022c). Este é só um exemplo de que, a despeito da centralidade do FUNPAD, existem outros mecanismos de repasse do fundo público do DF para instituições asilares-manicomiais que prestam “assistência” a pessoas com necessidades atreladas ao consumo de drogas.

Quanto às características e dinâmicas de funcionamento das CTs financiadas pelo FUNPAD, os já mencionados estudos da Codeplan (2013) e de Bezerra (2018) são bastante elucidativos. Em ambos, ficam evidentes as condições desumanizadas de trabalho e de “assistência”; as violências e violações de direitos - chanceladas pelo GDF. Com relação ao primeiro, destacamos: a inexistência de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), com planos terapêuticos coletivos genéricos que desconsideram as necessidades individuais; estrutura e condições de alimentação, descanso e higiene precárias; falta de funcionários e/ou de profissionais com formação na área; ausência de vínculos trabalhistas, com as equipes compostas mormente por profissionais voluntários, ex-usuários e/ou obreiros de igrejas (Codeplan, 2013). Numa aprofundada análise, Bezerra (2018) chegou no seguinte cenário:

[...] a quase totalidade localiza-se em área rural; existe a restrição do contato com familiares e visitas em geral, além da proibição da posse de celular e dinheiro pela pessoa internada; um percentual ínfimo de vagas (4,2%) é destinado às mulheres; o tratamento se baseia em práticas confessionais (BEZERRA, 2018, s/p.).

A CT que mais recebeu verbas no ano de 2014 foi visitada pelo MNPCT em 10 de junho de 2015. Além do financiamento do FUNPAD, com repasse mensal referente a 60 vagas (R\$1.000,00 para cada), outras 30 vagas eram custeadas pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça (SENAD-MJ). Dentre os inúmeros problemas, desrespeitos às normativas vigentes e violações de direitos, destacamos: ausência de PTS; falta de equipe técnica; obrigação do exercício de atividades laborais sem pagamento e com punição a quem não as executava; imposição de credo religioso único; desrespeito à orientação sexual e identidade de gênero; e limitação de contato com o mundo externo, chegando a proibir visitas (MNPCT, 2015). Não foram observados repasses do FUNPAD nos anos seguintes à publicação do relatório. Contudo, a verba até então chancelou as violações constatadas.

Quanto à fiscalização, o CONEN possui mecanismos próprios (e é seu papel), tomando como parâmetro principal a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 29/2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 2011c). No entanto, parecem ser insuficientes ou não são efetivos. Além disso, não é raro que tais normas sejam descumpridas pelas CTs no país (CFP; MNPCT; MPF, 2018).

Outras duas CTs financiadas pelo FUNPAD foram visitadas e vistoriadas na Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (CFP; MNPCT; MPF, 2018). Nelas, ficou evidente o caráter asilar-manicomial, com restrição de liberdade, inexistência ou inadequações nos projetos terapêuticos e acompanhamento individual, imposição de atividades religiosas, *laborterapia*, escassez de profissionais com formação especializada e vínculos trabalhistas precários. Em uma das CTs não havia funcionários

registrados, com os profissionais atuando como voluntários ou MEI, recebendo remuneração caracterizada como “ajuda de custo”. A outra relatou que não só recebia financiamento do GDF, mas também do governo federal, via SENAD e algumas doações de famílias dos internos (CFP; MNPCT; MPF, 2018).

Sobre outras fontes de financiamento público, como o governo federal, segundo pesquisa entre 2017 e 2020, nove CTs do DF foram financiadas, chegando a um montante de R\$6,3 milhões que, ajustados para os valores de 2020, chegavam a R\$13,9 milhões. Numa relação de milhares de reais correntes por 100 mil habitantes, o DF ocupava a sexta posição entre as unidades federativas, só atrás de Alagoas, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Roraima e Minas Gerais; com os valores ajustados para os de 2020, o DF ficava em terceiro lugar, atrás de Alagoas e Piauí. Enquanto o DF ocupa uma das piores posições entre as unidades federativas quanto à taxa de cobertura de CAPS para 100 mil habitantes, está entre os primeiros no que se refere ao financiamento de CTs (CONNECTAS; CEBRAP, 2022).

Ainda segundo o estudo, 15 CTs no DF receberam financiamento público no período, sendo que oito receberam de mais de um ente público. Com o montante de financiamento do governo federal e distrital em milhares de reais correntes por 100 mil habitantes, o DF fica em quarto lugar entre as unidades federativas, atrás de Alagoas, Piauí e Santa Catarina com quase 640 mil reais por 100 mil habitantes (CONNECTAS; CEBRAP, 2022).

Em 2011, uma CT voltada para mulheres que não era financiada pelo FUNPAD, mas pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento e Transferência de Renda do DF (SEDEST) foi vistoriada (CFP, 2011). As irregularidades foram sinalizadas: a instituição abria as correspondências; as internas não podiam se comunicar por telefone, apenas por cartas ou recados; mão de obra não remunerada; proibição de visitas íntimas e relações homoafetivas; direito de ir e vir suspenso por até nove meses.

Com isso, reiteramos a existência de variados mecanismos de financiamento estatal das CTs no DF, além do FUNPAD. Ao mesmo tempo, negritamos o caráter asilar-manicomial, proibicionista e violento delas, independente das fontes de financiamento, o que é reforçado pela literatura (CFP, 2011; CFP; MNPCT; MPF, 2018; CRP-SP, 2016; SES-MG, 2016, dentre outras). Ademais, dialeticamente, ao financiar tais instituições e o que elas expressam e conformam, o GDF, por meio do FUNPAD, deslegitima perspectivas realistas e mais humanizadas de se apreender e abordar a relação indivíduo-drogas e suas implicações, como as práticas assistenciais, de cuidado, fundamentadas e orientadas na/pela Redução de Danos.

A partir do exposto, constatamos que o GDF financia não só instituições asilares-manicomiais, mas sínteses destas com igrejas, prisões e senzalas - considerando as práticas de *laborterapia* evidenciadas, corroborando outros estudos na área que destacam o caráter violento das

CTs, expressando também o avanço conservador no país (FOSSI; GUARESCHI, 2015; COSTA, 2020; MENDES; COSTA, 2022; PASSOS; ARAÚJO; GOMES; FARIAS, 2020; PASSOS; GOMES; ESPÍRITO SANTO, 2022). Em consonância a Bezerra (2018), o GDF financia *oração* (e não qualquer oração, mas a compulsoriedade cristã), sendo ele *laico*, e *capina* (dentre outras formas de trabalho não pagas). Sobre a primeira, concordamos com Magalhães e Santos (2022, p. 232), para quem “a necessidade da religiosidade como elemento de apoio social para lidar com o sofrimento mental que decorre dos problemas com o uso de álcool e outras drogas é inversamente proporcional ao financiamento e pleno funcionamento da Raps”.

Eis os imbricamentos da ascensão conservadora e do fundamentalismo religioso (cristão) com a ofensiva do capital, que tem como um dos objetivos o desmonte das políticas sociais. Conforme Andrade (2017), numa análise das políticas sobre drogas (*antidrogas*) do DF, a chancela estatal às CTs objetiva “higienizar as cidades e disciplinar esses que são considerados uma ameaça à ordem e ao progresso da sociedade” (p. 80).

Um último ponto de discussão diz respeito ao fato de que o *saqueio* do FUNPAD às CTs se dá via CONEN. Ou seja, é realizado com *participação social*; um *controle social* em prol de instituições da violência. Sendo assim, temos um *controle social* em prol do *controle* das pessoas com problemas atrelados ao consumo de drogas; um *controle social às avessas*.

Os conselhos gestores surgem no Brasil como conquistas dos movimentos sociais, configurando-se como propostas de aprofundamento da participação de atores da sociedade nos processos decisórios das políticas públicas. Num contexto das décadas de 1970 e 80, de reivindicações e lutas pela redemocratização do país e instauração de melhores condições de vida, estes arranjos passam a adquirir relevância, principalmente na saúde, com o movimento e Reforma Sanitária que culminaram na promulgação do SUS (SPOSATI; LOBO, 1992). Contudo, a literatura acadêmica demonstra uma série de entraves na atuação destes espaços institucionalizados de participação social, como: o predomínio de discursos técnicos e corporativistas, prevalência de interesses de mercado, o controle do Estado frente às próprias demandas da população, sua burocratização etc (PAIVA; STRALEN; COSTA, 2014).

No caso do CONEN, há também o próprio caráter intrincado da temática de álcool e outras drogas, cuja hegemonia se deu historicamente pelo preconceito, segregação, moralismo, até nas iniciativas de “cuidado”; ou seja, uma hegemonia *antidrogas* que não foi superada, mesmo com os avanços da Reforma Psiquiátrica. Reiteramos também: a composição do CONEN que, além de não ser paritário, tem praticamente o mesmo número de representantes de CTs (dois) que da sociedade civil (três) (DF, 2010); e seu caráter *antidrogas*, impossibilitando propositalmente outras iniciativas e propostas que não se pautem na abstinência como o único horizonte de tratamento, como as que têm a

Redução de Danos como racionalidade, ética do cuidado ou projeto ético-político. Corroborando isso, citamos como exemplos: chamamento específico para cadastramento de CTs (DF, 2016b), dentre outros editais de outros anos, mas do mesmo tipo; marco regulatório de organizações da sociedade civil (DF, 2022e); e resolução para Cadastro de Entes e Agentes Antidrogas do Distrito Federal (CEAAD-DF) (DF, 2019b). A nosso ver, temos um conselho para as CTs; o *controle* das CTs exercido via *controle social*.

É importante mencionar que tal caráter antidrogas esteve na contramão das políticas e instrumento legais-normativos sobre drogas nacionais até 2019, quando foram reformuladas (e retrocedidas) no governo Bolsonaro. Parafraseando o título da dissertação de mestrado de Azevedo (2017), “Leis que não pegam: o caso da Lei 10.216-01 em Brasília”, até 2019, as leis e políticas sobre drogas nos marcos da Reforma Psiquiátrica brasileira também não pegaram no DF. Melhor dizendo, as leis sobre drogas, no que se refere à esfera do cuidado, só passaram a *pegar* no DF quando deixaram de ser *sobre drogas* e passaram a ser *antidrogas*.

Da mesma forma, as particularidades da realidade do DF nos demonstram que mudanças no aparato legal-normativo e político no âmbito nacional não significam *per se* alterações concretas nas realidades locais, com as análises devendo apreender as relações dialéticas entre nacional e regional/local. Ademais, em consonância a Costa e Mendes (2020), temos no caso concreto analisado, um exemplo de que o desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica brasileira não é linear ou etapista, mas evitado de contradições que expressam (e conformam) nossos antagonismos e correlações de força. Especificamente, a Contrarreforma Psiquiátrica foi germinada no seio do desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica, a partir de algumas limitações e contradições internas, sendo a área de drogas uma expressão muito evidente disso - ainda mais no DF. Nesse sentido, como apregoam:

A CP é uma descontinuidade da RP, na continuidade de seu desenvolvimento. Não é a RP propriamente dita, ou uma *nova fase* dela, pois se opõe e suplanta seus preceitos e fundamentos. Também não é a *reforma da Reforma*, devido ao sentido histórico do termo e como tem sido cooptado no neoliberalismo, conforme alertou Coutinho (2012). Entretanto, a CP brasileira progrediu, avançou e alguns de seus pontos até floresceram no seio da RP (COSTA; MENDES, 2020, p. 50).

A dinâmica distrital expressa a dinâmica federal, resguardadas suas especificidades, em que atribuições do Ministério da Saúde têm sido realocadas a outras pastas, como o Ministério da Cidadania e o da Justiça, de modo a facilitar e/ou assegurar o repasse às CTs e demais manicômios (como os hospitais psiquiátricos). Apesar de constarem na RAPS, “de responsabilidade do Ministério da Saúde, as CTs estão incluídas no Programa ‘Rede de Suporte Social ao Dependente Químico: Cuidados, Prevenção e Reinserção Social’, do Ministério da Cidadania” (IEPS, 2022, p. 18).

Sugerimos, assim, que o FUNPAD seja gerido pelo Conselho Distrital de Saúde que, aliás, possui uma comissão de saúde mental - que pode ser ampliada e deve ser fortalecida. Não que o Conselho de Saúde esteja isento das contradições observadas no CONEN. Mas é que as CTs fazem parte da RAPS e o CONEN ao fiscalizar e deliberar a *redução da demanda* em álcool e outras drogas, ou seja, o cuidado, a assistência, remete ao SUS. Nisso, ficaria a cargo da SES, da DISSAM e não da SEJUS. Sabemos que, para isso, há a necessidade de mudanças no aparato legal-normativo sobre os fundos públicos em álcool e outras drogas e os conselhos da área, no DF e nacionalmente. Porém, mudanças políticas não acontecem por si só, mas refletem a correlação de forças, o grau de mobilização e a capacidade de tensionamento dos sujeitos, grupos e classes, com tal pauta podendo ser incorporada pela militância na saúde mental (e fora dela).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho, analisamos o repasse do fundo público às CTs no DF. Enfocamos no FUNPAD, mas estabelecendo uma série de diálogos com outras frações do fundo público do DF e do campo da saúde mental no Brasil. Constatamos o crescimento no repasse às CTs no período pesquisado (2012-2021), com tendência de concentração do financiamento em poucas CTs, formando oligopólios na área.

O FUNPAD é, na verdade, um fundo *das e para* as CTs. O GDF, por meio do repasse a tais instituições, sustenta e fortalece perspectivas travestidas de cuidado, mas que, além de não serem públicas, são também: asilares-manicomiais; mormente religiosas e/ou com compulsoriedade de práticas confessionais; baseadas em trabalho não pago; e com inúmeras violações de direitos. Não obstante o saqueio do fundo público, expressando a dinâmica de ofensiva do capital pela via do desmonte do financiamento das políticas sociais, tal processo se dá por meio do CONEN, um conselho gestor responsável por garantir a participação e o controle sociais na área, de modo que o *controle* das CTs se faz via *controle social*.

Os dados reforçam a centralidade das CTs para a *Contrarreforma Psiquiátrica* brasileira, num marco de *contrarreformas*, expressando a remanicomialização e a mercantilização que vêm ocorrendo nas especificidades do campo da saúde mental, bem como a ascensão conservadora e o fundamentalismo religioso no país. Pesquisas futuras podem aprofundar, aprimorar ou corrigir algumas das reflexões, analisando a dinâmica de funcionamento das CTs e do CONEN, as correlações de força presentes e disputas de poder, utilizando-se para isso de entrevistas, observações, análise de atas das reuniões etc.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. F. **O uso de álcool e outras drogas no Distrito Federal: reflexões sobre as políticas públicas elaboradas para seu enfrentamento.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

AZEVEDO, S. **Leis que não pegam: o caso da Lei 10.216/01 em Brasília.** 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada:** Relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BEZERRA, I. C. **Saúde mental e comunidades terapêuticas no DF: entre a capina e a oração.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. **Crack, é Possível Vencer?** Enfrentar o crack. Compromisso de todos. Brasil: Presidência da República, 2011b.

BRASIL. **Resolução - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011.** Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c.

BRASIL. **Decreto 9.761, de 11 de abril de 2019.** Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Presidência da República, 2019a.

BRASIL. **Lei 13.840, de 05 de junho de 2019.** Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Brasília: Presidência da República, 2019b.

BRASIL. **Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.** Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis 5.172, de 25 de outubro de 1966, e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nºs 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências. Brasil: Presidência da República, 2021

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL (CODEPLAN). **Mapeamento e identificação das metodologias das instituições de tratamento e reinserção social de usuários de álcool, crack e outras drogas no Distrito Federal.** Brasília: Codeplan, 2013.

CODEPLAN. **Perfil da População em Situação de Rua no Distrito Federal.** Brasília: Codeplan, 2022.

CONECTAS; CEBRAP. **Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020**. São Paulo: Conectas; CEBRAP, 2022.

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

CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT); MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF). **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília: CFP; MNPCT; MPF, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (CRP-SP). **Relatório de inspeção de comunidades terapêuticas para usuárias(os) de drogas no estado de São Paulo: mapeamento das violações de direitos humanos**. São Paulo: CRP-SP, 2016.

COSTA, P. H. A. Comunidades Terapêuticas nas políticas antidrogas: mercantilização e remanicomialização. **Serviço Social em Debate**, Carangola, v. 3, p. 22-39, 2021.

COSTA, P. H. A.; MENDES, K. T. Contribuição à crítica da economia política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. **Argumentum**, Vitória, v. 12, n. 2, p. 44-59, 2020.

DESINSTITUTE. **Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.2016**. Brasília: Desinstitute, 2021.

DISTRITO FEDERAL. **Decreto nº 9.359 de 01 de abril de 1986**. Cria o Conselho de Entorpecentes do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília: Governo do Distrito Federal, 1986.

DISTRITO FEDERAL. **Lei complementar nº 819, de 26 de novembro de 2009**. Cria o Fundo Antidrogas do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2009.

DISTRITO FEDERAL. **Decreto nº 32.108, de 25 de agosto de 2010**. Institui a Política Distrital sobre Drogas e cria o Sistema Distrital de Política sobre Drogas. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2010.

DISTRITO FEDERAL. **Lei complementar nº 844, de 09 de maio de 2012**. Altera a Lei Complementar nº 819, de 26 de novembro de 2009, que cria o Fundo Antidrogas do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2012a.

DISTRITO FEDERAL. **Relatório de Atividades**. Prestação de Contas Anual do Governador - Anexo IV. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2012b

DISTRITO FEDERAL. **Relatório de Atividades**. Prestação de Contas Anual do Governador - Anexo IV. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2013.

DISTRITO FEDERAL. **Relatório de Atividades**. Prestação de Contas Anual do Governador - Anexo IV. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2014.

DISTRITO FEDERAL. **Relatório de Atividades**. Prestação de Contas Anual do Governador - Anexo IV. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2015.

DISTRITO FEDERAL. **Relatório de Atividades**. Prestação de Contas Anual do Governador - Anexo IV. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2016a.

DISTRITO FEDERAL. Conselho de Administração do Fundo Antidrogas do Distrito Federal. **Edital de credenciamento nº 01/2016-SEJUS**. Brasília: Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania, 2016b.

DISTRITO FEDERAL. **Relatório de Atividades**. Prestação de Contas Anual do Governador - Anexo IV. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2017.

DISTRITO FEDERAL. **Relatório de Atividades**. Prestação de Contas Anual do Governador - Anexo IV. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2018.

DISTRITO FEDERAL. **Relatório de Atividades**. Prestação de Contas Anual do Governador - Anexo IV. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2019a.

DISTRITO FEDERAL. **Resolução normativa nº 11, de 02 de maio de 2019**. Altera a redação do art. 5º, alínea “a”, da Resolução Normativa nº. 02, de 24/01/2019 do CONEN-DF, publicada no DODF nº 18, Seção I, pág. 8-10, de 25/02/2019, que estabelece as diretrizes para a concessão, renovação, suspensão e cancelamento de registro junto ao Cadastro de Entes e Agentes Antidrogas do Distrito Federal (CEAAD-DF), mantido pelo Conselho de Política Sobre Drogas do Distrito Federal (CONEN-DF), nos termos do Decreto nº. 32.381, de 26 de outubro de 2010. Brasília: Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania, 2019b.

DISTRITO FEDERAL. **Relatório de Gestão**. Prestação de Contas Anual do Governador - Anexo IV. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2020.

DISTRITO FEDERAL. **Relatório de Gestão**. Prestação de Contas Anual do Governador - Anexo IV. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2021a.

DISTRITO FEDERAL. **Plano Diretor da Saúde Mental do Distrito Federal 2020-2023**. Brasília: Diretoria de Serviços de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde, 2021b.

DISTRITO FEDERAL. **Portal da Transparência do Distrito Federal**. Disponível em: <http://www.transparencia.df.gov.br/#/>. Acesso em: 06 out. 2022a.

DISTRITO FEDERAL. **Onde encontrar ajuda?** Disponível em: <https://www.sejus.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Onde-encontrar-ajuda.pdf>. Acesso em: 06 out. 2022b.

DISTRITO FEDERAL. **Saúde Mental do DF em dados**. Relatório. Brasília: Diretoria de Serviços de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde, 2022c.

DISTRITO FEDERAL. **Estudo da Necessidade e Priorização de CAPS no DF**. Relatório. Brasília: Diretoria de Serviços de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde, 2022d.

DISTRITO FEDERAL. **Portaria nº 939, de 03 de outubro de 2022**. Disciplina a aplicação prática do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC no âmbito da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal - SEJUS/DF, constituindo Ato Normativo Setorial de que trata o inciso XIV do caput do art. 2º do Decreto Distrital nº 37.843, de 13 de dezembro de 2016. Processo SEI nº 00400-00019881/2019-75. Brasília: Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania, 2022e.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. F. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 94-115, 2015.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE. **Mais SUS em evidências: Saúde Mental**. São Paulo: IEPS, 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. Brasília: IPEA, 2017.

IPEA. **Análise das políticas públicas sobre drogas no orçamento federal – 2005 a 2019**. Relatório Institucional. Brasília: IPEA, 2021.

MENDES, K. T.; COSTA, P. H. A. No meio da pandemia tinha uma pedra? Uma análise das políticas para a população em situação de rua no contexto pandêmico brasileiro. **Encuentros Latinoamericanos**, Montevideo, v. 6, p. 96-117, 2022.

MNPCT. **Relatório de Visita ao Centro de Recuperação Leão de Judá do Distrito Federal**. Brasília: MNPCT, 2015.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS (MPDFT). **Processo nº 2010.01.1.067203-4**. Brasília: MPDFT, 2010.

MAGALHÃES, V. P.; SANTOS, V. N. Religião, Comunidades Terapêuticas e Projeto Ético-Político do Serviço Social. **Em pauta**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 49, p. 221-236, 2022

PAIVA, F. S.; STRALEN, C. J.; COSTA, P. H. A. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 487-498, fev. 2014.

PASSOS, R. G.; FARIAS, J. S.; GOMES, T. M. S.; ARAUJO, G. C. L. Comunidades terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro. **Argumentum**, Vitória, v. 12, n. 2, p. 125-140, 2020.

PASSOS, R. G.; GOMES, T. M. S.; ESPÍRITO SANTO, T. B. O avanço do conservadorismo no campo da saúde mental e drogas e as Comunidades Terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro: uma análise do PL 565/2019. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 49, p. 205-220, 2022

PRUDENCIO, J. D. L.; SENNA, M. C. M. Política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: retrocessos nas concepções, desenho e financiamento. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 49, p. 159-173, 2022.

SANTOS, M. P. G.; PIRES, R. R. C. **Antagonismo cooperativo na provisão de cuidado a usuários de drogas no Distrito Federal: conflitos e parcerias entre CAPS AD e CT**. Brasília; Rio de Janeiro: IPEA, 2020.

SALVADOR, E. Fundo público, crise e financeirização da previdência social. In: Salvador, E.; BEHRING, E.; LIMA, R. L. (orgs.) **Crise do capital e fundo público**: implicações para o trabalho, os direitos e a política social. São Paulo: Cortez, 2019. p. 99-122.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS (SES-MG). **Relatório de vitorias em comunidades terapêuticas do Programa Aliança pela Vida**. Belo Horizonte: SES-MG, 2016.

SPOSATI, A.; LOBO, E. Controle social e políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 366-378, dec. 1992.