

A Constituição dos Sujeitos Políticos por Meio da Experiência de Tratamento de Adictos em Recuperação em Comunidades Terapêuticas

Priscila Farfan Barroso¹

Resumo

O artigo apresenta a construção dos sujeitos políticos relacionados aos “adictos em recuperação” que passaram por tratamento em comunidades terapêuticas e têm se mobilizado politicamente para incluir esse modelo nas políticas públicas. A partir da pesquisa de doutorado, foi realizada a etnografia, entre 2017 e 2019, junto às federações estaduais de CTs, atores governamentais e conselheiros de políticas sobre drogas no contexto do Rio Grande do Sul. Desde o acolhimento nas instituições, os “adictos em recuperação” assumem diferentes papéis sociais, percorrendo uma “carreira moral” ascendente, afastando-se da identidade do usuário de drogas e constituindo uma nova identidade, vinculada à vida em “sobriedade”. Entre eles forma-se uma “comunidade política” que pode ser acionada para defender a causa das CTs frente ao Estado.

Palavras-chave: Adictos em recuperação. Comunidades terapêuticas. Comunidade política. Políticas de drogas.

* Doutora em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: prifarfan@yahoo.com.br

The Creation of Political Subjects Through the Experience in the Treatment of Recovering Addicts in Therapeutic Communities

Abstract

This article presents the construction of political subjects related to the “recovering addicts” who go under treatment in therapeutic communities (TCs) and have been politically mobilizing themselves to include this model in public politics. Through a Doctorate’s research, from 2017 to 2019, together with TCs State Federations, governmental actors and political counselors, the context of drug policies in Rio Grande do Sul was ethnographed. Since their reception in these institutions, “recovering addicts” have been assuming different social roles, ascending through an ascending “moral career”, straying away from the identity of the drug user and building a new identity, attached to life in “sobriety”. Among them a “political community” is formed which can be summoned to defend the cause of TCs in face of the State.

Keywords: Recovering addicts. Therapeutic communities. Political community. Drug policies.

La Constitución de Sujetos Políticos a Través de la Experiencia de Tratamiento de Adictos en Recuperación en Comunidades Terapéuticas

Resumen

El artículo presenta la construcción de temas políticos relacionados con los “adictos en recuperación” que han sido tratados en comunidades terapéuticas y se han movilizado políticamente para incluir ese modelo en las políticas públicas. A partir de la investigación doctoral, se realizó etnografía, entre 2017 y 2019, con las federaciones estatales de CT, actores gubernamentales y asesores de políticas de drogas en el contexto de Rio Grande do Sul. Desde su acogida en las instituciones, los “adictos en recuperación” asumen diferentes roles sociales, siguiendo una “carrera moral ascendente”, alejándose de la identidad

del usuario de drogas y constituyendo una nueva identidad, ligada a la vida en “sobriedad”. Entre ellos, se forma una “comunidad política” que se puede utilizar para defender la causa de las CT contra el Estado. **Palabras clave:** Adictos en recuperación. Comunidades terapéuticas. Comunidad política, Políticas de drogas.

1. Introdução

As comunidades terapêuticas (CTs) realizam o acolhimento¹ de adictos² a drogas³ e promovem a convivência entre os pares, em regime residencial. Essa modalidade de tratamento está voltada para a abstinência e exige uma longa permanência até o cumprimento do programa, levando geralmente entre seis e nove meses. O modelo das CT foi implantado no Brasil nos anos 1960, inspirado em tratamentos norte-americanos e europeus para pessoas com transtornos mentais. Em 2017, o IPEA estimou existirem cerca de 2000 CTs em operação no país.

Na perspectiva das CTs, entende-se que a adicção às drogas decorre de uma “doença” incurável, progressiva e fatal. Assim, quando os acolhidos finalizam o programa dentro da instituição, eles devem continuar em recuperação fora dali. Muitos deles mantêm contato entre si e com a instituição, o que fortalece o objetivo da sobriedade. Para Mota (2004), a sobriedade deve ser vivida em âmbito coletivo, sendo um valor que circula entre pares, solidificando os laços entre “adictos em recuperação”⁴.

1 Acolhimento é um termo êmico que tem sido explicitado nos documentos públicos, como o da CONAD nº 1/2015, para caracterizar o atendimento realizado pelas CTs.

2 Optou-se por enfatizar a ideia da adicção, já que é esse o termo que conforma a identidade dos interlocutores pesquisados.

3 Será utilizado o termo drogas em decorrência da discussão em torno das políticas sobre drogas.

4 Considera-se como “adicto em recuperação” toda pessoa que algum dia fez uso de drogas, identificou problemas decorrentes desse uso e tenha passado por um tratamento para suspender o uso de droga.

Por isso, esse convívio fora da instituição se torna tão relevante. Além disso, como a recaída é sempre uma ameaça, o contato entre adictos em recuperação implica também a manutenção da vigilância sobre sua própria condição de adicção e a dos outros.

Com a publicação do Decreto nº 7.179, de 11 de maio de 2010, que instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, o modelo de CT vem recebendo financiamento federal para vagas nessas instituições destinadas aos adictos que desejam se recuperar. Desde então, são lançados editais anuais para os quais podem se candidatar instituições de todo o país. As vagas financiadas fazem parte da oferta de serviços pelo Estado e estão atreladas à rede de atenção psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa situação é consequência de um momento político permeável às entidades no país⁵, mas também da mobilização dos atores sociais vinculados às CTs, sendo eles principalmente adictos em recuperação que realizaram tratamento nas instituições e que mantêm contato entre si e se organizam para defender o modelo.

Realizei, então, a pesquisa de doutorado com o objetivo de estudar como os atores vinculados às CTs se articulam institucional e politicamente para buscar reconhecimento social da proposta de tratamento e ampliar o investimento público nesse modelo como parte da oferta pública (Barroso, 2020). Para isso, convivi, entre 2017 e 2019, junto às federações estaduais de CTs e a atores governamentais e conselheiros de políticas sobre drogas no contexto do Rio Grande do Sul (RS). Desde já, explicita-se que o

5 Desde 2001, as CTs passaram a ser reguladas pelo governo federal, inicialmente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil, 2001) e depois pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD (Brasil, 2015). Por meio do “Plano Crack”, essas instituições tiveram acesso a financiamento federal. Conforme o site O Globo (Sassine, 2013), a ex-ministra-chefe da Casa Civil Gleisi Hoffmann passa a defender publicamente o trabalho das CTs em 2013, e daí pra frente outros atores governamentais se tornam entusiastas desse modelo possibilitando a realização de editais anuais para financiamento federal das vagas nas instituições.

panorama de financiamento às CTs e a conjuntura política nacional têm consequências no estado, mas também o que acontece com o modelo de CT no estado tem reverberação nacional. Logo, ainda que o foco tenha sido o RS, a discussão traz dimensões mais amplas.

Durante a etnografia realizada com os atores sociais vinculados às CTs, acessei a organização e a articulação política em torno da defesa do modelo, bem como o processo de constituição dos sujeitos políticos envolvidos com as CTs. Sobre esse último ponto, é possível fazer um paralelo com os estudos de Meyer (2003), uma vez que a construção de novos sujeitos para a produção das políticas públicas implicaria a difusão de uma pedagogia capaz de ressignificar o próprio grupo em questão.

No presente artigo, a maioria dos sujeitos políticos analisados nesta pesquisa é o próprio “adicto em recuperação” que fez tratamento em comunidades terapêuticas e, agora, busca subsídios estatais para quem queira se abster das drogas, assim como eles. Destacam-se, então, três estágios pelos quais eles passam até se tornarem líderes políticos que visam à inserção das CTs na rede pública de atenção a usuários de álcool e outras drogas: o seu autorreconhecimento como os “irmãos de caminhada”, os encontros além da CT e a representação política na defesa desse modelo.

Conforme Goffman (2008), aqueles que são estigmatizados passam a adotar uma mesma política de identidade, conferindo a eles um modo de agir comum. O autor explica que “O indivíduo estigmatizado, assim, se vê numa arena de argumentos e discussões detalhados referentes ao que ela deveria pensar de si mesma, ou seja, à identidade de seu eu” (Goffman, 2008, p. 135-136). No caso do grupo estudado, esse agir também envolve a superação do estigma do uso de drogas, uma vez que essa é uma marca social negativa, mas que pode ser ressignificada ao positivar as aprendizagens decorrentes de uma vivência negativa. Além dis-

so, há uma pedagogia instaurada durante o tratamento nas CTs que é levada externamente, reforçando a “comunidade política” (Weber, 1978) formada por “adictos em recuperação” para pautar políticas públicas. Por isso, sugere-se que o próprio modelo de CT é propulsor de uma identidade entre os “adictos em recuperação”, visto que favorece a mobilização política desses atores para a defesa da inserção do modelo nas políticas públicas.

2. A união dos “irmãos de caminhada”

Os “acolhidos” são encaminhados às CTs por conta da adicção às drogas. Apesar da heterogeneidade de instituições existentes (IPEA, 2017), a Resolução CONAD nº1/2015 prevê que a estadia seja voluntária. Nem todos os acolhidos que iniciaram o tratamento em CT vão aderir ao programa. Por isso, neste artigo, enfocam-se aqueles que se identificam com a proposta a ponto de defendê-la publicamente. Entre eles, surge uma identidade específica que tem consequências na mobilização política em favor do modelo.

O primeiro elemento que colabora para a conformação de uma identidade comum entre eles decorre da pedagogia das CTs, que enfatiza que há semelhanças entre as vivências de adicção de todos os adictos. Essas semelhanças são apontadas pela narrativa de que há uma mesma sequência de situações pelas quais passam os acolhidos, envolvendo o uso de drogas, a ida ao “fundo do poço” e o começo do tratamento em CT. Nesse sentido, como enfatiza Barth (2000), a formação da identidade comum é relacional, construída por meio da interação social, de modo que, a partir da convivência entre pares, dá-se a convergência para uma mesma narrativa, destacando pontos comuns que aproximam diferentes sujeitos.

Inicialmente, o que une os “acolhidos” é a experiência do uso de drogas, tanto lícitas como ilícitas. Muitos deles são poliusuários,

e usam drogas há bastante tempo. No cotidiano das instituições, partilham-se diferentes vivências, tanto prazerosas quanto situações de aventura e perigo, decorrentes desse uso. Ao mesmo tempo, são evidenciados os “estigmas” (Goffman, 2008) sofridos na sociedade por conta do uso de drogas, que representariam falhas de caráter, fraquezas morais e perda de controle. No modelo de CT, entende-se que essas “falhas e fraquezas” fazem parte da manifestação da “doença” da adicção.

Além disso, há inúmeros relatos dos meus interlocutores que passaram por situações limites, explicadas por eles como consequências do “agravamento da doença”. Entre essas situações, muitos destacam que foram ao “fundo do poço” antes de irem para as CTs, sendo essa uma das motivações mais fortes para tentarem se afastar das drogas. Segundo Baus et al. (2002), o “fundo do poço” é uma metáfora relacionada à condição de desamparo, depressão, sofrimento psíquico, podendo envolver situações extremas como roubar, se afastar da família, romper vínculos, morar na rua, estar sujo, ser preso, levar tiros, sofrer acidente, quase morrer, etc. Ou seja, essas são situações que fazem os sujeitos reverem o que farão das suas vidas dali em diante, e se tornam cruciais para que busquem ajuda a fim de cessar o uso de drogas.

Também é comum que os “acolhidos” tenham buscado tratamento em CTs depois de passarem por tratamento em outros serviços públicos disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de acolhimento (UA), internações hospitalares, ou mesmo em serviços privados. Esses são serviços complementares acionados de acordo com a necessidade dos usuários. Por conta das próprias exigências do tratamento em CTs, considera-se que a ida ao “fundo do poço” define tanto o encaminhamento dos adictos pelos profissionais de saúde a essas instituições na RAPS como o reconhecimento dos próprios adictos da sua situação de degradação.

Por fim, a narrativa apresenta o “fundo do poço” como uma oportunidade de “despertar” para a necessidade de afastar-se das drogas, modificar sua vida e, de certa forma, “renascer”, por meio do tratamento oferecido nas CTs. Esse despertar está relacionado ao “despertar espiritual” professado na prática dos “doze passos”⁶, utilizada por muitas CTs. Na convivência dentro da CT com outros pares que já tiveram o “despertar”, o adicto vai aprendendo a percebê-lo, até que em um dado dia ele pode acontecer.

Como parte da pedagogia interna das instituições, diversos momentos são promovidos durante o tratamento nas CTs para que os “acolhidos” tenham seu “despertar”. Geralmente, são momentos coletivos, como reuniões de grupos, em que se partilham sentimentos, situações vividas, desejos para o futuro, etc.; e de convívio entre os pares, que dividem seu cotidiano, tanto em relação a seus problemas como a suas conquistas pessoais. Nesse sentido, assumindo a narrativa comum e experimentando o seu “despertar”, os acolhidos passam a se reconhecer, ainda dentro das instituições, como “irmãos de caminhada”, que, apesar das suas diferenças, têm trilhado os mesmos caminhos por conta da adicção.

A ideia de “irmãos de caminhada” suscita o desenvolvimento de uma familiaridade construída a partir do convívio entre os pares possibilitado pelo tratamento nas CTs. Essa familiaridade se dá por conta de que os “adictos em recuperação” se encontram para trilhar o caminho da abstinência em conjunto, dando apoio um ao outro. Com isso, a identidade comum vai se difundindo e se solidificando entre os “irmãos de caminhada”.

Um segundo elemento que contribui para consolidar os laços de solidariedade entre os pares se dá quando o “acolhido” ganha

6 Referente ao livro de princípios da recuperação produzido pelos Dr. Bob e Bill ao fundarem o grupo de Alcoólicos Anônimos (AA, 1991).

um “padrinho” ao se inserir na CT. Esse “padrinho” é alguém que está há mais tempo em tratamento na instituição, segue as regras estipuladas e pode estabelecer um vínculo mais profundo com o recém-chegado. O apadrinhamento é importante no exemplo a ser dado aos novos acolhidos, que buscam se espelhar na história dos seus “padrinhos”, mas também compartilham uma mesma narrativa sobre as situações vividas por esses sujeitos, assim como o mesmo objetivo da superação do uso de drogas. Dessa forma, os “padrinhos” também são pares que vivenciaram o “fundo do poço”, mas que têm conseguido se manter em “sobriedade” há mais tempo.

Conforme Souza, Nunes e Santos (2018, p. 72), “[...] os residentes mais antigos, que tenham demonstrado efetivo engajamento no tratamento, assumem funções de coordenadores, monitores ou ‘padrinhos’ dos iniciantes, com o encargo de suporte emocional e, também, de vigilância”. Essa vigilância permitiria a observação de indícios de que o “acolhido” não está seguindo as regras institucionais, de que tem comportamentos não colaborativos e de que pode estar propenso a abandonar o tratamento e voltar a usar drogas. Entre os “adictos em recuperação”, entende-se que, antes de recair no uso de drogas, ele “recai em comportamento”, o que permitiria aos “padrinhos” identificarem antecipadamente sinais de possíveis recidivas e trabalharem na sua prevenção dentro da instituição. Ao mesmo tempo, os “acolhidos” também vigiam seus “padrinhos”, de modo que, para estes últimos, ser uma inspiração aos recém-chegados implica em uma maior responsabilidade na continuidade do seu próprio tratamento. Estabelece-se, assim, um vínculo de mesmo foco entre eles.

Nesse sentido, há uma aprendizagem mútua, orientada pelos princípios do “tratamento entre pares”, típico do modelo de CT, em que o “padrinho” diz entender o que se passa com o recém-chegado, uma vez que já vivenciou situações semelhantes, devido à sua própria experiência de adicção; e em que o novo “acolhido” estabelece vínculo de confiança com seu “padrinho”,

que já conseguiu iniciar sua recuperação, para que “caminhem” juntos. A convivência cotidiana em atividades mais estruturadas, previstas no programa institucional, e mesmo as trocas informais em diversos outros momentos ao longo da estadia na CT, permitem que os “acolhidos” se conheçam melhor, saibam das histórias de vida do outro mais detalhadamente, percebam como resolvem seus problemas e desenvolvam juntos estratégias para superá-los. Assim, os “padrinhos” também são vistos como “irmãos de caminhada”. Apesar de estarem há mais tempo em recuperação, de já terem tido um progresso maior e de terem desenvolvido mais estratégias para lidar com a abstinência, partilham de vivências de uso de drogas supostamente semelhantes e devem se manter igualmente vigilantes em relação à sua condição de adictos.

Por fim, o terceiro elemento se refere ao fato de que dirigentes, profissionais e “monitores” de CTs são, muitas vezes, “adictos em recuperação” que estão “em sobriedade” há bem mais tempo do que os acolhidos. Assim como os “padrinhos”, eles também são exemplos para os “acolhidos”, ao mesmo tempo em que continuam sua recuperação após terem realizado o tratamento em CT.

O modelo de CT possibilita aos “acolhidos” o desenvolvimento de uma trajetória profissional como trabalhadores dessas instituições, a partir do seu próprio tratamento. Essa trajetória se assemelha ao conceito de “carreira moral” (Goffman, 1987), o qual expressa o itinerário da vida do indivíduo inserido numa instituição total. Nesse caso, a trajetória é progressiva e ascendente. Entende-se que a experiência prévia do uso de drogas e a realização do tratamento em CT permitem aos “acolhidos” desenvolver uma “carreira moral” na área da adicção. Portanto, a própria rede de relações permeadas pelo modelo de CT oferece a possibilidade de o “acolhido” se constituir como especialista na área. Há, então, uma pedagogia instaurada no modelo de CT, na qual uma “carreira moral” negativa vira carreira profissional e pode dar ensejo para mobilização política.

Essa “carreira moral” inicia com a experiência do uso de drogas, sendo os sujeitos estigmatizados socialmente em decorrência desse uso. O início do tratamento em CT pode possibilitar o afastamento desse estigma e certa ascensão na carreira estabelecida. Geralmente, os programas de tratamento em CTs são constituídos por fases que passam por adaptação ao programa, interiorização dos princípios e processo de reinserção social. Em uma CT com programa de nove meses, um dos dirigentes fez um paralelo do tratamento do adicto como um processo de gestação, já que, para o modelo, se trata de um “renascimento” do sujeito. Após concluir o tratamento, o “acolhido” passa a ser chamado de “graduado”, pois é como se ele fizesse uma formação para conhecer as formas de lidar com a adicção. Os “graduados” que se destacam podem ser convidados para serem “monitores”, ou seja, trabalhadores auxiliares no cotidiano da CT. Normalmente, eles recebem uma ajuda de custo ou salário, realizam plantões semanais nas instituições e têm responsabilidade sobre o andamento do programa na instituição. Ao mesmo tempo, muitos dos meus interlocutores nesse nível da carreira consideraram o trabalho como uma maneira de manterem seu próprio tratamento.

Ascendendo na “carreira moral”, existem aqueles que têm possibilidades de realizar uma formação profissional universitária. Em muitos casos, os cursos escolhidos têm relação com o cuidado de adictos, como psicologia, assistência social, enfermagem; ou permitem atuar em CT, como administração, direito, ciências sociais, entre outros. A partir das redes de relações constituídas por meio das CTs, a inserção do “adicto em recuperação” com formação universitária torna-se favorável no amplo mercado de trabalho promovido pelas CTs existentes. Assim, além do conhecimento experiencial sobre a adicção, o profissional tem agora o saber técnico que potencializaria o trabalho de recuperação nas instituições.

Ainda mais alto na escala da carreira, estão aqueles que se tornam dirigentes de CTs. A pesquisa do IPEA (2017) mostrou que 32,6% desses dirigentes dizem ter sido, eles mesmos, benefi-

ários de tratamento em CTs, o que motivou a criação da instituição. Além disso, 57,9% disseram ser os próprios fundadores da instituição que dirigiam e 49,4% responderam que têm formação de nível superior. Alguns dirigentes que entrevistei para minha pesquisa do doutorado afirmaram que essa atuação era uma forma de manterem a sua própria “sobriedade” enquanto ajudavam mais pessoas a “saírem” das drogas. Esses dirigentes eram considerados grandes inspirações para os “acolhidos”, que os reconheciam como especialistas na área da adicção.

Nesse sentido, a ascensão na “carreira moral”, a partir do tratamento nas instituições, perpassa diferentes papéis sociais na rede de relações das CTs – os adictos são “acolhidos”, passam a ser “graduados”, se tornam “monitores”, podem cursar uma formação de nível superior para trabalharem como profissionais nas instituições, podem ser dirigentes das entidades, representantes políticos da causa em si e até líderes políticos em defesa das CTs. Mais uma vez, há uma pedagogia instalada no modelo, na qual os que estão em posições mais altas na hierarquia dessa carreira são referências para aqueles que estão em níveis mais baixos.

Apesar da verticalidade das posições ocupadas pelos “adictos em recuperação”, e das relações entre eles, também há uma percepção de horizontalidade dessas relações em função da narrativa sobre o compartilhamento, entre elas, de uma mesma sequência de eventos e processos e de seu objetivo comum de alcançar e manter a “sobriedade”. Por isso, os “acolhidos” também reconhecem os diferentes trabalhadores que participam do seu tratamento na CT como “irmãos de caminhada”, uma vez que esses os ensinam a conduzir sua recuperação, enquanto estão, eles mesmos, cuidando da manutenção de sua própria abstinência. Assim, a pedagogia do modelo de CT envolve o estabelecimento de relações entre os “irmãos de caminhada”, a partir da identificação de experiências comuns, que se solidificam em função do propósito compartilhado da continuidade de “uma vida em sobriedade”.

3. Encontro entre adictos em recuperação fora das CTs

Após a finalização do tratamento em CTs com a graduação, os acolhidos vão viver sua sobriedade fora da instituição. Alguns continuarão vinculados profissionalmente, como foi destacado anteriormente. No entanto, os demais graduados acabam encontrando parte da sua rede de relações das CTs em outros lugares. Nesses encontros, sejam eles mais frequentes, sejam mais fortuitos, reforçam-se mutuamente os princípios da sua recuperação e a própria identidade do grupo.

Como enfatiza Barth (2000), a constituição da identidade de um grupo enfatiza aspectos socialmente relevantes para a organização do grupo em relação a outros grupos. Então, se dentro da CT a identidade dos recém-chegados valoriza a abstinência e visa afastá-los do estigma dos usuários de drogas; fora da CT, os graduados têm de manter a identidade construída entre os pares da vida em sobriedade, em meio à sociedade. Assim, essa nova identidade não exclui o passado – pois a desconfiança da recaída permanece –, mas agrega outros elementos que permitem positivar a história de vida relacionada ao tratamento da adicção em CT como um caso de sucesso.

Nesse sentido, para sustentar a posição alcançada após a estadia na CT, cabe estabelecer contato com outros adictos em recuperação com frequência, fazendo valer o princípio da convivência com os pares. O próprio modelo de CT se vale de alguns princípios de grupos de ajuda mútua, como os “doze passos”, destacando, enfatiza-se, a importância dessa convivência.

Um dos locais que possibilitam o encontro dos “adictos em recuperação” após o tratamento em CT são os mencionados grupos de ajuda mútua, que podem ter diferentes nomeações – Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, Amor Exigente, Café Convívio, etc. – mas que têm como objetivo a manutenção da “sobriedade”. Geralmente, esses grupos estão difundidos nas ci-

dades brasileiras, realizam encontros uma vez por semana, durante uma ou duas horas, e permitem o encontro de “adictos em recuperação” para partilhar vivências e angústias na caminhada da recuperação, fortalecendo o propósito da abstinência. Como nos lembra Loeck (2009), as reuniões dos grupos se aproximam de uma lógica ritual, na qual existe confissão, compartilhamento de regras e experiências e, então, certa homogeneidade no discurso sobre a recuperação.

Nas reuniões de grupos de ajuda mútua, os “graduados” se encontram tanto com “irmãos de caminhada” como com outros adictos em recuperação, que, ao compartilharem algumas narrativas em comum, sobre a experiência de adicção, passam a fazer parte da mesma “caminhada”. Os “adictos em recuperação” se encontram, se identificam e mantêm relações de amizade, o que fortalece a compreensão da importância do tratamento em CTs em suas vidas. Nem todos os que ingressam em CTs se adaptam ao modelo, mas os que concluem as fases previstas no programa dessas instituições se consideram a “prova viva” de que o modelo funciona, uma vez que seguem suas vidas em “sobriedade”, levando a pedagogia do modelo de CT para além das instituições. Em um dado encontro entre “adictos em recuperação”, um dos meus interlocutores reforçou para todos que “quem trabalha com CT sabe que a recuperação funciona, pois funcionou com eles”; e que agora devem ajudar mais pessoas, mostrando que “as CTs podem transformar a vida das pessoas para melhor”.

Também é bastante comum que os graduados visitem suas “casas” onde seu “renascimento” foi possível, de modo que, em dias de visita, ou dias comemorativos, os “graduados” costumam ir até as instituições em que realizaram o seu tratamento. Ali re-encontram seus “irmãos de caminhada” e demais trabalhadores que atuam na instituição. Nessas visitas, os “graduados” são apresentados aos recém-acolhidos como casos de sucesso, o que reforça a exemplaridade daqueles que vivem a abstinência. Essa é uma situação de prestígio aos “graduados”, que se sentem va-

lorizados pela caminhada que têm traçado ao mesmo tempo em que atualizam sua nova identidade.

Quando o “graduado” se sente enfraquecido, próximo a recair, podendo ameaçar a vida em “sobriedade”, é possível realizar um “reforço” de sua recuperação junto à rede de relações estabelecidas com as CTs. Esse reforço implica em um novo tratamento na instituição, mais curto, até que o “graduado” se sinta fortalecido para seguir em frente fora dali. Pode-se dizer também que o contato com outros “adictos em recuperação”, assim como com as instituições, gera uma rede de proteção a favor da abstinência, ainda que isso implique em vigilância de suas vidas.

No Rio Grande do Sul, algumas CTs realizam encontros em outras CTs para promover torneios de esportes, eventos para prevenção do uso de drogas e palestras sobre a questão da adicção. Essas circunstâncias fazem com que “adictos em recuperação” em diferentes níveis da “carreira moral” se conheçam e permitam aos “acolhidos”, “graduados” e trabalhadores de CT visitarem outras instituições além daquelas conhecidas. Eles podem ainda se encontrar em cursos promovidos pelas federações, em eventos sobre a questão da adicção, em passeatas sobre a prevenção do uso de drogas ou em encontros específicos⁷, entre outras ocasiões, identificando na sociedade demais “adictos em recuperação” que buscam manter o mesmo estilo de vida e consolidando uma identidade comum em meio à sociedade.

7 Um exemplo é o Encontro de Graduados no RS, que está em sua 11ª edição e conta, geralmente, com mais de 300 participantes durante uma imersão de três dias. Nesse evento há palestras com foco na vida em sobriedade, apresentações musicais e momentos de convívio.

3.1 Os trabalhadores se envolvem nas demandas do modelo de CT

Para aqueles que continuam vinculados profissionalmente às CTs, esses encontros permitem reunir demandas comuns relacionadas às diferentes instituições que se reconhecem no modelo de CT. No caso do Rio Grande do Sul, as demandas expunham tanto as necessidades financeiras para manutenção das CTs⁸ como a carência de contraposição às acusações de tratamento manicomial em CT⁹. Os trabalhadores de CTs, que são gratos pelo tratamento nas instituições e acreditam na perspectiva do modelo, percebem essas ameaças ao modelo de CT como um ataque à sua própria identidade relacionada à vida em sobriedade. Assim, as demandas apontadas vão tensionando o posicionamento dos próprios “adictos em recuperação”, os quais acionam politicamente outros atores das redes de relações das CTs, com o objetivo de se contraporem a esses constrangimentos e de se mobilizarem politicamente em defesa das CTs.

Nesse sentido, os “adictos em recuperação” percebem na nova identidade estabelecida após a estadia em CT a importância de conviverem, de participarem da construção da sociedade e de defenderem o modelo de CT frente ao Estado, fazendo valer as pautas que julgam relevantes para o meio em que vivem.

Essa articulação dos atores vinculados às CTs também implicaria na difusão da pedagogia promovida pelo modelo de CT, uma vez

8 As necessidades financeiras decorrem da própria natureza da fundação jurídica das instituições como organizações filantrópicas, que dependem de mensalidade, doações, parcerias e demais auxílios, já que a escassez de recursos pode ameaçar a continuidade do serviço oferecido.

9 Quanto às acusações de que o modelo das CTs reedita o tratamento manicomial, essas ganharam maior intensidade desde que o “Plano Crack” viabilizou o financiamento federal dessas instituições e que os conselhos profissionais de psicologia, ao lado do Ministério Público e outras instituições, passaram a realizar inspeções em CTs apontando irregularidades e violações de direitos nessas instituições (CRP, 2016; CFP, 2018).

que ao defendê-lo argumenta-se sobre as vantagens do tratamento aos usuários de drogas nas instituições com foco na abstinência. Se antes, enquanto usuários de drogas, esses sujeitos eram invisíveis para a sociedade, agora, na condição de “adictos em recuperação”, eles buscam a visibilidade de sua identidade, de suas demandas e do seu estilo de vida, que são também modos de agir politicamente.

Além disso, ao explicitarem seus posicionamentos no debate público, participando de eventos, palestras e passeatas, esses sujeitos vão também ocupando espaços de diálogo para proporem novos direcionamentos das políticas sobre drogas voltadas para a abstinência. Com isso, a simbologia vinculada à identidade de “adictos em recuperação” vai se firmando politicamente em relação a outros grupos na sociedade, inclusive sobre aqueles que os intimidam. Ao mesmo tempo, eles vão se apropriando da discussão sobre políticas públicas relacionadas ao funcionamento das CTs e passam a estudar sobre atenção à saúde e assistência social para adictos, questões jurídicas relacionadas ao trabalho das instituições e demais assuntos pertinentes ao campo das CTs, a fim de fortalecer o modelo frente ao Estado.

Em um fórum promovido pelas federações estaduais de CT do RS, que tem trabalhadores de CTs, mas também atores governamentais, um dos representantes contou que é um “adicto em recuperação”, formou-se em psicologia, trabalhou em CT como profissional de nível superior, luta a mais de 20 anos pela causa da CT e só nos últimos anos percebe o reconhecimento do modelo de CT pelo Estado. Ele afirma “Agora me sinto um cidadão pleno, porque estou sentado numa mesa junto com autoridades estatais. Isso é uma grande responsabilidade, mas é importante dialogar e mostrar o trabalho das CTs!”

Dessa forma, os “adictos em recuperação” fora das CTs articulam sua identidade enquanto “comunidade política” (Weber, 1978), colocando-se como um grupo organizado que propõe a inserção

das CTs na rede de serviços ofertada pelo Estado para usuários de drogas. Weber (1978, p. 901) define comunidade política como “[...] uma comunidade cuja ação social é dirigida para a subordinação de um território e da conduta das pessoas dentro dele à dominação ordeira por parte dos participantes”. Em um curso promovido pelas federações de CTs, um dos palestrantes reforçou que “é muito importante a divulgação, participação e atuação de todos os “adictos em recuperação” na causa das CTs” e terminou dizendo que “pode ser difícil, mas não é impossível, por isso todos estão convocados para contribuir nesta defesa”.

Desse modo, a articulação política do grupo considera os diferentes papéis sociais que podem ser desempenhados ao longo da “carreira moral” do “adicto em recuperação” tratado em CT, formando uma rede de relações que se solidificam numa “comunidade política”, independentemente do nível ocupado nessa carreira. Além disso, a manifestação desses sujeitos políticos tem pretensão de marcar sua posição política por meio de suas proposições e até mesmo de sobrepô-las em relação aos outros atores sociais. Como explica um dos representantes da federação estadual de CT em uma reunião com trabalhadores de CT ao dizer “Antes, o Estado nos demandava o que queria. Agora, somos nós que apresentamos para o Estado como deve ser o funcionamento das instituições”.

Logo, a atuação junto à comunidade política no debate público permite articular valores, simbolismos e elementos culturais que são apreendidos pela pedagogia instaurada no âmbito da CT e se tornam atributos para uma pedagogia fora das CTs, resultando na mobilização política em defesa dessas instituições.

4. Representação política

Conforme o modelo de CT vai ganhando visibilidade no debate público, vão surgindo sujeitos políticos que representam a causa dessas instituições. Nesse estágio da “carreira moral”, a par-

tipificação dos “adictos em recuperação” que trabalham nas CTs se dá principalmente por meio de representação política formal em diferentes espaços de diálogo: em diferentes instituições, nos conselhos de políticas públicas e por meio das federações de CTs. Se antes os “adictos em recuperação” se relacionavam mais entre si, a partir do “Plano Crack” eles têm se relacionado cada vez mais como representantes políticos junto a outros atores da sociedade.

É nesse sentido que podemos pensar na função desses “adictos em recuperação” como “empreendedores morais” (Becker, 2008), que propagam as regras criadas a partir do modelo de CT tendo em vista a proposta de recuperação através da abstinência. Segundo Becker (2008), os “empreendedores morais” estão mais preocupados em impor regras, conferindo relevância ao seu trabalho, do que em questionar o conteúdo das regras. Sendo assim, seus argumentos estão carregados de prescrições – sobre prevenção ao uso de drogas, sobre condutas compatíveis com vida em “sobriedade” – em que as CTs figuram como instituições salvacionistas. O discurso acionado pelos “empreendedores morais” gera crédito a partir de suas próprias histórias de recuperação, que podem ser narradas enquanto “testemunho”, permeado por certa retórica religiosa, consolidando a ideia de que é possível sair do “fundo do poço” e viver em “sobriedade”.

Como discutem Teixeira e Brandão (2019), as próprias instituições visam construir entre os “adictos em recuperação” um “testemunho autêntico”, que evidencie o jogo de linguagem aprendido no âmbito institucional e permita aos demais reconhecer a autenticidade da transformação individual vivenciada. Mas também o “testemunho” pode ser utilizado como atributo político em que reforça o argumento da relevância do funcionamento das CTs para receber investimento público. Então, destaca-se o estigma vivido enquanto usuários de drogas e, em seguida, a relevância das instituições em sua vida – evidenciando aspectos positivos do tratamento e sugerindo que o modelo de CT pode salvar outras vidas.

No nível institucional, os representantes das CTs apresentam o trabalho de sua entidade em espaços públicos e privados, destacando sua estrutura física, seu programa de tratamento, os profissionais a elas vinculados e casos de sucesso na recuperação. Geralmente, esses representantes são, eles próprios, “adictos em recuperação”, que trazem em seu “testemunho” a mencionada narrativa construída no interior das CTs, e compartilhada pelos seus atores, sobre os erros cometidos na época em que usavam drogas, sobre as situações que os levaram ao “fundo do poço”, e, por fim, sobre seus tratamentos em CTs como a grande oportunidade que tiveram para se manterem vivos. Evidencia-se, ainda, que tais “testemunhos” trazem a já mencionada sequência narrativa de eventos que é aprendida durante o tratamento – uso de drogas/“fundo do poço”/chegada à CT.

Essas palestras de representação institucional se dão em entidades de ensino, religiosas e assistenciais para discutir a prevenção das drogas, mas também em espaços públicos para mobilizar a sociedade. Um dos meus interlocutores me explica que tem que saber o que falar quando o chamam para palestrar em escola, ele diz “Eu não digo que ‘Eu fiz tudo o que podia até os 40 anos, e agora fui me arrepender dos pecados’. Eu digo que ‘Se tivesse pensado antes, não teria passado por tudo isso’”. Assim, ele assume que reformula a sua narrativa conforme aprendido durante o tratamento em CT, que vai sendo repassada para a sociedade.

Ainda que essa não seja uma representação política evidente, entende-se que o tipo de divulgação realizada estabelece uma forma de apresentação do trabalho do modelo de CT para diversos setores da sociedade, que muitas vezes desconhecem completamente a discussão sobre políticas de drogas. Os “empreendedores morais” visibilizam certos elementos de sua trajetória de vida, destacam a abstinência como foco do tratamento do usuário de drogas e difundem externamente a pedagogia aprendida no modelo de CT para a sociedade. Desse modo, os “testemunhos” buscam persuadir a sociedade sobre a efetividade do modelo de CT e são relevantes na articulação política na rede de

relações das CTs, como reconhece um dos interlocutores “Nós somos o que vivemos. Nós vivemos do testemunho!”.

Como representantes da sociedade civil, os “graduados” que trabalham em CTs podem atuar como conselheiros dos conselhos de políticas públicas municipais, estaduais e federais. Conforme a pesquisa do IPEA (2017), 80% das CTs brasileiras participam de diversos conselhos de políticas públicas, sendo que 44% têm representação nos conselhos municipais de políticas sobre drogas do seu município. Os outros conselhos em que participam representantes dessas CTs são os conselhos municipais de assistência social, da saúde e da criança. Segundo os meus interlocutores, a atuação das CTs nesses conselhos permite não só defender a legitimidade da instituição frente a outras propostas de atenção aos usuários de drogas, como aprender os meandros das políticas públicas, saber dos editais para parceria público-privada e se relacionar com representantes governamentais que podem ser acionados em caso de dificuldade financeira ou intimidações de terceiros.

Essa representação constante tem impacto também na proposição de políticas públicas, pois os conselhos podem ser apenas consultivos, mas também podem ser deliberativos, apontando de forma mais enfática os direcionamentos das políticas futuras na área de competência. Por isso, quando se têm “adictos em recuperação” egressos de CTs como conselheiros também se pauta sobre a importância da existência desse modelo nas políticas de Estado. Por exemplo, no conselho de políticas de drogas da capital gaúcha com aproximadamente 20 conselheiros, três deles eram representantes de CTs, sendo um “adicto em recuperação”. Esse dado pode parecer ter pouco impacto, mas, em muitas reuniões, o modelo foi defendido por ele através do “testemunho”. Logo, a participação dos “adictos em recuperação” em espaços de atuação política também torna mais permeável as relações com atores governamentais para inserção do modelo de CT em meio a outros serviços oferecidos pelas políticas públicas por meio dos editais para financiar vagas em CTs.

Além disso, entre os “adictos em recuperação” que se tornam sujeitos políticos, alguns despontam como verdadeiros líderes políticos. Como aponta Bourdieu (1989), a emergência desses líderes se dá na relação de confiança entre um grupo específico e o indivíduo representante, de modo que o líder é definido a partir da mobilização enfrentada pelo grupo para alcançar suas lutas. No caso das CTs, as lideranças políticas surgem para representar o modelo e pautarem suas demandas frente ao Estado e à sociedade, e para isso o grupo tem se organizado em federações com representações estaduais.

No Rio Grande do Sul, há duas federações atuantes: uma vinculada à Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), que tem uma delegacia regional no estado; e outra vinculada à Federação de Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil (FETEB), que é representada pela Federação de Comunidades Terapêuticas do Rio Grande do Sul (FECTERS). Chama atenção que os presidentes dessas federações sejam “adictos em recuperação” que realizaram o tratamento em CT, sendo que um deles já atuou como “monitor” e profissional de nível superior nas instituições e o outro fundou uma rede de entidades filiadas.

Eles foram definidos como líderes políticos, disponíveis ao diálogo com outros setores da sociedade, que se vincularam a essas federações por se articularem em meio da rede de relações das CTs. O representante da FEBRACT já havia seguido diferentes papéis na “carreira moral” após “graduado” em CT, relacionando-se com atores da rede de relações das CTs e dialogando com diferentes âmbitos da sociedade, quando recebeu o convite para assumir a representação estadual.

Até que num dado momento eu recebo um telefonema de um gestor da FEBRACT de Campinas me convidando pra assumir a delegacia do Rio Grande do Sul. Relutei um pouco. E fiz como aprendi com a FEBRACT, aceitei na medida em que associei a pessoas interessantes que também pensam

coisas, que também estão em outras áreas do conhecimento. E nós nos juntamos, então, e constituímos a delegacia da FEBRACT no Rio Grande do Sul. [...] Nesse momento, a gente completa exatamente um ano de trabalho à frente da delegacia, com grandes conquistas, tendo entrevistas de um curso que estamos realizando, o segundo já, com representações, assim, de todo o estado. Mas a minha chegada, o meu retorno a esse lugar, a Campinas, a convivência com o padre, com a equipe da FEBRACT se dá depois de eu fazer essa trajetória toda acadêmica, e essa volta a uma um trabalho mais público. O convite veio espontâneo, e meu nome foi indicado pelas próprias comunidades e eu acabo aceitando. (Representante da FEBRACT).

Os presidentes das federações estaduais de CTs reconhecem as dificuldades das instituições no atendimento aos usuários de drogas e sabem que existem instituições que se nomeiam como CTs, mas que têm características diferentes das propagadas pela CONAD 1/2015, entretanto, esses líderes entendem que o primeiro passo é auxiliar a adequação das instituições, e não fechá-las. Um desses presidentes conta sobre como reverteu um processo de interdição de CT pelo Ministério Público através da articulação de rede de relações entre “adictos em recuperação”, atores governamentais e demais apoiadores do modelo:

[...] um promotor e uma vigilância sanitária interditaram uma comunidade terapêutica com quase vinte acolhidos. Que eu fiz? O dirigente da CT me ligou e tal, fui visitá-lo. Depois agendei com o promotor e fui lá conversar com ele. Quarenta minutos conversando com ele. Ele estava correto na avaliação dele, dentro da frieza da lei, como se diz. Mas daí eu coloquei pra ele ‘Doutor, o seguinte: que tal não tirarmos essas vidas que estão lá, mas fazer um trabalho de buscar ajuda, achar apoiadores para adequarmos a comunidade? O que é melhor? É os adictos estarem lá e nós estarmos trabalhando pra adequar à instituição, ou eles serem dispensados, desligados da comunidade e saírem pra rua delinquir? Daqui a pouco, a minha família vai ser vítima, ou a sua também, porque nós temos a questão da função do cargo, mas você é o cidadão normal que vai ao mercado que vai...’ E então, eu fui levando

ele a um convencimento [...]. Aí ele aceitou. 'Ah vou nomear vocês como a federação, como interventores e, aí vocês me fazem esses relatórios e vão passando'. Saímos ali, fizemos uma audiência pública na câmara de vereadores, aí chamamos alguns vereadores, alguns empresários, pastores religiosos da cidade, e aí eu coloquei a situação para as pessoas. Aí também entra a questão da fé, que a fé sem obras é morta. Então, eu disse pra eles: 'Eu não sou da cidade, mas aqui tem uma comunidade que está ajudando as pessoas da cidade de vocês...'. E daí pedi para o dirigente da CT me dar uma lista do que eles precisavam pra adequar a instituição. Resumindo, conseguimos as doações de todo aquele material que faltava com aquele pessoal que estava na audiência pública. [...] Resultado, três meses depois nós estávamos participando da festa de reinauguração da CT [...]. Estava o prefeito da cidade, as autoridades, mais de trezentas pessoas e teve mais ainda. Foi uma das primeiras comunidades do estado do Rio Grande do Sul que acessou o convênio da SENAD. Olha que mudança radical! (Representante da FECTERS).

Nesse sentido, o líder político se torna porta-voz e consegue articular diferentes atores sociais em prol do grupo representado, podendo reverter as situações de constrangimento para o modelo de CT. Como enfatiza Bourdieu (1989, p. 187), o líder “[...] investe no seu enunciado toda a força para cuja produção o seu enunciado contribui ao mobilizar o grupo a que ele se dirige”, angariando respeito, confiança e admiração dos demais membros. Além dessas mobilizações pontuais, as proposições das federações vão se somando aos seus “irmãos da caminhada”, alcançando avanços para a “comunidade política” e estendendo a pedagogia do modelo de CT à sociedade.

Há algumas instituições que são péssimas. Há outras que não, que são excelentes. Há outras que são médias, que têm que melhorar muito. Isso incluindo até as nossas filiações. Mas o processo não é excludente, o processo é caminhado. Nesse sentido estamos caminhando. [...] A redução de danos é fundamental; o CAPS-AD é fundamental; o consultório de rua é fundamental; assim como a comunidade terapêutica é parte dessa rede. Só que ela não era reconhecida. Mas agora

ela passa não só a ser reconhecida, como ela torna-se uma política de Estado. E como uma política de Estado, vem o financiamento público. Hoje à tarde será lançado no Ministério da Justiça um edital com doze mil vagas pra comunidades terapêuticas. Isso há trinta anos seria um deboche, um escárnio, então eu acho que é um avanço bem significativo. (Representante da FEBRACT).

Esses líderes políticos evidenciam a legitimidade social do modelo de CT igualando-o a outras propostas, reconhecendo as dificuldades enfrentadas e sabendo negociar com quem, de fato, tem poder para a inclusão de suas propostas. Como estão no topo da “carreira moral” dos adictos em recuperação, são reconhecidos como especialistas não só pelos seus pares, mas também pelos representantes do Estado.

Dessa forma, jogar luz sobre a construção dos sujeitos políticos que têm sido gerados a partir do seu tratamento em CTs permite evidenciar a potência das ações de políticas públicas, ao longo do tempo referenciado, nessa “comunidade política” formada por “adictos em recuperação”. Assim, também é por conta dessa forte mobilização política dos atores do campo das CTs que essas instituições têm conquistado um lugar seguro na oferta estatal de serviços de atenção a usuários de drogas.

5. Conclusão

A construção dos sujeitos políticos entre os “adictos em recuperação” se faz a partir de uma pedagogia instaurada desde o tratamento em CT e pode ser propulsora de lideranças que atuem em defesa dessas instituições frente ao Estado. Utilizando a argumentação de Meyer (2003) sobre a politização dos sujeitos na contemporaneidade, podemos inferir que, entre os “adictos em recuperação”, também se constitui certa identidade universal e atemporal relativa à vida em “sobriedade” e que é acionada para congregar demais setores da sociedade e o Estado.

A “carreira moral” (Goffman, 1987) ascendente traçada desde o tratamento em CT possibilita que o “adicto em recuperação” se afaste do estigma do uso de drogas, desenvolva uma carreira profissional no campo dos cuidados a usuários de drogas e se torne representante daquela “comunidade política”. Os “irmãos de caminhada” se identificam tanto para viverem sua “sobriedade” com seus pares como para se manterem vigilantes da sua condição e dos outros. O sucesso dessa “comunidade política” envolve o tempo de tratamento na CT, mas também a vida fora dela, em atividades de representação das instituições e em defesa do modelo. Os líderes políticos, mais do que sujeitos políticos, são grandes articuladores das redes de relações de CTs, que conseguem reverter situações de dificuldades e intimidações pelas quais passam as instituições, além de mobilizar politicamente para incluir as CTs nas ações de políticas públicas.

Para isso, os sujeitos agem como “empreendedores morais” (Becker, 2008), que difundem as regras aprendidas nas CTs, externalizando sua pedagogia que ensina que uma vida pode ter erros e que é preciso “renascer”. Mais do que a recuperação da adicção, a vida em “sobriedade” é um estilo de vida aprendido e divulgado como solução para a adicção na sociedade. Esses “empreendedores morais” conseguem despertar a discussão em meio à sociedade, visando ampliar vagas financiadas em CTs como uma forma de “salvar” os usuários de drogas.

Os elementos partilhados na sequência narrativa dos adictos em recuperação são aprendidos como “testemunhos autênticos” (Teixeira, Brandão, 2019) dentro das instituições, mas fora delas o “testemunho” também ganha o poder de mobilizar politicamente a sociedade como um todo, inclusive em termos das ações de políticas públicas. Para os representantes das CTs, eles são a “prova viva” de que o modelo de CT funciona, e os demais atores sociais têm reconhecido a legitimidade do trabalho realizado, fazendo com que as CTs tornem-se política de Estado.

Referências

Alcoólicos Anônimos. **Os doze passos**. São Paulo: Centro de Distribuição de Literatura de A.A. para o Brasil, 1991.

Barroso, Priscila Farfan. **Comunidades terapêuticas como política de Estado**: uma análise sobre a inclusão deste modelo de cuidado nas políticas sobre drogas no Rio Grande do Sul. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Porto Alegre - RS, 2020.

Barth, Fredrik. **O Guru, o iniciador e outras variações antropológicas**. Tradução de John Cunha Comerford. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2000.

Baus, José; Seara, Ana Carolina; Caldas, Carla Maria Wojcikiewicz; Desidério, Luana; Petry Filho, Nivaldo. Metáforas e dependência química. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 19, n. 3, 2002, p. 5-13.

Becker, Howard S. **Outsiders**. Estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

Bourdieu, Pierre. **O poder simbólico**. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil SA, 1989.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 101, de 30 de maio de 2001**. Estabelece Regulamento Técnico disciplinando as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, também conhecidos como Comunidades Terapêuticas. Revogada. Brasília, 2001.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto no 7.179, de 20 de maio de 2010**. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Brasília, 2010.

Brasil. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. **Resolução nº 1, de 18 de agosto de 2015**. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Brasília, 2015.

Conselho Federal De Psicologia (CFP). **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas**. Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão; Ministério Público Federal. Brasília: CFP, 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: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2016.

Goffman, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

Goffman, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.

Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras. **Nota técnica**, n. 21, mar. 2017.

Loeck, Jardel Fischer. **Adicção e ajuda mútua**: estudo antropológico de Grupos de Narcóticos Anônimos na cidade de Porto Alegre (RS). Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2009.

Meyer Dagmar Estermann. Educação, saúde e modos de inscrever uma forma de maternidade nos corpos femininos. **Movimento Porto Alegre**, v. 9, n. 3, set./dez. 2003, p. 33-58.

Mota, Leonardo. **A dádiva da sobriedade**: a ajuda mútua nos grupos de alcoólicos anônimos. São Paulo: Editora Paulus, 2004.

Sassine, Vinícius. Gleisi Hoffmann apoia internação involuntária de dependentes químicos. O Globo.2013 Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/gleisi-hoffmann-apoia-internacao-involuntaria-de-dependentes-quimicos-8289713>. Acesso em: 8 jan. 2021.

Souza, Letícia Canonico De; Nunes, Matheus Caracho; Santos, Maria Paula Gomes dos Santos. Tempo e subjetivação em comunidades terapêuticas. In: Santos, Maria Paula Gomes dos (Org.). **Comunidades terapêuticas**: temas para reflexão. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

Teixeira, Cesar Pinheiro; Brandão, Beatriz. Sobre as Formas Sociais da Mudança Individual: o testemunho em centros de recuperação pentecostais. **Revista Antropológicas**, v. 30, n. 1, 2019, p. 136-157.

Weber, Max. **Economy and Society**: An Outline of Interpretative Sociology. Organized by G. Roth and C. Wittich. Berkeley: University of California Press, 1978. v. 2.

Recebido em 01/02/2021

Aceito em 31/05/2021