UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL - PPGSS

EVELLY NATHÁLIA LIRA DE ARAÚJO

O CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA SOBRE DROGAS PERNAMBUCANA: UMA ANÁLISE SOBRE AS RELAÇÕES DE FORÇA NO CEPAD-PE.

RECIFE
2024

EVELLY NATHÁLIA LIRA DE ARAÚJO

O CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA SOBRE DROGAS PERNAMBUCANA: UMA ANÁLISE SOBRE AS RELAÇÕES DE FORÇA NO CEPAD-PE.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (PPGSS-UFPE) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Serviço Social.

Orientadora: Pra. Dra Ana Cristina de Souza Vieira.

RECIFE
2024

Catalogação na Fonte
Bibliotecária Maria Betânia de Santana da Silva, CRB4-1747

A663c Araújo, Evelly Nathália Lira de
O controle social na política sobre drogas pernambucana: uma análise sobre as relações de força no CEPAD-PE / Evelly Nathália Lira de Araújo. – Recife, 2024.
173 folhas: il., 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra Ana Cristina de Souza Vieira.

Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2024.
Inclui referências e anexos.

1. Hegemonia. 2. Drogas – Política social. 3. Participação Social. 4.Proibicionismo. I. Vieira, Ana Cristina de Souza (orientadora). II. Título.

363.194 CDD (22. ed.) UFPE (CSA 2024 – 064)

FOLHA DE APROVAÇÃO

Evelly Nathália Lira de Araújo: O controle social na Política sobre Drogas pernambucana: uma análise sobre as relações de força no CEPAD-PE.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (PPGSS-UFPE) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Serviço Social.

Orientadora: Pra. Dra. Ana Cristina de Souza Vieira.

Banca Examinadora:

_____

Ana Cristina de Souza Vieira (orientadora e examinadora interna)
Serviço Social/UFPE

_____

Fabíola Xavier Leal (examinadora externa)
Serviço Social/ UFES

_____

Pollyana Fausta Pimentel de Medeiros (examinadora externa)

Data:19/03/2024

À Marcela Lucena,
pelo seu gosto de liberdade, por emprestar minuciosamente seu tempo, seu corpo e seu coração à luta por uma sociedade eticamente livre, desaprisionada de grades e das patologias que individualizam os sujeitos. Marcela ensinou sobre o encanto do encontro sem esforços. Que prazer ter aprendido a ser antimanicomial com ela. Sua forma de viver é aprendizado, e como efeito de tanta luz, sua marca será registrada por onde passar e por quem passar. Ainda por uma sociedade sem manicômios!

AGRADECIMENTOS

A solidão nos espaços de pesquisa acadêmica é recorrentemente apresentada como sentimento/prática inerente e natural ao processo científico. Chego a esta conclusão de forma despretensiosa, por constatar entre os meus, que iniciar essa trajetória em meio à pandemia foi mais intenso e difícil do que parecia. Mas como é incansável nossa necessidade de ser gente, social e coletivamente, inicio esses agradecimentos breves e calorosos a quem contribuiu de tantas formas para a realização desse processo.

Aos que me deram fôlego nessa caminhada: Catharina, minha companheira de vida, a quem eu chamava para ler cada parágrafo finalizado, agradeço pela parceria e por fechar comigo sempre; à mainha, a maior professora de Jaboatão, agradeço à dedicação, incentivo e suporte, em todos os momentos a senhora está presente. Meu pai por me ensinar a ter foco, à vovó por confortar meu juízo, e minhas tias por acreditar. Deixo os agradecimentos também aos meus irmãos Everton e Alex, com quem partilho dias ensolarados e chuvosos, sempre regados a muitas conversas.

Agradeço à Profa, Ana Vieira pelas orientações, pela paciência e pela disponibilidade de sempre, sua dedicação à docência é admirável. Ao programa de pós-graduação em Serviço Social da UFPE e à Fabíola Xavier e Polliana Pimental por aceitarem compor a banca de defesa.

Agradeço também à Wanessa Pontes, por estar comigo desde a supervisão de estágio, à minha amiga Luana Andrade pelas trocas de vida e afeto, a Victor Oliveira pelas provocações e parceria depois de tanta tela nas aulas de mestrado. Agradeço também às amigas do NB multiespecialistas, em especial à Priscila e Lorena, pela amizade mesmo em dias corridos. Aos meus amigos(as) do CREAS Cordeiro Sabrina, Luan, Raquel e Jennifer que tornam os dias de trabalho mais potentes.

Aos que me tornam coletivo, companheiras(os) do Libertando Subjetividades, Marcela Lucena, Anny, Lais, Halina, Jailson, Rubens e tantos que se fizeram presentes. Ao pessoal da Escola Livre, sempre construindo mais e mais para a Redução de Danos no estado, especialmente ao aprendizado e trocas com Júlia Bueno e Pri Gadelha. À Márcio Soares pela disponibilidade em abrir as portas do CEPAD-PE para esta pesquisa. Encerro por aqui, com a certeza de que esses nomes não são suficientes perto da tarefa de agradecer por esses três anos.

RESUMO

O presente estudo buscou analisar as disputas por hegemonia no âmbito do controle social da Política sobre Drogas de Pernambuco, a partir da atuação do Conselho Estadual de Política sobre Drogas de Pernambuco (CEPAD-PE) ao longo de uma década (2013 a 2022). Nosso ponto de partida foi, primeiramente, a disposição do proibicionismo, das conquistas coletivas em torno de seu enfrentamento, e das ações público-estatais em torno das drogas (no Brasil e nas particularidades da realidade pernambucana) como parte de continuidades e rupturas da estrutura sócio-histórica brasileira e das necessidades globais que reforçam a proibição das drogas como métrica. Em segundo plano, partimos do pressuposto de que os espaços conselhistas possibilitam apreender, em alguns níveis, a participação, mobilização e organização das classes em torno da "questão das drogas". À luz da teoria social crítica, os recursos metodológicos que mobilizamos incluem pesquisas bibliográficas e documentais, de fontes primárias e secundárias, neste caso, os registros documentais das reuniões mensais de pleno do CEPAD-PE foram condutores da análise qualitativa, além de documentos legais e conteúdos disponíveis em sítios eletrônicos. Para a realização das mediações necessárias, foram articuladas como categorias fundamentais as noções gramscianas de Estado, democracia e hegemonia, viabilizando as discussões contemporâneas sobre controle social participativo no contexto de bárbara aceleração da agenda neoliberal junto à ideologia conservadora, e constante aprimoramento da democracia blindada. Na síntese dos resultados, discorremos sobre i) a participação e composição do CEPAD-PE no lastro das relações de força no estado; e ii) a atuação do conselho no âmbito da Política sobre Drogas pernambucana, estando circunscritos os eixos sobre financiamento, execução da Política sobre Drogas, fiscalizações, estímulo ao controle social e processos formativos. Em sua estrutura interna, o CEPAD-PE foi conduzido por processos político-operacionais alinhados aos princípios democráticos de participação e controle social, prática endossada pela maioria das representações estaduais e não-governamentais. Por outro lado, o processo de blindagem democrática se expressa na análise da participação social na Política sobre Drogas na falta de estímulo financeiro e legitimação da instância de controle social, no caso o CEPAD-PE; nas decisões políticas de atravancar a realização da Conferência Estadual de Política sobre Drogas e implementação do Fundo Estadual de Política sobre Drogas, na distanciamento do controle social sobre tomadas de decisões orçamentárias; na frágil legitimidade institucional e validade técnico-política das decisões do CEPAD-PE, em atos de execução da política deliberados sem consulta prévia ao conselho e no distanciamento funcional do controle social no âmbito de execução do Pacto pela Vida.

Palavras-chave: Hegemonia; Participação social; Política sobre Drogas; Proibicionismo.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the disputes for hegemony within the social control of Drug Policy in Pernambuco, based on the performance of the State Council on Drug Policy of Pernambuco (CEPAD-PE) over a decade (2013 to 2022). Our starting point was, firstly, the disposition of prohibitionism, collective achievements concerning its confrontation, and public-state actions around drugs (in Brazil and the specificities of the reality in Pernambuco) as part of continuities and ruptures of the Brazilian socio-historical structure and global needs that reinforce drug prohibition as a metric. Secondly, we started from the presumption that council spaces enable understanding, at some levels, the participation, mobilization, and organization of classes around the "drug issue". In light of critical social theory, the methodological resources we mobilized include bibliographical and documentary research, from primary and secondary sources; in this case, the documentary records of the monthly plenary meetings of CEPAD-PE guided the qualitative analysis, as well as legal documents and content available on websites. For the necessary mediations, Gramscian notions of State, democracy, and hegemony were articulated as fundamental categories, enabling contemporary discussions on participatory social control in the context of the barbaric acceleration of the neoliberal agenda alongside conservative ideology, and the constant improvement of shielded democracy. In summarizing the results, we discuss: i) the participation and composition of CEPAD-PE within the power relations in the state; and ii) the council's performance in the scope of Pernambuco's Drug Policy, focusing on financing, implementation of Drug Policy, inspections, promotion of social control, and training processes. Within its internal structure, CEPAD-PE was driven by political-operational processes aligned with democratic principles of participation and social control, a practice endorsed by the majority of state and non-governmental representations. On the other hand, the process of democratic shielding is expressed in the analysis of social participation in Drug Policy in the lack of financial stimulus and legitimization of the social control instance, in this case, CEPAD-PE; in political decisions hindering the realization of the State Conference on Drug Policy and implementation of the State Fund on Drug Policy, in the distancing of social control over budgetary decisions; in the fragile institutional legitimacy and technical-political validity of CEPAD-PE decisions, in acts of policy execution deliberated without prior consultation with the council, and in the functional distancing of social control within the scope of executing the Pact for Life.

Keywords: Hegemony; Social participation; Drug Policy; Prohibitionism.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição temporal do quadro executivo das gestões do CEPAD, com base nas mudanças das secretarias estaduais, e nas gestões nacionais e estaduais, dos anos de 2013 a 2022.....22

Gráfico 1- Participação média anual das representações governamentais e não governamentais nas reuniões de pleno do CEPAD-PE, entre os anos de 2013 e 2022.....110

Gráfico 2 - Recursos destinados para execução do programa ATITUDE entre os anos de 2013 e 2022, em milhões de reais.....130

Quadro 1 – Principais atos normativos do CONAD, entre os anos de 2002 e 2022.....68

Quadro 2 - Frequência das representações governamentais e não governamentais nas reuniões mensais de pleno do CEPAD-PE, durante os anos de 2013 à 2022 (%).....111

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Gastos Federais (FUNDAD) com CTs, 2010-2019.....75

Tabela 2 - Despesa total do fundo estadual de assistência social entre 2013 e 2022, por milhões de reais.....131

Tabela 3 – Orçamento e recursos destinados ao financiamento do CEPAD-PE, com base nos valores previstos nas LOAS, dos anos de 2013 a 2022.....133

Tabela 4 – Quantidade de emendas impositivas estaduais destinadas a Comunidades Terapêuticas, dotação e valor liquidado por Lei Orçamentária Anual (R$ 1,00).....135

Tabela 5 - Recursos orçados e despesas pagas entre 2013 e 2019 para a qualificação da atenção à saúde para usuários(as) de drogas, em milhares de reais.....135

Tabela 6 - Quantitativo de dispositivos voltados à atenção psicossocial de pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas, nos anos de 2013 e 2022.....135

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
ABORDA	Associação Brasileira de Redutores de Danos
ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
ACOLHER	Associação Brasileira de Cannabis e Saúde
Afadequipe	Associação de Familiares dos Dependentes Químicos, Presos e Apenados do Estado de PE
ALEPE	Assembleia Legislativa do estado de Pernambuco
ASSISTA	Assessoria e Assistência Terapêutica em Dependência Química
ATITUDE	Programa de Atenção Integral aos Usuários de Drogas e seus Familiares
CANNAPE	Associação Canábica Medicinal de Pernambuco
CAPE	Coletivo Antiproibicionista de Pernambuco
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPSi	Centros de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil
CATSMA	Comunidade Acolhedora Terapêutica São Miguel Arcanjo
CEAS	Conselho Estadual de Assistência Social
CEDH	Conselho Estadual dos Direitos Humanos
CEPAD-PE	Conselho estadual de Política sobre Drogas do estado de Pernambuco
CEPAL	Comissão Econômica para América Latina
CEPD-MA	Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas do estado do Maranhão
CEPD-PI	Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas do estado do Piauí
CEPOD-RJ	Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas do Rio de Janeiro
CERCAP	Centro Brasileiro de Reciclagem e Capacitação Profissional
CES	Conselho Estadual de Saúde
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CN-DST/AIDS	Coordenação Nacional de DST e Aids
CNAS	Conferências Nacionais de Assistência Social
CNFE	Comissão Nacional de Fiscalização e Entorpecentes
CNSM	Conferência Nacional de Saúde Mental
COESAD	Conselho Estadual sobre Drogas do Espírito Santo
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
COMAD	Conselho Municipal Antidrogas
COMPAD	Conselho Municipal de Política sobre Drogas
CONAD	Conselho Nacional de Política sobre Drogas
CONED-RN	Conselho Estadual de Política sobre Drogas do Rio Grande do Norte
CONFEN	Conselho Federal de Entorpecentes
CONFENACT	Confederação Nacional das Comunidades Terapêuticas
COREN-PE	Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco
CPD	Centro de Prevenção às Drogas

CPP	Comunidade dos Pequenos Profetas
CPTRA	Centro de Prevenção e Tratamento e Reabilitação de Alcoolismo
CRAS	Centros de Referência em Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CREFITO-PE	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de Pernambuco
CREMEPE	Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco
CRESS-PE	Conselho Regional de Serviço Social de Pernambuco
CRP-PE	Conselho Regional de Psicologia de Pernambuco
CRR-Drogas	Centro Regional de Referência para Formação Permanente sobre Drogas
CVLT	Crimes Violentos Letais Intencionais
DENARC	Departamento de Repressão ao Narcotráfico
ELRD	Escola Livre de Redução de Danos
eNASF	equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família
FEBRACT	Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas
FENACT	Federação Nacional de Comunidades Terapêuticas
FEPECT	Federação Pernambucana de Comunidades Terapêuticas
FEPOD	Fundo Estadual de Política sobre Drogas
FETEB	Comunidades Terapêuticas Evangélicas no Brasil
FGV	Fundação Getúlio Vargas
FLACT	Federação Latino-Americana de Comunidades Terapêuticas
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
FNCA	Fundo Nacional para Criança e Adolescente
FNCTC	Federação Nacional de Comunidades Terapêuticas Católicas
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
FNHIS	Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social
FN	Fundo Nacional de Saúde
FNSP	Fundo Nacional de Segurança Pública
FUNAD	Fundo Nacional Antidrogas
GASAM–SES/PE	Gerência de Atenção à Saúde Mental
HGOF	Hospital Geral Otávio de Freitas
HUP	Hospital Psiquiátrico Ullysses Pernambucano
IANA	Instituto Alcançando os Não Alcançados
IATEC	Instituto de Apoio Técnico Especializado à Cidadania
IEDES	Instituto Ensinar de Desenvolvimento Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LANPUD	Rede Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
Numans	Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PP	Partido Progressistas

PPA	Plano Plurianual
PPP	parcerias público-privadas
PPV	Pacto pela Vida
PROERD	Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
REDUC	Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos
RENFA	Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas
RMR	Região Metropolitana do Recife
SENAD	Secretaria Nacional Antidrogas
SEPLAG	Secretaria de Planejamento e Gestão
SEPOD	Secretaria-Executiva de Políticas sobre Drogas
SEPRE	Sistema Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes
SGDCA	Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente
SIEAD	Sistema Estadual de Ações Antidrogas
SIEPAD	Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Álcool e outras Drogas
SINPRO	Associações Comunitárias e Sindicato dos Professores de Pernambuco
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SPVD	Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUDENE	Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste
SUS	Sistema Único de Saúde
UA	Unidades de Acolhimento
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
WFTC	Federação Mundial de Comunidades Terapêuticas

SUMÁRIO

NOTAS INTRODUTÓRIAS 14
Caminhos coletivos que constroem esta pesquisa 15
Por que o CEPAD-PE? 17
Aspectos metodológicos 21
1. PROIBICIONISMO, RACISMO E A "QUESTÃO DAS DROGAS" NO BRASIL 26
1.1 Primeiro: o controle social punitivo 26
1.2 Proibicionismo, questão racial e aspectos da formação social do Brasil 29
1.3 O Proibicionismo de fato 37
2. DEMOCRACIA E LUTA POR HEGEMONIA NA POLÍTICA SOBRE DROGAS 42
2.1 A luta por hegemonia na democracia blindada: aspectos conceituais 43
2.2 Esforços e disputas por hegemonia em uma Política sobre Drogas proibicionista 52
2.3 Controle social participativo e Política sobre Drogas 62
3. "PERNAMBUCO IMORTAL E MORTAL" 76
3.1 Pernambuco: um estado do Nordeste 79
3.2. Política Estadual sobre Drogas: as relações de força no cenário local 84
4.1 Composição e participação 102
4.2 Atuação do CEPAD-PE (2013-2022) 125
4.2.1 Financiamento 125
4.2.2 Execução da Política sobre Drogas 136
4.2.3 Fiscalização 146
4.2.4 Formação e Capacitação 149
4.2.5 Estímulo ao Controle e Participação Social 150
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 155
REFERÊNCIAS 159
ANEXOS I - Instrumental de Frequência e Participação 172
ANEXO II - Matriz de dados 173

NOTAS INTRODUTÓRIAS

A contemporaneidade da questão das drogas no Brasil é marcada por disputas teóricas e ideopolíticas de uma realidade social complexa. Ao longo da história, as intervenções público-estatais no campo das drogas foram administradas em torno do policiamento, moralização e patologização da população usuária, principalmente das populações periféricas e negras inseridas no circuito de venda e consumo das substâncias ilícitas, sob orientação sistemática do paradigma global do proibicionismo.

Nas últimas décadas, há de se destacar a orientação de caminhos alternativos a essa lógica, com a construção de um modelo de assistência à saúde e ampliação do acesso de usuários(as) e familiares às políticas sociais, a formulação e aprimoramento da Redução de Danos (RD) e as reivindicações do campo antiproibicionista e antimanicomial. Contraditoriamente, as investidas punitivistas no âmbito da segurança pública e do sistema penal reatualizam os processos de criminalização da pobreza e militarização dos territórios e vidas periféricas. As contrarreformas das políticas sociais, o desmantelamento orçamentário e acirramento das direções político-ideológicas, com destaque para a Política de Saúde Mental e de Saúde e a Política de Assistência Social, e o recrudescimento do conservadorismo na Política sobre Drogas promovem retrocessos em pautas anteriormente conquistadas, ao exemplo da inserção massiva de Comunidades Terapêuticas no acesso ao fundo público e da negação da Redução de Danos como princípio de cuidado.

Esses cenários são revestidos pela funcionalidade neoliberal e sua convergente adesão à ideologia conservadora, permeados pela organicidade da luta de classes e pela blindagem dos processos democráticos. Essas tendências produzidas no campo da totalidade social se apresentam em espaço e tempo, na pequena política, nas regiões e nos movimentos que posicionam e reposicionaram as disputas em torno da "questão das drogas", conduzindo extratos sociais e seus interesses político-econômicos a alçarem espaço no processo de execução das políticas públicas e sociais. Frente à tentativa de apresentar as contradições que produzem e conformam essas disputas na realidade pernambucana, compreendemos como tarefa a identificação dos principais fenômenos que configuram a "questão das drogas" no estado de Pernambuco, mas, principalmente, encontramos no Conselho Estadual de Política sobre Drogas um terreno apto a nos apresentar os sujeitos e disputas contemporâneas no campo das drogas, e as possibilidades de diálogo dos projetos ali presentes no frágil campo democrático de execução da Política sobre Drogas.

Dessa forma, nossa problematização parte das seguintes questões: quais elementos da realidade se sobressaem nas disputas do espaço conselhista da Política sobre Drogas do estado? Como o conteúdo histórico, as pautas e contradições deste espaço se relacionam com a realidade da Política Estadual sobre Drogas? Trata-se de uma agenda com capacidade decisória para a execução e controle social da Política Estadual sobre Drogas? No geral, *como o Conselho de Política sobre Drogas, no cerne das relações de força que disputam a hegemonia ideológica, política e social no campo das drogas, possibilita processos de continuidade e rupturas no âmbito da participação e controle social da Política sobre Drogas no estado ao longo de uma década (2013-2022)?*

O aprofundamento teórico tem como ponto de partida a tematização sobre *relações de força, espaços conselhistas e Política sobre Drogas*, e apresenta como objeto de pesquisa *os projetos em disputa no Conselho Estadual de Política sobre Drogas*. Por este motivo, o estudo está inserido na linha de pesquisa sobre Estado, Políticas Sociais e Ação do Serviço Social, do PPGSS-UFPE, e tem como objetivo central *analisar a atuação do Conselho Estadual de Política sobre Drogas (CEPAD-PE), visando elucidar as disputas por hegemonia no âmbito do controle social da Política sobre Drogas de Pernambuco ao longo de uma década, de 2013 a 2022.*

Para isso, elencamos os seguintes objetivos específicos: i) apresentar as forças que mobilizam o fortalecimento e enfrentamento ao proibicionismo no cenário pernambucano, a partir das contradições na construção da Política Estadual sobre Drogas; ii) apreender o conteúdo das atividades do CEPAD-PE, com base nos debates, agendas, proposições e representações que mobilizam o espaço ao longo de uma década (2013-2022); e iii) analisar o direcionamento democrático do CEPAD-PE no âmbito do controle social da Política Estadual sobre Drogas, tendo em vista os campos de hegemonia conquistados pelos projetos em disputa ao longo da década.

Caminhos coletivos que constroem esta pesquisa

A aproximação com o objeto de estudo é fruto de reflexões acumuladas até então na trajetória acadêmica, profissional e militante no campo da luta antimanicomial e antiproibicionista. Trajetória que se inicia timidamente em 2017, no estágio curricular em Serviço Social em um CAPS AD da cidade do Recife, ali compreendi a importância do Serviço Social no campo, mas não somente. A curiosidade sobre a Redução de Danos era provocativa, e com sorte as inquietações eram compartilhadas e aprendidas junto a

redutores(as) de danos do Consultório de Rua, aqui relembro de muito ter aprendido com Otávio, saudoso rebelde antiproibicionista, redutor de danos em profissão e em vida, que a pouco se foi.

Em 2019 iniciei a especialização em saúde mental junto ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UPE (2019-2021), não obstante, no mesmo ano e depois de muito cortejar espaços coletivos durante a graduação, finalmente ingressei no movimento social de luta antimanicomial Libertando Subjetividades, do qual integro até o presente momento.

Chamava a atenção como a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial haviam engendrado processos expressivos de participação social a partir do protagonismo e da construção de autonomia de pessoas historicamente silenciadas, mas os espaços de controle social da Política sobre Drogas não eram necessariamente ocupados por esse protagonismo. Por que? Martins *et al.* (2021), ao revisar artigos relacionados às estratégias de construção de autonomia nos CAPS confirmou a problemática da desintegração no âmbito sociopolítico dessas estratégias, que - por dimensões diversas - beiram o interior dos serviços e das redes de saúde mental e pouco avançam nos espaços de controle social da Política sobre Drogas, o que pode ser percebido na escassa participação social e organização política deste público na construção da Política sobre Drogas - seja no âmbito da Saúde, Assistência Social ou Segurança Pública - especificamente das pessoas assistidas e punidas por esta política, atravessadas pela penalização da pobreza e marginalização da população pobre e negra.

Em 2020, um feito: por oito votos a um, José Nilton, homem negro, do Movimento Nacional de População de Rua, assistido pela política de saúde mental, álcool e outras drogas e ex-militante do Libertando Subjetividades, ocupou o assento de presidente em um conselho municipal de Política sobre Drogas, em Jaboatão, região metropolitana do Recife. Frente àquela notícia, refleti sobre as fissuras que integram as relações de força no âmbito das Políticas sobre Drogas locais. Sou jaboatonense, e recebi com uma grata surpresa essa notícia, em uma cidade permeada pelo coronelismo e pela governança de parlamentares conservadores. Novamente o espaço de controle social na Política sobre Drogas chamava a atenção.

Para o trabalho de conclusão da residência, realizamos uma pesquisa sobre o Consultório de Rua e a Redução de Danos em Recife, a partir de entrevistas com redutores(as) de danos de todos os distritos sanitários da cidade (Araújo, 2022). Na tentativa de dar continuidade a essas reflexões, ingressei no mestrado acadêmico em 2021 com este tema de

pesquisa, buscando analisar as disputas em torno da Redução de Danos na Política sobre Drogas de Recife.

A dedicação inicialmente exclusiva ao mestrado permitiu engendrar processos de observação em campo mais expressivos, a começar pela chegada à Escola Livre de Redução de Danos, onde iniciei a atuação de forma voluntária, ainda na abertura de suas atividades, e em seguida passei a compor a equipe do Centro de Convivência para pessoas em situação de rua enquanto redutora de danos. A Escola Livre foi fundamental para observar a efervescência dos movimentos antiproibicionistas e da defesa da RD no estado, congregando diversos atores sociais que integram as redes e frentes do antiproibicoinismo e da defesa da RD. O serviço tornou-se um observatório cotidiano onde foi possível compreender melhor os atores sociais e seus projetos locais, como a incidência política nos espaços de conselho de direitos, as articulações latinoamericanas e as iniciativas de formação, com o curso de formação em Redução de Danos, junto a usuários(as) de drogas, coletivos e profissionais.

Enquanto isso, refletíamos no Libertando Subjetividades sobre as estratégias de mobilização frente ao processo de remanicomialiazação em curso, compreendendo as nuances do punitivismo e do racismo, e a importante integração com as frentes antiproibicionistas. Elegemos a representação do companheiro Rubens José, usuário da RAPS e integrante do Libertando Subjetividades, no Conselho Municipal de Política sobre Drogas do Recife, e construímos mais uma Escola de Formação Antimanicomial para usuários(as) e familiares de Recife, um espaço de formação política antimanicomial e antiproibicionista que parte da educação popular freiriana - nossa conterrânea. Esses espaços produtores de ações-reflexões também integraram as disputas por hegemonia dos movimentos sociais e organizações antimanicomiais e antiproibicionistas. É neste contexto, permeado pelos processos coletivos, que a realidade social apresentada através do cotidiano, nos provoca a pensar os conselhos de Política sobre Drogas.

Os caminhos posteriores foram céleres. O mestrado acadêmico passou a conviver com o trabalho profissional no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) de um CREAS da cidade do Recife, espaço de novas reflexões em torno do acompanhamento de pessoas usuárias de drogas.

Por que o CEPAD-PE?

É importante lembrar que conjunturas de retração dos direitos sociais e acirramento da função coercitiva do estado - em geral, de crise do capital - demandam das classes

trabalhadoras reações organizadas. Neste caso, a organicidade dos movimentos, coletivos e organizações em defesa da Redução de Danos e contra as políticas proibicionistas de segurança pública no cenário local, ocorrem em meio a um cenário político e socioeconômico brasileiro que apresenta as piores faces do neoliberalismo, alimentado pelo conservadorismo de uma direção política que destituem direitos, propaga discurso de ódio contra as minorias - reforçados pela égide da moral cristã - e promove princípios antidemocráticos que descaracterizam os espaços de participação e controle social. Dessa forma, a agenda que se organiza principalmente no pós-golpe de 2016 acelera as disparidades do programa proibicionista e das políticas sociais, além da severa ruptura, que não surge do acaso, com o projeto da Reforma Psiquiátrica em prol da manutenção de instituições asilares e manicomial no cuidado a pessoas em sofrimento mental ou decorrente do uso de substâncias, no caso das Comunidades Terapêuticas.

Nacionalmente, as contrarreformas proferidas pela EC nº 95/2016 marcaram a expansão de mais um momento no neoliberalismo brasileiro, empenhado na desvinculação orçamentária das políticas sociais, na privatização e nas parcerias público-privadas. A partir de então, as investidas do programa econômico neoliberal de base conservadora, sustentadas em meio às particularidades latinoamericanas e periféricas do Brasil, demarcam ofensivas ainda mais severas, ampliando o campo radical da extrema-direita e a cristalização de setores fundamentalistas-empresariais. Estas determinações demandam atenção mais que necessária à questão social, diante da fácil adesão neoliberal e conservadora a um sistema imbricado na realidade brasileira, onde os movimentos expressos por essas mudanças também integram as realidades regionais.

Certamente, a Política sobre Drogas de Pernambuco se diferencia da Política sobre Drogas carioca, maranhense, etc. É justificável que essas disputas sociais, econômicas e político-ideológicas sejam analisadas a partir das particularidades regionais, já que o terreno que circunda o mercado das drogas, os padrões de uso e a configuração socioeconômica das pessoas consumidoras é necessariamente diverso, apesar de pertencerem à mesma estrutura proibicionista. A análise dos cenários estaduais é imprescindível por apresentar as tendências de um terreno contraditório que atravessa tanto as políticas nacionais quanto as locais, como nos mostra a pesquisa de Leal *et al.* (2016) sobre a realidade capixaba, onde foi identificado o foco em ações direcionadas ao crack, o aumento de CTs, a aprovação de legislações estaduais na área de drogas e a judicialização do tratamento por internações compulsórias.

Em um breve parêntese, Pernambuco é um estado do Nordeste brasileiro, com uma população estimada em 9.058.155 milhões de pessoas, segundo o censo demográfico de 2022

realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatisticas (IBGE). A capital recifense possui quase um milhão e meio de habitantes, sendo a quinta maior capital em termos de concentração urbana do país. O território pernambucano possui uma área de 98.067,8 km², subdividida entre cinco mesorregiões: a Região Metropolitana do Recife (RMR), a Zona da Mata, o Agreste, o Sertão e o São Francisco (as duas últimas conhecidas por abrigarem o polígono da maconha, maior polo de produção da erva do país).

Por essas e outras dispomos sobre a relevância de desnudar os movimentos hegemônicos e contra-hegemônicos na Política sobre Drogas em Pernambuco, a partir do conteúdo dos conselhos estaduais de Política sobre Drogas. Em um relatório sobre a institucionalidade, estrutura e atuação dos conselhos estaduais (Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2018), foi identificada a atividade de 24 conselhos estaduais de Política sobre Drogas: vinte e dois deles possuíam regimento interno e apenas 12 eram paritários; 84% realizava reuniões mensais e apenas um não dispunha de periodicidade nas reuniões; 17 conselhos afirmaram aprovar o início de novas políticas públicas, 22 avaliavam a Política sobre Drogas e 20 fiscalizavam sua execução. No caso de Pernambuco, o CEPAD afirmou ser consultado para a elaboração orçamentária da Política Estadual de Drogas.

O objeto de análise se justifica também pelas investidas de gestores e lideranças do lobby das CTs na ocupação dos espaços conselhistas nos últimos anos. Nesse contexto, as mais diversas federações de Comunidades Terapêuticas e as respectivas CTs associadas têm atuado diretamente nos conselhos estaduais e municipais de Política sobre Drogas, disputando os espaços de controle social nos níveis estaduais e municipais. Em 2020, por exemplo, o Conselho Estadual de Política sobre Drogas de São Paulo juntou-se à Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas para elaborar um manual de instalação e funcionamento de Comunidades Terapêuticas no estado, lembramos que SP acumulou mais de 74 milhões de reais entre 2017 e 2020 para o financiamento estadual de CTs, mais que o dobro do que outros estados bancaram.

São poucas as pesquisas científicas em torno do controle social participativo na Política sobre Drogas. As buscas realizadas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) com os descritores “controle social” e “drogas” indicaram que a produção científica sobre controle social está empenhada em aprofundar os mecanismos de controle social punitivo no âmbito da Política de Drogas, os temas também atravessavam as noções de vigilância, guerras às drogas, neoliberalismo, biopoder e necropolítica. Ao utilizar os descritores “conselhos” e “drogas”, encontramos um estudo similiar voltado para a atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Salvador no âmbito da Política de Saúde Mental e

atenção a usuários(as) de álcool e outras drogas (Vianna, 2015), já as buscas que relacionam a Política sobre Drogas e a participação social envolvem, majoritariamente, práticas e experiências internas aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

No plano das iniciativas de estudo sobre o tema, das poucas produções encontradas chamamos atenção para o trabalho intitulado Conselhos Municipais Antidrogas: entre o sonho e a realidade, desenvolvida por Leal (2006). A dissertação, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social, apontou os desafios dos conselhos municipais antidrogas após sua consolidação legal na primeira década deste século, os resultados apresentaram as fragilidades na estruturação e o funcionamento de mais de 20 conselhos municipais de Política sobre Drogas no Espírito Santo. Na ocasião, a autora apontou que a composição de atores sociais era muito similar entre os conselhos: representantes das secretarias municipais, vereadores, igrejas, associações de moradores e estabelecimentos de ensino, ao que parece apresentar mudanças significativas se pensarmos estas composições no cenário atual. Os resultados identificaram ainda a composição de espaços burocratizados, com pouca identidade política e representatividade social, e um largo desconhecimento de sua legitimidade entre os setores municipais do executivo.

A análise que melhor se aproxima ao nosso objeto de estudo é a tese de doutorado de Guimarães (2020), intitulada ‘A participação social na política de álcool e outras drogas no contexto piauiense no período de 2005 a 2019: relação de forças, consensos e tensionamentos’. Os resultados apontados pela autora demarcam o empobrecimento da legitimidade política do Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas do Estado do Piauí (CEPD- PI), típico de uma democracia formal que se baseia em procedimentos. A autora constata que o CEPD é hegemonizado pela representação das Comunidades Terapêuticas, apesar dos tensionamentos.

Qual seria, portanto, a realidade do CEPAD-PE? De que forma os projetos em disputa movimentam-se neste espaço? Quais os ganhos da inserção das CTs nos espaços conselhistas? O fato é que o cenário apresentado nos conselhos, em alguns níveis de análise, expressa a arena em disputa pela orientação da Política de Drogas, e o aprofundamento analítico sobre esses atores sociais e seus interesses revelam camadas importantes em torno de realidades complexas e concretas.

Essa realidade se impõe de forma contundente para o Serviço Social, não somente por ser uma categoria profissional que, via de regra, ocupa assento nos Conselhos de Política sobre Drogas, através dos Conselhos Regionais de Serviço Social, mas pelo que fundamenta a atuação profissional frente às práticas e políticas proibicionistas. Numa palavra: a questão das

drogas atravessa o objeto de intervenção do Serviço Social na medida em que as determinações socioeconômicas, no modo de produção capitalista, circunscrevem a problemática do consumo de drogas no campo das expressões da "questão social". Sendo assim, a análise das relações de forças que circundam e adentram a Política sobre Drogas possibilita a construção de estratégias de enfrentamento no campo de atuação profissional e defesa da população usuária de drogas. Sobre isto, destacamos a sustentação metodológica que media essas relações com a efetivação do que encontramos na execução da Política sobre Drogas:

> [...] as políticas sociais não podem ser analisadas somente a partir de sua expressão imediata, como fato isolado. Ao contrário, devem ser situadas como expressão contraditória da realidade, que é a unidade dialética do fenômeno e da essência. (BEHRING & BOSCHETTI, 2011, p. 39).

Nesse sentido, entende-se que a defesa de princípios basilares para uma Política sobre Drogas baseada em práticas de acolhimento é pauta significativa para o Serviço Social em quaisquer campos da atuação profissional e espaço de representação social, visto o alinhamento de princípios comuns ao projeto ético-político da categoria: a liberdade como valor ético, a defesa dos direitos humanos e da autonomia dos indivíduos e a radicalização do projeto democrático.

Passados dezesseis anos para o esgotamento da gestão do PSB em Pernambuco, buscamos esforços para contribuir na tarefa de identificar o que foi construído em torno da Política sobre Drogas e as tendências projetadas frente aos objetivos dos grupos hegemônicos e contra-hegemônicos que disputam esta política, a partir da forma como se posicionam, e buscando conclusões que colaborem para esse posicionamento rumo a mudanças estruturais.

Aspectos metodológicos

À luz da teoria social crítica, buscamos inspiração no método em Marx para realizar um estudo exploratório instrumentalizado por análises qualitativas. Os recursos metodológicos que mobilizamos incluem pesquisas bibliográficas e documentais, de fontes primárias e secundárias, e possuem como instrumento condutor da análise os registros documentais das reuniões mensais de pleno do CEPAD-PE.

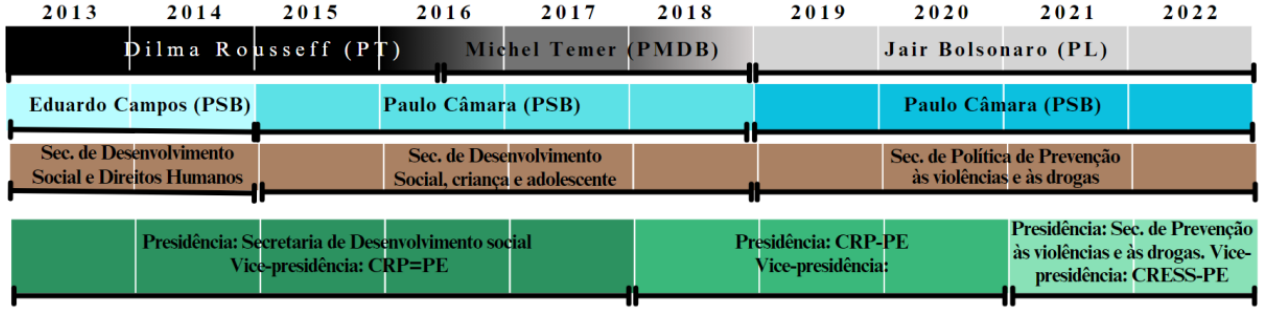
A inspiração no método se orienta pela existência da realidade objetiva, ou melhor, "da matéria em movimento, independentemente de nossa ciência, o materialismo é levado inevitavelmente a reconhecer, em consequência, a realidade objetiva do espaço e do tempo, (Lenin, 1946). Dessa forma, miramos na particularidade regional para compreender a

realidade de Pernambuco. Em um primeiro momento, delimitamos o estudo a partir da regulamentação do CEPAD-PE, através da Política Estadual sobre Drogas, ou Lei estadual n° 14.561 de 2011, entretanto, a reinauguração das atividades do conselho ocorreram no primeiro semestre de 2013, por isso o ano marca o ponto de partida para o recorte temporal. Já o ano de 2022 limita a análise por duas questões concretas: a primeira diz respeito ao impacto da mudança na gestão estadual, que após 16 anos do comando do PSB, passou a ser representado pela atual governadora Raquel Lyra (PSDB), causando uma grande redirecionamento político e adminstrativo ao espaço governamental[1]; a segunda refere-se ao próprio período de execução da pesquisa.

O fato é que, com esta margem temporal de dez anos (2013-2022), pretendemos alcançar as tendências que assentaram as bases conservadoras no projeto neoliberal expresso na agenda proibicionista brasileira, e, principalmente, captar os movimentos engendrados no estado de PE, frente ao cenário de ascensão da crise de hegemonia, sua correspondência com o golpe jurídico-parlamentar de 2016, e o período ostensivo ditado pelo aprofundamento das agendas neoliberais, aprimorado pelas ideologias conservadoras.

Em termos gerais, o período abrange os governos federais de Dilma Rousseff (PT) (2015-2016), do interino Michel Temer (PMDB) (2016-2018) e o mandato de Jair Bolsonaro (PP) (2019-2022). No nível do executivo estadual, trata-se de três gestões do PSB, ou melhor, o segundo mandato de Eduardo Campos (2013-2014), e dois mandatos de Paulo Câmara (2015-2018) (2019-2022). Neste período, o CEPAD-PE passou por três gestões diferentes e integrou três secretarias, como mostra a figura a seguir:

Figura 1 - Distribuição temporal do quadro executivo das gestões do CEPAD, com base nas mudanças das secretarias estaduais, e nas gestões nacionais e estaduais, dos anos de 2013 a 2022.



[1] Uma das mudanças impostas foi a exoneração em massa de funcionários(as) contratados, incluindo a secretaria executiva do CEPAD, que precisou interromper suas atividades por cinco meses devido à ausência de recursos humanos. Esta mudança também trouxe implicações para o andamento desta pesquisa, que precisou sofrer alterações no cronograma devido à impossibilidade de coleta de dados.

Para a revisão bibliográfica recorremos aos estudos que não se limitam à dualidade paradigmática entre proibicionismo e Redução de Danos, na intenção de situar as condições históricas da formação social-brasileira (Fernandes, 2006), que direcionam a questão racial (Moura, 1981, 1983; Gorender, 2016), e a criminalização da pobreza como elemento central para a condução da agenda proibitiva. A conformação do proibicionismo (Carneiro, 2018) enquanto paradigma foi desenvolvida em torno da categoria neoliberalismo (Harvey, 2005), do conceito de Estado Penal (Wacquant, 2001) e da noção de *questão das drogas* (Albuquerque, 2018).

Partimos do enovelado arsenal teórico gramsciano (Gramsci, 2022; Bianchi, 2008; Liguori,2017) para fundamentação das categorias norteadoras deste estudo, são elas: *Estado, hegemonia e democracia,* essas categorias tornam-se matrizes para o constructo das relações de força, da ideologia e da *sociedade civil* A partir desses fundamentos, aprofundamos os aspectos contemporâneos que marcam as democracias na América Latina (Borón, 1994) e a conformam os processos recentes da *democracia blindada* (Demier, 2017) e da consolidação da ideologia conservadora (Souza, 2020). Assim, iniciamos as reflexões sobre o controle social participativo (Correa, 2000), conduzidas pelo debate das políticas sociais (Behring, Boschette, 2011) e sua relação com o fundo público (Behring, 2021; Salvador, 2010, 2019).

O caminho requer rigor teórico-metodológico, sendo necessário valer-se das mediações, responsáveis "[...] pelas moventes relações que se operam no interior de cada complexo relativamente total e das articulações dinâmicas e contraditórias entre estas várias estruturas sócio históricas." (Pontes, 1995, p. 81). Nesse sentido, a categoria mediação, enquanto instrumento para apreensão da realidade, permite que aproximações sucessivas articulem fontes dos pensamentos sociais aos fenômenos da totalidade como processos dinâmicos e sociais, e proporciona maior domínio ao mobilizar diversas esferas da realidade concreta para investigação de uma problemática.

Postos os recursos teóricos, iniciamos o debate sobre as forças que constituíram as políticas de drogas no Brasil (Rodrigues, 2002; Fonseca, 2005; Boiteux, 2015, 2017; De Paula, 2022). Buscamos como determinação central apreender os paradigmas, as disputas e o prenúncio da participação social no âmbito das ações público-estatais, neste caso, o panorama dos espaços de controle e participação social no âmbito das drogas localiza-se no espaço-tempo de construção e concretização da Política Nacional de Saúde Mental, do Sistema Único de Assistência social (SUAS) e do espaço do Conselho Nacional de Política sobre Drogas (CONAD). A apreensão desse panorama foi possível através da análise do conteúdo dos documentos de domínio público, referentes aos relatórios de quatro Conferências Nacionais de

Saúde Mental (CNSM) (Brasil, 1987, 1992, 2001, 2010) e de nove Conferências Nacionais de Assistência Social (CNAS) (Brasil, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019), além de coletar os principais atos normativos do CONAD disponíveis no sítio eletrônico do governo federal. A janela temporal para a seleção dos relatórios finais e atos normativos tem início na década de 2000 até 2022, com exceção dos documentos da CNSM devido a pouca quantidade de conferências realizadas, já o conteúdo coletado nos relatórios das conferências partiu de buscas dos termos "droga(s)", "substância(s)", "Comunidade Terapêutica" e "álcool" para identificar deliberações que diziam respeito a ações e recomendações sobre o âmbito das drogas. A partir da identificação dos termos, preparamos uma matriz referenciada por conferência, deliberação e eixo temático. Quanto aos atos normativos do CONAD, a análise valeu-se da finalidade das resoluções.

Ao aprofundar os aspectos da realidade pernambucana, lançamos mais elementos para a construção de mediações ao aprofundar os elementos da relação desigual que manifesta a *questão regional* (Pereira, 2019a,2019b), e aponta os elementos político-econômicos que conduziram o período analisado. Analisamos as ações público-estatais no âmbito das drogas e dos movimentos que a circundam no cenário estadual (West, 2016; Rameh-de-Albuquerque, 2008; Brandão, 2017; Santo, 2019, Barbosa, 2020; Medeiros *et al*, 2010; 2011; Oliveira, 2021, 2023), e utilizamos decretos estaduais (decreto n° 35.065/ 2010; decreto n° 39.667/2013), leis (lei n°14.561/2011; lei n°14.320/2011) e planos estaduais (Plano estadual de Segurança Pública, 2007; Plano de Ações Integradas de enfrentamento ao Crack, 2010-2015). Além disso, acessamos informações através de sítios eletrônicos oficiais do governo de Pernambuco, de organizações e entidades para aprofundar os elementos analíticos.

No capítulo 4, aprofundamos os projetos que disputam o controle social participativo da Política estadual sobre Drogas. Foi realizada a coleta e análise do conteúdo registrado nas atas das reuniões ordinárias do CEPAD-PE através dos documentos físicos disponíveis na sede do conselho, cumprindo os seguintes critérios de inclusão: atas ordinárias, produzidas entre 2013 e 2022, que possuíam registros da frequência das representações nas reuniões e/ou descrição do desenvolver das pautas e encaminhamentos, totalizando 84 atas. Foram excluídos desta análise os documentos primários que não correspondiam aos respectivos anos, fruto de reuniões extraordinárias ou de reuniões de comissão, e os que apresentavam conteúdo incompleto. No geral, o modelo padrão das atas (anexo I) apresentava: numeração da reunião, data de realização, local do encontro, listagem dos conselheiros presentes e membros convidados, acompanhados de suas respectivas representações, transcrição dos acontecimentos, debates, fala, encaminhamentos e lista de assinaturas. Não foi possível

acessar as atas de 2020, pois, devido ao contexto de crise social e sanitária do covid-19, as atas não foram impressas, e na ocasião da coleta a nova secretaria executiva, do conselho não possuía acesso ao computador. O material coletado nas atas tornou-se a estrutura das análises sobre o conselho, mas não somente, subsidiou a contextualização dos debates que emergiam ao longo dos anos no âmbito da política sobre drogas no estado.

A escolha pelos documentos primários, leia-se, as atas de reuniões de pleno, merece duas observações metodológicas. A primeira diz respeito à elaboração das atas por parte da secretaria executiva responsável, que certamente foi um diferencial se comparada a relatoria de outros conselhos. Encontramos um material com um nível de descrição aprofundado: as atas indicavam na maioria das vezes quais atores expressavam determinado posicionamento, continham em média três a quatro páginas, apresentavam o contraponto de um posicionamento e continham, muitas vezes, citações diretas, o que tornou possível captar os tensionamentos da arena política do conselho, ainda que parcialmente. A partir dessa observação, chegamos ao segundo ponto: ainda assim, o caminho metodológico norteado pela coleta de dados nesses documentos apresenta um limite considerável quando à análise e resultados alcançados, já que outros recursos metodológicos como observação participante ou entrevistas não foram possíveis nesta pesquisa.

A coleta e sistematização dos dados ocorreram a partir de dois instrumentais (anexos II e III) criados com a finalidade de: i) elencar a frequência e as participações presentes ao longo dos dez anos; e ii) apreender o conteúdo das pautas. Para o primeiro instrumental, bastavam as listagens de frequência e participação, por representação, correspondendo as 84 atas. O segundo instrumental foi materializado em uma matriz de dados que facilitou a sistematização de informações distribuídas por pauta, e não por documento, ou seja, das 80 atas que continham informações minimamente detalhadas sobre as pautas, produzimos uma matriz de 210 pautas. Nesse sentido, o conteúdo apreendido teve como critério de inclusão os seguintes eixos temáticos: i) financiamento da Política sobre Drogas; ii) execução da Política sobre Drogas; iii) fiscalização; iv) estímulo ao controle social, e v) formação e capacitação. A escolha por elencar esses temas versa sobre as atribuições e competências do conselho, e estão diretamente vinculadas a sua atuação, além disso, a partir desses eixos conseguimos referenciar os acontecimentos do cenário local relacionado ao debate das drogas e da política estadual.

Na primeira parte do último capítulo, buscamos realizar um comparativo entre os quadros de representações dos conselhos estaduais de Política sobre Drogas. Optamos por priorizar as leis ou decretos atualizados de regulamentação dos conselhos estaduais do

Nordeste, ou informações referentes nos canais de comunicação das secretarias responsáveis. Para os dados coletados com o instrumental I, quantificamos a frequência das representações durante os anos analisados, e em sequência, recorremos a buscas nos sítios eletrônicos oficiais de cada representação presente para identificar possíveis ações e posicionamentos concernentes ao debate das drogas, no caso dos conselhos de categoria profissional, foram realizadas buscas com os descritores "drogas", "substâncias", "Rede de atenção psicossocial/RAPS", "Comunidades Terapêuticas" e "Redução de Danos" nas instâncias nacionais e estaduais dessas autarquias. No trato de entidades e instituições, realizamos buscas também nas redes sociais Facebook e Instagram.

Nos eixos temáticos, foram utilizadas diversas fontes de coleta. Valeu-se de buscas nos documentos de domínio público referentes às Leis Orçamentárias Anuais (LOA) (Pernambuco, 2013; 2014; 2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020; 2021; 2022) com os descritores "drogas", "substâncias" e "CEPAD". A partir das leis orçamentárias, tivemos acesso aos códigos de ações e programas orçamentários que subsidiaram as buscas no Portal Transparência. Outra fonte de informação foi as solicitações via Lei de acesso à informação (LAI), buscas avançadas no Diário Oficial, e acesso aos boletins internos que continham resoluções ou notas do CEPAD-PE.

1. PROIBICIONISMO, RACISMO E A "QUESTÃO DAS DROGAS" NO BRASIL

1.1 Primeiro: o controle social punitivo

A utilização do termo controle social é muitas vezes difusa nos estudos acadêmicos, por isso a escolha de examinar o campo das drogas a partir de sua interação com as duas formas conceituais de controle social, trata-se da organização analítica que busca resgatar a persistência de estruturas dinâmicas e polarizadas que conformam movimentos de coerção e consenso no percurso histórico-social da proibição às drogas e na própria Política sobre Drogas. Os mecanismos de controle social punitivos são endógenos à lógica do capital, e necessariamente anteriores e concomitantes ao que, nas últimas décadas, vem se constituindo no campo do controle social de participação democrática. Por via da aparência, trata-se de uma inversão do termo, em que primeiro se concebe as formas de controle do Estado sobre a sociedade, em seguida, coexistem os mecanismos de controle social da sociedade sobre o Estado, quando na verdade ambos correspondem aos mecanismos e tensões da luta de classes, postos em evidência os interesses de acumulação capitalista e as estratégias de coerção e consenso para direção hegemônica do Estado.

Silva (2021) dedicou parte de sua pesquisa a uma revisão teórica exaustiva do termo controle social, ao perceber que, apesar da expressão ser frequentemente utilizada para pensar o controle punitivo formal, pouco se explora suas origens e vastas produções intelectuais, principalmente se pensadas sob as particularidades da realidade brasileira. Ao investigar a genealogia do conceito, o autor (ibid.) evidencia os processos históricos e geográficos inerentes a sua construção, desde a tradição filosófica-política europeia, vinculada às noções de Estado, do poder e dos fundamentos do direito, à tradição sociológica norte-americana, voltada à regulação das interações sociais, dos papéis sociais e comportamentos. As noções de controle social foram requeridas de forma substancial no campo histórico e sociológico, evidenciando as práticas de dominação e da penalidade, a partir de um direcionamento negativo traçado em torno das "novas formas de manutenção da ordem social" (Alvarez, 2004, p. 170).

O aceno crítico para essa mudança ocorreu principalmente nas produções da década de 1970, mas o arsenal teórico marxista já apontava caminhos para compreender os mecanismos de controle social no âmbito da totalidade. No campo antagônico da luta de classes, a questão do controle social é posta eminentemente pelo controle do capital sobre o trabalho, ou melhor, do controle social sobre a produção de riqueza e o trabalho, exposto nas dimensões e mecanismos sociais de regulação entre as classes (Souza, 2010). A contradição se impõe ao controle social de forma orgânica:

> No decurso do desenvolvimento humano, a função do controle social foi alienada do corpo social e transferida para o capital, que adquiriu assim o poder de aglutinar os indivíduos num padrão hierárquico estrutural e funcional, segundo o critério de maior ou menor participação no controle da produção e da distribuição. Ironicamente, porém, a tendência objetiva inerente ao desenvolvimento do capital em todas as esferas – (...) – traz consigo resultados diametralmente opostos ao interesse do capital. Pois, neste processo de expansão e concentração, o poder de controle conferido ao capital vem sendo de fato transferido ao corpo social como um todo, mesmo se de uma forma necessariamente irracional, graças à irracionalidade inerente ao próprio capital (Mészaros, 1987, p. 991).

Dessa forma, a questão do controle se apresenta desde a consolidação das relações sociais nos moldes capitalistas, e exige o predomínio da alienação, com a *subsunção formal* e *real* do trabalho ao capital, devido a sua necessidade de exploração da força de trabalho, nos termos marxianos (Souza, 2010). O rompimento radical dessa lógica requer, necessariamente, uma nova sociabilidade em que a atividade humana seja mediada por um controle social autônomo (Mészaros, 1987).

A reatualização das formas de controle se faz necessária, portanto, para cada tempo histórico e modelos de produção, um exemplo é a explicação material de Rusche e Kirchheimeir (1984) sobre a origem das prisões na Europa, centrada na relação entre o cárcere

e a fábrica. Foi assim com o controle do trabalho - em suas dimensões objetivas e subjetivas, com o controle do tipo humano enquadrado e disciplinado à ordem social e moral do capital - que nutriu a imagem do vagabundo, do indigente e das classes perigosas, e continua sendo com as estratégias sociometabólicas do capitalismo monopolista para obstruir a gestão das expressões da "questão social" a partir da gestão dos indesejados.

Ademais, é no resgate das particularidades da formação social que a realidade brasileira se defronta com os mecanismos alienantes de controle social, inerentemente autoritários e antidemocráticos. Uma vez que a acumulação e a desigualdade são indissociáveis do capitalismo, novos arranjos dos mecanismos de controle social instrumentalizam a contenção dos excluídos a partir dessas estruturas (Silva, 2021).

> Estabelece-se, segundo esta linha de raciocínio, o princípio da não-hierarquização entre variáveis constitutivas dos próprios fundamentos do capital. Para além das contradições provenientes da relação capital/trabalho em uma sociedade estratificada, o quadro geral do processo de controle social deve considerar, inevitavelmente, com a inserção da perspectiva de gênero, as hierarquias sexuais que evidenciam uma "ordem patriarcal de gênero" e, de igual modo, a inserção do ponto de vista racial, as expressões históricas e contemporâneas do racismo, de modo a compreender que, em uma sociedade racista, o processo de interação social reporta a um "sistema de controle social racializado" (ibid., p. 149).

A função penal-punitivista engendra mecanismos de controle social desde as inquisições católicas, mas a punição produzida em torno de um sistema penal é análoga à acumulação capitalista (Batista, 2012). Tanto a reclusão nas superlotadas prisões quanto as respostas asilares e manicomiais ofertadas para o tratamento de usuários(as) de drogas imprimem uma capacidade rigorosa e irrestrita de promover a violência como mecanismo de controle social. A racionalidade desses espaços responde à indisponibilidade dos Estados, em suas respectivas realidades burguesas, em lidar com problemas sociais complexos e contraditórios. Neste caso, "qualquer sociedade cuja estrutura se baseia em diferenças culturais, de classe e de sistemas competitivos, cria dentro de si áreas de compensação para as próprias contradições internas" (Basaglia, 2010, p. 36), e por isso, configura soluções manicomiais ou prisionais que:

> (...) funcionam ideologicamente como um local abstrato no qual os indesejáveis são depositados, livrando-nos da responsabilidade de pensar sobre as verdadeiras questões que afligem essas comunidades das quais os prisioneiros são oriundos em números tão desproporcionais.

Veremos, portanto, como o controle social punitivo foi historicamente reivindicado na realidade brasileira através de estruturas autoritárias, racistas e colonialistas, em movimentos mediados pela luta por hegemonia, e continua operando como recurso fundamental da luta de classes. Dessa forma, as estratégias de controle social punitivo garantem que a coerção seja

um reforço, ora imperioso e predominante, ora atenuado por outras estruturas de consenso, em forças que se operam conforme as necessidades estruturais do capital e às concernentes disputas ideológicas.

1.2 Proibicionismo, questão racial e aspectos da formação social do Brasil

É que o 281 foi afastado
O 16 e o 12 no lugar ficou
E uma muvuca de espertos demais
Deu mole e o bicho pegou
Quando os homem da lei grampeiam
O coro come a toda hora
É por isso que eu vou apertar,
Mas não vou acender agora
(Bezerra da Silva, 1986)

No caso do Brasil, há uma obrigatoriedade em pensar a transformação na produção e utilização das drogas em mercadoria a partir do colonialismo e das raízes escravocratas e patriarcais. O escravismo indígena compôs significativamente o início da expansão colonial brasileira, em um processo que, cultural e ideologicamente, foi atravessado pela imposição ética e moral do cristianismo. Nessa esfera, a inquisição às práticas e aos manejos de substâncias realizados pelos povos originários também marcou o processo de demonização cultural e religiosa do uso de substâncias[2].

A colonização nas Américas e Ásia forjou parte constituinte da acumulação primitiva do capital e seus fluxos de expansão econômica, esta questão já estava presente no capítulo XXIV d'O capital:

> O sistema colonial fez amadurecer como plantas de estufa o comércio e a navegação. As "*sociedades monopolia*" (Lutero) foram alavancas poderosas da concentração de capital. Às manufaturas em expansão, as colônias asseguravam mercado de escoamento e uma acumulação potenciada por meio do monopólio de mercado. O tesouro apresado fora da Europa diretamente por pilhagem, escravização e assassinato refluía à metrópole e transformava-se em capital (Marx, 2023, p. 1001).

Para nós periféricos, tratou-se do escravismo como sistema econômico engendrado pela exploração do trabalho humano, expropriação das terras para extração e exportação dos recursos naturais em forma de mercadoria (Castelo *et al.*, 2019). Um processo marcado pelo controle social em forma de domínio e genocídio dos povos originários e africanos, pela destruição ambiental e pela utilização política da violência, exercidas unicamente em prol da

[2] A produção e manejo de ervas e a alquimia nos usos de substâncias psicoativas na história brasileira reportam à utilização das tradições indígenas, como as bebidas alcoólicas fermentadas e o tabaco, que mais tarde se fundem à circulação de mercadorias às imposições econômicas e culturais da metrópole europeia e às práticas de pessoas escravizadas trazidas de África.

expansão mercantil, e consequente divisão do mundo entre o império dos países centrais e a subserviência periférica.

As drogas tornaram-se mercadorias essenciais em todo o mundo, inseridas em um movimento fundamental para a expansão do fluxo do capital, foi o caso do comércio de chás e do ópio. No Brasil, as grandes oligarquias agrárias da colônia brasileira se tornaram celeiros de exportação de elementos como o açúcar, o café e o tabaco (Carneiro, 2018). Por compor o circuito comercial colonial, a mercantilização das substâncias exercia um importante papel na economia internacional, e consequentemente, na expansão da acumulação primitiva (Lima, 2009), processo que com o passar do tempo, reordena e ressignifica o próprio uso cultural e religioso[3]. Não à toa, os destilados de cana, produzidos nos alambiques dos engenhos de açúcar, foram moedas para a compra e exploração de pessoas negras escravizadas (Torcato, 2016).

A categoria escravidão foi tardiamente estudada como objeto central das análises sobre a formação socio-histórica brasileira. Ao longo do tempo, a história do negro no Brasil foi ora silenciada e negada, ora romantizada por intelectuais da sociologia brasileira, a exemplo do sociólogo Gilberto Freyre. Na teorização historiográfica do marxista Clóvis Moura (1981), os povos escravizados manifestavam um dos pólos da dicotomia entre duas classes, neste caso, eram eles que contraditoriamente produziam a riqueza e compunham a luta das classes subalternizadas. O reconhecimento da pessoa "escravo" como pessoa humana só foi firmado, inicialmente, diante da responsabilização penal, ou seja, a legitimação do crime e da pena forjou o que se pressupunha ser a "humanização" da pessoa escravizada (Gorender, 2016). Por também ser propriedade de outro, "o escravo foi compreendido como sujeito de delito e também como objeto de delito" (ibid., p. 98), sofrendo sempre as penas mais severas. Esta penalização do negro como objeto e réu do direito penal introduz elementos importantes do punitivismo brasileiro na contemporaneidade, via de regra mediado pela violência como principal método de expropriação.

[3] A análise sobre o uso de substâncias psicoativas entre os povos originários requer leituras também particulares, que provocam as estruturas do colonialismo e sua imposição cultural da suposta civilidade clássica europeia. Como dito, os aspectos culturais, ritualísticos e religiosos relacionados aos saberes e manuseios de substâncias psicoativas não foram isentos de ataques, lançando mão de processos que impuseram certa desritualização desse uso. Entretanto, há de se reafirmar que a utilização cultural dessas substâncias nas sociedades contemporâneas resiste. Estamos dizendo, portanto, que os diversos significados culturais e religiosos atribuídos a essas substâncias continuam a existir em muitas realidades dos povos tradicionais, ainda que sob outro ordenamento. Neste caso, Brites (2017) adverte que novas atribuições ou atribuições hegemônicas dadas ao uso de drogas não implica na superação de atribuições anteriormente postas. Um dos mais conhecidos exemplos é a utilização ancestral da coca – matéria-prima da cocaína – em chás ou mesmo na folha mastigada por comunidades indígenas nos Andes, que apesar de persistirem culturalmente, não deixam de integrar o mercado ou indústria da cocaína.

Ademais, devido às particularidades na constituição da força de trabalho nos moldes do capitalismo dependente[4]. Moura (1983) adverte para a formação de uma "franja marginal" posta abaixo dos(as) trabalhadores(as) imigrantes brancos, uma franja melhor compreendida como "uma grande massa dependente de um mercado de trabalho limitado e cujo centro de produção foi ocupado por outro tipo de trabalhador, um trabalhador injetado" (Moura, 1983, p. 133). Restou à população negra as formas mais arcaicas e precarizadas de trabalho, ainda que funcionais ao desenvolvimento do tardio capitalismo, reservando-lhes o desemprego, a informalidade e condições de vida precárias, espaços quase estagnados na exclusão e marginalização da divisão racial do trabalho.

> As classes dominantes do Império, que se transformaram de senhores de escravos em latifundiários, estabeleceram mecanismos controladores da luta de classes dessas camadas de ex-escravos. **Mecanismos repressivos, ideológicos, econômicos e culturais visando acomodar os ex-escravos nos grandes espaços marginais de uma economia de capitalismo dependente.** As classes dominantes necessitavam para manter esses ex-escravos nessa franja marginal de um aparelho de Estado altamente centralizado e autoritário (ibid., grifos nossos).

Os primeiros elementos proibitivos no Brasil emergem em paralelo a esta problemática de constituição do trabalho livre, quando são convocadas noções patologizantes para intervir no social, auxiliadas pelos requintes do racismo científico (Torcato, 2016). Neste caso, estamos tratando do final do século XIX e início do século XX, período destacado pelo autor (ibid.) como a primeira fase da proibição às drogas, o "proibicionismo moderno". Junto aos mecanismos repressivos ideológicos e sociais, a urbanização nos centros e a legitimação do saber médico, sanitário e psiquiátrico conduziram propostas de controle social relacionadas à higienização social.

Lima (2009) observa que, enquanto a medicina social estava concentrada na educação moral das famílias em prol de sua adaptação aos moldes do moderno capitalismo e da vida urbana, a tradição da higiene mental de influência francesa caracterizava "anormalidades" sociais apresentadas à luz da Teoria das Degenerescências, em que a loucura, o alcoolismo e a vagabundagem eram lidos como degenerações hereditárias relacionadas ao psíquico, que precisariam ser retiradas das cidades e seus cortiços. Essa base teórica exportada garantia a

[4] Na obra "A integração do negro na sociedade de classes" (2008), Florestan Fernandes destaca que com a transição nebulosa para universalização do trabalho livre, não havia espaço nem emprego para o negro nas cidades urbanas, tampouco nas cidades rurais, com a soberania do tradicionalismo colonial. Para a elite agrária, havia uma incompatibilidade do negro com o trabalho assalariado diante da vulgarização de sua funcionalidade, "todo o processo se orientava, pois, não no sentido de converter, efetivamente, o escravo (ou o liberto) em trabalhador livre, mas de mudar a organização do trabalho para permitir a substituição do "negro" pelo "branco" (FERNANDES, 2008, não paginado)", e essa substituição contou com a investida massiva do projeto de embranquecimento do país.

institucionalização dos “degenerados” no Brasil, direcionando os primeiros passos da assistência psiquiátrica brasileira rumo à exclusão como tratamento moral e educativo.

A problemática da integração do negro correspondia à associação imperiosa das forças até então vigentes. A medicina social, a psiquiatria e o direito penal foram direcionados pela criminologia racial e pela medicina eugenista. Um dos expoentes para a legitimação dessa aliança foram os estudos que estruturaram o racismo científico no século XIX, representado por nomes como o médico Raimundo Nina Rodrigues. O autor embasou seus ensaios na defesa de que o Código Penal deveria tratar as “raças inferiores”, leia-se, negros, indígenas e “mestiços”, a partir de condenações penais mais rígidas que correspondessem aos níveis de evolução social dos “povos inferiores”, argumentando que eles estariam em outra fase do desenvolvimento intelectual e moral e, consequentemente, noções de justiça social e valores morais “selvagens”; estes seriam fatores que facilitariam inclusive o alcoolismo entre essas raças subjugadas (Rodrigues, 2015). Nesse caso, a miscigenação brasileira seria um grande entrave para a branquitude.

Em vista disso, os discursos médicos legitimados pelo racismo científico ressoavam na comunidade internacional, com o pioneirismo do Brasil ao propor a proibição da maconha na II Convenção do Ópio, em 1924, e proibir, pela primeira vez, o uso da erva. Para comprovar as investidas da intelectualidade médica em problematizar o uso de maconha, Santos (2021) resgata o trabalho do médico sergipano Rodrigues Dória (1958. p. 2), da Faculdade de Direito e Medicina, apresentado no Congresso Científico Pan-Americano, em 1915:

> Dentre os males que acompanharam a raça subjugada, e como um castigo pela usurpação do que mais precioso tem no homem – a sua liberdade – nos ficou o vício pernicioso e degenerativo de fumar as sumidades floridas da planta aqui denominada fumo d’Angola, maconha e diamba, e ainda, por corrupção, liamba, ou riamba.

A primeira regulamentação nacional com vistas a combater o consumo de drogas no Brasil se deu com a aprovação do Decreto nº 4.294, de 1921, mas o aparato legal de repressão foi robustecido no período Varguista e ganhou fôlego até sua consolidação na segunda metade do século XX. O decreto nº 20.930 de 1932 foi instituído passando a penalizar também o usuário, porém, diferenciando-o do criminalizado comerciante, denominado traficante. A legislação permitia o uso terapêutico das drogas listadas como proibidas, desde que com prescrição médica. Em 1936 foi criada a Comissão Nacional de Fiscalização e Entorpecentes (CNFE), considerada importante para veiculação dos primeiros aparatos estatais em torno da proibição e controle do uso de psicoativos, baseados no reordenamento político da questão das drogas no mundo (Carvalho, 2013).

A CNFE vinculava-se ao Ministério das Relações Exteriores, em caráter consultivo, era responsável por resguardar o cumprimento das leis nacionais sobre entorpecentes e "estava imbricada a um processo de sofisticação da política mundial proibicionista, esta visava inovar nos instrumentos de controle e fiscalização no consumo mundial de psicoativos" (ibid., p. 53). A criação da comissão teve relevância expressiva nas relações internacionais, principalmente porque manifestava as alianças econômico-comerciais subalternizadas do Brasil com os Estados Unidos frente ao bloco de países que disputavam a questão da proibição do ópio (Carvalho, 2013). Com base na atuação centralizada da CNFE foi possível elaborar e sancionar o Decreto-Lei nº 891, de 1938, que regulamentou a Lei de Fiscalização de Entorpecentes, estendeu a proibição em razão do quantitativo de drogas e estabeleceu o uso abusivo e a dependência como doença de notificação compulsória, passível de internação civil e interdição, nesse sentido, a psiquiatria tradicional destaca o elemento da cura do usuário, apresentando-se como dispositivo complementar à repressão.

A internação obrigatória de que trata seu Art. nº 29, refere-se à necessidade de tratamento pelos danos à saúde em função do consumo e abuso de substâncias, mas também quando for "conveniente à ordem pública". Cabe ressaltar que a autoridade responsável por verificar a necessidade de internação era a polícia ou o Ministério Público, efetivando-se por determinação de um juiz. A partir da década de 1930, portanto, a proibição das drogas passa a ser retratada também como questão policial e subjugada à assistência psiquiátrica (Adiala, 2011).

A política de vigilância e repressão gerida pela CNFE estimulou a criação de comissões estaduais, uma delas foi instalada em 1940 no estado de Pernambuco, segundo registros jornalísticos coletados por Santos (2019). A intelectualidade burguesa e mandonista de Recife contava com médicos, juristas e sociólogos que rechaçaram principalmente a utilização da maconha. O próprio Gilberto Freyre opinou que o uso da erva era um ato desprezível vinculado ao ócio, já José Lucena, diretor do manicômio judiciário de PE, e Hélio Gomes, reforçaram a relação entre a criminalidade, a pobreza e a maconha (ibid.). A pesquisa historiográfica de Santos (2019) destaca ainda que havia um argumento recorrente na época que relacionava a disseminação do uso de maconha entre alguns estados do Norte e Nordeste, nesse contexto, os estados de Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia realizaram um Convênio Interestadual da Maconha, para planejar medidas repressivas junto à CNFE.

Também data deste período o projeto de "modernização" da capital recifense, responsável por efetivar a agenda de higiene social contra os mocambos habitados pela classe trabalhadora no centro da cidade em razão do suposto progresso fabril do novo tipo de trabalhador.

> A repressão ao ócio passa a ser, nesse sentido, essencial à implementação desse projeto específico de modernização. Essa repressão não está isolada, ela é acompanhada pela repressão aos vícios e à criminalidade, que fazem parte de um contexto maior de degeneração moral. O embasamento para tal repressão se deu a partir de uma lógica própria, pretensamente racional, que culpabilizava o indivíduo por sua própria miséria e pobreza (Nunes, 2018, p. 159).

No todo, a era Vargas (1930–1945) dispôs de instrumentos legais significativos de consenso e coerção. Além de seguir a retórica que se construía no plano internacional sobre a proibição, o governo Varguista atuou na implementação de políticas socioeconômicas que respondessem ao processo de modernização conservadora, a partir de arranjos econômicos híbridos em que coexistiam formas econômicas 'arcaicas' e 'modernas' (Fernandes, 2006). O ordenamento de políticas sociais implementadas atuava na construção de uma cidadania regulada, que excluía e marginalizava o acesso de parte da população. A coexistência dessas formas econômicas repercutia na formação da classe trabalhadora brasileira, aos ex-escravizados, indígenas, camponeses e demais pauperizados que não ocupavam espaços na cadeia produtiva da industrialização brasileira, restavam o desemprego, a informalidade, os riscos compelidos aos mocambos e as formas coercitivas de regulação social. Não é surpresa, portanto, tamanho investimento legal para que as drogas se tornassem questão de polícia.

No geral, as intervenções proibitivas com foco no consumo de drogas das classes subalternas ocorreram em meio à consubstancial relação entre a ordem racial e social, onde as forças patrimoniais e colonialistas mantinham as necessidades de controle social da ordem econômica e moral do capital e da hierarquia racial, a partir da criminalização da pobreza.

O que se desenrola no contexto pernambucano é fruto das imposições legais e ideológicas apresentadas e das particularidades locais. Voltamos à análise historiográfica realizada por Stênio Santos (2019) a partir dos discursos jornalísticos, que registraram a corrida policial repressiva contra a produção de maconha no sertão do São Francisco durante as décadas de 1960 e 1970. A análise sobre as tentativas de conter o plantio e tráfico de maconha acompanha os conflitos de latifundiários e arrendatários responsáveis pela produção e tráfico de maconha e a escalada de violências.

Ao passo que a repressão se estendia sobre os(as) trabalhadores(as) responsáveis pelo plantio e os consumidores das "classes perigosas", as pressões políticas dos proprietários de terra responsáveis pelos negócios ilegais expressavam o coronelismo herdado das oligarquias açucareiras. Santos (2019, p. 52) resgata o texto de uma coluna jornalística produzida em 1965 no Diário de Pernambuco:

> (...) o jornalista Severino Barbosa em sua coluna Retrato da Cidade irá afirmar que o tráfico de maconha não iria acabar com a prisão de usuários e traficantes na capital pernambucana, pois "lá por fora, no interior do Estado, em meio às suas plantações

> exuberantes, estão os industriais da erva. Lá fora estão os intocáveis. São aqueles que plantam maconha como se planta feijão, em léguas e léguas de terreno"." E seguindo com sua reflexão irá dizer que: "Os viciados, malandros da Rua da Guia, os que fumam ou vendem cigarros de maconha, são conhecidos. E os industriais da maconha? Quem saberá de seu nome?"

Já no cenário nacional, a ditadura militar apontou alguns contornos à Política sobre Drogas brasileira. É importante lembrar que os arranjos do golpe empresarial-militar de 1964 sofreram a intervenção dos interesses norte-americanos, sustentados pelo enredo da soberania nacional. A redação da Lei nº 4.451, de 1964, acrescida da Lei nº 385, de 1968 alterou o Art. nº 281, do Código Penal e no inciso primeiro equiparou usuário a traficante, atribuindo-lhes penas semelhantes.

Quanto à assistência às pessoas em uso de substâncias, a década de 1960 marcou o crescimento do setor privado no campo da Saúde Mental. Denominado como "indústria da loucura", o período marcado pela ditadura militar contou com o financiamento estatal na construção de manicômios cedidos à esfera privada. Prevalecia então a mercantilização da "loucura", baseada na lucratividade do número de internações, que duplicou no setor privado e estagnou no público. Durante todo o período ditatorial, ampliou-se também, no âmbito da psiquiatria brasileira, a institucionalização da população usuária de drogas, principalmente de álcool (Resende, 2001).

O princípio da "lei e ordem" pregado na ditadura civil-militar era pautado com forte apelo da participação da sociedade na denúncia de "irregularidades", como pode ser observado na Lei nº 5.726, de 1971. Ao analisar a questão das drogas no congresso nacional nesse período, Santos (2021, p.538) conclui que havia uma forte movimentação "para combater aquilo que eles consideraram um caso de calamidade pública ou até mesmo uma epidemia que estaria corrompendo a moral e os bons costumes vigentes".

Em 1974, o decreto n° 74.891 instituiu o Conselho de Prevenção Antitóxico como órgão colegiado à estrutura básica do Ministério da Saúde, responsável por "coordenar a elaboração de planos e programas sobre o uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e seus efeitos nocivos à saúde". A Lei nº 6.368, de 1976, passou a estabelecer penas diferenciadas para traficantes e usuários(as). No entanto, a distinção entre eles baseava-se em interpretações de forma enviesada - como ocorre até os dias atuais - já que o enquadramento da pena enquanto usuário ou traficante ficou a cargo da autoridade judicial por intermédio das declarações feitas pela polícia.

Em 1980, o Decreto n° 85.110 instituiu o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, a caminho de mais uma fase para consolidação do que hoje se

dispõe em termos de política pública sobre drogas, principalmente por apresentar a integração de diversos setores a comando do Ministério da Justiça, e encarregar todos os níveis do Estado brasileiro em torno da questão das drogas e, principalmente, do proibicionismo. O decreto também marca a instituição do Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) como órgão centralizador do sistema nacional, e estimula, de forma tímida e embrionária, a criação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Entorpecentes. Sua composição combinava a participação dos ministérios junto às forças armadas, a polícia federal e representações de "especialistas" juízes e médicos designados pelo Ministério da Justiça. A composição do conselho retratava não somente a restrição democrática dos finais do período ditatorial, mas as forças que historicamente atuam em resposta à questão das drogas, realidade que se reatualiza até os dias atuais.

Em 1990, a aprovação da Lei dos Crimes Hediondos tornou inafiançável o crime de tráfico de drogas, fortalecendo a criminalização de grupos considerados perigosos através de maior rigor nas penalidades. Após a instituição da Secretaria Nacional Antidrogas, em 1998, o CONFEN passa a integrar a Casa Militar da presidência. Ao considerar o cenário neoliberal capitaneado pelos EUA, Garcia *et al.* (2008) sinalizam que a aparelhagem legal da Política sobre Drogas firmada entre a década de 1980 e 1990 é fruto do "comprometimento" nacional com os acordos externos junto às organizações internacionais, ao exemplo dos princípios de combate às drogas propostos na Organização dos Estados Americanos (OEA), em um período que culmina na criação do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODOC).

Mas o caráter conselhista da política ganha maiores contornos com a instituição do Sistema Nacional Antidrogas, sancionado no Decreto n° 3.696 de 2000. O decreto imprime o novo Conselho Nacional Antidrogas, como *órgão normativo e de deliberação coletiva, vinculado ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República,* composto pelas seguintes representações governamentais: chefe do gabinete de Segurança Institucional da presidência, secretário nacional antidrogas, representantes dos Ministérios da Saúde, Educação, Previdência e Assistência Social, Relações Exteriores, Justiça, Fazenda e da Defesa, representante do órgão de Inteligência do governo federal e do setor de prevenção da Secretaria Nacional Antidrogas. Além disso, dispunha sobre a participação de dois especialistas: um jurista com experiência em assuntos de entorpecentes e drogas afins, indicado pelo Ministro de Estado da Justiça e um médico psiquiatra de experiência na área de entorpecentes e drogas afins, indicado pela Associação Médica Brasileira.

Como pode ser observado, mesmo com os avanços reivindicados pelo processo de redemocratização, a estruturação de políticas sociais e a consequente consolidação legal da

participação social na Constituição Cidadã, os avanços democráticos no campo das drogas permaneceram a passos lentos. O próprio Conselho Nacional Antidrogas continuou restrito de participação social, de natureza não paritária, interna aos setores centrais da justiça e segurança pública, e indicando especialistas que assegurassem a centralidade no estatuto médico-legal.

Até aqui, é possível identificar a disposição do proibicionismo e das ações público-estatais em torno das drogas no Brasil como parte de continuidades e rupturas na sua estrutura sócio-histórica. Nessas circunstâncias, o aparato legal que compõe a atuação do Estado brasileiro na questão das drogas perpassa a reatualização dos mecanismos de controle social punitivo, ou controle penal, pondo em voga a repetição de ferramentas autoritárias e autocráticas que deixam de fora qualquer resquício de participação e estímulo aos processos democráticos.

1.3 O Proibicionismo de fato

"Nos consideravam drogas
E guerra às drogas
Não era sobre os entorpecentes"
(Don L, 2021)

Ainda que os primeiros anos do século XX já operassem tendências à ilicitude de algumas drogas, (marcos legais do proibicionismo no Brasil e no mundo), o circuito que se consolida em meados do mesmo século reordena a produção, circulação e consumo de substâncias psicoativas a partir de uma "matriz" característica do proibicionismo norte-americano que amplificou o poder punitivo. Num quadro de ascensão neoliberal, a década de 1970 é tratada como momento de consolidação do proibicionismo, quando a famosa proposta ditada pelo ex-presidente dos EUA Richard Nixon (1969-1974) firmava as drogas como "inimigo número um" do país, sustentando a chamada "guerra às drogas". A disseminação dessas ideias, enquanto paradigma ideológico, contou com a contribuição do governo Ronald Reagan (1981-1989), para a expansão axial do que se consolidou como política de encarceramento em massa.

A "guerra às drogas" é o campo prático de intervenção do proibicionismo e tem papel de relevância social por dividir os países em linhas de repressão baseadas na produção, exportação e consumo, sob justificativas imperialistas de intervenção e monopólio americano, baseadas em supostas estratégias de proteção nacional e transnacional, que "desloca para os países periféricos a fonte causadora dos problemas gerados pelo tráfico de drogas" (Passos, Souza, 2011, p. 155). A partir de então, a retórica do narcotráfico como inimigo fundamental,

responsável pelas investidas de uma arraigada política externa de segurança americana, se assegura cada vez mais em estratégias de militarização, com as forças armadas, as polícias e, por fim, agências privadas de segurança (Rodrigues, 2002). Neste caso, é no programa de Estado supostamente democrático dos EUA que o proibicionismo executa uma agenda de restrição de liberdade justificada pela defesa da própria democracia burguesa, a partir da administração de discursos voltados para a defesa da paz social, das instituições e contra a violência e a corrupção associada ao narcotráfico, os novos inimigos transitavam das ameaças comunistas às ameaças do tráfico de drogas (Rodrigues, 2002).

Um outro elemento ideológico condensa o reforço fundamentalista, presente tanto nos encontros entre a moral puritana e o pensamento sanitário, quanto nos fundamentos do neoliberalismo. No caso das drogas, o pressuposto da moral religiosa se fundamenta na remissão do prazer, questão relacionada especificamente ao cristianismo e sua forma de lidar com a interdição moral como pressuposto ético (Paula, 2022). Neste caso, o paradigma da abstinência articula a justiça punitiva, voltada para a delinquência, a psiquiatria tradicional centrada na doença e a moral religiosa que associa o prazer ao mal, para definir a forma de tratar pessoas usuárias de drogas (De Paula, 2022). Tadeu de Paula (ibid., p. 69) parte dos recursos teóricos foucaultianos para definir que:

> Por paradigma da abstinência entendemos uma rede de instituições que define uma governabilidade para as políticas de drogas e que se exerce de forma coercitiva na medida que faz da abstinência a única direção de tratamento possível, submetendo o campo da saúde ao poder jurídico, psiquiátrico e religioso.

No Brasil, a matriz proibicionista americana facilmente se ajustou ao conservadorismo à brasileira, atuando mais fortemente na perseguição aos consumidores e comerciantes de drogas proibidas. Vale lembrar que a acepção da agenda proibicionista se desenrola com certa celeridade em resposta às movimentações internacionais e ao reordenamento dos territórios nas três últimas décadas do século XX, principalmente a partir dos anos de 1980, com destaque para o processo de favelização que sobrecarregou as periferias metropolitanas em meio ao acirramento das desigualdades sociais deixadas pelo “milagre econômico”, e a organização do narcotráfico nas economias de países periféricos latino-americanos, na qual o Brasil passa a ser rota de apoio para o mercado de cocaína, e, em seguida, um importante consumidor desse mercado (ibid.).

As implicações do proibicionismo contemporâneo resgatam as exigências do neoliberalismo enquanto agenda econômica, social e política, que se reatualiza e se transmuta frente às necessidades de conduzir as relações sociais, em seus aspectos objetivos e subjetivos, em prol da acumulação financeirizada do capital. A racionalidade neoliberal é ordenada pela

maximização das relações de mercado em todos os âmbitos da vida social, em uma suposta ética que se adequa a todas as formas da realidade social, pressupondo que "(...) o bem-estar humano pode ser melhor promovido liberando-se as liberdades e capacidades empreendedoras individuais no âmbito de uma estrutura institucional caracterizada por sólidos direitos à propriedade privada" (Harvey, 2005, p. 12).

A significância do Brasil na máquina financeira do imperialismo, comum a outros países periféricos, consiste também na captação do fundo público pelo capital através da manipulação dos juros sob pretexto do pagamento da dívida pública. Essa funcionalidade é expressa com maior vigor desde os anos 1980 até os dias atuais, após a crise estrutural do petróleo nos anos 1970 - que apontou os caminhos da reestruturação produtiva e ordenou desde os anos 1990 a empreitada neoliberal no plano governamental - e em resposta à última crise estrutural de 2008, originada pelas dívidas imobiliárias norte-americanas. No cenário pós-2008 e seus sucessivos anos de reorganização do capital, a expansão brasileira, a partir de 2011, é marcada pelo escopo do imperialismo corporativo de países centrais, com desaceleração e declínio das taxas de crescimento do PIB, aumento da inflação, da dívida pública e do desemprego, e aceleração do plano de desmonte das políticas sociais (Silveira Jr, 2018). Como resposta necessária ao capitalismo financeirizado, novas investidas do projeto neoliberal radicalizado atuam na esfera do trabalho e na expropriação dos direitos sociais, aniquilando os processos democráticos, como apontaremos posteriormente.

Corroboramos com as discussões apresentadas por Cristiane Sabino na conferência magna do XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS)[5] A marca do atual cenário neoliberal imprime a necessidade de sobrevivência imediata conduzida pela fome e insegurança alimentar frente à amplificação dos processos de controle dos miseráveis, ou melhor, da vasta camada de mulheres e jovens não brancos que não acessam e não irão acessar espaço produtivo no mundo do trabalho, uma massa de trabalhadores(as) sobrantes que não correspondem às necessidades de produção de valor de uma economia financeirizada e desindustrializada, e portanto não possuem importância. Afinal, qual a funcionalidade de tamanho de descarte de vidas nos processos de genocídio em curso?

Por essas tendências, se o controle penal das classes subalternas sempre compôs a agenda do sistema capitalista como parte organicamente necessária para repressão da luta de classes e gestão da pobreza, na contemporaneidade a crise do capital demanda estratégias reatualizadas de desresponsabilização do Estado e incremento de formas coercitivas, que se

[5] A conferência deabertura do XVII CBAS, realizada em 2022, está disponível em: < https://www.youtube.com/watch?v=Fi5MFY_uh7Y> Acesso em 4 jan. 2024.

expandem no neoliberalismo em resposta à população excedente, ao desemprego estrutural, ao empobrecimento das camadas subalternas e acirramento das desigualdades (Duriguetto, 2017).

Loïc Wacquant (2001) produziu significativas análises sobre a ampliação dos mecanismos repressivos nos EUA, dimensionando a funcionalidade do Estado penal para compreender a expansão da pobreza, da violência urbana e da segregação racial. Para o autor francês (ibid.), a ampliação do Estado penal corresponde ao enfraquecimento do Estado social nos termos da agenda neoliberal, principalmente a partir de 1990. Essa correspondência parte dos retrocessos na agenda de direitos sociais anteriormente conquistados e das ações protetivas do estado, dado o reposicionamento da administração da pobreza frente aos esforços ultrarrepressivos de implementação programática da política de encarceramento em massa, do estatuto médico-legal do proibicionismo e da guerra aos pobres apresentada como "guerra às drogas". Mas na realidade do capitalismo dependente brasileiro, essa nova configuração repressiva nomeada de Estado penal conviveu com o período de expansão das políticas sociais, nos parece, portanto, que o Estado penal responde àquela parte considerável da população sobrante que não compõe os espaços produtivos no mundo do trabalho.

A própria economia política das drogas se insere no lastro do desemprego estrutural e do empobrecimento:

> Já que a produção mercantil de drogas abrange desde a produção das drogas-mercadorias por meio do trabalho produtivo explorado, desregulamentado, ilegal e precarizado, do plantio à produção industrial; a distribuição destas mercadorias no mercado ilegal envolvendo trabalho improdutivo, também, fundamental para realização do valor como a atividade de transporte; uma estrutura comercial ilegal e hierarquizada, em seus níveis de comercialização no atacado e no varejo, composta por inúmeros postos de trabalho, também, desregulamentado e precarizado; e o nicho da financeirização responsável por "lavar" as volumosas cifras acumuladas e inseri-las no circuito "legal" de reprodução de capitais (Albuquerque, 2018, p. 279).

Junto às determinações econômicas da produção e circulação da indústria das drogas, as determinações sociais do capitalismo ordenam e reordenam o modo de consumo, o tipo da droga e a legalidade do estatuto de proibição. Frente a essa realidade, é necessário problematizar a relação entre a produção, comercialização e consumo de substâncias psicoativas e as condições de vida e trabalho das classes trabalhadoras, manifestas pela "questão social". Albuquerque (ibid.) é assertiva em apresentar a expressão "questão das drogas" para caracterizar manifestações da "questão social" que circunscrevem fenômenos marcados pelo estatuto médico-legal do proibicionismo.

> (...) quando alegamos a"questão das drogas", estamos nos referido ao fenômeno das mazelas geradas pela emergência das drogas como mercadoria em intrínseca relação com a proibição da produção, do comércio e do consumo de algumas substâncias psicoativas tornadas ilícitas no contexto da crise estrutural do capital, a exemplo do uso problemático e/ou abusivo de mercadorias ilícitas e sem controle, da violência

> produzida pela disputa por esse mercado ilegal ou da criminalização dos usuários e pequenos comerciantes (ibid., p. 6)

Por manifestações da "questão das drogas", reivindicam-se os fenômenos relacionais entre: i) a numerosa parcela da população que não acessa a riqueza socialmente produzida, as pessoas que enfrentam o pauperismo e a marginalização/exclusão, e ii) o consumo e mercado das drogas (ibid.), tais como : o desemprego estrutural e a criminalidade, o juvenicídio, o trabalho infantil, o sofrimento psicossocial relacionado ao uso abusivo, a violência policial, o encarceramento em massa, as condições de trabalho relacionadas à produção e comércio das substâncias, a internação compulsória, a negação da maternidade à mulheres usuárias de drogas, o encarceramento feminino, dentre tantas problemáticas reais que violam vidas, predominantemente pretas e pobres.

O infeliz sucesso da política de encarceramento em massa manifesta as implicações do proibicionismo nas estruturas de coesão social do Estado. Segundo levantamento do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2022, produzido pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, nos últimos 21 anos, o número de pessoas privadas de liberdade no sistema prisional e sob custódia das polícias aumentou cerca de 252%, chegando ao máximo de 820.689 em 2021, em que o crime de maior incidência foi o tráfico de drogas. No mesmo ano foram contabilizados 40.078 crimes por tráfico de entorpecentes e 37.285 por posse e uso de drogas (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022).

Os números apresentados denunciam a criminalização da pobreza, principalmente quando são expressos a partir do perfil das vítimas do sistema prisional. Apesar de não haver novidades, o agravamento das desigualdades repercute na reprodução acentuada deste perfil, a exemplo dos dados de 2021, em que 67,5% das pessoas privadas de liberdade são negras (pretos e pardos) e 46,3 % são jovens de 18 a 29 anos (ibid.).

A questão do cárcere feminino também tem ganhado destaque ao passo que o aceleramento do encarceramento em massa assume aspectos exponenciais quando pensado na realidade de mulheres (pobres e negras) na América Latina e no Brasil. Apesar do número expressivamente menor se comparado a homens encarcerados, a questão da mulher encarcerada apresenta particularidades que atravessam a forma da violência prisional. Entre 2020 e 2021, o número de mulheres privadas de liberdade no sistema prisional saltou 22%, enquanto para o público masculino o aumento representou cerca de 7% (ibid.). O aumento da série histórica de mulheres no cárcere é mediado primordialmente pela seletividade penal da "guerra às drogas". Luciana Boiteux (2016) apontou que mais de 60% dos motivos das prisões é o envolvimento com o comércio de drogas:

> Se o sistema penal é estruturalmente seletivo no geral, verifica-se a especial (e perversa) seletividade com que se encarceram mulheres mães, negras e pobres, justo aquelas que buscam no comércio ilícito de drogas, por necessidade de subsistência da família, uma maior remuneração, quando não são coagidas ou ameaçadas para levar drogas a presídios. Para essas mulheres, que rompem duplamente com seu papel social (por praticarem um crime e, além disso, por serem "mulheres criminosas"), o nível de estigmatização e isolamento a que estão sujeitas é ainda pior, afastadas de seus filhos e abandonadas por seus companheiros (ibid., p. 5)

Não é surpresa, mais uma vez, que a desigualdade social vivenciada por este grupo produza o mesmo perfil no cárcere, mulheres jovens, com baixa escolaridade e falta de acesso à renda, mães e negras. A seletividade penal assume a função criminalizadora de mitigar famílias pobres, sobrecarregam as mulheres e punem elas, seus filhos(as) e familiares:

> Las mujeres acusadas de delitos de drogas a menudo crecen en entornos propicios para el involucramiento en actividades ilícitas, y no cuentan con los medios o el capital social para generar alternativas. En numerosos casos han sido, en algún momento de su vida y de manera reiterada, víctimas de violencia, abuso sexual, explotación sexual comercial, etc., sin que hayan recibido una atención oportuna por parte del Estado. Una vez encarceladas, los patrones de violencia se extienden también a la prisión (WOLA *et al*., 2016, p. 10)

Numa palavra, há uma unidade antagônica relacionada à "questão das drogas" marcada pela luta de classes, com a interdição dos corpos que não acessam a riqueza socialmente produzida e que produzem ônus ao funcionamento social e moral do capital, ao passo que compõem a engrenagem da economia política das drogas, dotada das mesmas leis gerais de acumulação de riqueza. De toda forma, entre o pequeno varejista de drogas e o usuário - não qualquer usuário, os que sofrem com o racismo estrutural, com as determinações de gênero e da pobreza - há o indicador comum da exclusão institucional e social, que ampara a criminalização da pobreza, a exclusão social e o sofrimento no processo de subjetivação do consumo de substâncias.

2. DEMOCRACIA E LUTA POR HEGEMONIA NA POLÍTICA SOBRE DROGAS

Por dedicarmos este estudo à questão do controle social, elegemos as categorias universais Estado, hegemonia e democracia, por apresentarem, em diálogo, as forças presentes que, mobilizadas pela totalidade social e expressas na questão das drogas, conformam as relações de força na arena dos conselhos de política social. A análise se opera no campo das lutas por hegemonia e os processos organizativos que envolvem o campo das drogas, e aqui destacamos que o enfrentamento ao proibicionismo, possui veemente função na luta de classes.

Encarar a importância dos espaços conselhistas possibilita apreender os níveis de participação, mobilização e organização das classes em torno das problemáticas sociais e da

forma como elas se apresentam no campo ideopolítico e econômico na contemporaneidade (Duriguetto, 2021). Sabe-se que a premissa para compreensão dos conselhos de direito no Brasil é sua identificação como produto direto das reivindicações dos movimentos sociais e populares pela participação ativa na gestão e controle social de políticas públicas, organizados no processo constituinte de democratização.

2.1 A luta por hegemonia na democracia blindada: aspectos conceituais

Tornou-se habitual, principalmente na década de 1990, recorrer à noção norte-americana de sociedade civil organizada a partir de sua suposta dicotomia frente à atuação do Estado, noção essa que, via de regra, aciona no nosso senso comum uma percepção de corpo social homogêneo, solidário e mistificado pela concepção de "terceiro setor", ou mesmo como um campo progressista que atua nos mecanismos de controle social em contrapartida ao Estado. Essas noções são frutos da incorporação de uma cultura política neoliberal, da elevação do privado sobre o público, do burguês sobre o cidadão, e da reivindicação de uma política não-estatal pautada na preponderância da atividade econômica do mercado (Liguori, 2006), em um debate que desqualifica o direcionamento de classe sobre a análise da categoria Estado, e sociedade civil.

Em Gramsci, o exercício legal e governamental do Estado possui fundamentos e formas compostas pelo conjunto de organismos que atuam na hegemonia de grupos sociais (Bianchi, 2008). O autor nos lega a continuidade do pensamento de Marx ao avançar na concepção de que, ainda que a racionalidade da classe dominante esteja organicamente impressa, o Estado não é somente o aparelho coercitivo dessa classe. A contribuição de Gramsci corresponde à complexificação da totalidade social em fins do século XIX e XX, nela o Estado integral adquire dois planos que contemplam os movimentos da estrutura e superestrutura. Neles, a linha da administração direta do Estado relaciona-se intrinsecamente com a atividade econômica e os processos político-ideológicos e culturais. Essa relação é apresentada, metodologicamente, pelo entendimento de que o Estado integral é composto pela sociedade política junto à sociedade civil, ou seja, uma "unidade-distinção" que dialeticamente integra o campo da luta pela hegemonia em movimentos de coerção e consensos, onde não há espaço para a dicotomia. Neste caso, os interesses da classe burguesa são condutores orgânicos, mas a dominação prevalece até o ponto em que esbarra nas condições de direção e luta por hegemonia da classe antagônica (Liguori, 2006).

A questão da hegemonia é indispensável para construção do pensamento gramsciano e para a análise pretendida neste estudo, pois frente às forças que se consolidam para a direção

do Estado, há de se depreender esforços na compreensão de que a hegemonia de um grupo que se organiza a partir de uma determinada classe dirigente e dominante - no caso a classe burguesa - só é possível diante de um conjunto de formas institucionais e ideológicas passíveis de serem tensionadas no bojo da luta de classes pelas disputas ideológicas. Gramsci analisa a ideologia a partir das concepções de mundo que tomam proporções coletivas maiores na consciência social.

As ideologias movimentam-se a partir da expressão do real e das diferentes classes que divergem em suas perspectivas (Brandão, Dias, 2007). Não existem apenas as ideologias burguesas, mas são nelas e a partir de suas hegemonias nas disputas pelo consenso das classes e em prol da racionalidade do capital, que formas desagregadas e aparentemente ocasionais projetam tendências e práticas no cotidiano das relações sociais. É através desses artefatos ideológicos de produção de consenso que o Estado materializa condições favoráveis para a burguesia enfrentar as crises, se instrumentalizando inclusive a partir de recursos pedagógicos de pacificação das classes subalternas.

Em outras palavras, para o autor marxista-leninista, a hegemonia se apresenta no intermédio das relações de coerção e consenso, uma vez que é no campo da sociedade civil, e portanto do Estado integral, que ocorrem as lutas por hegemonia. Uma luta que não reivindica somente a força, a coerção, mas encontra no conflito e nas contestações, as estratégias de consentimento ativo e concordante das classes dominadas.

> O exercício "normal" da hegemonia, no terreno tornado clássico do regime parlamentar, caracteriza-se pela combinação da força e do consenso, que se equilibram de modo variado, sem que a força suplante em muito o consenso, mas, ao contrário, tentando fazer com que a força pareça apoiada no consenso da maioria, expresso pelos chamados órgãos da opinião pública — jornais e associações —, os quais, por isso, em certas situações, são artificialmente multiplicados (Gramsci, (CC 13, §37), 2022, p. 96).

Neste caso, o exercício da hegemonia não é algo pacífico, mas orientado pela predominância de aspectos ideológicos, culturais e políticos, ou melhor, de uma "direção intelectual e moral" para condução hegemônica do grupo dominante e de seu projeto econômico.

> O fato da hegemonia pressupõe indubitavelmente que sejam levados em conta os interesses e as tendências dos grupos sobre os quais a hegemonia será exercida, que se forme um certo equilíbrio de compromisso, isto é, que o grupo dirigente faça sacrifícios de ordem econômico-corporativa; mas também é indubitável que tais sacrifícios e tal compromisso não podem envolver o essencial, dado que, se a hegemonia é ético-política, não pode deixar de ser também econômica, não pode deixar de ter seu fundamento na função decisiva que o grupo dirigente exerce no núcleo decisivo da atividade econômica (Gramsci (CC13, § 18), 2022, p. 49).

Em meio à posição hegemônica assumida pela burguesia, a crítica gramsciana à democracia burguesa, ou democracia liberal, é fruto do movimento posto pela própria hegemonia, já que o exercício dessa democracia relaciona-se à atividade de direção, ou seja, a democracia parlamentar nos moldes burgueses precisa atuar em torno de consensos políticos entre as classes (Cospito, 2017). É importante assegurar que não se trata de um terreno infértil para as classes subalternas, mesmo porque a perspicácia teórica do autor marxista-leninista é carregada pelo projeto revolucionário, neste caso, os processos de *crise orgânica do capital* são também, como apresenta Gramsci, processos de crise de hegemonia da classe dirigente, quando são postas possibilidades concretas para a construção de uma nova direção intelectual e moral (Gramsci (CC13,§ 23), 2022). Portanto:

> Não deve ser esquecido que, sendo o Estado integral atravessado pela luta de hegemonia, a classe subalterna luta para manter a própria autonomia e, às vezes, para construir uma própria hegemonia, alternativa àquela dominante, disputando com a classe no poder as "trincheiras" e "casamatas" pelas quais se propagam ideologia e senso comum (Liguori, 2017, não paginado).

Não estamos tratando, portanto, da institucionalidade e governabilidade de uma ordem política, mas de "capitalismos democráticos" que podem conviver com diversos regimes expressos pelos desgastes e supressões dos consensos entre as classes, e que estão configurados dentro de uma ordem social marcada pela mercadoria (Borón, 1994), visto que também não há um único padrão de desenvolvimento capitalista. No bojo do antagonismo entre capital e trabalho, a democracia burguesa precisou corresponder às incessantes reivindicações subalternas da luta de classes, assim, "os direitos políticos e sociais foram sendo progressivamente impostos aos regimes liberais e à classe burguesa pela luta dos trabalhadores" (Duriguetto, 2011, p. 69)

Como bem lembra o estudioso gramsciano Liguori (2006), a sociedade civil não é um terreno "idílico" e idealista; ela compõe a luta de classes nas suas mais heterogêneas formações. Não está distante da economia porque abarca o plano político-econômico, social e cultural da realidade a partir de movimentos que conjugam a subordinação, o poder e a exclusão. Essa concepção permite-nos ir além de perspectivas que condensam na categoria "sociedade civil" a capacidade de exercício da cidadania e de ser cidadão na sociedade burguesa. Para Gramsci, o Estado integra as disputas por hegemonia na "esfera da atividade política por excelência [sociedade civil], enquanto lugar em que aparecem em cena as organizações assim denominadas privadas (sindicatos, partidos, organizações de todo tipo)" (Suppa, 2017, não paginado).

Resumidamente, Bianchi (2008, p. 179) situa que "a função dessas organizações é articular o consenso das grandes massas e sua adesão à orientação social impressa pelos grupos dominantes", neste caso, os aparelhos de hegemonia são recursos que garantem substância material à luta entre as "concepções de mundo". Reconhecer a atuação desses aparelhos nos projetos ideológicos que resguardam a classe dominante possibilita a apreensão das estratégias e expertises de um grupo frente à instauração e defesa de seus interesses dentro da sociedade, "(...) permitindo compreender como diferentes tendências e contradições são traduzidas em formas mais ou menos organizadas de cultura e de consciência e chegam a condensar-se como projetos políticos" (Fontes, 2018). Neste caso, a composição não governamental dos espaços conselhistas é conduzida pelo cenário de mobilização e organização das disputas por hegemonia, firmada a partir das organizações que polarizam e apaziguam essas disputas, e que representam seus interesses enquanto aparelhos de hegemonia.

Voltaremos à questão do Estado e da democracia para a realidade brasileira, onde as necessidades de acumulação e expropriação econômica exercidas sobre o sistema racial-patriarcal-colonial e continuadas pela estrutura do capitalismo tardio produziu e produz valores autocráticos que se distanciam historicamente dos valores democráticos, mesmo da democracia burguesa clássica. É importante frisar que esta burguesia autocrática emana um considerável poder político que, por essa via, se consolida como classe econômica sem base material substantiva e soberana, demandando relações de dependência frente ao imperialismo dos capitalistas hegemônicos. A questão do Estado autocrático-burguês é o constructo da questão democrática precária, forjada em um tipo de *democracia restrita*, fundamentada em processos de cima para baixo que reúnem aspectos oligárquicos, militares e burgueses da autocracia burguesa (Fernandes, 2006).

Como bem analisa Borón (1994, p. 27), a questão é pertinente em muitos aspectos para toda a América Latina:

> (...) o jogo democrático latino-americano enfrenta uma ameaça constante de sabotagem por parte das classes social e economicamente dominantes: amplos setores da burguesia e seus sócios imperialistas; forças armadas legadas ao pretorianismo e furibundantemente ultramontanas; uma grande imprensa comprometida muitas vezes com os negócios da primeira e as negociatas dos segundos, além de outros grupos, estratos e corporações.

Por isso, as severas desigualdades sociais do *capitalismo selvagem*, nos termos de Florestan Fernandes, expõem a complexidade dos arranjos democráticos burgueses. Ao analisar as redemocratizações nos países sul-americanos em fins do século XX, Borón (1994,

p. 12) identificou que havia uma expansão dos processos de pauperização das classes populares em todos os países:

> (...) até que ponto pode progredir e consolidar a democracia em um quadro de miséria generalizada como o que hoje afeta as nascentes democracias sul-americanas, que corrói a cidadania substantiva das maiorias precisamente quando mais se exalta sua emancipação política.

Acrescentamos a isso a questão racial: até que ponto pode progredir e consolidar a democracia, nos termos dos valores universais e civis da democracia burguesa, que silencia o racismo e reafirma uma farsante democracia racial?

No caso dos países de capitalismo tardio, de bases econômicas extremamente sensíveis ao controle externo da financeirização do capital, a redemocratização impôs concessões em um período de imposição dos arranjos neoliberais costurados por fortes tendências conservadoras, ao caso dos governos de Margaret Thatcher na Inglaterra e Ronald Reagan nos EUA (Borón, 1994), o mesmo precursor da matriz proibicionista estadunidense. Os estudos de Demier (2017) apontam que a cúpula empresarial-militar já dialogava junto aos países centrais sobre uma transição para o regime democrático-liberal mais regulados, que limitasse o ritmo da participação popular nos espaços decisórios da sociedade política, entretanto, haja vista as pressões exercidas pelos movimentos sociais e de trabalhadores(as) naquelas décadas de 1970 a 1980 e a irrupção de uma "crise de hegemonia", não foi possível estabelecer consensos frente às reivindicações das classes populares. Ora se o processo de abertura política possibilitou "excessos democráticos" com a ampliação dos espaços participativos e avanços legais para a garantia de direitos sociais no âmbito das políticas sociais, a execução dessas propostas sofreu retaliações consecutivas, a começar pelas políticas de ajustes econômicos, redirecionamento da participação como espaço de coesão social e contrarreformas nas políticas sociais perpetradas pela hegemonia do grande capital e seu processo de reestruturação neoliberal.

A partir do século XX, novos acirramentos conduzem os aspectos democráticos, sob esses aspectos, Demier (2017) cunha elementos característicos dessa democracia de novo tipo, que melhor corresponde aos arranjos neoliberais, desencadeados durante a transição democrática e firmados com notoriedade no contexto do pós-golpe. Uma *democracia blindada*, que se propõe a ser imune à pressão e participação popular.

O processo de instituição de blindagem democrática contou com o *transformismo*, cooptando as lideranças e representações políticas dos movimentos e sindicatos populares (Demier, 2017).

> Assim, completado o transformismo petista, findava-se um processo em que as demandas populares de corte propriamente reformista, baseadas na ampliação de

> direitos, foram sendo gradativamente privadas de seus representantes na esfera estatal, tornando-se praticamente órfãos de representatividade nas instituições do regime. A democracia blindada estava finalmente implantada no Brasil (ibid., p. 63)

Funcionalmente, a blindagem democrática tem caminhado junto às contrarreformas no campo dos direitos sociais e apresenta instituições engessadas frente às demandas populares. Destacamos dois aspectos relevantes atrelados a esta forma de regime: "a centralidade das reivindicações no campo da institucionalidade, seja via conselhos de direitos, seja via espaços de participação popular criados nos âmbitos municipais e estaduais pelo modo petista de governar" (Duriguetto, Demier, 2017, p. 14), e a hipertrofia dos aparatos coercitivos estatais, como a repressão policial, a militarização e criminalização da pobreza, neste caso, o controle social punitivo se regozija com os arranjos da blindagem. Mesmo se apresentando pela forma institucional representativa, as representações políticas não anseiam responder às demandas da população; e a descrença nos processos de representação foi fortalecida pelo enredo anticorrupção e antipartidarismo.

O reordenamento desses arranjos democráticos desdobra-se na legitimidade e funcionalidade dos espaços de controle e participação social. Lembramos que os anseios do contexto ditatorial produziram processos de mobilização e democratização implicados na necessidade latente de participação popular nas ações e decisões governamentais, a partir disso o controle social participativo surge com a inovação de construir espaços socioinstitucionais no âmbito decisório dessas ações, principalmente se tratando das políticas sociais.

A compreensão gramsciana sobre a organicidade da relação Estado e sociedade civil, contribui para análise da heterogeneidade dos estratos das classes e dos interesses que as envolvem, nesse sentido, os espaços de controle social, em suas camadas e níveis particulares, são necessariamente conduzidos por interesses e conflitos entre os mais diversos atores sociais, que por assim ser, compõem os mecanismos político-institucionais de luta por hegemonia no âmbito das políticas sociais, em movimentos materializados a partir das relações de forças (Correia, 2000).

Nos termos da democracia participativa formal, esses espaços são canais dotados de uma estratégica capacidade de participação direta, deliberativa ou consultiva nas ações de planejamento, fiscalização, monitoramento e execução das políticas públicas, ou mesmo na definição de recursos e orçamentos compatíveis com as demandas coletivas. A inovação da proposta, um tanto rousseauniana, se efetiva pela descentralização das esferas públicas, o que permite "uma nova forma de aproximação entre decisão-realidade e, com isto, maior possibilidade de presença democrática dos cidadãos e da execução do controle social nas ações do Estado" (Sposati, 2006, p. 135). Dessa forma, as ações descentralizadas subsidiam

orçamentos participativos, planejamentos participativos, ouvidorias, conferências e conselhos nos três níveis de governo.

Ainda assim, as ferramentas de controle social participativo ocupam um espaço frágil e contraditório no âmbito das políticas sociais. Sua existência foi acompanhada, portanto, de riscos e armadilhas, uma vez que sucedem as marcas infindáveis do autoritarismo e mandonismo na formação sócio-histórica e se defrontam com o processo de consolidação política da democracia blindada. Correia (2000) aponta que a década de 1990 foi marcada pelos discursos participacionistas do período presidido por Fernando Henrique Cardoso, empreendidos em torno da parceria de uma sociedade solidária para o enfrentamento dos problemas sociais, e dotado de uma nebulosa neutralidade e homogeneidade quanto aos interesses postos.

Outro aspecto que demarca a mistificação e institucionalização dos espaços organizativos após o contexto ascendente de mobilização das décadas de 1970 e 1980 é o redirecionamento das classes proprietárias quanto ao projeto democrático burguês, período que evidenciou a ampliação das organizações não-governamentais rumo à filantropização das expressões da questão social, em processos que:

> (...) reforçariam a tendência isolacionista das organizações populares: apoiadas, em boa parte, por fontes de financiamento internacional, deveriam provar não estarem coligadas a partidos ou a projetos políticos, limitando sua atuação a demandas específicas. Vinculavam-se a entidades ligadas às igrejas (cristãs), a benemerência internacional ou, ainda, a setores diretamente empresariais, fortemente internacionalizados. A filantropia internacional apoiava diretamente a construção de ONGs, assim como a grande maioria de seus projetos (Fontes, 243, p. 43).

Em um parêntese, marcamos a questão das organizações não governamentais como fundamental para a análise, já que muitas delas assumem o caráter de aparelho de hegemonia sob circunstâncias da defesa político-pedagógica de interesses e projetos ideológicos. Chamamos atenção para o caso das Comunidades Terapêuticas, quando na década de 1990, esse modelo não governamental se expande na assistência direta a usuários(as) de álcool e outras drogas no contexto de avanço do neoliberalismo e do assistencialismo no Estado brasileiro (De Farias, Passos, 2018). Também data deste período a primeira organização de Comunidades Terapêuticas, a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), aparelho de hegemonia voltado para a gestão dos interesses das CTs, esta federação passou a atuar emoldurando padrões de atuação ética e moral para esses espaços.

Em diálogo com os processos de abertura e blindagem democrática e os espaços conselhistas, é de fundamental importância tratar das políticas sociais como campo contraditório de respostas às necessidades sociais e de reprodução da força de trabalho, que se

desenvolvem a partir da oferta de bens e serviços sociais em diversas áreas como estratégia anticrise, necessária à ordem social e amortizadora dos mínimos sociais para a classe trabalhadora. Sua função assume aspectos econômicos, políticos e sociais e depende intrinsecamente das políticas econômicas tecidas pelas relações de força dos ciclos econômicos do capital. Por assim ser, ocupam o campo da negociação ou restrição de direitos sociais, engendrando movimentos contínuos de concessões e conquistas imbuídas pela luta de classe (Behring, Boschetti, 2011).

A novidade que as conquistas democráticas presentes na Constituição Brasileira de 1988 desenharam para o campo da proteção social nas políticas sociais demonstra a inerente ligação entre a ampliação e universalização da democracia, das políticas sociais e dos direitos sociais. Não à toa, a consolidação do receituário neoliberal apostou em uma extensa contrarreforma, marcada pela focalização, da privatização e descentralização (Behring, Boschetti, 2011). Não obstante, o contexto neoliberal recente apresenta camadas mais profundas, marcadas pela agudização da crise do capital, em 2008, e pela conformação da relação entre mercado e moral, neoliberalismo e conservadorismo, ambos avessos aos interesses coletivos e ao Estado social. Como bem apresenta Pereira (2018, p. 172), essa fusão:

> (...) tem, como paradigma, de um lado, os postulados liberais mais radicais de Friedrich Von Hayek, no que tange à liberalização do mercado; e, de outro lado, os valores conservadores mais tradicionais vinculados à religiosidade, à família, ao êxito pessoal, ao mérito competitivo, ao patriotismo, à hierárquica divisão de classes sociais, todos impregnados de moralidades impenetráveis.

As contradições postas no cerne das políticas sociais, sob a referência ideológica, econômica e política do neoliberalismo alargam o campo de disputa nos espaços dos conselhos de direito, e neste ponto, o orçamento público é a mais forte expressão do fundo público por condensar as disputas e lutas políticas de vários interesses de setores que circundam a máquina estatal, e um dos tantos espaços de consolidação dessas disputas são os conselhos de política. Há algumas tendências teóricas neste debate, mas recorremos às produções de Elaine Behring (2021) e de Evilásio Salvador (2010; 2019) para compreender o fundo público, sua vinculação com as políticas sociais e as restrições democráticas com as quais estamos lidando. O fundo público torna-se central na reprodução do capital e nas disputas por dentro do Estado devido à financeirização do capital, e sua necessidade de recorrer a este fundo para sanar os estragos das crises financeiras condensadas pela *crise estrutural do capital*, em um processo hegemonizado que delimita as prioridades das políticas

públicas e o alargamento das expropriações dos direitos sociais anteriormente conquistados. Salvador (2010, p. 606) explica de forma seminal esse processo:

> Com a financeirização da riqueza, os mercados financeiros passam a disputar cada vez mais recursos do fundo público, pressionando pelo aumento das despesas financeiras do orçamento estatal, o que passa pela remuneração dos títulos públicos emitidos pelas autoridades monetárias e negociados no mercado financeiro, os quais se constituem importante fonte de rendimentos para os investidores institucionais. Com isso, ocorre um aumento da transferência de recursos do orçamento público para o pagamento de juros da dívida pública, que é o combustível alimentador dos rendimentos dos rentistas. Nesse bojo, também se encontram generosos incentivos fiscais e isenção de tributos para o mercado financeiro à custa do fundo público.

Para Behring (2021), o fundo público é o *conjunto da capacidade extrativa do Estado*, a autora corrobora com a perspectiva de Salvador (2015, p. 9) de que "o fundo público envolve toda a capacidade de mobilização que o Estado tem para intervir na economia, seja por meio das empresas públicas ou pelo uso de suas políticas monetárias e fiscais", ou seja, dos impostos, orçamento público, etc. Sua função, portanto, é central para o financiamento do investimento, da infraestrutura, das políticas sociais e do rentismo, e sua existência é inerente à contemporaneidade da luta de classes, já que, ao passo que o capital garante a participação do Estado a partir da injeção massiva de subsídios econômicos, as mobilizações dos grupos sociais subalternos reivindicam a utilização das verbas públicas para assistir suas demandas e necessidades expressas através das políticas públicas (Behring, 2021).

Mesmo obtendo uma parcela garantida e robusta do fundo público através da dívida pública, os serviços e benefícios da Seguridade Social são constantemente ameaçados pelo avanço da agenda da financeirização parasitária, mantendo uma relação entre o Orçamento Fiscal e o Orçamento da Seguridade que mobiliza a contrarreforma do Estado brasileiro, expressa com celeridade em medidas recentes da agenda neoliberal, como os ajustes fiscais da Emenda constitucional 95, e a contrarreforma na Previdência Social, na Saúde, etc., dessa forma, mesmo as fontes orçamentárias garantidas constitucional e democraticamente não sustentam os ataques sofridos no âmbito das políticas sociais (Salvador, 2019).

A relação entre o orçamento público e as políticas sociais é mediada pelos interesses de diversos setores da burguesia, que pressionam processos de privatizações, parcerias público-privadas, reformas administrativas, e imprimem prioridades no âmbito orçamentário entre as próprias políticas sociais. No caso dos conselhos, há certa condicionalidade do controle social participativo ao campo das políticas sociais, expressa e reivindicada na própria constituição, não à toa alguns conselhos precisam ser obrigatoriamente acionados para o planejamento e aplicação de recursos nas políticas sociais, a exemplo do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e do Sistema de Garantias dos Direitos da

Criança e do Adolescente (SGDCA). Neste caso, o repasse e destinação orçamentária para os estados e municípios dependem formalmente da aprovação de seus respectivos conselhos, mas lembramos que esta não é a realidade dos conselhos de Política sobre Drogas. Ainda assim, esta questão é primordial para pavimentar o debate sobre orçamento e fundo público.

De toda forma, esses arranjos também impõem cortes e flexibilizações nos fundos setoriais e especiais, como os fundos nacionais da Saúde (FNS), da Assistência Social (FNAS), de Desenvolvimento da Educação (FNDE), de Segurança Pública (FNSP), da criança e adolescente (FNCA), de Habitação de Interesse Social (FNHIS) e o antidrogas (FUNAD). Esses fundos possuem fontes de receitas diversas e podem funcionar a partir da transversalidade das políticas, como é o caso do FUNAD.

Retomaremos à frente a questão do FUNAD, a partir de agora mobilizaremos as categorias aqui apreendidas para analisar a constituição das relações de força e as determinações gerais que permeiam o campo de disputa da Política sobre Drogas, no âmbito nacional.

2.2 Esforços e disputas por hegemonia em uma Política sobre Drogas proibicionista

Sabemos que os processos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica foram cruciais para a construção de forças contra-hegemônicas no campo das drogas. As lutas ensejadas no âmbito da saúde foram e continuam sendo imbuídas de ânimo pela defesa dos processos democráticos, mas não somente. As mobilizações que buscavam caminhos alternativos à política antidrogas resgatam diversos atores sociais:

> Alguns movimentos sociais como, por exemplo, a Reforma Psiquiátrica, o movimento *gay*, o feminismo e o movimento negro se articularam, direta ou indiretamente, no fortalecimento da cidadania que tinha como direção o direito universal à saúde. Sob a bandeira de "Saúde e Democracia", ampliaram-se as frentes de luta por meio da inclusão de intelectuais de esquerda, profissionais de saúde e o protagonismo dos movimentos "minoritários" (Paula, 2022, p. 40)

Apesar do período pós-Constituição ser marcado por tensionamentos e impasses constantes na luta pelo direito à da Saúde, com vistas à privatização mediada pelo interesse empresarial-hospitalar da agenda neoliberal, as mobilizações sociais no campo da saúde mental imprimiram avanços significativos para a Reforma Psiquiátrica, que convergiram com os caminhos da Redução de Danos (RD). Em termos de operacionalização da política, porém, os avanços tiveram passos lentos.

De outra forma, no que pode ser compreendido como um dos primeiros atos ampliados para discussão da Política sobre Drogas, o governo federal construiu, em 1999, o I Fórum Nacional Antidrogas, ao indicar a mobilização da sociedade como parte de um processo de

participação social para formulação de uma Política Nacional Antidrogas intersetorial, que só foi sancionada em 2002 (Garcia *et al.*, 2008).

Já em Santos (SP), 1989, foram iniciadas as tentativas de implementar um programa de troca de seringas na cidade portuária, considerando os altos índices de contaminação de usuários(as) de drogas injetáveis por HIV/Aids. A partir da década de 1990, diversas propostas orientadas pela estratégia de RD foram se articulando em alguns estados do Brasil, em programas ou projetos que vez ou outra eram interrompidos por ações jurídico-legais (FONSECA, 2005). Paula (2022) atenta para as retaliações judiciais e policiais, que desde o princípio acompanham as ações de Redução de Danos, citando a ação judicial sofrida por David Capistrano[6] como um marco das investidas conservadoras no início da Redução de Danos no Brasil. De fato, o primeiro programa de troca de seringas da América Latina foi iniciado em 1995 na cidade de Salvador.

Em 1999, no Palácio dos Bandeirantes (DF), ocorreu a 9° Conferência Internacional de Redução de Danos. Um dos frutos dessa conferência foi a criação da Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA) (Fonseca, 2005), impulsionando o surgimento de associações e redes estaduais e municipais de redutores(as) de danos dos quatro cantos do Brasil. Segundo Campos *et al.* (2013, p. 22), "entre 1995 e 2003 foram abertos mais de 200 programas de Redução de Danos no Brasil, a maioria financiados pelo CN-DST/AIDS [Coordenação Nacional de DST e Aids]", sobre isso, destaca-se o fato de que tais programas recorrentemente eram protagonizados por associações, redes e ONGs que operavam e discutiam a Redução de Danos, em um período que muito se buscava responder às demandas relacionadas ao HIV/AIDS (Passos, Souza, 2011). Nesse sentido, a RD torna-se uma estratégia de interface entre a Política de Saúde Mental e a Política de DST/Aids (Paula, 2022).

Nesta mesma década, diversas propostas orientadas pela estratégia de RD foram articuladas em alguns estados do Brasil, em programas ou projetos que vez ou outra eram interrompidos por ações jurídico-legais (Fonseca, 2005). Além da ABORDA, foi criada a Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos (REDUC), em 1997 e 1998 respectivamente, pautando a Redução de Danos a partir de estratégia de apoio mútuo, fomentada a partir de tecnologias de cuidado de baixa exigência entre usuários(as) de drogas.

[6] Davi Capistrano foi um pernambucano, político, dirigente do Partido Comunista Brasileiro (PCB), ex-secretário de saúde de Bauru/SP e ex-prefeito da Cidade de Santos/SP.

É notório que as tensões e mobilizações de atores políticos à margem da institucionalidade público-estatal contribuíram significativamente para a construção da RD no Brasil[7].

Nos anos 2000, a Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10.216/2001, possibilitou a consolidação de ações em Saúde Mental, com recursos financeiros estabelecidos. Vale destacar no Art. 2° o direito de acessar o melhor tratamento no sistema de saúde, visando o respeito, recuperação e integração do usuário na comunidade e, enquanto ponto importante de articulação territorial, a preferência pelo acompanhamento em serviços de saúde mental territoriais. A sanção da lei ampliou também iniciativas de execução da política. Seguiram-se então o programa de desinstitucionalização "De volta para casa" - encarregado de contribuir com a integração social de pessoas antes institucionalizadas através do auxílio-reabilitação - e a incorporação do debate sobre a Redução de Danos, enquanto estratégia para enfrentamento da problemática do uso de Álcool e outras Drogas (BRASIL, 2004). Em 2002, a Portaria n°336/02 estabeleceu as modalidades dos serviços substitutivos, ou melhor, dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS).

Mas os conflitos que perpassavam a política de Saúde Mental não poderiam estar desvinculados da orientações internacionais e, portanto, econômica. Por recomendações do Banco Mundial, o interesse do governo para implementação do modelo de atenção extra-hospitalar acompanhava a lógica da redução dos custos no tratamento de cada paciente psiquiátrico e da racionalização do atendimento hospitalar (Maia, 2007).

Diante das discussões e mobilizações em prol da temática e a chegada do Partido dos Trabalhadores (PT) ao governo federal, o Ministério da Saúde (MS) instituiu em 2003 a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas no âmbito do SUS, ampliada pela Portaria n° 2.197 em 2004, na qual é proposta a orientação pela estratégia de Redução de Danos (RD) e a defesa de práticas intersetoriais, de atenção integral, prevenção, promoção e assistência à saúde em Centros de Atenção Psicossocial, na modalidade para álcool e outras drogas (CAPS AD), nos termos da Política de Saúde Mental.

É neste período que a Redução de Danos rompe novas barreiras rumo à atenção aos usuários(as) de drogas, sendo orientada em portarias, serviços e na operacionalização da

[7] Acrescentamos aqui as discussões incipientes realizadas por Júlia Bueno acerca da contribuição da população trans e travesti para a Redução de Danos no país e em Pernambuco. Apesar da ausência de publicações, a pesquisadora vem resgatando a história da RD a partir da centralidade das ações de cuidado e apoio entre pares realizadas pelas travestis nos anos de efervescência da epidemia de HIV/Aids. A exemplo da pernambucana Brenda Lee, que naquela ocasião passou a acolher a população LGBT que convivia com HIV em sua casa, antes mesmo das medidas público-estatais na cidade de São Paulo.

Política de Saúde Mental, promovendo, progressivamente, a RD no âmbito público-estatal[8]. Tal vinculação partiu de reivindicações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, mas é importante destacar que, apesar do asilamento e da manicomialização também predominarem nas estratégias de exclusão para usuários(as) e usuárias de drogas, o debate das drogas no âmbito da Reforma Psiquiátrica ocorreu tardiamente.

Nesse sentido, a RD torna-se uma estratégia de interface entre a Política de Saúde Mental e a Política de DST/Aids (Paula, 2022). Além de contribuir com a defesa contra-hegemônica de um modelo de Política sobre Drogas antiproibicionista e antimanicomial, orientando movimentos sociais e organizações que lutam pelos direitos de usuários(as) de drogas na América Latina, Brasil e também em Pernambuco.

Cabe agora um parêntese: reconhecer a problemática do uso de substância como questão de saúde pública não implica, necessariamente, a validação da estratégia de RD na atenção à saúde da população usuária. Partindo de alternativas concretas que visam a transformação social, a Redução de Danos confronta a tríade proibicionista (justiça, psiquiatria e moral-religiosa), mas a definição dessa estratégia não é tarefa fácil, pois absorve os processos históricos e políticos que envolvem sua implementação incipiente e os contornos dados pelos protagonistas sociais que aderem, defendem e promovem a RD enquanto método contra-hegemônico (Paula, 2022). De toda forma, há um caráter coletivo e democrático na RD que aciona a participação do usuário(a) de drogas enquanto ator(a) social e político.

A RD busca compreender as drogas como um atravessamento da realidade dos sujeitos que as consomem, mesmo que seu uso implique uma relação problemática, pressupondo que nem todos(as) os(as) usuários(as) de substâncias psicoativas conseguem ou querem interromper o uso. Contrapõe-se à assistência à saúde de pessoas que fazem uso de psicoativos sob o prisma único da abstinência, que (re)culpabiliza o sujeito e nega o papel histórico das drogas no campo das necessidades sociais, por considerar a realidade material e objetiva da população usuária de drogas, a dinamicidade e pluralidade dos indivíduos sociais dentro das heterogêneas possibilidades de se desenvolver ações no campo da totalidade social.

[8] Corroboramos com Cristina Brites (2006) de que, no Brasil, não existe uma Política Nacional de Redução de Danos, esta deve ser nomeada enquanto abordagem, estratégia ou lógica. Uma política social necessita de ações estratégicas, concernentes a um processo de implementação, planejamento e avaliação, algo que não ocorreu nacionalmente. O que há é a orientação da estratégia de Redução de Danos na condução da Política de Atenção Integral ao Usuários de Álcool e outras Drogas, concernente ao eixo da Política de Saúde Mental. No entanto, defendemos que a instituição de uma verdadeira Política Nacional de Redução de Danos seja fortalecida, com ações, dispositivos e, principalmente, financiamento garantido.

> Enquanto a abstinência está articulada com uma proposta de remissão do sintoma e a cura do doente, a proposta de reduzir danos possui como direção a produção de saúde, considerada como produção de regras autônomas de cuidado de si. No caso da RD, a própria abstinência pode ser uma meta a ser alcançada, porém mesmo nesses casos trata-se de uma meta pactuada, e não de uma regra imposta por uma instituição. As regras da RD, mesmo a abstinência, são imanentes à própria experiência e não se exercem de forma coercitiva, enquanto regras transcendentais (Passos, Souza, 2011, p. 160).

Nesse sentido, a oferta da RD, bem como o acesso a informações referentes, pode ser entendida aqui como um direito social, uma estratégia democrática de cuidado, implicada no desvelamento dos estereótipos criminalizantes e moralistas que acompanham o(a) usuário(a) nos espaços institucionais e comunitários, garantindo a proteção de sua autonomia no processo de cuidado.

Em 2005, a Resolução n° 3 do então Conselho Nacional Antidrogas aprovou uma nova Lei de Drogas, com a Política Nacional sobre Drogas. No ano seguinte, foram dispostas as atribuições legais ao Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) através da Lei n° 11.343/2006. A instituição do SISNAD redirecionou o espaço de controle social instituindo o Conselho Nacional de Política sobre Drogas[9] atribuindo espaço à participação de representações dos Conselhos de categoria (Psicologia, Serviço Social, Medicina, Enfermagem, etc.), OAB e União Nacional dos Estudantes (UNE), além de outras cinco representações somadas às entidades relacionadas à questão das drogas e profissionais (jornalista, antropólogo, artistas) com especialidade no tema.

O texto provoca a ampliação ou consolidação dos Conselhos Estaduais e Municipais ao recomendar sua instituição nos estados e municípios e atribuir-lhes objetivos específicos. O sistema tornou-se o articulador dos diversos setores para a questão das drogas (SUS, SUAS, Judiciário, Segurança Pública, Educação, etc.), conciliando a perspectiva de despenalização na atenção psicossocial e assistência social à pessoa usuária de drogas através da orientação da Redução de Danos. Em contrapartida, manteve a natureza proibitiva das legislações anteriores, fornecendo subsídios para o aumento do encarceramento em massa, ao aumentar a pena mínima por tráfico de drogas de três para cinco anos. Dito de outra forma, intensificou-se o processo de: prender majoritariamente réus primários, presos sozinhos, sem vinculação com o crime organizado, desarmados e com pequenas quantidades de drogas (BOITEUX, 2015).

[9] A mudança na nomenclatura “antidrogas” para “sobre Drogas” reflete as discussões paradigmáticas que foram incorporadas no âmbito público-estatal, na tentativa de substituição da noção unívoca de que as intervenções no campo das drogas se efetivam pelo modelo repressivo, que impõe às drogas o papel de inimigo comum a ser enfrentado e combatido, para um redirecionamento que garante ações centradas nos fenômenos que envolvem a relação entre o indivíduo, o uso e a substância. De toda forma, a mudança da nomenclatura não foi acompanhada de transformações essenciais, já que o proibicionismo continua habitando a direção hegemônica desta política.

A criação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas possibilitou a consolidação do programa intersetorial "Crack é possível vencer" em 2011, que atuou a partir de três eixos: cuidado, prevenção e autoridade. Com a implementação do programa, foram introduzidas novas formas de gestão da Política sobre Drogas, ao priorizar as ações de sua implementação nos estados e municípios e dispor de um orçamento maior do Fundo Nacional Antidrogas. Quanto à prevenção, o programa buscava a capacitação de profissionais atuantes nas políticas de saúde, educação, segurança pública e assistência social. O contexto de implementação do plano e, em sequência, do programa, responde apressadamente ao repique da chamada "epidemia do crack", quando a opinião pública, midiática e estatal apresentava a situação social de usuários(as) de crack a partir de uma caricatura de medo e insegurança pública. Sem desconsiderar a necessidade de atuação das políticas públicas frente ao sofrimento desses(as) usuários(as) e familiares afetados pelo uso nocivo, os resultados posteriores da Pesquisa Nacional sobre Crack, divulgada pela Fiocruz em 2016, demonstraram que o crack era consumido por cerca de 360 mil pessoas no país.

O programa subsidiou uma maior integração das políticas públicas, ao fundamentar a intersetorialidade e a proteção social na construção de ações de prevenção e cuidado, voltadas para minimizar os riscos sociais associados ao uso, possibilitando maior oferta de recursos de cofinanciamento para a Política de Assistência Social[10].

A intersetorialidade é um princípio norteador essencial para a Política sobre Drogas; ela advoga sobre a integralidade do sujeito inserido no circuito de consumo e mercado das drogas, e atribui relevo à complexidade do fenômeno social das drogas ao pressupor a complementaridade dos setores e da atuação das redes articuladas e territorializadas das políticas sociais. Neste ponto, evidenciamos a atuação das redes socioassistenciais frente às vulnerabilidades sociais e às possíveis violações de direitos que afetam familiares, crianças e adolescentes, população em situação de rua, etc., com especial atuação dos serviços ofertados nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), nos Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) e nos Centros POP.

Lembramos que desde a instituição da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004, a Assistência Social passou a ter orçamento garantido no âmbito da Seguridade

[10] O crescimento do cofinanciamento para a rede socioassistencial foi particularmente impulsionado a partir de 2010, em decorrência dos Planos Nacionais prioritários. Em 2010, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas possibilitou a ampliação da oferta do PAIF, PAEFI e Serviço de MSE e o início do apoio à oferta de Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua pelos Centros de Referência para População em Situação de Rua – Centro POP. Ressalta-se que, no caso do PAIF, a evolução do financiamento federal também foi impactada com a finalização do processo de transição do Piso de Transição da Proteção Social Básica (Brasil, 2013. p. 33)

Social, através da descentralização dos repasses fundo a fundo, do Fundo Nacional de Assistência social, antes disso o financiamento era operado através de convênios pontuais com organizações sociais. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi organizado nos níveis de Proteção Social Básica, de caráter preventivo e antecipador aos agravamentos e riscos sociais, e Proteção Social Especial, voltada para a reconstrução e fortalecimento das potencialidades protetivas no âmbito das famílias, e para o enfrentamento das violações de direitos. Mesmo integrando legalmente a Política sobre Drogas desde 2006, é no Programa Crack, é possível vencer! que a Assistência é convocada para atuar de forma mais assídua.

Em uma história marcada pela filantropização da assistência aos excluídos, aqui incluídos(as) usuários(as) de drogas, a participação da Política de Assistência Social tem papel interventivo nas fissuras sociais que atravessam a "questão das drogas" a partir da noção de direito social, convocando a função protetiva do Estado. De outra forma, essa participação incorpora mais um campo para as disputas em torno do modelo de atenção e do fundo público no campo da Política sobre Drogas.

Já no âmbito do SUS, a Portaria n° 3.088/2011 instituiu o cuidado em Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), descentralizado e integral para pessoas em sofrimento psíquico, decorrente ou não do uso de álcool e outras drogas, estabelecendo atribuições aos serviços de saúde nos diversos níveis e ampliando as estratégias de cuidado com a inclusão de serviços, como as Unidades de Acolhimento (UA). Essas unidades visam a garantia do cuidado continuado em tempo integral às pessoas com necessidades de proteção e acompanhamento terapêutico, frente à vulnerabilidade social e a acentuada necessidade decorrente do uso de substâncias psicoativas. Apesar de sua importância para a ampliação e integração dos pontos de atenção à saúde na perspectiva territorial, a portaria insere as Comunidades Terapêuticas como ponto de atenção da RAPS, o que representou a possibilidade legal de encaminhar pessoas para espaços com recorrentes violações de direitos humanos e sociais. A este paradoxo cabe sinalizar que as CTs são incorporadas como serviços residenciais de caráter transitório, tal como as UAs, promovendo as relações público-privadas sob a oferta de serviços contrários aos princípios da RD e da Reforma Psiquiátrica.

De um lado, o programa reforçou a atenção à saúde dos(as) usuários(as) de drogas a partir das Redes de Atenção Psicossocial, através do MS, e ampliou a proposta intersetorial ao fortalecer a Política de Assistência Social como eixo de prevenção e cuidado; de outro, houve o incentivo financeiro à territorialidade de ações policiais de ponta contra o tráfico, em programas como o Polícia Comunitária e Polícia Ostensiva, e o financiamento de vagas em Comunidades Terapêuticas através do MS.

Até aqui, as forças contra-hegemônicas foram responsáveis por rupturas no trato público-estatal da "questão das drogas", em movimentos dialogados, muitas vezes, por setores que integram o próprio Estado, mas as rupturas são possíveis até certo ponto. No caso do SUS, as limitações ocorreram dentro dos moldes do "SUS possível", porque a racionalidade impressa pelo neoliberalismo esteve vinculada às agendas das políticas sociais e econômicas nos períodos Lula e Dilma, com formas de desmontes muito particulares na Política de Saúde (Soares, 2010).

A incorporação das proposições contra-hegemônicas precisou coabitar tanto a dualidade usuário/traficante concernente ao proibicionismo da Política sobre Drogas, quanto as disputas pelo modelo de cuidado, incorporando pautas discordantes: de um lado a guerra às drogas, o punitivismo e o paradigma da abstinência, do outro o cuidado integral e a Redução de Danos.

No tocante à RD, Tófoli (2015, p .4) afirma que:

> Pese a los doce años transcurridos desde la llegada al poder de un grupo político supuestamente afín a la defensa de la reducción de daños, del fortalecimiento del SUS y de los derechos humanos, esa defensa no tiene fuerza suficiente para vencer la base de pensamiento conservador que se adscribe a la ética de la "Guerra a las Drogas" incrustada en el ideario de una nación diariamente bombardeada con casos sobre violencia, y transforma en un terreno repleto de contradicciones el debate sobre la separación entre la política oficial y el ámbito de la ejecución pragmática de tales políticas.

As relações de forças da última década disputaram a hegemonia do modelo de cuidado aos(as) usuários(as) de drogas e passaram a perder força institucional frente ao acirramento dos interesses fundamentalistas. Esses setores (principalmente os neopentecostais) alçaram espaços expressivos na sociedade brasileira e nas bases populares das classes trabalhadoras durante a segunda metade do século XX, frente ao período anuviado da ditadura militar, mas foi no processo de abertura política que os evangélicos passaram a ocupar espaços político-parlamentares, representando oficialmente suas denominações religiosas e igrejas, e correspondendo ao aumento do eleitorado evangélico (Shiota, Possmozer, 2020).

Retomemos a função da ideologia a partir do cenário exposto. Souza (2020) atribui ao conservadorismo, mesmo em sua versão contemporânea, função organizativa e imediata, que servem diretamente aos interesses das classes burguesas, por direcionar consensos na sociedade em torno das barbáries do capitalismo. São disseminadas tendências ideológicas que se consolidam no campo das relações sociais, nas condições de vida e nas subjetivações da classe trabalhadora e suas constituições familiares. A ideologia do conservadorismo se apresenta como "forma de ser" e "traços de personalidade", que resguardam aspectos da aparente individualidade em torno da preservação de ideias, discursos e posturas que buscam a

indefinição do conteúdo político, a partir da retaguarda anti-historicista, e produzem um inimigo comum à sociedade (Souza, 2020).

Não há novidade no conservadorismo, principalmente quando tratamos do percurso histórico da proibição às drogas, mas Souza (2020) aponta a década de 2010 como ponto mais recente de expansão das ideias conservadoras no Brasil. Dessa forma, as disposições ideológicas do conservadorismo brasileiro, provocadas pela convergência do pensamento conservador com o processo histórico de formação social das classes no Brasil, produzem reações de aversão e intolerância perpassadas pelo machismo, colonialismo, racismo e pelo preconceito de classe. Com o respaldo desses arranjos, passa a ser mais notória a participação de representantes fundamentalistas-conservadores do lobby das Comunidades Terapêuticas na empreitada de articulações parlamentares em busca de financiamento público para esses espaços.

Em uma definição posicionada no campo antimanicomial e antiproibicionista, as CT podem ser lidas como a reatualização dos manicômios, com práticas fundamentadas na institucionalização e normatização dos corpos, além do controle moral e patológico sob a questão do uso de drogas. A atuação das CTs no tratamento de usuários(as) de álcool e outras drogas é embasada pelos princípios do trabalho, da disciplina e da espiritualidade, comportando práticas confessionais, de laborterapia e alienação religiosa. Nessas instituições, não são raras denúncias e relatos de privação de liberdade, tortura como castigo, imposição do credo religioso, abstinência sexual como castigo e trabalho não remunerado, que podem ser constatados na Nota Técnica n° 21 sobre o perfil das Comunidades Terapêuticas brasileiras, produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2017, e no Relatório de Inspeção das Comunidades Terapêuticas realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) no mesmo ano.

As principais lideranças do movimento de CTs no Brasil articularam-se com o poder público das três esferas de governo, com especial dedicação ao poder legislativo e executivo. Como principal reivindicação, as lideranças religiosas e empresariais deste campo buscavam flexibilizar a Resolução n°101/2001 da Anvisa, que enrijecia a regulamentação das Comunidades Terapêuticas dificultando sua entrada ao campo público-estatal, para disputar o fundo público através da Política sobre Drogas, tanto no âmbito do SUS quanto da Assistência Social. As negociações do lobby das CTs junto ao governo federal se iniciaram ainda no governo social-liberal petista, quando a então presidente Dilma Rousseff (PT) se reuniu com as principais lideranças das federações de Comunidades Terapêuticas.

No lote de desmonte que integram as mudanças da última década após o golpe jurídico-parlamentar de 2016, o ajuste fiscal da Emenda Constitucional n° 95/2016 protagonizou de forma ágil a implementação de medidas severas para o desfinanciamento das políticas sociais, com o congelamento dos investimentos em saúde, educação e outros. A Política de Saúde Mental foi modificada com a Portaria nº 3.588/2017, prevendo mudanças nas disposições da Rede de Atenção Psicossocial. Destaca-se: a manutenção de leitos em hospitais psiquiátricos, o firmamento do modelo biomédico, o desfinanciamento dos CAPS e incentivo financeiro às Comunidades Terapêuticas.

Costa e Mendes (2023) elencaram a gravidade das medidas para o campo da Saúde Mental, Álcool e outras Drogas: em 2018, dos R$320 milhões destinados à expansão da RAPS, quase um terço era delegado às Comunidades Terapêuticas; no mesmo ano a Portaria n° 3.659/2018 suspendeu R$77 milhões mensais para o custeio dos dispositivos públicos da RAPS, e a Portaria n° 3718/2018 retraiu mais R$43 milhões.

O projeto neoliberal assumiu a função de desresponsabilização do Estado em um grau mais elevado durante o governo Temer, mas a ascensão da extrema-direita no governo federal de Jair Bolsonaro foi o casamento vertiginoso entre neoliberalismo e conservadorismo, sobrecarregando pautas e frentes imbuídas de apelo moral, como o caso das drogas. Os retrocessos foram céleres e imbuídos pelo discurso antidemocrático e pela propagação do ódio moral. A Política Nacional sobre Drogas e o Sistema Nacional de Política sobre Drogas foram alteradas através do Decreto n° 9.761/2019, passando a imprimir categoricamente a orientação pela abstinência em detrimento da Redução de Danos, a acentuação da participação das Comunidades Terapêuticas no circuito de tratamento para usuários(as) de álcool e outras drogas e a estimulação da internação compulsória de usuários(as) de substâncias psicoativas, contrariando as conquistas históricas da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Em julho de 2019, o Decreto n° 9.926 retirou a participação social do Conselho Nacional de Política sobre Drogas, admitindo apenas os assentos de representantes governamentais, aprimorando os recursos políticos da democracia blindada. O CONAD tornou-se novamente um conselho interno, sem as representações dos conselhos de categoria profissional, de especialistas e membros da sociedade que pautam a questão das drogas, a exceção ficou a cargo de um representante de Conselho Estadual de Política sobre Drogas e de um grupo consultivo de especialistas indicados pelo Ministério da Cidadania e Justiça. Em continuidade à agenda de desmontes, o governo nacional ameaçou, em dezembro de 2020, revogar cerca de 100 portarias que sustentam a Política de Saúde Mental, na prática essas medidas propunham a retirada do Consultório de Rua, Serviços Residenciais Terapêuticos,

Unidades de Acolhimento e CAPS para Álcool e outras Drogas do âmbito do SUS. As medidas receberam o apoio político da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), mas foram interrompidas frente às articulações de movimentos antimanicomiais e antiproibicionistas.

Não obstante, em meio à crise social da Covid-19, o Ministério da Cidadania sancionou a Portaria n° 69/2020 com recomendações gerais para proteção social de pessoas em situação de rua no contexto de pandemia e distanciamento social, indicando a disponibilidade de vagas em Comunidades Terapêuticas para essa população. A medida expôs mais uma camada de intervenções baseadas no higienismo social e na descaracterização das redes de proteção social.

No geral, o avanço da extrema-direita seguiu os ditames do receituário da moral e do mercado, no cerne de convergência entre neoliberalismo e conservadorismo, nos termos de Brown (2019). A série de medidas foi implementada prezando pelo aceleramento da contrarreforma e reposicionamento político-ideológico do modelo de atenção, acenando para o conservadorismo cristão, o moralismo e o racismo, estruturas que nunca se distanciaram do debate das drogas, mas que conquistam maior confiabilidade e uma legitimidade social escancarada para o trato da questão. Não obstante, os artefatos ideológicos do conservadorismo também legitimam e estendem o espaço social de aparelhos de hegemonia tradicionalmente conservadores em contraponto ao isolamento antidemocrático das mobilizações sociais em torno do tema, é o caso da ABP e das organizações vinculadas às CTs.

Mesmo com as perdas elencadas, é importante reiterar que as relações de força continuam em disputa, afinal:

> (...) a experiência da Redução de Danos na área da AIDS, a luta societária por direitos humanos e os posicionamentos de atores com formação na criminologia crítica prepararam um território cultural e institucional que passou a sedimentar um projeto de ruptura ao proibicionismo (Lima *et al*., 2012, p. 17).

Mas quais os caminhos recentes trilhados nos espaços de controle social quando tratamos da Política sobre Drogas?

2.3 Controle social participativo e Política sobre Drogas

Neste último subtópico do segundo capítulo dedicamos maior atenção aos espaços de controle social que, direta ou indiretamente, compõem a Política Nacional sobre Drogas: as Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM) e de Assistência Social (CNAS) e o CONAD, buscando articular as dimensões político-econômicas desses espaços à questão do

orçamento público. Decerto, nossa análise não pretende - nem conseguiria - contemplar a completude do debate das drogas nos espaços de participação social das conferências, tampouco as nuances das disputas no conselho nacional, ou a capacidade de enfrentamento dos atores sociais que defendem as pautas contra-hegemônicas do campo das drogas nesses espaços, mas consideramos a importância de apreender as decisões que prevalecem nessa arena e o que essas instâncias de participação produzem a nível deliberativo sobre o tema.

As conferências como instância de controle social nunca foram viabilizadas no âmbito nacional da Política sobre Drogas, o que se tem de informações são conferências estaduais e municipais realizadas frente às necessidades e reivindicações locais e territoriais. Tampouco há subsídios para analisar a única Conferência Nacional de Segurança Pública, realizada em 2009. Neste caso, a estratégia de revisitar a temática das drogas nas Conferências Nacionais de Saúde Mental e Assistência Social busca compreender como a *questão das drogas* foi debatida nestes espaços, considerando a oferta de serviços estratégicos nas Políticas de Saúde Mental e de Assistência Social.

No caso das quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental, é a partir da III CNSM, realizada em 2001, que o cuidado a usuários(as) de álcool e outras drogas é debatido com maior atenção. A primeira Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 1987, manteve o tom de crítica estrutural à sociedade capitalista, evidenciando a linha do direito à saúde apresentada nas teses da Reforma Sanitária a partir dos temas: Economia, sociedade e Estado; Reforma Sanitária e reorganização da assistência à saúde mental; e Cidadania e doença mental. Apesar dos avanços significativos no campo da participação social e do direcionamento crítico em prol do novo modelo de cuidado - que subsidiaram a Lei Paulo Delgado, ou Lei da Reforma Psiquiátrica - a *questão das drogas* foi tema pontual, a exemplo do pleito de mudança nas leis trabalhistas com vistas à retirada “do alcoolismo como causa de demissão e que nenhuma outra dependência seja causa de exclusão do trabalho” (Brasil, 1987). Ainda assim, Medeiros (2018) refere que havia elementos concernentes aos princípios da Redução de Danos.

Já a II CNSM, realizada em 1992, contou com a participação significativa de usuários(as) e a reivindicação dos direitos conquistados na Constituição de 1988. Dessa vez os temas foram: As redes de atenção em saúde mental; A transformação e cumprimento de leis; e O direito à atenção e direito à cidadania, apresentando um posicionamento melhor definido quanto à temática das drogas expresso em um capítulo intitulado “Drogas e Legislação”. O título que trata o relatório final aponta a necessidade de “mudar o enfoque punitivo e coercitivo em relação às drogas, pois a lei trata assim os usuários” (Brasil, 1992, p. 10),

complementando com a necessidade de modificar o Código penal para dispor do tratamento e "reabilitação" de pessoas em uso prejudicial ou abusivo, em concordância com as propostas até então direcionadas no CONFEN. O pleito seguia a linha de separação entre usuário(a) e traficante, na medida em que se manteve posicionado em prol da continuidade da pena para os comerciantes de drogas. Lembramos que na ocasião a Redução de Danos já vinha ganhando interlocução no âmbito da Política de HIV/Aids.

A III CNSM, realizada em 2001 com o lema "Cuidar, sim. Excluir, não" apresentou uma abordagem mais propositiva sobre a questão das drogas. Primeiro, porque posicionou o(a) usuário(a) de drogas como grupo que representava metade das pessoas reclusas em manicômios judiciários e tratamentos psiquiátricos, portanto, sujeitos às violências manicomiais; segundo porque incorporou os(as) usuários(as) de drogas como população específica a ser atendida pelas ações de saúde mental no âmbito do SUS, na perspectiva da RD. Dessa forma, as propostas foram desenhadas em torno do repúdio às internações psiquiátricas desse público, da instituição de uma rede de serviços voltadas para atenção a usuários(as) que contemplasse espaços de desintoxicação e cuidado na Atenção Básica, da adequação de linhas de financiamento para o campo das drogas no âmbito da Política de Saúde Mental, do estímulo à comunicação e informação sobre os estigmas que envolvem o uso e, novamente, a descriminalização do(a) usuário(a) de drogas ditas ilícitas, resguardando os direitos humanos e os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Medeiros, 2018).

A IV CNSM, realizada em 2010, aprofundou o debate intersetorial, com os temas: Saúde Mental e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais; Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e fortalecer os movimentos sociais; e Direitos Humanos e Cidadania como desafio ético e intersetorial. No caso da intersetorialidade, é perceptível que o destaque temático dialoga, de alguma forma, com a expansão dos serviços e ações socioassistenciais, e as construções e propostas do Plano de Enfrentamento ao Crack e outras drogas. O debate sobre as drogas já vinha se destacando no âmbito da Reforma Psiquiátrica frente à implementação da Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas, com a orientação em torno da Redução de Danos e dos serviços de referência no âmbito da RAPS, além das mudanças da Política sobre Drogas de 2006. O relatório final ressalta a necessidade de manutenção da decisão do Ministério da Saúde em não remunerar Comunidades Terapêuticas, visando à garantia dos avanços da Reforma Psiquiátrica, posicionamento que responde ao contexto apresentado; também destaca a necessidade de construir estratégias direcionadas à população em situação de rua.

Outro ponto interessante refere-se ao financiamento da assistência a usuários(as) de drogas. O relatório final cobrou transparência sobre os recursos arrecadados nos leilões provenientes do tráfico de drogas, via Conselhos de Saúde, para que fosse possível incidir na implementação da Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas; preconizou a garantia de recursos específicos da Saúde Mental e da intersetorialidade para os serviços do SUAS e SUS que atendem usuários(as) de drogas, convocando os recursos do SUAS para atuação na pauta.

Ao todo, as duas primeiras conferências põem em foco as instituições manicomiais numa crítica macroestrutural ao capitalismo, a denúncia da exclusão e da violência como estratégias vinculadas economicamente à mercantilização da loucura, as propostas viabilizaram a concretização paradigmática e institucional do redirecionamento do modelo de cuidado. Nas duas conferências seguintes, a inserção da *questão das drogas* nas propostas foi fruto do alinhamento ético entre a Redução de Danos, a Reforma Psiquiátrica e a perspectiva de saúde como direito social, expressa pela Reforma Sanitária. Evidencia-se o direito à cidadania da população usuária de drogas e a necessidade de respostas estatais no campo antimanicomial. As discussões ocorreram de forma progressiva, desde a concepção do uso como questão de saúde pública ao reconhecimento da intersetorialidade como axial para responder às demandas de cuidado e assistência à pessoa que faz uso, abandonando o viés patologizante e moralista (Medeiros, 2018). Nesse aspecto, a participação social de usuários(as) de drogas é incorporada nos espaços da CNSM como campo estratégico de reivindicação e protagonismo dessa população, tornando-se um espaço fundamental para as articulações democrático-formais no campo do cuidado a usuários(as) de drogas.

Noutro campo, as Conferências Nacionais de Assistência Social (CNAS), realizadas a cada dois anos, apresentaram esforços ainda mais tardios quanto às propostas direcionadas à assistência de usuários(as) de drogas, já que, somente na virada da década de 2010 o tema ganha abrangência pontual. A análise diante dos relatórios finais, caderno de propostas e deliberações das conferências realizadas entre 2003 e 2019 não apontam mudanças profundas quanto ao fortalecimento da participação social no âmbito da assistência a usuários(as) de drogas.

O relatório final da IV CNAS, de 2003, não caracteriza ou propõe ações voltadas para a *questão das drogas*, apenas a partir da V CNAS, de 2005, o(a) usuário(a) de substâncias psicoativas é apresentado(a) como população beneficiária dos serviços e ações socioassistenciais, tal como preconiza a Política Nacional de Assistência Social desde 2004. Identificamos no texto do relatório final da V CNAS uma proposta referente à

intersetorialidade entre a Assistência Social e as políticas setoriais e estratégicas, incluindo - sem muitas definições - as políticas voltadas para "dependentes de substâncias psicoativas". Ainda assim, é perceptível a escassez de aproximação com o debate das drogas, ao referir a necessidade de alcançar "doentes crônicos, incluídas as pessoas com hiv/aids, dependentes de substâncias psicoativas e outros" (Brasil, 2005, p. 20). Na mesma linha, a VI CNAS, de 2007, visa:

> Elaborar conjuntamente com os órgãos gestores, com a rede socioassistencial e com os respectivos conselhos, a saber: saúde, educação, segurança pública, entorpecentes, assistência social, conselhos tutelares, indígena e conselhos de direitos, política de enfrentamento à dependência de substâncias psicoativas, nas 3 (três) esferas de governo (Brasil, 2007, p. 214).

A VII CNAS, em 2009, parece ser tomada por maior inquietação quanto à temática das drogas, ainda que por uma orientação de que o uso de substâncias psicoativas é um problema do campo da saúde. O relatório final denuncia a falta de serviços para o atendimento de usuários(as) de drogas, no eixo de debate sobre Política para a População em Situação de Rua, encaminhando a "Instituição de atendimento da dependência química, trabalhando a Redução de Danos e garantindo o atendimento dos agentes comunitários de saúde (ACS) nas ruas" (Brasil, 2009, p. 217). Outro ponto, referente ao eixo de Inscrição e Certificação de Entidades de Assistência Social, versou sobre a dificuldade de compreender a área de atuação das entidades que atendem usuários(as) de drogas, as CTs, por gerar conflitos entre as Políticas de Saúde e de Assistência Social. Os temas debatidos explicitam os tensionamentos da própria Política sobre Drogas, desde as dificuldades de consolidar o papel da Assistência Social no campo de atuação intersetorial da assistência aos(as) usuários(as), quanto à participação nebulosa das Comunidades Terapêuticas nos espaços credenciados da Política de Assistência. De toda forma, o debate e as propostas encontradas no relatório final não aparecem nas deliberações finais da conferência.

O clímax do debate das drogas está presente na VIII CNAS (2011) e é fruto da implementação do Plano de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, não à toa a conferência teve uma oficina intitulada "Assistência Social no plano Nacional de Enfrentamento ao Crack e outras drogas: um debate necessário". Sobre a oficina, uma questão relevante foi a participação contundente de representantes de Comunidades Terapêuticas:

> O público da oficina se constituiu em sua maioria de pessoas e profissionais envolvidos diretamente com as Comunidades Terapêuticas. Diante disso a polêmica girou em torno das críticas sinalizadas nas exposições sobre as práticas utilizadas nessas comunidades, a necessidade de aprofundamento da metodologia de Redução de Danos, a urgência na capacitação dos agentes envolvidos em todas as etapas do atendimento (Brasil, 2011, p. 396)

Nesse aspecto, o debate permeou as dificuldades da população em situação de rua em acessar os serviços, e a necessidade de: capacitação dos profissionais de saúde e da assistência social, universalizar o acesso dos serviços de saúde mental e enfrentar o debate sobre a dimensão religiosa expresso nas Comunidades Terapêuticas financiadas pelo fundo público. Uma das moções de repúdio realizada por delegados e delegadas desta conferência versou sobre o "recolhimento e internação compulsória da população com trajetória de vida nas ruas, em especial crianças e adolescentes usuários de crack" (Brasil, 2011, p. 308) o repúdio de trabalhadores(as) do SUAS frente às internações compulsórias promovidas pelo próprio judiciário se repete na IX CNAS (2013) em uma outra nota. As deliberações finais, por sua vez, contemplaram a população usuária de drogas de forma generalista nas propostas de educação permanente para trabalhadores(as) do SUAS e na divulgação de serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais para população usuária.

A questão da assistência a usuários(as) de álcool e outras drogas não é apresentada nos anais ou nas deliberações da IX CNAS, com exceção da moção de repúdio anteriormente citada. O mesmo ocorreu na X CNAS, de 2015, com a exceção da deliberação realizada pela região Norte, que versou sobre a necessidade de instituir uma rede de combate ao uso de drogas. Por último, na ausência do acesso aos anais ou relatórios finais das conferências de 2017 e 2019, as XI e XII CNAS, respectivamente, nos atemos aos documentos das deliberações, que não apresentam ações estratégicas voltadas para a assistência a usuários(as) de álcool e outras drogas.

No trato das Conferências de Assistência Social, as expressões da "questão social" que atravessam a *questão das drogas* estão presentes nos debates conferencistas desde a V CNAS, ainda que de forma pontual e atravessada pelo viés patologizante. A Assistência Social já inicia as discussões sobre a assistência à população usuária de drogas a partir da intersetorialidade, mas no sentido de cobrar ações no âmbito da saúde e buscar respostas para o "enfrentamento da dependência". Apesar da Redução de Danos aparecer no texto da conferência de 2009, é perceptível que o papel da Assistência Social ainda parece enevoado quanto às possibilidades de atuação da política. Novamente, o plano de enfrentamento ao crack e outras drogas aparece como um ponto significativo dos debates pela ênfase de convocar a centralidade da intersetorialidade, dessa forma, o posicionamento quanto à assistência à população usuária é melhor explicitado com o repúdio às práticas de internação compulsória que a justiça impunha, e o questionamento às abordagens morais-religiosas das entidades presentes.

Não obstante, a participação de entidades vinculadas ao tratamento da população usuária de drogas na rede socioassistencial parece ser um ponto de disputa nas conferências, principalmente se considerarmos que o campo das CTs esteve presente com participação ativa na conferência de 2011. Essas disputas desembocaram, recentemente, em uma importante decisão do Conselho Nacional de Assistência Social, que em 2022 vetou o credenciamento de inscrições dessas entidades no âmbito do SUAS. O posicionamento do conselho argumentou que o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) não prevê em suas normativas serviços, programas e projetos de Entidades Atuantes na redução de demandas de drogas. A decisão respondeu à anuência do legislativo federal, com a aprovação da certificação das Comunidades Terapêuticas como entidades beneficentes passíveis de imunidade tributária.

O fato é que devido à grande vulnerabilidade social e às frequentes violações de direitos que atravessam a parte mais marginalizada da população usuária de substâncias, o debate emerge nos espaços das conferências de forma orgânica, mas não é possível identificar nesses espaços um debate centrado no protagonismo dos(as) usuários(as) de drogas, também não é possível identificar, pela escassez dos documentos, um alinhamento hegemônico com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da RD. No geral, as deliberações das CNAS não alcançaram propostas de ações estratégicas em torno da *questão das drogas*, o que não esmorece a participação de atores sociais com comprometimento no debate.

Já na seara do espaço conselhista, os principais atos normativos do CONAD estão dispostos no site oficial do Ministério da Justiça do governo federal[11] com base nos últimos vinte anos.

Quadro 1 - Principais atos normativos do CONAD, entre os anos de 2002 e 2022.

ANO	ATO NORMATIVO	CONTEÚDO
2002	Resolução n°25	Define Parceiro Estratégico para as ações de Prevenção Primária, no âmbito do Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD).
2002	Resolução n° 26	Determina que a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), coordene Grupo de Trabalho constituído pelas Instituições e Organizações Sociais
2003	Resolução n°1	Estabelece orientações estratégicas e diretrizes para o Sistema Nacional Antidrogas.
2003	Resolução n°2	Estabelece orientações sobre a organização interna do Conselho Nacional Antidrogas
2004	Resolução n°1	Estabelece o Regimento Interno das Câmaras Técnicas e da Câmara de Assessoramento Técnico-Científico do Conselho Nacional Antidrogas.
2004	Resolução n°2	Instala a Câmara de Assessoramento Técnico-Científico do Conselho Nacional Antidrogas.

[11] Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad> Acesso em 05 de nov. de 2023.

2004	Resolução n°4	Dispõe sobre o uso religioso e sobre a pesquisa da ayahuasca
2004	Resolução n°5	Dispõe sobre o uso religioso e sobre a pesquisa da ayahuasca
2005	Resolução n°1	Dispõe sobre a organização interna do Conselho Nacional Antidrogas.
2005	Resolução n°2	Estabelece o Regimento Interno das Câmaras Técnicas, das Câmaras de Assessoramento e das Câmaras Especiais do Conselho Nacional Antidrogas.
2005	Resolução n°3	Aprova a Política Nacional sobre Drogas.
2006	Resolução n°1	Dispõe sobre a reestruturação do Conselho Nacional Antidrogas
2006	Resolução CONAD/FUNAD n°1	Dispõe sobre a descentralização de créditos orçamentários constantes do orçamento do FUNAD para outros Órgãos e Entidades do Governo Federal integrantes dos orçamentos fiscais e da Seguridade Social da União.
2010	Resolução n°1	Dispõe sobre a observância, pelos órgãos da Administração Pública, das decisões do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) sobre normas e procedimentos compatíveis com o uso religioso da Ayahuasca.
2014	Resolução n°1	Dispõe sobre Diretrizes Nacionais para Campanhas de Prevenção de Drogas.
2015	Resolução n°1	Regulamenta, no âmbito do 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.
2018	Resolução n°1	Aprova as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas (PNAD), programas, projetos e ações dela decorrentes sob responsabilidade e gestão da União Federal.
2019	Resolução n°1	Dispõe sobre o Conselho Nacional de Política sobre Drogas.
2020	Recomendações n°1	Recomenda aos órgãos do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) instruções para campanhas de prevenção ao uso de tabaco e seus derivados, álcool e outras drogas.
2020	Resolução n°1	Revoga a Resolução 03/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de Outubro de 2005, que aprova a Política Nacional sobre Drogas.
2020	Portaria nº 382	Aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.
2020	Resolução n°2	Estabelece a metodologia de planejamento, monitoramento e avaliação da Política sobre Drogas no âmbito do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD), e aprova seu Guia Metodológico.
2020	Resolução n°3	Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em Comunidades Terapêuticas.
2020	Portaria n°454	Designa os membros para compor a Comissão Bipartite do CONAD.
2020	Portaria n°488	Designa especialistas para compor o Grupo Consultivo do CONAD.
2020	Moção de Repúdio	Repúdio ao Projeto de Lei nº 399, de 2015, que altera o Art. 2º da Lei nº 11.34/2006, que dispõe sobre cultivo, processamento, pesquisa, produção e comercialização de produtos à base de cannabis spp.
2020	Decreto 10.555	Altera o decreto nº 9.926/2019 que dispõe sobre o Conselho Nacional de Política sobre Drogas.
2020	Resolução n°4	Regulamenta o uso da identidade visual do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas e aprova seu Manual de Identidade Visual.
2021	Resolução n°6	Cria, em caráter experimental, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, o Subsistema de Alerta Rápido sobre Drogas (SAR).
2021	Nota Pública	Manifestação sobre a decisão liminar que determinou a suspensão da Resolução CONAD 03/2020, a interrupção do financiamento federal a vagas para adolescentes em Comunidades Terapêuticas, bem como o desligamento dos adolescentes atualmente acolhidos nessas entidades.
2021	Edital n°1	Disponibiliza para consulta pública a proposta do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD).
2021	Edital n° 4	Audiência Pública à proposta do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD), com o objetivo de promover a participação popular, para coleta de contribuições e propostas para sua melhoria. Nessa oportunidade, qualquer pessoa (inclusive os membros de conselhos de políticas públicas, de organizações da sociedade civil e outros agentes dos estados, Distrito Federal e

		municípios) poderá apresentar propostas e contribuições acerca do PLANAD.
2021	Portaria SENAD/MJSP n°72	Dispõe sobre a revogação de atos normativos referentes a reformas administrativas na SENAD.
2022	Portaria de Pessoal do Ministro n. 239	Altera atos normativos referentes a reformas administrativas na SENAD.
2022	Resolução n° 8	Aprova o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2022-2027.
2022	Resolução CONAD/SENAD/ MJSP Nº 7	Dispõe sobre a revogação de atos normativos do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD).

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados disponíveis pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública na plataforma online do Governo Federal (2023).

A tabela apresenta momentos diferentes relativos à participação e controle social na Política Antidrogas e sobre Drogas, que podem ser refletidos com base em três momentos. O primeiro momento, de 2002 a 2005, refere-se às mudanças que antecedem a implementação da Política sobre Drogas de 2006; o segundo compete ao período entre 2006 e 2014, de reorientações concernente à proposta descentralizada da então política nacional; e o terceiro conforma o período de 2015 a 2022, de maior atuação do conselho com a finalidade de desestruturar os processos até então conquistados.

O primeiro momento (2002-2005) alçou o terreno de recomposição dos debates sobre drogas a partir de estratégias diversificadas, sem dispensar o direcionamento proibitivo. Tornou-se possível incorporar orientações e diretrizes norteadas pelo cuidado e pela Redução de Danos no âmbito do Sistema Nacional Antidrogas, incluindo-as nos eixos de redução de demanda e oferta de drogas e de prevenção. Mesmo isento de participação ampliada regimentada, o espaço conselhista convocou a criação de grupos de trabalho e, posteriormente, câmaras técnicas e de assessoramento, de natureza permanente e autônoma visando contemplar os três níveis de estado, a cooperação internacional e os setores públicos, privados, terceiro setor e voluntariado, como disposto na Resolução n° 2/2003. A organização desses espaços é o principal destaque do bloco de resoluções que desemboca na implementação da Política Nacional sobre Drogas e na reestruturação para o novo Conselho Nacional sobre Drogas.

O segundo bloco (2006-2014) pode ser reconhecido pela concretização legal do redirecionamento da política nacional, com a suspensão das câmaras técnicas em prol da regulamentação paritária da sociedade civil. Destacamos a ampliação da participação social no espaço, incrementada por representações de conselhos de categorias profissionais e do Conselho Federal de Educação, além de representações de interesse como a imprensa, a União Nacional dos Estudantes, cientistas, antropólogos, do meio artístico e do terceiro setor. Também aparece no quadro uma resolução voltada para a descentralização orçamentária do

Fundo Nacional Antidrogas para demais órgãos e entidades públicas que integram o Orçamento Fiscal e a Seguridade Social, integrando os espaços de Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA) e organização de diretrizes para as campanhas de prevenção. Na mesma ocasião, o MS lançava o primeiro Edital nacional de Chamamento Público nº 8 de 2012, com a oferta de vagas em Comunidades Terapêuticas; até então, o financiamento público para estes espaços estavam vinculados aos ditames municipais (LIMA, 2012).

O terceiro momento marca, primeiramente, o acirramento das disputas paradigmáticas no campo de atenção e cuidado à população usuária e das disputas pelo fundo do SENAD, seguido do processo de restrição extrema-direitista da participação e controle social anteriormente conquistado. Estamos atribuindo maior destaque para este período de 2015 a 2022, considerando sua vinculação com o recorte temporal que resguarda a análise do Conselho Estadual de Política sobre Drogas (CEPAD-PE).

Para demonstrar o acirramento dessas disputas, já em 2015, a resolução n° 1 do CONAD instituiu o marco regulatório das Comunidades Terapêuticas. Em vias de posicionarmos o debate, a Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT)[12], aqui reconhecida como um dos aparelhos de hegemonia do lobby das CTs, apresenta, em seu site oficial[13], a sanção da resolução como uma conquista resultante das articulações federais; enquanto o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), entidade que compunha assento no conselho e também compreendida como aparelho de hegemonia, apresentou uma nota de posicionamento que evidencia a defesa do projeto antimanicomial e democrático na categoria profissional:

> O Conselho Federal reitera a posição contrária à regulamentação das "Comunidades Terapêuticas", tendo em vista que o Conselho entende que o tratamento de pessoas que consomem drogas de forma abusiva, ou que delas criam dependência, deve ser "realizado no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), dos hospitais gerais e dos consultórios de rua, conforme deliberado e explicitado nos documentos finais da IV Conferência Nacional de Saúde Mental (2010), na XIV Conferência Nacional de Saúde (2011) e,

[12] Tendo em vista os resultados das articulações nacionais, a Confederação Nacional das Comunidades Terapêuticas (CONFENACT) foi criada em 2012 com o lema “Amor e Ciência a serviço da qualidade de Vida”, envolvendo as principais lideranças do movimento de CTs no Brasil, são elas: a Cruz Azul no Brasil, a Federação de Comunidades Terapêuticas Evangélicas no Brasil (FETEB), a Obra Social Nossa Senhora da Glória – Fazenda Esperança, a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) e a Federação Nacional de Comunidades Terapêuticas Católicas (FNCTC), participam também a Federação Nacional de Comunidades Terapêuticas Espiritualidade e Ciência e o Desafio Jovem. Em sua máxima, a CONFENACT se dirige às instâncias do governo federal em prol de uma sólida interlocução e permanência das CTs no conjunto das políticas sociais que envolvem a Política sobre Drogas. Trata-se da sustentação parasitária desse setor empresarial-religioso no acesso contínuo e hegemônico do fundo público, unificando as forças heterogêneas das federações e associações e fortalecendo-as em torno desse objetivo.

[13] Site oficial disponível em: <https://www.confenact.org.br/?page_id=7> Acesso em 10 de dez de 2022.

> especialmente, na Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica)", conforme diz trecho da nota.

Outra matéria também veiculada pelo CFESS põe em evidência as roupagens do processo democrático no conselho de política, questionando a anuência do espaço de controle social sobre o retrocesso de regularizar as CTs. A conselheira do CFESS Solange Moreira (2014-2017), representante da categoria no CONAD, denunciou as limitações do processo de participação no CONAD:

> Precisamos repensar a composição do CONAD, que não se caracteriza por um conselho de política pública, deliberativo e democrático; seus membros são indicados por entidades ou mesmo pela secretaria executiva do Conselho. A democratização deste espaço é fundamental para uma política de drogas antiproibicionista", avalia Solange Moreira (CFESS, 2015).

Em 2018, a Resolução CONAD n°1 reiterou que:

> §2º - A União deve promover de forma contínua o fomento à rede de suporte social, composta por organizações da sociedade civil e de prevenção, acolhimento, inclusive em Comunidades Terapêuticas, acompanhamento, mútua ajuda, apoio e reinserção social, definindo parâmetros e protocolos técnicos com critérios objetivos para orientação das parcerias com a União (Brasil, 2018).

Também evidenciamos que a dita resolução já contemplava, enquanto diretriz da PNAD, a promoção da abstinência em lugar da orientação pela Redução de Danos. Concomitante a isso, em 2019, o SENAD lançava o edital de credenciamento para entidades de acolhimento a pessoas com dependência química, leia-se, Comunidades Terapêuticas, considerando a disposição de 33,89% das vagas para a região Nordeste.

Não obstante, a restrição de participação social no CONAD foi decretada a nível presidencial, ainda nos primeiros sete meses de governo Bolsonaro. A ligeireza do processo antidemocrático põe em evidência os entraves que a disposição paritária do espaço conselhista poderia provocar, frente aos interesses e articulações do campo conservador e fundamentalista no então governo. Não à toa, o período que sucede a resolução n° 1 de 2019 é marcado por um número significativo de resoluções, portarias e decretos, já que, ao analisarmos a tabela, observamos que dos 39 atos dispostos, 19 foram deliberados após a reconstituição interna do conselho, em 2019. Na maioria dos atos, é perceptível o caráter de desmonte, revogações e redirecionamentos, com destaque para a Resolução CONAD n° 3 de 2020, que viola os direitos humanos ao deliberar sobre o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas em Comunidades Terapêuticas.

Durante este último bloco, portanto, o CONAD passa de um espaço sufocado pelo aval público-estatal de bancar os interesses político-econômicos das CTs, para um arranjo antidemocrático e arcaico. O aprofundamento da blindagem democrática é evidente, a

exemplo dos movimentos presentes nos atos mais recentes: ao passo que se restringe a participação paritária no conselho, se abre consulta e audiência pública para que a sociedade pontue propostas no Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD).

Voltamos a falar do orçamento público destinado às ações da Política sobre Drogas, resgatando análises realizadas sobre o Fundo Nacional Antidrogas. O FUNAD é um fundo especial de natureza financeira voltada para as iniciativas de controle e repressão ao consumo e tráfico ilegais de drogas e de promoção, prevenção e cuidado, que foi instituído desde 1986 como fundo de prevenção, recuperação e de combate às Drogas atrelado ao CONFEN, e modificado conforme as posteriores legislações da Política sobre Drogas de 2006 e 2019, quando passou a ser gerido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), do Ministério da Justiça e Segurança Pública. De toda forma, sua composição e função pouco foi alterada, servindo essencialmente à continuidade do projeto proibicionista (Costa, Mendes, 2023), com pouca ou nenhuma integração ou obrigatoriedade de vínculo com o CONAD.

O recurso do FUNAD é fruto de doações de organismos ou entidades nacionais, internacionais ou estrangeiras, de pessoas físicas ou jurídicas nacionais ou estrangeiras, de dotações específicas estabelecidas no orçamento da União através de rendimentos de qualquer natureza decorrentes de aplicação do patrimônio do FUNAD, e de recursos provenientes da alienação dos bens.

Oliveira (2017) analisou o orçamento do FUNAD definido pelo Plano Plurianual do quadriênio de 2012 a 2015, quando as metas estavam relacionadas: à capacitação continuada sobre o tema das drogas; a promoção de ações de prevenção ao uso; ao apoio à estrutura de projetos e serviços voltados ao atendimento de usuários de drogas, por onde circulam os incentivos às CTs; à realização de levantamentos e pesquisas; ao fomento à criação de estruturas locais de gestão, tal como os fundos estaduais; e à ampliação dos mecanismos de participação social. Ao resgatar os relatórios de gestão dos referidos anos, a autora (ibid.) identificou a instituição do fundo estadual sobre drogas em 12 unidades federativas, a formalização de 18 convênios com conselhos estaduais, incluindo o CEPAD-PE, a publicação de editais para realização de levantamentos, tal como o III Levantamento Nacional Domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil, que foi divulgado a duras custas em 2019, e o incentivo a projetos de iniciação científica com a temática das drogas, ao caso dos Centros Regionais de Referência sobre Drogas (CRR-drogas).

Ao identificar as metas que não foram cumpridas, Oliveira (2017) observou uma grande discrepância entre os recursos dotados e as despesas empenhadas e liquidadas, mostrando que as ações ocuparam uma parcela muito menor do que previa o orçamento. Os

dados se sustentam na análise de Tatmatsu *et al.* (2020) sobre a dotação das despesas empenhadas e liquidadas destinadas à prevenção ao uso/abuso de drogas no Brasil entre 2015 e 2017. Para se ter uma ideia, em 2017, dos R$ 109.464.928 previstos para a prevenção, R$ 87.994.325 foram empenhados como despesa da pasta, e pior, apenas R$ 10.593.491 foi liquidado realmente, apesar disso, a autora confirma que entre 2015 e 2017 o valor liquidado para o eixo de prevenção praticamente dobrou.

Para não restar dúvidas, Costa e Mendes (2023, p. 160, grifos nossos) identificaram a mesma lógica:

> (...) de 2019 a 2022, consta no site do Portal da Transparência, na página inicial do FUNAD, que as despesas previstas foram, respectivamente, de: R$ 141,72; R$ 69,96; R$ 72,63; e R$ 124,77 – valores em milhões. Contudo, as despesas executadas foram, respectivamente: R$ 6,09 milhões (4,2% do valor empenhado/orçado); R$ 96,88 mil (0,14% do orçamento); R$ 2,42 milhões (3,3%); e R$ 3,54 milhões (2,8%) (Brasil, 2023). Ou seja, **não só há problemas nos gastos de tal verba, mas há, em especial, um ocultamento, uma não divulgação das despesas liquidadas/gastas do FUNAD, obstaculizando, inclusive, a presente análise e as demais.**

Além disso, os autores (ibid.) chamam a atenção para as mudanças realizadas pelo governo Bolsonaro através da Lei nº 13.886/2019, que foram as mais significativas, considerando a inclusão dos seguintes pontos:

> § 1º Deverá ser disponibilizado para as polícias estaduais e distrital, responsáveis pela apreensão do bem móvel ou pelo evento que der origem a sequestro de bem imóvel a que se refere o art. 4º desta Lei, percentual de 20% (vinte por cento) a 40% (quarenta por cento) dos recursos provenientes da alienação dos respectivos bens;
> § 3º Deverá ser disponibilizado para a Polícia Federal e a Polícia Rodoviária Federal, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, responsáveis pela apreensão do bem móvel ou pelo evento que der origem a sequestro de bem imóvel a que se refere o art. 4º desta Lei, percentual de até 40% (quarenta por cento) dos recursos provenientes da alienação dos respectivos bens.

Costa e Mendes (2023) identificaram que entre os anos de 2017 e 2022, as arrecadações do FUNAD aumentaram cerca de 500%, passando de R$ 43.297.928,00 para R$ 224.290.018,00, com crescimento expressivo a partir de 2019 devido ao aumento das apreensões de bens em operações policiais. Ou seja, os profundos retrocessos no âmbito da Política sobre Drogas empreendidos no primeiro ano de governo Bolsonaro perpassam o remanejamento orçamentário, já que 20% a 40% dos bens apreendidos nas ações violentas do Estado retornam para o aparato das polícias estaduais e federais para refinanciar a própria "guerra às drogas" e a violência estatal.

Quando partimos para as ações de atenção à população usuária, a lógica se repete com o financiamento manicomial de Comunidades Terapêuticas, sendo mais um espaço alçado

pelo lobby fundamentalista de acesso ao fundo público. Mas a falta de precisão nos dados informados pelo governo federal gera informações dispersas, de difícil compilação e análise.

A prova disso, os dados divulgados pela Conectas Direitos Humanos (2021) referem que até 2018 eram financiadas cerca de 2.900 vagas pelo governo federal, em orçamentos que chegavam a pouco mais de 39 milhões de reais; em 2019 o valor de emendas parlamentares destinadas às CTs chegou a 104 milhões de reais, e entre 2020 e 2021 os valores alcançaram mais de 190 milhões de reais (Conectas Direitos Humanos, 2021). Cabe um parêntese: durante o governo Bolsonaro foram financiadas 183 vagas em oito Comunidades Terapêuticas de Pernambuco, dentre as quais 11 destinadas para o gênero feminino, com relação à distribuição espacial, uma localiza-se na RMR, duas na Zona da Mata Sul, quatro no Agreste e uma no Sertão[14].

Já os resultados encontrados pelo Desinstitute (2021) partem de uma série histórica maior para identificar os recursos veiculados via FUNAD:

Tabela 1 – Gastos Federais[a] (FUNDAD) com CTs, 2010-2019.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
em reais	7,61	14,27	15,61	82,76	104,79	95,09	71,55	68,47	119,58	70,41
em reais de 2019	12,86	22,78	23,40	117,19	140,10	119,48	81,24	73,13	124,06	70,41
em dólar dos EUA	4,57	7,61	7,64	35,33	39,45	24,35	21,96	20,70	30,86	17,47

[a] em milhões

Fontes: Painel do Orçamento Federal; IBGE (variação anual do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, IPCA); Banco Central do Brasil – Olinda, Plataforma de Serviços de Dados Ágil (cotação do dólar comercial venda no último dia útil do ano).

Os anos de 2014 e 2018 apontam para uma maior destinação de recursos advindos do FUNAD, mas a série que se consolida a partir de 2013 já demonstra a preocupação com o montante despendido, via FUNAD, para Comunidades Terapêuticas, espaços que não são comunitários, tampouco terapêuticos.

Ao articular a trama política e econômica que envolve a atuação do espaço de controle social participativo do CONAD e as prioridades ensejadas na condução do fundo nacional, percebemos lacunas significativas que isolam o conselho de decisões centrais vinculadas ao FUNAD, apesar da sua função fiscalizadora de acompanhar e avaliar a gestão dos recursos

[14]Dados disponíveis em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/appsagi/geosagi/localizacao_equipamentos_tipo.php?tipo=comunidades_terapeuticas&rcr=1 Acesso em 18 jan. 2024.

deste fundo. O fato de o conselho estar inserido no Ministério de Justiça e Segurança Pública já aponta fragilidades de um setor que sempre foi avesso à participação social, e que imprime de forma hegemônica o proibicionismo como condutor da Política sobre Drogas. Os atos normativos do CONAD demonstram a passividade hegemônica desse espaço frente ao redirecionamento do modelo de cuidado, tornando o CONAD um mecanismo de legitimação do poder dominante, desvinculado das decisões centrais. Dessa forma, as relações de força do espaço do CONAD refletem as disputas paradigmáticas em torno do proibicionismo. Sem negar a existência de atores sociais que tensionam o espaço do CONAD[15], é notório que o aprimoramento das estratégias de blindagem democrática isola os espaços de controle social da fração que realmente importa: o orçamento público.

As mediações que realizamos entre os sistemas que sustentam historicamente o proibicionismo, o percurso de consolidação das intervenções público-estatais no campo das drogas e a realidade do CONAD nos permite reconhecer que a lógica da repressão e moralização de classe e raça, fomentada pelas ações de segurança pública, contribuem para que o espaço de controle social participativo voltado para o campo das drogas mantenha um caráter institucional ainda mais restrito se comparado aos conselhos de políticas sociais, em que sua legitimidade e existência no processo democrático perpassa a anuência dos setores mais conservadores e antidemocráticos.

No todo, observamos o quão grande e desafiador é convocar a democracia para o centro das discussões sobre drogas, uma vez que passados mais de cem anos de punição e formas de controle violentas, o tema ainda é de difícil adesão nas tímidas instâncias de participação e controle social. Identificar esses elementos no cenário nacional é o primeiro exame dos processos enredados no cenário local, dessa forma, seriam as movimentações do CEPAD semelhantes? Analisemos, a partir de então, a realidade pernambucana, que necessariamente precisa responder ao cenário nacional, mas que dispõe de relações de força assentadas em um contexto de particularidades.

3. “PERNAMBUCO IMORTAL E MORTAL”

Vamos derrubar os mini-manicômios
Ulysses Pernambucano
Nenhum Passo Atrás
Manicômios Nunca Mais

[15] É importante situar o(a) leitor(a) que com a posse do presidente Lula em 2023, o CONAD foi reaberto para a participação da sociedade, com paridade de representação.

Nenhum passo atrás
Vamos derrubar as CTE
Comunidade Terapêutica Evangélica
Nenhum Passo Atrás
Manicômios Nunca Mais

Os usuários do cuidado em liberdade
e o José Lucena AD veio pra somar
Com o CPTRA
Trabalhadores de todos os CAPS
Na semana nacional
Antimanicomial

Vou citar alguns movimentos sociais
Libertando Subjetividades, na verdade
Vamos lá, caminhar
Com a RENILA protestar
Com a Marcha da Maconha
Abraçando esta causa
Com poder
Nós e o MST
A RAPS no controle,
No Controle Social

Usuários se reforçando
no tratamento
Nas unidades de Acolhimento
Somos COMPAD, COMPAZ
Somos movimento da RAPS
Atenta, a eterna conselheira
Nise da Silveira

Vamos à Conferência
Dar um passo à frente
Na Escola Livre de Redução de Danos
E você não está
No mesmo lugar
(Rubens José, 2022[16])

Geralmente, nós pernambucanos assumimos os ares saudosistas de nossa cultura, levamos as cores da bandeira do estado a outros cantos e entoamos o Hino de Pernambuco em ritmo de frevo. Destacam-nos pelas belezas das praias litorâneas, enquanto esbravejamos fervorosamente os ritmos e danças de uma multiculturalidade presente na memória coletiva, cultivada popularmente por grupos diversos, mas preterida pelos fundos de investimento público. No fervor dessa memória popular, lembramos curiosamente do bloco carnavalesco

[16] https://www.youtube.com/watch?v=Hl3cJPFAUH8

“Segura a Coisa”, um ato político-folião que circula nos carnavais de Olinda (PE) desde 1975 reunindo usuários(as) e defensores da legalização da maconha, e que se auto intitula o primeiro movimento antiproibicionista do Brasil.

A referência ao hino de Pernambuco que dá nome a este capítulo, tenta resgatar as contradições de um estado, que como todos os outros, apresenta particularidades marcadas pelo espaço que ocupa, da potencialidade organizativa das classes trabalhadoras, periféricas ou camponesas aos descaminhos do mandonismo político, da produção à mortificação das vida subalternas, pretas e pobres. Essa identidade local ao tempo em que se desloca da noção caricata e homogênea de unidade nordestina - empreendida por questões culturais, sociais e econômicas[17] - não chega a romper com o regionalismo cultural que apaga a marca negra e indígena da constituição dessa tal identidade regional.

Como não é nosso objetivo problematizar essa identidade, trataremos de um preâmbulo importante para nos localizarmos: *a questão regional*, posto que da mesma forma que o capitalismo imprime tendências arcaicas e modernas à função de dependência dos países periféricos, consubstancial à manutenção de seu monopólio, há uma relação interna entre as regiões que implica em uma dialética desigual de suas funções econômica, social e política; é *a refuncionalização do atraso*, nos moldes da modernização dependente que demarca a divisão inter-regional do trabalho e a profunda desigualdade social persistente no Nordeste (Pereira, 2019a).

Além disso, iniciamos este capítulo com os versos de Rubens José, militante do Núcleo Estadual de Luta Antimanicomial Libertando Subjetividades, companheiro das atividades conselhistas no Conselho Municipal de Política sobre Drogas (COMPAD) de Recife e usuário da RAPS Recife. Com expertise, Rubens (2022) apresenta as relações de força locais no campo das drogas, a ocupação dos espaços de controle social e a potência das frentes de luta antimanicomial e antiproibicionista no estado, particularmente na capital pernambucana. Tomamos como responsabilidade, a partir de então, aprofundar os elementos históricos, políticos e sociais constitutivos ao cenário apresentados pelo compositor, considerando principalmente sua relevância e reflexo no espaço de controle social do CEPAD- PE.

[17] As imagens sociais do Nordeste, inclusive veiculadas pelas grandes emissoras de televisão, estão ligadas ao chamado coronelismo, ao cangaceirismo e à persistência de formas arcaicas de relações sociais, situadas no universo do pré-capitalismo. O Nordeste seria, assim, a região onde o arcaísmo se confunde com o atraso nas relações sociais e nas formas do exercício do poder (Bernardes, 2007, p. 42).

3.1 Pernambuco: um estado do Nordeste

É fato que as primeiras ações governamentais voltadas para o desenvolvimento regional ganharam maior destaque e consolidação entre os anos de 1959 e 1964, com a estruturação da Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE) impulsionada pela Comissão Econômica para América Latina (CEPAL), mas diante do quadro temporal proposto nesta análise (2013-2022), retomaremos o último ciclo de crescimento regional, entre 2008 e 2013, que marca as gestões social-liberais do Partido dos trabalhadores (PT), responsáveis por uma sinuosa amortização das expressões da "questão social".

Pereira (2019b) partiu da configuração da *questão regional* neste período para compreender as inflexões e continuidades da realidade social e econômica no Nordeste. A autora (idib.) confirma que, durante os anos 2000, a região Nordeste foi prioritária nas ações federais com o financiamento de projetos grandiosos, como os Complexos Portuários, a transposição do Rio São Francisco, a Transnordestina e os polos industriais, siderúrgicos e automobilísticos. No estado de Pernambuco podemos destacar os investimentos no Complexo Portuário de Suape, a transposição do Rio São Francisco e a Fábrica da Fiat. Atrelado a isso, foi perceptível a expansão do acesso aos programas sociais, como o Bolsa Família e o Minha Casa Minha Vida (Pereira, 2019a), além do programa "1 milhão de cisternas" destinado às regiões de agreste e sertão, e do processo de interiorização da educação com a abertura de institutos e universidades federais. Um período marcado pelo crescimento do poder de compra das populações urbanas e interioranas, das taxas de empregabilidade, do rendimento médio das famílias e do PIB dos estados, em ritmos mais acelerados que a média nacional. Tratando de uma região marcada pela desigualdade social, os beneficiários do Programa Bolsa Família desta região correspondiam a cerca de 55% do total nacional.

Para cada ação assinalada, entretanto, havia a marca mais profunda da conciliação de classes, favorecendo o capital financeiro, principalmente os bancos nacionais, as grandes construtoras e o agronegócio, o que caracterizou uma constante inversão dos recursos públicos e alinhamento com os ditames do projeto neoliberal (Pereira, 2019b). Entretanto, a prioridade por promover o ciclo de crescimento no Nordeste perpassou condições conjunturais concernentes à necessidade do capital:

> Antes de tudo, é certo que os anos 2000 compõe um período mundialmente mais favorável à expansão capitalista e ao desenrolar de medidas anticíclicas, porém com tempo cada vez menor de permanência. Para que isso ocorresse produzindo um impacto mais rápido e significativo, além de uma maior dinamização na economia, é possível observar a prioridade dada às regiões mais pauperizadas por parte da frente de alianças que dirigiu os últimos governos, ampliando o espaço para a expansão

> capitalista nos diversos setores da sociedade e as condições mais propícias de crescimento sem maiores perdas em termos de lucratividade dos principais setores empresariais (Pereira, 2019b, p. 253).

No geral, o ciclo de expansão não passa despercebido do âmbito da Política Estadual sobre Drogas, como veremos em breve, tratou-se de um período propício para a destinação de recursos no campo da segurança pública e das políticas sociais que atendem pessoas usuárias de drogas e seus familiares, com destaque para a consolidação do Programa Pacto Pela Vida e do Plano de Ações Integradas de Enfrentamento ao Crack, possibilitando diálogos governamentais mais próximos entre a realidade nacional, regional e estadual.

É importante localizar a hegemonia da família Arraes-Campos e do Partido Socialista Brasileiro como ponto de juntura entre o contexto nacional e estadual, processo personificado na gestão de Eduardo Campos, neto de Miguel Arraes, ex-ministro das Ciências e Tecnologias do primeiro mandato governo Lula, e governador de Pernambuco por duas gestões entre os anos de 2007 e 2014. A partir de 2012, entretanto, foi iniciado um racha nas relações entre o PSB e o PT que viabilizou no estado cooperações político-eleitorais com os setores mais consolidados no campo da direita e extrema-direita. Lembramos, entretanto, que o racha não pode ser lido por lentes unívocas da pequena política, por ser fruto de um contexto macroestrutural econômico marcado pela crise financeira do capital, de 2008, e pelo desgaste da blindagem democrática associada à crise de hegemonia do Partido dos Trabalhadores, como apontaram as Jornadas de Junho de 2013 e o golpe parlamentar de 2016[18].

A hegemonia do PSB foi continuada após a morte do então governador durante a campanha presidencial de 2014, num acidente aéreo, e manteve-se até 2022 sob a governança de Paulo Câmara (2014-2022). O poderio do PSB no Nordeste, e particularmente em Pernambuco, é marcado pelo modelo de "modernização" da gestão pública através da gestão por resultados, processo percebido não só no campo da segurança pública, mas na educação e na saúde, com ênfase para o avanço das parcerias público-privadas (PPP) que ampliou a participação de organizações sociais (OSs) em diversos setores.

Durante esse processo de expansão, a gestão pública em Pernambuco foi realinhada por áreas densas destinadas às organizações sociais. Na educação e na saúde essas iniciativas se processaram na década de 2000 e os primeiros passos foram realizados na gestão governamental de Jarbas Vasconcelos, mas foi nos governos do PSB que esta ferramenta de transferência das responsabilidades públicas para o campo privado se consolidou (Oliveira, 2016), a ampliação dessa lógica sempre foi acompanhada de uma suposta crise no âmbito da gestão pública das políticas setoriais, de forma que o argumento da flexibilização da gestão

[18] Diante da variedade de análises sobre esse período, nos alinhamos à leitura de Felipe Demier (2017).

tornou-se a resolução dos problemas. No âmbito da saúde, Oliveira (2016, p. 108) contabiliza que “em seis anos, entre 2009 e 2015, as Organizações Sociais passaram a gerenciar 33 equipamentos de saúde: 9 hospitais, 15 UPAS e 9 UPAEs, correspondendo a mais de 60% de toda a rede de saúde estadual pernambucana”.

Como nada é estável no capitalismo, as mudanças da década de 2010 repercutiram para a descontinuidade do aceleramento econômico na região. A exemplo, Pernambuco encarou o processo de desindustrialização e queda consecutiva do PIB, com destaque para o decréscimo das taxas entre 2012 e 2016, mesmo assim, as sinuosidades do aumento ou decréscimo econômico não determina ou viabiliza condições sociais melhores quanto ao rebaixamento da força de trabalho ou acesso aos serviços sociais, considerando a desigualdade social persistente na região:

> É nesse contexto que se insere nos últimos anos o Nordeste brasileiro no “movimento mundial articulador de territórios”, na mundialização que se regionaliza. Região em que é possível constatar a presença de novos vetores de expansão econômica, porém mantém taxas que revelam desigualdades sociais ainda superiores aos índices nacionais (Pereira, 2019b, p. 263).

Partindo desta localização regional, buscamos identificar os principais fenômenos que conformam a *questão das drogas* no estado; tarefa que será iniciada a partir do panorama social da realidade pernambucana, ou melhor, das expressões da questão social que circundam nossa Política sobre Drogas, e reportam à conservação de tendências proibitivas nas intervenções do Estado.

Em linhas gerais, Pernambuco é o terceiro estado com a maior desigualdade social do Brasil, com destaque para o posto recifense de capital brasileira mais desigual. Os dados do “Mapa da Nova Pobreza”, divulgados pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) em junho de 2022, apontam que entre o período pandêmico, de 2019 a 2021, o índice de pobreza no estado foi o que mais avançou no Brasil, alcançando cerca de 50,32% dos(as) pernambucanos(as). Há também repercussões socioespaciais dessa realidade: de 2010 a 2019 o número de moradias em favelas e áreas de palafitas cresceu quase 30% no estado, são também nas favelas e periferias que o tráfico de drogas encontra mão de obra e população não inserida no mercado de trabalho formal para operar o comércio varejista de drogas ilícitas. Nessas circunstâncias, as inflexões das desigualdades sociais no estado apresentam nuances do litoral à caatinga, da Região Metropolitana do Recife às áreas rurais, o Agreste apresenta o maior índice de pobreza, atingindo cerca de 59% da população, seguido da Zona da Mata (54,9%), Sertão (54,2%), Grande Recife (45,1%) e Recife (38,19%). Com relação ao mercado das drogas, estudos sugerem que a disposição socioespacial é composta por produção (Sertão), venda em

atacado (Agreste) e em varejo (RMR). É importante situar que o sertão pernambucano é um dos principais produtores de maconha do Brasil, na região conhecida como Polígono da Maconha, área de intensas disputas e investidas das forças policiais.

Em plena crise sanitária e social, 2021, o desemprego alcançou 19% e afetou de forma expressiva mulheres, pessoas pretas e pardas, e a população jovem, fechando o segundo trimestre de 2022 com a segunda maior taxa de desemprego do Brasil, o que corresponde no estado a 13,6%, quatro percentuais a mais que média nacional. As condições impostas podem ser ainda mais especificadas se considerarmos o aumento do trabalho informal, que em 2020 atingiu quase dois milhões de pernambucanos ou 48% da população ocupada (IBGE, 2021).

Quanto ao acesso à educação, de cada 100 estudantes que ingressam na vida escolar em Pernambuco, 29 não chegam a concluir o ensino médio; em 2019, havia mais de 98 mil adolescentes entre 15 e 17 anos fora da escola. O Anuário Brasileiro de Educação Básica de 2021 mostrou que dos 18,2% de adolescentes fora da escola, 4,9% dedicavam-se exclusivamente ao trabalho e 13,3% não estudava nem trabalhava; já entre jovens de 18 a 24 anos, apenas 27% seguiram estudando, 41% trabalhavam e 38,9% não trabalhavam nem estudavam. Essa mesma faixa etária correspondia, em 2017, a mais de 1 milhão e 37 mil pessoas no estado.

Quanto ao perfil de pessoas usuárias de drogas, não há estudos abrangentes que apontem a realidade pernambucana em suas diversidades de uso, tipos de drogas e territórios. Recorremos à valorosa pesquisa realizada pela Fiocruz/PE (Santos, 2018), que analisou o perfil de 1.052 pessoas usuárias de crack assistidas pelo Programa de Atenção Integral aos Usuários de Drogas e seus Familiares (ATITUDE), sendo 75,4% homens e 24,6% mulheres. A idade média entre os(as) entrevistados(as) era de 29,2 anos e 78,2% possuíam entre 18 e 34 anos, com maior expressão da faixa etária entre 25 e 34 anos. Quanto à etnia/raça, 79,5% dos homens e 83,8% das mulheres se autodeclararam negros(as) (pretos e pardos) (idib). Além disso:

> (...) verifica-se que uma grande parcela possui menos de 8 anos de estudo (80,3%), são solteiros ou separados (65,5%) e quase metade referiu não ter religião (47,8%). Mais da metade dos participantes viviam em situação de rua (55,2%), moravam sozinhos (47,5%) e exerciam trabalhos por conta própria (46,1%). Em relação à renda, metade (50,8%) afirmou que vivia com menos do que um salário mínimo por mês, sendo as principais fontes mencionadas trabalho regular (51,9%) e atividades ilícitas (26,1%). Chama atenção a proporção que referiu a comercialização de sexo (13,5%) (Santos, 2018, p. 47).

Tanto na observação do cotidiano quanto nas amostras dos números, fica evidente como a corrida policial em nome da “guerra às drogas” é o lastro de uma lógica racista de

militarização. Chamamos atenção para o Raio-X das Ações de Policiamento 2022, realizado pelo Observatório de Segurança: das 2.918 ações policiais monitoradas no estado, 23,3% destinaram-se à apreensão de drogas, sendo 530 apreensões de maconha e 152 de cocaína e derivados. Quanto à violência, o estado apresenta números graves. Em meio a uma queda na taxa nacional equivalente a 6%, Pernambuco foi o estado com a maior taxa de assassinato no primeiro trimestre de 2022 com um aumento de 16% se comparado ao mesmo trimestre de 2021. Em matéria do G1, o secretário de defesa social Humberto Freire afirmou que a maior causa é o tráfico de drogas, responsável por cerca de 60% dessas vidas perdidas. Quanto à precocidade dessas perdas, com base no Atlas da Violência, só em 2019 foram 1.882 jovens de 15 a 29 anos mortos em Pernambuco, número que se destacou junto a outros três estados: Bahia, Rio de Janeiro e Pará. A informação converge para uma linha histórica de violência na região, e corresponde, por exemplo, ao monitoramento realizado pela plataforma Fogo Cruzado, onde foi constatado que, no primeiro semestre de 2022, morreram mais pessoas de tiro na Grande Recife do que na Região Metropolitana do Rio de Janeiro; entre os adolescentes o aumento do número de mortos cresceu 47% se comparado ao primeiro semestre de 2021.

A situação é acentuada sob as vistas do sistema prisional pernambucano, que atualmente conta com uma superlotação de 250% acima do número de vagas; em agosto de 2022 a população carcerária do estado representava 34.590 pessoas, distribuídas entre as 13.842 vagas existentes, e a solução do governo de Pernambuco segue a métrica global e nacional: construir e reformar prisões para aumentar o número de vagas; segundo dados obtidos via Lei de Acesso à Informação, entre 2019 e 2022, Pernambuco obteve mais 2.086 vagas. Se considerarmos os dados do Anuário de Segurança Pública de 2022, o total de pessoas privadas de liberdade ou sob regime de custódia policial saltou de 33.078 em 2020 para 48.374 em 2021.

Por fim, há um agravamento evidente sob o recorte de mulheres privadas de liberdade no sistema prisional, em 2020 eram 1.375 mulheres encarceradas, em 2021 o número ultrapassou 3.275 mulheres, ou o aumento de 138% em um ano; entre os homens o aumento representou 42%. Como visto anteriormente, há uma questão particular com o escalonamento desse aumento, que ultrapassa os 22% da média nacional e merece atenção. Seguindo os dados da Secretaria de Ressocialização, o número de mulheres presas por tráfico de drogas praticamente duplicou em dois anos, de 159 para 306 mulheres; quanto aos números gerais - entre homens e mulheres - estima-se que 4.764 pessoas tenham sido presas por tráfico de drogas entre 2019 e 2021, o perfil racial dessas pessoas - vítimas do sistema prisional - aponta

para cerca de 88% da população carcerária de pele negra (preta e parda). Lembramos que estas informações são referentes às pessoas privadas de liberdade em regime fechado, na certeza do aumento significativo se considerarmos o montante de pessoas em regime aberto, em condicional, ou mesmo os egressos deste sistema.

3.2. Política Estadual sobre Drogas: as relações de força no cenário local

No estado, os pontos de partida para contextualização público-estatal da Política sobre Drogas, apontam dois momentos que compõem a mesma unidade antagônica entre o mercado/tráfico/punição e consumo/usuário/cuidado. Apresentaremos o processo de construção do cuidado a usuários(as) de álcool e outras drogas como um dos pilares da Reforma Psiquiátrica em Pernambuco, e em sequência o primeiro Plano Estadual de Segurança Pública e os sucessivos marcos que integram a reconstrução dessa história recente.

Os pioneiros na atenção às pessoas usuárias de álcool e outras drogas no estado de Pernambuco foram o Centro Eulâmpio Cordeiro de Recuperação Humana e o Centro de Prevenção e Tratamento e Reabilitação de Alcoolismo (CPTRA), nos anos de 1986 e 1990, respectivamente, a instituição do CPTRA foi provocada por profissionais do Hospital Psiquiátrico Ullysses Pernambucano (HUP), no intuito de desobstruir o número acentuado de pessoas internadas no hospital por problemas relacionados ao uso de álcool, fortalecendo outras estratégias. Esses serviços se propunham a ofertar uma assistência à saúde com base na multidisciplinaridade ao se desprender da lógica psiquiatrizante e hospitalocêntrica e buscar construir possibilidades no cuidado integral aos(as) usuários(as) de álcool, mas ainda regulados pelo princípio da abstinência, pela incipiência do debate (Melo, 2017). No mesmo período, o Decreto Estadual nº 11.150 de 1986, atualizado pelo Decreto Estadual nº 15.202 de 1991, institui o Sistema Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes-(SEPRE), buscando responder às articulações nacionais no campo das drogas pós-Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes.

A primeira metade da década de 1990 movimentou as possibilidades de construção da Reforma Psiquiátrica na capital pernambucana. Em 1992, ocorreu a I Conferência Estadual de Saúde Mental de PE, seguida da II Conferência Nacional de Saúde Mental. Também foram abertos o Centro Especializado Médico-psicopedagógico Infantil (CEMPI) e os Hospitais-Dia Espaço Azul e Livremente, a nível estadual. No campo da mobilização social, foi criada a Associação de Familiares e Amigos dos Doentes Mentais, em 1993, e no ano seguinte ocorreu o I Encontro Nordestino da Luta Antimanicomial (Grumpeter, 2008). Destacamos durante esta década, a participação de trabalhadores(as) inquietos com a realidade manicomial dos serviços

ofertados no HUP e no Hospital Geral Otávio de Freitas (HGOF), referência no tratamento de transtornos mentais na infância que desencadeou o surgimento do CEMPI e do Hospital-Dia Livremente (Maia, 2007).

Seguindo as deliberações das conferências e em resposta aos caminhos tensionados pelos atores sociais locais, o então governador Miguel Arraes instituiu a Lei n° 11.064 de 1994, de autoria do deputado Humberto Costa, dispondo sobre a substituição gradual dos hospitais psiquiátricos por uma rede de saúde mental. A lei já apresentava passos importantes para o cuidado desinstitucionalizado do(a) usuário(a) de drogas, principalmente usuários(as) de álcool, ao indicar a criação de unidades de desintoxicação em hospitais gerais e serviços de tratamento especializado, e se antecipar à instituição da Lei da Reforma Psiquiátrica nacional de 2001.

No campo da atenção e cuidado ao uso de drogas, Rameh-Albuquerque (2017) resgata a existência do SOS Drogas, inaugurado em 1991 como uma central de atendimento para orientações e dúvidas destinado às pessoas e familiares envolvidos com o uso abusivo de drogas, que vigorou durante pouco mais de 11 anos com uma equipe reduzida. Já no campo não-governamental surgiram experiências como o Centro de Prevenção às Dependências (CPD), em 1998, que ocupava o espaço das organizações não-governamentais no rol de ações de Redução de Danos empreendidas em parcerias governamentais, em interlocução aos programas nacionais de IST/Aids. Outro campo também se consolidava, tratamos, portanto das Comunidades Terapêuticas:

> No âmbito religioso surgiram algumas experiências como o Desafio Jovem, Sarah Vida e Fazenda Esperança. Também alguns que necessariamente não são religiosos, mas trabalham na perspectiva de abordagem através do testemunho e do exemplo de vida, como é o caso dos Alcoólicos Anônimos (AA) e dos Narcóticos Anônimos (NA) (Rameh-de-Albuquerque, 2017, p. 52).

Por outro lado, Ana Maia (2007) realizou uma reconstrução crítica da Reforma Psiquiátrica na realidade pernambucana, e observou que a segunda metade da década de 1990 é marcada pela implementação pontual dos primeiros CAPS na região metropolitana, principalmente direcionados ao cuidado de pessoas com transtornos mentais: em 1996 foram inaugurados o CAPS Galdino Loreto, em Recife, e o Núcleo de Atenção Psicossocial Espaço Nise da Silveira, em Olinda. Em 1997 e 1998, respectivamente, foram abertos o CAPS Casa de Primavera, em Camaragibe, e o Estação Cidadania, no Cabo de Santo Agostinho. Ainda assim, o estado se destacava pela conservação da lógica manicomial:

> O estado de Pernambuco, com 185 municípios, tinha sua população estimada, até o ano de 2006, em 8.502.603 habitantes, e sua rede hospitalar de saúde mental era composta por 16 hospitais psiquiátricos, totalizando 3.248 leitos SUS. O estado possuía 8% dos leitos psiquiátricos nacionais, sendo considerado o segundo estado

> brasileiro com maior concentração de leitos por 1000 habitantes (0,38) (BRASIL, 2006) (Maia, 2007, p. 94).

O processo de desinstitucionalização foi continuado com o protagonismo do governo do estado nas articulações municipais para implementação das vagas em residências terapêuticas, já que, segundo o site oficial da Secretaria de Saúde do estado[19], entre 2008 e 2017 foram fechados 1.982 leitos em hospitais psiquiátricos. Apesar de avançar substancialmente no campo da desinstitucionalização, observamos que a ação governamental em Pernambuco pouco se constituiu em torno da atenção e cuidado a pessoas que fazem uso de drogas ao longo dos anos, marcando a presença de instituições não-governamentais e da filantropização da atenção à questão. Ao mesmo tempo, os primeiros passos para a recondução da questão no estado foram possíveis devido à incidência de trabalhadores(as) e atores sociais do campo da Saúde Mental.

Os caminhos posteriores respondem ao processo de descentralização político-administrativa e territorialização do SUS, com a municipalização dos serviços de saúde mental através de recursos fundo a fundo. Com a organização das RAPS, a Portaria nº 3.088/2011, no artigo quatro, refere que os estados passam a ser responsáveis pelo:

> (..) apoio à implementação, coordenação do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial no território estadual de forma regionalizada (Brasil, 2011).

Em termos gerais, a atenção integral a usuários(as) de álcool e outras drogas se processa no estado a partir de 85 CAPS I, 18 CAPS AD e AD III, sendo seis deles em Recife, apenas sete Unidades de Acolhimento adulto e infantil. Além de 164 leitos integrais de Saúde Mental, 110 leitos de desintoxicação, sendo 40 deles de domínio público-estadual no Hospital Mirueira, 18 equipes de Consultório de/na Rua e 15 CAPSi, além de um hospital de urgência psiquiátrica, o HUP, financiado pelo governo do estado.

Outro debate era posto em lócus nos anos 2000. A efervescência das pautas da RD na capital apontou caminhos frutíferos no campo científico e na construção de espaços de participação e articulação política em torno da *questão das drogas*. Em 2000, ocorreu em Recife o Seminário Itinerante sobre Drogas e Comportamento de Risco, precursor da criação da Frente Pernambucana de Redução de Danos, dois anos depois foi realizado o I Seminário Nacional sobre Álcool e Redução de Danos e criada a primeira organização protagonizada por usuários(as) do país, a SE LIGA! (Rameh-de-Albuquerque, 2017). Esses espaços denotam a

[19] Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-atencao-saude/saude-mental> Acesso em 02 nov. de 2023.

incipiente construção de um campo político de disputa, que atualmente se consolida nos movimentos em prol da Redução de Danos e contra a proibição das drogas.

Em resposta aos debates locais e às articulações nacionais, as movimentações público-estatais em torno da RD se iniciam entre 2002 e 2003 na esfera municipal da capital pernambucana com abordagens pontuais no período de carnaval, mas foi em 2004, na gestão municipal de João Paulo (PT), que a Prefeitura do Recife lançou o Programa Mais Vida, o principal articulador da RD na cidade (Rameh-de-Albuquerque, 2017). Diferentemente da implementação nacional da RD, a Política Municipal de Redução de Danos no consumo de álcool, fumo e outras drogas foi concretizada em torno deste programa, que concentrava eixos de atuação, com recurso, operacionalização e avaliabilidade; possuía uma coordenação municipal de Redução de Danos autônoma, ainda que vinculada às políticas de saúde mental e atenção básica, promovendo grandes realizações para o cuidado a partir da Redução de Danos.

Medeiros *et al.* (2010) destacam que o Mais Vida partia de três eixos de atuação: i) promoção, proteção e Redução de Danos; ii) assistência à saúde: tratamento e reabilitação; e iii) perspectiva epidemiológica. Na prática, isso se traduziu em ações de acesso a informações sobre RD, capacitações de profissionais que atuavam com a população usuária, efetivação de uma rede de assistência à saúde composta pelos CAPS AD, as casas do meio do caminho, chamadas também de albergues terapêuticos, mas que atualmente são apresentadas como Unidades de Acolhimento, as unidades de desintoxicação e, por fim, a efetivação de cargo de agente redutor de danos, via concurso público e com atuação direta no território (Medeiros *et al.*, 2010; Melo, 2017). Posteriormente, a proposta dos Consultórios de Rua foi implementada no âmbito do Mais Vida, como principal articuladora do cuidado e atenção às pessoas em situação de rua nos territórios.

Ao passo que a capital recifense avançava com a implementação territorial de um programa de Redução de Danos, o governo de Pernambuco readequou o sistema estadual, que passou a ser nomeado como Sistema Estadual de Ações Antidrogas (SIEAD), a partir do decreto nº 27.051 de 2004. O SIEAD foi instituído buscando alinhamento com o Sistema Nacional Antidrogas do ano 2000, e manteve o caráter de repressão ao uso e ao tráfico e prevenção ao uso.

Em meio ao fortalecimento da assistência psicossocial na política de saúde, os debates em torno da violência passaram a vigorar na agenda política do estado, na gestão de Eduardo Campos (2006-2013) (PSB), principalmente após uma série de mudanças na Segurança Pública, que inclui, por exemplo, a Lei de Drogas de 2006. Entre 2007 e 2008 algumas movimentações renovaram o campo antiproibicionista. Após um seminário da Associação Se

Liga! na UFPE, são construídos os passos para a realização da primeira Marcha da Maconha do Recife, que inicia sua história nas ruas da capital em 2008, sendo possivelmente a única das cerca de doze marchas do Brasil a não sofrer retaliação judicial naquele ano (Brandão, 2017). Não obstante, a pesquisa historiográfica de Brandão (idib.) mostra que o tema já vinha sendo sensibilizado em discussões no diretório estadual do PT e nos passos iniciais da Política e Segurança Pública nomeada de Pacto pela Vida. O autor (2017, p. 159) ressalta que:

> A consolidação desse tema no espaço público regional destacou, em seguida, uma performance planejada e realizada coletivamente sob a forma de uma marcha por importantes ruas da cidade convidando as pessoas a refletir mais acerca da maconha e alterar normas de modo a garantir o aproveitamento de potenciais benefícios da planta e de seus derivados.

O espaço público estatal do qual trata Brandão (2017) será melhor aprofundado a partir de então pois, no mesmo período, Pernambuco liderava os índices de Crimes Violentos Letais Intencionais (CVLI), quando o governo do estado instituiu o Fórum Estadual de Segurança Pública (Decreto n° 30.244/2007), apostando na participação social dos setores organizados como processo inédito para o campo da Segurança Pública no estado. O espaço foi organizado em 16 câmaras temáticas (juventude; mulher; criança e adolescente; armas e desarmamento; drogas; polícias; controle externo das polícias; sistema de justiça criminal; sistema prisional; reorganização do espaço urbano; população negra e indígena; prevenção da violência; sistema de informações; violência no campo; geração de emprego e renda; e violência contra minorias), que funcionaram como oficinas para o detalhamento e construção do Plano Estadual de Segurança Pública, de 2007.

Oliveira (2023) chama a atenção para o aparente deslocamento paradigmático de participação popular na Segurança Pública, dada a participação de mais de 200 pessoas nos fóruns e o conteúdo produzido nos encontros, atento às problemáticas sociais e à garantia dos direitos humanos. Com relação à gestão democrática, o plano previa a criação do Conselho Estadual de Segurança Pública, a realização da I Conferência Estadual de Segurança Pública de Pernambuco, e o incentivo à formação dos Conselhos Municipais e Comunitários de Segurança Pública (Governo de Pernambuco, 2007), mas o que se observa é que a participação social foi limitada ao processo de planejamento.

O espraiamento do ciclo de expansão econômica regional favoreceu a construção de uma proposta mais arranjada no âmbito da segurança pública. No mesmo ano, o plano se concretizou na Política Estadual de Segurança Pública nomeada “Pacto pela Vida” (PPV), que perdurou até o fim do ciclo de governos do PSB em 2022. O objetivo de sua implementação foi diminuir anualmente a taxa de CVLI em 12% no estado, a partir de uma lógica

territorializada, em torno da repressão qualificada ao crime, do aperfeiçoamento institucional e informacional, da formação e capacitação, da prevenção social e da gestão democrática. Para isso, o PPV foi constituído por um processo de gestão intersetorial composto por câmaras técnicas, dentre as quais a Câmara de Política sobre Drogas, que posteriormente foi nomeada como "Enfrentamento ao crack". Ao mirar na noção de "Segurança Cidadã", como estratégia recorrente nas orientações das organizações internacionais, a construção da política na agenda neodesenvolvimentista de Eduardo Campos (PSB) se assemelhou às tendências nacionais:

> A centralidade das questões de segurança na constelação de políticas públicas progressistas fez orbitar em torno dela e de seus propósitos iniciativas de infraestrutura urbana, desenvolvimento econômico, promoção dos direitos humanos, direito à cidade, participação popular e democracia participativa na construção de um modelo de segurança (Oliveira, 2021, não paginado)

Sem minimizar a autenticidade reformista da proposta, novamente a noção de cidadania impressa na política de segurança paira nos limites de seu *status,* frente à real possibilidade de ampliação e efetivação dos direitos. Não à toa, durante os cinco primeiros anos de execução o PPV respondeu ao objetivo do governo quanto à queda das taxas de CVLI, em meio às estratégias policiais ostensivas nos territórios de maior vulnerabilidade, mas a partir de 2014 o cenário retorna à série histórica de violências que, como observado, permanece até os dias atuais (Oliveira, 2021). Nesses primeiros anos de execução do PPV, as despesas relacionadas à segurança pública no estado cresceram 17,5% entre 2007 e 2010, passando a compor 9,5% do orçamento (Portella, Nascimento, 2014).

Mais do que isso, Oliveira (2023) constatou que a execução do PPV buscou aprimorar o modelo de administração pública tipicamente neoliberal de gestão por resultados, com a utilização de ferramentas de geoprocessamento para administrar a produção de estatísticas criminais e a avaliação do desempenho operacional das forças de segurança (polícia civil, militar e científica). Com a Lei n°14.320/2011, a gestão por resultados contemplou ainda a regulamentação da gratificação para policiais militares e civis através da produtividade, com metas dedicadas à apreensão de drogas, leia-se, cocaína e derivados, e até mesmo apreensão em flagrante de adolescentes por porte de drogas. Esse processo de modernização militar e civil implicou em uma atuação direcionada aos "territórios-alvos", ou melhor, aos alvos prioritários em territórios marginalizados. Buscando aprofundar o aparente e momentâneo sucesso do modelo de gestão de segurança pública do PSB, Oliveira (2023) partiu do nexo entre neoliberalismo, guerra às drogas, criminalização da pobreza e encarceramento em massa

para compreender um elemento central, mas apartado das análises institucionais do PPV, a violência do Estado[20]:

> Analisamos uma série de dados que permitem deduzir que a referida política de controle da violência fez largo uso da violência de Estado para alcançar as metas estabelecidas de redução do CVLI. Por outro lado, o uso dos CVLI como melhor retrato da situação da violência em nível estadual nos parece ocultar o crescimento da violência de Estado, ocultação que não foi desvendada pelas investigações científicas por estas se aterem ao enunciado do PPV (Oliveira, 2023, p. 110)

A série histórica analisada pelo pesquisador comporta os dez anos propostos nesta pesquisa (2013-2022), período em que os atributos coercitivos de controle social foram fomentados pelo governo do estado, com o aumento da repressão das forças de segurança pública e ampliação do sistema penal-penitenciário. Quando associado à realidade do estatuto legal da proibição, o autor (2023, p. 95) apresenta outro elemento:

> A lei de drogas e o Pacto Pela Vida têm, portanto, uma raiz comum: são tentativas de promover soluções em segurança pública que lidem com o fracasso histórico do modelo exclusivamente punitivista. Os resultados concretos, contudo, apontam para o fortalecimento da esfera punitiva – de modo que a particularidade pernambucana pode ser analisada tanto sob o aspecto do combate ao crime como do aspecto da punição ao crime. No que diz respeito ao combate ao crime, as metas e bonificações para aumento da produtividade policial resultaram não só no aumento dos rendimentos recebidos pelos policiais, mas principalmente no aumento do número de prisões de pequenos comerciantes varejistas de drogas, crimes mais fáceis de serem combatidos a fim de atingir as metas.

A realidade de aprimoramento de ações coercitivas acompanhou a estruturação da Política sobre Drogas no âmbito estadual. Em continuidade ao projeto participativo do Pacto pela Vida, o Decreto n° 32.108/2008 instituiu o Conselho Estadual de Política Antidrogas (CEPAD) como órgão central do SIEAD, num formato que dialogava com as restrições dos conselhos de entorpecentes e submetia a participação à indicação governamental e nomeação do governador. Dessa forma, o conselho era composto por nove representantes de secretarias - com especial participação da Secretaria de Defesa Social, além da possibilidade de

[20] Os critérios de coleta utilizados pela rigorosa pesquisa de Oliveira (2023, p. 83) atravessam mediações essenciais que, em termos metodológicos, nos servem. São eles:
"1) Violência de Estado (números de vítimas de CVLI decorrente de enfrentamento com agentes de segurança pública no estado de Pernambuco; mortes não esclarecidas; encarceramento (2008-2021); avaliação das condições das unidades prisionais de Pernambuco segundo o total de inspeções do CNJ; classificação considerando quantidade de presos e número de vagas projetadas nas unidades prisionais de Pernambuco segundo o total de inspeções do CNJ; quantidade de mortes acidentais e homicídios constatadas nas inspeções do CNJ em unidades prisionais de Pernambuco (2011 — 2022); quantidade de mortes por causas naturais constatadas nas inspeções do CNJ em unidades prisionais de Pernambuco (2011 — 2022)); 2) Privação de liberdade em liberdade - Patronato Penitenciário (média mensal de reeducandos no Patronato Penitenciário de Pernambuco, média mensal de reeducandos por sexo e percentual de reeducandos do sexo masculino no projeto Patronato Penitenciário de Pernambuco; dotação orçamentária Patronato Penitenciário PE; orçamento estimado, Total pago e Dotação orçamentária anual por média de reeducandos atendidos ao mês; funcionários Patronato Penitenciário PE; número médio de reeducandos por funcionário)".

participação de organizações não governamentais, sindicatos e associações comunitárias, dos conselhos regionais de psicologia e medicina, entidades privadas e Banco do Brasil.

O Plano Nacional Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas repercutiu no Plano de Ações Integradas de enfrentamento ao Crack (2010- 2015). Na verdade, a integração do governo do estado e do governo federal ainda colhia os frutos do ciclo de expansão político-econômica da região Nordeste, da proximidade política entre os níveis do executivo federal e estadual, e buscava celeridade em responder à questão midiatizada do crack. Uma conjuntura que possibilitou esse alinhamento célere, visto que pouco antes da implementação nacional do plano, Pernambuco instituiu a Rede Estadual de Enfrentamento ao Crack no âmbito da Política Estadual de Segurança Pública - Pacto pela Vida - a partir do Decreto n° 35.065 de 2010. O decreto resgatou a necessidade de reconstrução do Conselho de Política sobre Drogas como instância de participação da rede, delegando-lhe a função de elaborar junto à sociedade a Política Estadual sobre Drogas.

O plano apresentou a adoção de novas tecnologias no combate ao plantio de drogas no estado, a criação do Departamento de Repressão ao Narcotráfico (DENARC) e a criação de um Observatório Estadual sobre Drogas. No eixo de prevenção social, as ações referentes ao tratamento de usuários(as) de drogas contavam com o fortalecimento da rede de proteção para usuários(as) e familiares, a atenção ao uso entre crianças e adolescentes e a criação de unidades de desintoxicação em hospitais. A novidade compôs o eixo de formação, prevendo a capacitação policial sobre Redução de Danos.

O documento preservou a continuidade de ações setoriais da Política sobre Drogas e do SISNAD, disparadas pelas esferas da saúde, segurança pública, assistência social, educação, etc. Em um comparativo dos planos nacional e estadual realizado por Moraes *et al.* (2011), foi identificado que - apesar do alinhamento majoritário - o plano estadual destacou-se por propor equipamentos sociais para a proteção de usuários(as) em situação de vulnerabilidade e risco de vida, subsídio para implementar o benefício de "aluguel social" para usuários(as) do SUS e SUAS, construção de serviços de mediação de conflitos, fomento às práticas de Redução de Danos, a partir dos Consultórios de Rua e formação de equipes profissionais para atuar na perspectiva da Redução de Danos. Por outro lado, o plano acenou para parcerias público-privadas com setores religiosos, dando continuidade ao alinhamento já apresentado no âmbito nacional:

> (...) movimentos religiosos, empresários, mídia e voluntários para ação, inclusive indicando as propostas de desenvolver cursos específicos para os movimentos religiosos, formar voluntários e incentivar novos parceiros para co-financiamento das unidades mediante convênio direto (Moraes *et al.*, 2011, p. 188)

A fim de contemplar as ações previstas no plano para a assistência aos(as) usuários(as), foi criado o renomado Programa ATITUDE. A significativa contribuição do Programa ATITUDE esteve, principalmente, na junção da Redução de Danos à assistência social, sendo um dos principais espaços de reconhecimento da RD enquanto estratégia de cuidado até os dias atuais. O programa foi proposto como serviço de baixa exigência:

> [...] com estratégias de prevenção e assistência e tem como principal objetivo garantir direitos às pessoas que usam drogas, principalmente o usuário de crack, a proteção social, desde cuidados primários, passando pela preservação da sua integridade física e pelo estímulo ao convívio socioafetivo (West, 2016, p. 53).

O ATITUDE também é fruto da política estadual de segurança pública, esteve vinculado ao PPV, e desde a sua criação mantém-se como um programa gerido por organizações sociais, desenvolvendo suas atividades a partir de polos regionalizados considerados territórios críticos. A partir de sua inauguração, em 2011, o programa esteve presente na RMR, Agreste e Sertão, nas cidades do Recife, Jaboatão dos Guararapes, Cabo de Santo Agostinho, Caruaru, Bom Jardim e Floresta, contemplando as seguintes modalidades: Atitude nas Ruas, Apoio, Atitude Intensivo e Atitude Moradia. O programa concentra-se na assistência psicossocial e socioassistencial de pessoas em uso abusivo de crack, álcool e outras drogas que estejam, prioritariamente, em situação de ameaça e risco de vida. A composição do programa contemplava as ações do Pacto pela Vida por atender a um público atravessado pelo sofrimento psicossocial decorrente do uso de drogas, com destaque para o crack, e expostos à extrema vulnerabilidade social e aos riscos iminentes de violências e ameaças, funcionando a partir de ações de prevenção terciária. Neste caso, trata-se de um programa de assistência social pautado em intervenções focalizadas em grupos sociais específicos.

Como dito, os desdobramentos das ações integradas preconizaram a instituição da Política Estadual sobre Drogas, sob a Lei n° 14.561 de dezembro de 2011, no âmbito das atividades da antiga Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos. A política direciona os eixos de prevenção, modelo de atenção, repressão qualificada e redução de oferta, pesquisa e monitoramento, conselho estadual e modelo de gestão, e aponta a "integração das ações de saúde, educação, trabalho, justiça, assistência social, comunicação, cultura e defesa social, no âmbito governamental e não governamental" (Governo de Pernambuco, 2011).

O texto da política é consistente ao apontar, em suas diretrizes, a relação articulada junto às instituições não-governamentais, através de "parcerias e convênios entre o Estado e instituições e organizações públicas não governamentais ou privadas" (Governo de Pernambuco, 2011) e integrar as Comunidades Terapêuticas e rede complementar ao âmbito

da rede de proteção, tratamento e acolhimento de usuários(as). Por rede complementar, a Lei n° 14.561/2011 compreende "as iniciativas de Grupos de Autoajuda, como AA (Alcoólicos Anônimos), NA (Narcóticos Anônimos), Amor Exigente, entre outros" (Governo de Pernambuco, 2011). No geral, a Política Estadual sobre Drogas agrega os caminhos da Política Nacional sobre Drogas de 2006 e o Decreto n° 3.088/2011, que regulamenta as Redes de Atenção Psicossocial, ao passo que possibilita a integração de Comunidades Terapêuticas à RAPS.

A Redução de Danos é citada essencialmente no eixo de modelo de atenção, como estratégia a ser estimulada, implementada e reconhecida nos serviços e municípios, apresentada como "mecanismo de promoção da cidadania e da possibilidade de saída de situação de vulnerabilidade dos usuários" (Governo de Pernambuco, 2011), a partir dela estimula-se a ampliação de Consultórios de Rua, programas de RD, e o reconhecimento de profissionais agentes redutores(as) de danos. Destacamos também a disposição legal sobre o tímido Fundo Estadual de Política sobre Drogas, destinado à promoção da captação de recursos para a política, criação de programas de capacitação e operacionalização do CEPAD.

Para fortalecer as diretrizes da política estadual, o Decreto n° 39.667 de 2013 instituiu o Sistema Estadual de Políticas sobre Álcool e outras Drogas (SIEPAD). Apesar do pouco aprofundamento no texto legal quanto à organização das ações, atividades e à operacionalização típica de um sistema intersetorial, houve uma especial dedicação em regulamentar as competências e a composição do CEPAD como órgão central do SIEPAD inserido, inicialmente, na estrutura organizacional da antiga Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos.

Se na década de 2000 até a implementação do programa ATITUDE as movimentações no campo da Redução de Danos ressoaram em articulações e ações governamentais importantes no estado, e principalmente na capital pernambucana, essa interlocução perdeu espaço nas decisões público-estatais na década de 20210. Na Assembleia Legislativa do estado de Pernambuco (ALEPE), o ano foi marcado pela organização parlamentar da Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas[21], já em 2017 foi lançada a Frente Parlamentar em Defesa da Família, da Vida e de Políticas sobre Drogas[22], com a mesma

[21]A frente foi coordenada pelo deputado estadual Pastor Cleiton Collins e composta pelos então deputados Daniel Coelho (PSDB), Adalto Santos (PSB), Mary Gouveia (PSD), Pedro Serafim Neto (PDT) e Zé Maurício (PP).

[22] A frente foi novamente coordenada pelo Pastor Cleiton Collins (PP) e contou com a participação de Abimael Santos (PL), Adalto Santos (PP), Jeferson Timóteo (PP), Joel da Harpa (PP), Kaio Maniçoba (PP), Pastor Júnior Tércio (PP), Renato Antunes (PL) e William Brigido (Republicanos)

roupagem de reforçar o projeto proibicionista e manicomial no campo das drogas, mas ampliando outras pautas de defesa do conservadorismo, como a questão do aborto.

Em 2016, foi criada, pela então vereadora do Recife e defensora do lobby das CTs Michelle Collins, a Federação Pernambucana de Comunidades Terapêuticas (FEPECT), com o objetivo de reunir a força política das Comunidades Terapêuticas no estado. Os recursos gramscianos nos permitem identificar o espaço como um aparelho de hegemonia, que articula consensos em torno do projeto político defendido pelas CTs no estado, apesar de não estar inserido diretamente na disputa ideológica entre as massas. A FEPECT empreende processos formativos e de capacitação para o alinhamento político das atuações das CTs e incidência nos espaços governamentais.

A fim de exemplificar essas estratégias de atuação para o consenso, em 2018 a FEPECT realizou, em parceria como a Secretaria Executiva de Políticas sobre Drogas do estado e com a presença do então governador Paulo Câmara (PSB), o I Encontro Pernambucano de Ex-Residentes de Comunidades Terapêuticas[23]. Já em 2023 foi produzido um Webinário de "Educação em Direitos Humanos para Comunidades Terapêuticas de Pernambuco"[24], a FEPECT apresentou temáticas como: regulamentação das entidades caracterizadas como Comunidades Terapêuticas; Ministério Público e drogas; prestação de contas de recursos oriundos de convênios com órgãos governamentais, e "o que é o fomento em políticas públicas, microcrédito e quais suas áreas de atuação". No caso do Webinário, é perceptível nos temas abordados, as investidas desta federação em orientar as lideranças de Comunidades Terapêuticas sobre questões de seu interesse, que não necessariamente caminham em direção da validação ou reivindicação dos direitos humanos para população usuária de álcool e outras drogas.

Em 2018, o Decreto Estadual nº 46.404/2018 instituiu o Programa de Apoio às Comunidades Terapêuticas do Estado de Pernambuco, com o objetivo de fortalecer as parcerias entre o lobby das CTs e o governo de Pernambuco, destinando ao CEPAD-PE a responsabilidade de emitir pareceres e relatórios para habilitação das entidades visando a admissão, cadastramento e validação no programa. Na mesma seara, a pesquisa realizada pelo Conectas Direitos Humanos (2022) apontou que, entre os anos de 2017 e 2020, foram

[23] Notícia veiculada no Jornal Folha de Pernambuco, em 2018. Disponível em: <https://www.folhape.com.br/colunistas/blogdafolha/fepect-realiza-encontro-de-ex-residentes-de-comunidades-terapeuticas/7469/> Acesso em 27 nov 2023.

[24] Informações retiradas do site oficial da FEPECT, disponível em: https://www.webinariofepect.com/. Acesso em 27 nov 2023.

desprendidos cerca de R$5,6 milhões em financiamento federal para 11 Comunidades Terapêuticas de Pernambuco.

Ainda assim, Pernambuco instituiu uma nova Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2018), com um texto legal posicionado em prol do cuidado em liberdade no SUS. No trato do objeto deste estudo, a política estadual ratifica o CEPAD-PE enquanto órgão de controle social da Política de Atenção a usuários(as) de Álcool e outras Drogas, afirmando ainda a necessidade de "assegurar a discussão permanente da Política de Saúde Mental no Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (CEPAD) e demais espaços de controle social e co-gestão com objetivo de fortalecimento da mesma" (Governo de Pernambuco, 2018, p. 13). É importante sublinhar que, como bem mostra a análise gramsciana, a própria composição do Estado desdobra-se em disputas de projetos que, sob as vistas da contradição, engendram processos de ruptura ou continuidade por dentro do próprio corpo estatal. A concretização da Política Estadual de Saúde Mental evidencia essa realidade quando observamos a composição da equipe técnica responsável por sua elaboração, que integrou um grupo de intelectuais inseridos na gestão da Saúde Mental estadual no âmbito do SUS, e envolvidos direta e historicamente com a Reforma Psiquiátrica do estado.

Em 2019, a reforma administrativa do segundo mandato do governo estadual de Paulo Câmara (PSB) instituiu a Secretaria de Prevenção à Violências e às Drogas (SPVD), em uma articulação político-partidária para nomear seu comando, Clóvis Benevides. A secretaria, até 2022, atuou a partir de três secretarias executivas, norteando a organização de três programas: o ATITUDE, o Juventude Presente e o Governo Presente. As mudanças repercutiram no CEPAD-PE, que passou a compor a Secretaria Executiva de Política sobre Drogas, vinculada à SPVD. O programa ATITUDE continua sendo o carro-chefe do governo do estado quando se trata do cuidado à usuários(as) de substâncias, apesar do visível desgaste de uma proposta que não se consolida enquanto política e continua sendo gerida por vias de terceirização e privatização junto à organizações sociais. Só em 2022 cerca de 40% do orçamento da Secretaria de Prevenção às Violências e às Drogas foi direcionado ao ATITUDE, nos anos de 2020 e 2021 esse percentual correspondeu a 57% e 56,5% das despesas, respectivamente, segundo informações coletadas no Portal Transparência do Governo do Estado. Já com relação à Secretaria Executiva de Política sobre Drogas, os dados solicitados através da Lei de Acesso à Informação[25] indicaram que esta secretaria executiva tem como única linha de

[25] Solicitação realizada em 04 de outubro de 2023, através do n° de protocolo 2023104702.

investimento, para além dos encargos e tributos, a condução orçamentária do Programa ATITUDE.

No mesmo ano, a Lei n° 16.675/2019 estabeleceu parâmetros de funcionamento para as Comunidades Terapêuticas, nomeadas por esta lei enquanto Comunidades Terapêuticas "Acolhedoras". A lei foi palco de intensa disputa anterior, quando ainda era o projeto de Lei Ordinária n° 1940/2018 proposto pelo deputado estadual Pastor Cleiton Collins. O protagonismo do campo da luta antimanicomial contou com a colaboração de parlamentares alinhados à defesa da Redução de Danos e da Reforma Psiquiátrica, neste caso a Mandata Coletiva das Juntas (Psol) e o mandato do deputado estadual e ex-prefeito João Paulo (na ocasião integrante do PCdoB). O substitutivo apresentado pela mandata das Juntas apresentou significativas mudanças para que a brecha de uma possível regulamentação não ascendesse o cenário de acesso ao fundo público, através da saúde ou assistência social, e foi aprovado após intensa participação popular de movimentos sociais, usuários(as) e trabalhadores(as) dos serviços públicos na ALEPE.

Como visto, o processo de estruturação legal da Política sobre Drogas em Pernambuco atravessou os finais da década de 2000 e início da década de 2010, e foi produto da interseção de debates que produziram mudanças no campo público-estatal da segurança pública e da atenção e assistência psicossocial no estado. Entretanto, a segunda metade da década de 2010 é marcada por graves retrocessos orquestrados por tendências conservadoras, que integram o acirramento local em torno do modelo de cuidado e os esforços do campo fundamentalista pela incorporação das Comunidades Terapêuticas no acesso ao fundo público.

Não obstante, os anos de 2010 também foram palco de grandes mobilizações do campo antiproibicionista. Brandão (2017) identificou a participação nesta primeira década de atores sociais de relevância nas ações público-estatais empreendidas na década anterior, e a construção de novos espaços políticos voltados para a questão da descriminalização das drogas, neste caso, destacamos o início das atividades do Coletivo Antiproibicionista de Pernambuco, criado em 2013, e da Frente Pernambucana de Drogas e Direitos Humanos, de 2014:

> A Frente teve uma atuação importante até o ano de 2015, envolvia atores muito diversos e demonstrava uma interação frequente e sistemática com alguns movimentos sociais, notadamente aqueles dos campos antimanicomial, feminista, negro, e partidário, com destaque para Partido Pirata, PT e PSOL, mas também com eventual participação de membros do PSTU e PCB. Nesta Frente, profissionais da Psicologia também tiveram papel importante, seja aqueles que atuavam há mais tempo nas fileiras da reforma psiquiátrica antimanicomial, seja a turma mais recentemente chegada a este campo, como as bioenergéticas ligadas à Libertas Assessoria e as gestoras públicas Priscila Gadelha e Anamaria Carneiro (Brandão, 2017, p. 235).

No geral, os(as) atores sociais envolvidos com o debate da Redução de Danos e do antiproibicionismo estão envolvidos em uma rede local, nacional e latino-americana de articulações e frentes. Barbosa (2020) confirma que Pernambuco agregou e agrega diversos movimentos heterogêneos entre si de enfrentamento à proibição das drogas, tais como o extinto Coletivo Antiproibicionista de Pernambuco (CAPE), a Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (RENFA - PE), a Associação Brasileira de Cannabis e Saúde (ACOLHER), a Associação Canábica Medicinal de Pernambuco (CANNAPE) e o Movimento Marcha da Maconha. Pernambuco sediou o I Encontro de Coletivos e Ativistas Antiproibicionistas realizado em 2016 na UFPE, em Recife. O espaço contou com centenas de pessoas de todo o país, com apoio de órgãos do governo federal, partidos políticos, mandatos parlamentares, ONGs, redes de pesquisa e organizações internacionais (Brandão, 2017). e o II Encontro Nacional pelo Desencarceramento, em 2017, que teve como fruto a produção da Agenda Nacional pelo Desencarceramento. O período de acirramento sobre a inserção das Comunidades Terapêuticas também provocou novas aproximações do campo antimanicomial com o antiproibicionista, aqui destacamos as articulações do Núcleo Estadual de Luta Antimanicomial Libertando Subjetividades e do Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão (Numans), ambos vinculados à Rede Nacional Internúcleos de Luta Antimanicomial.

Ao analisar as produções referentes aos movimentos antiproibicionistas em Salvador, Natal e Recife, Barbosa (2020) destaca que, durante a década de 2010, houve um processo de ampliação das pautas e teses defendidas, quando de início limitava-se ao debate sobre o uso de maconha, e logo se expandem em pautas sobre a descriminalização de todas as drogas, e sobre os danos do proibicionismo em populações específicas. No caso de Recife/PE, a autora identificou o progressivo espraiamento das pautas, integradas por propostas internas ao movimento e por setores externos organizados que passaram a compor o espaço da Marcha da Maconha, neste caso, há um primordial destaque:

> As pautas, agora, passaram a ser visíveis e progressivamente interseccionadas, buscando uma maior representatividade dos atores e atrizes sociais historicamente silenciados(as) e invisibilizados(as), que, no entanto, sempre fora a principal população afetada pela política antidrogas, bem como parece ter encontrado na figura da mulher uma possibilidade mais concreta dessa almejada representação. (BARBOSA, 2020, p. 34)

A participação de mulheres na construção motriz desses movimentos implica considerar, por exemplo, se suas pautas e projetos conseguem alçar o espaço de construção da Política sobre Drogas em Pernambuco. Outras movimentações atuais referem-se à disseminação da Redução de Danos no estado e às articulações internacionais. Essas

articulações implicam duas reflexões. A primeira refere-se ao protagonismo das articulações regionais, neste caso, de organizações políticas como RENFA, Escola Livre de Redução de Danos e Plataforma Brasileira de Política sobre Drogas, com forte participação de atores sociais e lideranças da região do Nordeste, e aqui destacamos Pernambuco e Bahia. A segunda, especificamente relacionada ao contexto de Pernambuco, resguarda o protagonismo dessas organizações e movimentos na defesa da Redução de Danos e do antiproibicionismo, revertendo um processo que outrora buscava se consolidar no campo público-estatal, em programas como o Mais Vida e o Programa ATITUDE, mas que atualmente busca reforços em articulações que não necessariamente permeiam o âmbito das políticas sociais.

Apesar dos retrocessos na Política sobre Drogas, o cenário local é no mínimo provocante. Frente à Resolução Conad nº 3/2020, que legitima o financiamento de vagas em Comunidades Terapêuticas para internação de adolescentes, a Justiça Federal de Pernambuco ordenou, em setembro de 2022, o cancelamento dos contratos federais que financiam vagas para adolescentes no estado, o ato chegou ao CONAD, que repudiou a decisão através de Nota Pública. No mesmo ano, a Assembleia Legislativa de Pernambuco aprovou o projeto do deputado João Paulo (PT), ex-prefeito do Recife, sobre o cultivo e a produção de Cannabis medicinal em Pernambuco.

Buscando as envergaduras deste cenário local, é importante sinalizar que as organizações internacionais se relacionam direta ou indiretamente com os blocos que disputam a Política sobre Drogas no estado. No lobby de remanicomialização do cuidado, as CTs se filiam às suas respectivas federações. Em Pernambuco e no Nordeste, a entidade de maior abrangência é a Federação Nacional de Comunidades Terapêuticas (FENACT), essa e outras federações, como a FETEB e a FEBRACT, compõem a CONFENACT, e é a partir dessas duas últimas que o lobby das CTs, suas redes e federações, dialogam com instâncias latino-americanas, como a Federação Latino-Americana de Comunidades Terapêuticas (FLACT), além de entidades globais, onde a Federação Mundial de Comunidades Terapêuticas(WFTC) assume a centralidade nas estratégias de incidência na política internacional sobre drogas, principalmente em diálogo com o Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC). Neste caso, entre as instâncias de maior e menor grau de articulação há necessárias disputas internas, que congregam as realidades e particularidades político-geográficas.

No caso das articulações em defesa da RD, estas se estruturam de maneira mais horizontal, em redes e frentes que visam a construção de uma nova Política sobre Drogas. Os grupos se mobilizam de maneira integrada, concomitantemente cruzando experiências nos variados espaços de movimentos sociais, organizações não governamentais e associações

científicas. Espaços de organização política como a Escola Livre de Redução de Danos e a RENFA, estão diretamente articulados na Rede Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD), essas mesmas organizações somaram-se à campanha internacional "Support. Don't punish", ou "Acolha não Puna", financiada pelas agências de financiamento internacionais, a exemplo da Open Society Fundations.

Da mesma maneira, as articulações locais do campo antimanicomial reagem às investidas retrocedentes e aos desmontes nacionais na Política de Saúde Mental. À exemplo do manifesto público, realizado em 2021, contra o "revogaço" das portarias ligadas à Política de Saúde Mental, onde atores políticos de diversos coletivos e associações, trabalhadores(as) e usuários(as) se organizaram em torno da criação da Frente Pernambucana em Defesa da Saúde Mental. A Frente foi criada visando mobilizar movimentos sociais, associações, conselhos de categoria e coletivos de trabalhadores(as) em torno das articulações institucionais, político-parlamentares e organizativas para a defesa da Reforma Psiquiátrica.

No geral, em meio a uma conjuntura latente de radicalização do modelo neoliberal junto ao projeto conservador da atual Política sobre Drogas no Brasil, o estado de Pernambuco foi palco de disputas constantes no âmbito da Política sobre Drogas estadual, de tal forma que a luta por hegemonia revela movimentos acirrados e insistentes.

Partindo da interlocução sobre Estado integral e relações de força em Gramsci, o percurso histórico apresenta as renovações do campo antiproibicionista e em defesa da RD, com a organização de novos atores sociais e das estratégias de defesa da redução de danos, que não necessariamente implicam em avanços no campo público-estatal, mas que estão necessariamente localizadas nas disputas da sociedade civil. E por assim ser, promovem tensionamentos e incidências que impactam e desaceleram alguns processos na sociedade política. De outra forma, o campo das CTs e da extrema-direita configura o outro pólo de maior relevância e oposição, consolidando uma crescente participação na opinião pública e no aparato estatal.

A partir de agora, buscaremos analisar a interlocução dessas disputas no cenário participativo do CEPAD-PE, a fim de aprofundar as camadas que relacionam a operacionalização da Política Estadual sobre Drogas com os processos de disputa no campo da sociedade civil.

4. DEZ ANOS DE CEPAD-PE

Com base nas discussões apresentadas no âmbito da totalidade social, das relações de força e dos atores sociais que dimensionam a defesa de projetos antagônicos concernentes à "questão das drogas" no estado, iniciaremos a análise do CEPAD-PE, buscando compreender sua função a partir da arena política que configura seus espaços de representatividade e seu direcionamento no âmbito do controle social da Política Estadual sobre Drogas, tendo em vista os campos de hegemonia conquistados pelos projetos em disputa ao longo dos seus dez primeiros anos de existência.

O Conselho Estadual de Política sobre Drogas de Pernambuco é um órgão de controle social *consultivo e paritário* que integra o Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Álcool e outras Drogas (SIEPAD), competindo a este conselho as seguintes atribuições:

> I - propor, coordenar e monitorar a Política Estadual sobre Álcool e outras Drogas;
> II - elaborar e exercer a orientação normativa, coordenação geral, supervisão, controle e monitoramento das atividades relacionadas à redução da oferta, demanda e danos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
> III - instituir e modificar seu Regimento Interno;
> IV - estimular e orientar a instituição de Conselhos Municipais de Política sobre Álcool e outras Drogas, com participação paritária de representantes do governo e da sociedade civil;
> V - incentivar, acompanhar, monitorar e avaliar a implementação das políticas municipais sobre drogas no Estado de Pernambuco;
> VI - promover a realização de conferências estaduais intersetoriais e descentralizadas, visando à discussão e avaliação democrática da Política Estadual sobre Álcool e outras Drogas, precedidas de conferências municipais de caráter regional; e
> VII - promover e apoiar a capacitação e qualificação continuada dos conselheiros estaduais e municipais para o melhor desempenho de seu papel no controle social da Política Estadual sobre Álcool e outras Drogas

Quanto à criação do conselho, sua existência foi moldada ao longo da instituição de leis e decretos, a partir de 2008, entretanto, não encontramos referências bibliográficas ou documentais com os registros de sua criação ou das relações de força que tensionaram sua implementação. Esses pormenores poderiam ser apreendidos com outras técnicas de coleta de informações, como em entrevistas, mas o funcionamento anterior ao formato assumido a partir de 2013 pode ser confirmado na primeira reunião ordinária do CEPAD-PE, em maio de 2013:

> Rafael West abriu a reunião dando boas vindas aos conselheiros presentes, e fez um breve histórico da situação do CEPAD. Relembrou que as atividades do CEPAD passaram por um "hiato", e que será necessário a contribuição de todos para a retomada das atividades do conselho, órgão que muito tem a contribuir para o fortalecimento da Política sobre Drogas no estado (Pernambuco, 2013, não paginado).

O CEPAD-PE integrou três secretarias diferentes ao longo dos últimos dez anos, em mudanças que obedeceram às reformas administrativas formuladas em cada mandato governamental: entre 2013 e 2014 estava vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social e

Direitos Humanos, que era subdividida entre a Secretaria Executiva de Desenvolvimento e Assistência Social e a Secretaria Executiva de Justiça e Direitos Humanos; nos anos de 2015-2018 esteve vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Adolescente, com a novidade da Secretaria Executiva de Política sobre Drogas; e entre 2019 e 2022, ocasião em que foi inaugurada secretaria própria, passou a integrar diretamente a Secretaria de Prevenção à Violência e às Drogas, na Secretaria Executiva de Política sobre Drogas.

O funcionamento dos conselhos desenrola-se em meio ao funcionamento de suas comissões. Dessa forma, no período de sua implementação, o CEPAD contou com duas comissões permanentes e uma temporária: a Comissão de Articulação e apoio à implementação de Conselhos Municipais sobre Drogas, a Comissão de Fiscalização de ações e serviços aos usuários de drogas e a Comissão de Revisão do decreto SIEAD e regimento interno, respectivamente. A partir de 2015, o CEPAD passa a ser composto por três comissões permanentes: a comissão de fiscalização, normatização e inspeção; de articulação política e a de planejamento e finanças. A comissão de fiscalização foi a mais requerida entre as atividades do conselho, e a mais pleiteada pelas representações presentes. Também foram observados ciclos em que as comissões foram mais ou menos ativas. De outra forma, o CEPAD não contou com grupos de trabalho ou comissões temáticas, o que poderia ser um instrumento de ampliação dos debates e da participação social.

Das variadas formas em que se concretiza a democracia restrita nos arranjos brasileiros, a imposição da blindagem democrática, a luz das discussões de Demier (2017), resguarta a agenda neoliberal dos espaços decisórios de participação popular. Neste caso, o caráter consultivo do CEPAD-PE é a expressão dessa realidade ao limitar os níveis de participação social e promover menor poder decisório e alcance desse conselho, o que não anula sua importância e necessidade estratégica de ocupação.

Ao passo que a democracia burguesa convoca a institucionalidade dos espaços de participação como métrica, ela mesma – no exercício de sua blindagem – produz espaços compensatórios de uma institucionalidade forjada. Com base na análise do conteúdo das atas e na agenda de audiências públicas da ALEPE do mesmo período, houve omissão dos poderes executivo e legislativo ao não promover a participação no controle social em audiências públicas de interesse do conselho, sancionar decretos sem consulta ao CEPAD, não convocar o conselho para planejamento orçamentário, e não cumprir suas deliberações políticas e técnicas. Se compararmos este formato aos de conselhos estaduais deliberativos, como o Conselho Estadual de Saúde (CES) e o Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS), esse distanciamento se evidencia na própria estrutura de execução das políticas públicas setoriais,

já que a Política Estadual sobre Drogas e o SIEPAD contam com lacunas que afetam sua instrumentalidade como a não implementação do Fundo Estadual de Política sobre Drogas, de Planos Estaduais de Política sobre Drogas e de Conferências Estaduais de Política sobre Drogas.

A ausência desse tripé desata costuras importantes para a esfera pública, principalmente para a concretização de uma política proposta em torno da intersetorialidade, e suprime ferramentas fundamentais para a elaboração, execução e avaliação da Política Estadual sobre Drogas que repercutem no CEPAD com os consideráveis limites no monitoramento das ações governamentais e do planejamento orçamentário e econômico.

Também lembramos que os conselhos de política agregam, em sua composição, interesses difusos e antagônicos, expressos por decisões políticas que não se resumem à vontade ou ao desinteresse de uma única governança. Nesse sentido, a composição das representações, os protocolos que regulamentam os processos eleitorais, as pautas incluídas ou não, as prioridades dos temas debatidos, a assiduidade das representações, a composição das comissões, os votos, plenos, posicionamentos e as deliberações que conformam esse espaço são permeados pelas contradições da luta de classes.

Essas lacunas esboçam uma primeira problemática para o CEPAD-PE: a de um espaço mobilizado por diversos atores sociais implicados em disputar ideológica e politicamente o direcionamento da Política Estadual sobre Drogas. Se há uma ruptura concreta quanto a expansão dos processos democráticos na efetivação e implementação de um espaço de controle social de uma política forjada sob o proibicionismo, racismo e criminalização da pobreza, há a continuidade do exercício hegemônico deste paradigma, que delega ao espaço conselhista o mínimo para estabelecimento de consensos, ou de equilíbrio de compromissos, sem que este espaço de participação acesse o poder de negociação no trato dos interesses essenciais na política sobre drogas. Compreendemos, portanto, que urge a necessidade deste conselho por em voga o decreto que caracteriza o CEPAD-PE como consultivo, sob a máxima de efetivar o caáter deliberativo em termos legais, já que esta não foi uma questão identificada nas atas de reunião.

4.1 Composição e participação

A composição inicial do CEPAD, quando ainda era denominado Conselho Estadual de Política Antidrogas, contava com representações distintas das formações posteriores, contempladas por: Banco do Brasil, Companhia Hidro Elétrica do São Francisco (CHESF), Associações Comunitárias e Sindicato dos Professores de Pernambuco (SINPRO) e dos Estabelecimentos de Ensino de Pernambuco; os conselhos com participação regimentada eram o Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (CREMEPE) e o Conselho Regional de Psicologia de Pernambuco (CRP-PE), dispondo de uma vaga para organizações da sociedade civil e para entidades privadas. Essas participações dependiam de indicação direta do governador. Posteriormente, o texto do Decreto n° 39.667/2013, que regulamenta o SIEPAD, ampliou as atribuições previstas na Lei n° 14.561 e especificou o direcionamento legal do CEPAD. Quanto à composição, o artigo 6° registra a necessidade das seguintes representações:

> O CEPAD deve ser composto por representantes, e respectivos suplentes, dos seguintes órgãos e entidades:
> I - 2 (dois) da Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos; II - 1 (um) da Secretaria de Saúde; III - 1 (um) da Secretaria de Educação; IV - 1 (um) da Secretaria de Trabalho, Qualificação e Empreendedorismo; V - 2 (dois) da Secretaria de Defesa Social; VI - 1 (um) da Secretaria da Criança e da Juventude; VII - 1 (um) da Secretaria dos Esportes; VIII - 1 (um) da Secretaria da Mulher; IX - 1 (um) da Secretaria de Assessoria ao Governador; X - 1 (um) da Secretaria de Cultura; e XI - 1 (um) da Universidade de Pernambuco - UPE.
>
> § 1º Integram, ainda, o CEPAD, na qualidade de membros convidados, representantes, e respectivos suplentes, da sociedade civil e dos seguintes órgãos, instituições e entidades públicas e privadas:
> I - 1 (um) da Defensoria Pública Estadual; II - 1 (um) do Tribunal de Justiça de Pernambuco III - 1 (um) do Ministério Público Estadual; IV - 1 (um) da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE; V - 1 (um) da Polícia Federal; VI - 1 (um) da Ordem dos Advogados do Brasil - Secção de Pernambuco; VII - 1 (um) do Conselho Regional de Psicologia da 2ª Região; VIII - 1 (um) do Conselho Regional de Serviço Social da 4ª Região; IX - 1 (um) do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco; X - 1 (um) do Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco; XI - 1 (um) do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região; XII - 1 (um) do Sindicato dos Trabalhadores em Educação de Pernambuco; XIII - 1 (um) da Associação dos Conselhos Tutelares; XIV - 4 (quatro) de Instituições de Tratamento e Prevenção aos Usuários de Drogas e seus Familiares; XV - 3 (três) representantes da sociedade civil, com experiência na atuação relacionada ao tratamento e prevenção ao uso de álcool e outra drogas; e
> XVI - 1 (um) de Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas.

Durante a primeira metade do período estudado, o CEPAD não se apresentava como conselho paritário, integrava a sociedade civil e órgãos estatais em um bloco qualificado como “membros convidados”. Consequentemente, a leitura minuciosa das atas aponta a inconsistência dessas participações, numericamente expressivas se considerarmos os mais de 30 assentos para os(as) conselheiros(as), mas pouco presentes no espaço conselhista.

Já em 2017, o Decreto n°45.058/2017 alterou a composição do conselho, distribuindo as representações entre membros governamentais e da sociedade civil de forma paritária, e ampliando a participação social com o seguinte formato:

> I - representação Governamental: (NR)
> 1 (um) representante da Secretaria Executiva de Assistência Social, da Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude; 1 (um) representante da Secretaria Executiva de Políticas sobre Drogas, da Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude; 1 (um) representante da Secretaria Executiva de Políticas para a Criança e Juventude, da Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude; 1 (um) representante da Secretaria da Mulher; 1 (um) representante da Secretaria de Saúde; 1 (um) representante da Secretaria de Defesa Social; 1 (um) representante da Secretaria de Educação; 1 (um) representante da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos; 1 (um) representante da Secretaria da Micro e Pequena Empresa, Trabalho e Qualificação; 1 (um) representante da Universidade de Pernambuco – UPE; e 1 (um) representante de Instituições Públicas de Ensino Superior e Pesquisa;
> II - representação da Sociedade Civil: (NR)
> 4 (quatro) representantes de Conselhos de Classe dos Trabalhadores da Assistência Social e Saúde; 1 (um) representante de instituições que representam os redutores de danos; 4 (quatro) representantes de instituições de atenção e cuidados aos usuários de drogas e seus familiares; e 2 (dois) representantes de Associações de usuários, ex-usuários de álcool e outras drogas e familiares. (AC)

Houve a retirada de representações de conselheiros tutelares, de trabalhadores(as) da educação e do judiciário, e a inserção da participação social protagonizada por organizações que atuam no âmbito das drogas, com associações de usuários(as) e representações de redutores(as) de danos organizados(as).

No trato das representações governamentais, o que podemos extrair da participação das instituições públicas de ensino superior neste espaço de controle social parte da atribuição de significado social, em uma via de mão dupla: de um lado, ao convocar estas instituições, os espaços de controle social apontam para legitimidade de saberes científicos, dotados de função no âmbito da execução das políticas sociais; de outro, ao ocupar o espaço do conselho, as representações dessas instituições cumprem a função da universidade pública em extensionar a atividade científica ao usufruto público, movimentando a produção e divulgação do conhecimento sistematizado, além do acesso às necessidades e demandas que circundam o controle social da política pública. De outra forma, é importante ter em vista que as universidades não carregam uma cultura hegemônica de popularização e democratização do conhecimento, além disso, é inerente o fato das atividades científicas no campo das drogas estarem inseridas e permeadas pelas disputas ideológicas e paradigmáticas que vão atravessar as práticas e saberes científicos.

A importância da participação das universidades públicas se complexifica frente à realidade desta última década, em que o avanço das tendências conservadoras põe em voga

um profundo negacionismo científico, e refuta a existência das instituições públicas de ensino superior argumentando a existência pseudônima do "marxismo cultural". Uma prova disso no campo de debate das drogas foi a censura do governo Bolsonaro à divulgação do III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas, realizado pela Fiocruz.

Já no campo nomeado por sociedade civil organizada, os conselhos de categoria profissional são autarquias com função social que ultrapassa o aspecto fiscalizador e normativo de uma organização profissional corporativa, neste caso, os conselhos são permeados pelos projetos societários em disputas e pelos interesses coletivos e individuais de cada profissão, o que implica considerá-los como um agente social importante para a construção de processos democráticos e de defesa ou ataque aos direitos sociais e humanos. Essas autarquias, ao passo que representam as profissões a partir de uma legitimidade formal nos espaços públicos, carregam posicionamentos ético-políticos vinculados à práxis profissional e a projetos societários mais amplos, conformados historicamente pela divisão social e técnica do trabalho. Por isso, compõem o âmbito das relações de força, incidindo no contexto de luta por hegemonia a partir dos interesses coletivos com os quais estão alinhados. Não obstante, os conselhos de categoria profissional são compostos por disputas internas, respondendo às tendências ideopolíticas e socioeconômicas postas a cada tempo histórico, no bojo de uma sociedade moldada pelo capital.

Por estar inserido no campo de legitimidade formal dos processos democráticos, os conselhos de categoria são convocados a compor espaços conselhistas, fóruns, conferências, audiências e outras atividades vinculadas à execução de políticas públicas. O posicionamento ético-político e técnico dessas autarquias integram as disputas ideológicas e paradigmáticas no campo das drogas, principalmente se considerarmos profissões como Psicologia, Medicina, Advocacia, Enfermagem, Serviço Social, Farmácia e Terapia Ocupacional, que estão diretamente inseridas no campo de atenção e cuidado ao uso abusivo[26]. Também são os conselhos dessas categorias que, em maior ou menor grau, são convocados a compor os espaços de controle social relacionados à Política sobre Drogas. Apesar de não serem caracterizados como conselhos, não podemos deixar de incluir nessas disputas os posicionamentos ético-políticos - categoricamente conservadores - da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP).

[26] Estamos tratando de profissões com formal representação de conselhos de categoria profissional, já que outras áreas que compõem as disputas ideológicas no campo das drogas estão presentes nos espaços conselhistas. É o caso das profissões vinculadas à segurança pública e ao sistema judiciário.

Ainda no campo de atuação da sociedade civil organizada, a relação das Comunidades Terapêuticas com os conselhos sobre drogas existe desde a década de 1990 com as ações do CONFEN, quando este órgão atuou no fortalecimento do direcionamento técnico das CTs:

> O apoio do Confen favoreceu a aproximação das Comunidades Terapêuticas com o meio acadêmico e com o poder público. O que não só se traduziu em melhorias assistenciais como permitiu também que essas comunidades, criadas com base em iniciativas pessoais ou de grupos religiosos, começassem a se organizar e reivindicar financiamento público (Machado, Miranda, 2007, p. 811)

A nota técnica n° 21 sobre o perfil das Comunidades Terapêuticas (IPEA, 2017) revela que, das CTs inseridas em espaços de controle social, 17,5% compunha conselhos de drogas no âmbito estadual e 7,8% estavam inseridas nos conselhos estaduais de Assistência Social. Ao todo:

> Embora 20% das CTs tenha declarado não fazer parte de nenhum conselho, 44% delas declarou que integra os Conselhos de Políticas de Drogas (ou análogos) em seus municípios; e 40,6% dizem integrar Conselhos Municipais de Assistência Social. Estes percentuais denotam uma expressiva integração destas entidades aos espaços de decisão das políticas municipais, de onde possivelmente constroem as fundações de sua plataforma de acesso às demais arenas governamentais. Esta integração indica, ainda, a extensão da aceitação que estas entidades angariam a seu modelo de cuidado, nas instâncias mais básicas da administração pública brasileira (IPEA, 2017, 34).

A ocupação dos espaços de controle social tornou-se parte da direção organizativa do lobby dessas instituições, suas unidades institucionais, redes, federações e confederação, construindo um grande mosaico de incidência no âmbito público-estatal através do legislativo, executivo e judiciário nos três níveis de governo, não obstante acessem os espaços de controle social participativo. Para construção desse corporativismo político, reconhecemos a função precípua dos aparelhos de hegemonia e sua importância para composição das relações de força, como bem apresenta Fontes (2018, p. 19):

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

Podemos exemplificar essa movimentação através da Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas, que tem em seu objetivo e missão, respectivamente:

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

> (...)promover e **articular ações de defesa dos direitos das Comunidades Terapêuticas – CTs e representá-las perante os organismos nacionais e**

> **internacionais (públicos e privados)**, assessorar as Fundadoras e Associadas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelas CTs no Brasil, na perspectiva da inclusão social das pessoas atendidas (CONFENACT, online, grifos nossos)

Diante do apresentado, é nítido que as disputas nos conselhos não são exclusividade da realidade pernambucana. Ademais, recorremos a um comparativo entre a composição do CEPAD-PE e de outros conselhos estaduais de Política sobre Drogas do Nordeste, com informações coletadas a partir de decretos estaduais atualizados ou nos sítios virtuais oficiais dos governos da BA, CE,PI, MA.[27]

Entre os estados do Nordeste, a Bahia conta com um conselho restrito, necessariamente presidido pelo(a) secretário(a) de justiça, e composto por outras quatro secretarias, polícia federal, procuradoria geral da união, OAB, três universidades públicas ou privadas e três representações da sociedade civil (Bahia, 2013). Na nomeação de 2019, por exemplo, esses últimos assentos foram ocupados por duas Comunidades Terapêuticas e pelo sindicato de psicólogos (Bahia, 2019). No CE, a Lei nº 17.406/2021 determina a composição de 24 assentos paritários, sendo sete secretarias, o órgão de trânsito, MP, defensoria pública, assembleia legislativa, além de três representações de conselhos profissionais, duas de organizações de atuação junto à prevenção, ao acolhimento, ao tratamento e à reinserção social para usuários(as) de drogas, duas de usuários(as) ou grupos de apoio, uma de conselho municipal de Política sobre Drogas, duas de instituições de ensino superior que atuem com pesquisas na área e, finalmente, duas representações de movimentos populares com atuação na área de políticas sobre drogas e/ou representantes de movimentos na área de juventude, de pessoas em situação de rua, de bairros e favelas, da luta antimanicomial que tenham relação com a política de álcool e outras drogas.

Já o Conselho Estadual de Política sobre Drogas do Rio Grande do Norte (CONED-RN) é composto por seis secretarias, três órgãos do judiciário, polícia federal, assembleia legislativa, OAB, instituição de ensino superior, além de representações do sistema S, de um conselho municipal de Política sobre Drogas, do Fórum Potiguar da População em Situação de Rua, de entidade, associação ou de conselhos comunitários com atuação no estado, duas representações de conselhos de categoria profissional e três representações de conselhos estaduais de direitos (Rio Grande do Norte, 2015).

No caso do Piauí, não obtivemos sucesso em acessar a Lei Estadual nº. 5.775/2008, que regulamenta o conselho, mas as informações do site oficial do governo do estado apresentam o Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (CEPD/PI) como órgão

[27] Não encontramos, nos sítios eletrônicos oficiais, informações sobre os Conselhos Estaduais de Entorpecentes da Paraíba e de Sergipe, nem sobre o Conselho Estadual de Política sobre Drogas de Alagoas.

deliberativo e normativo formado por 24 assentos em caráter paritário, entretanto, esses assentos vêm sendo preenchidos majoritariamente pelas entidades que prestam serviços de acolhimento a pessoas que fazem uso de substâncias. Dito de outra forma, só no biênio 2018/2020, a participação da sociedade civil foi composta com unanimidade por instituições e associações religiosas que atuam no campo da "reabilitação" e "cura". No Maranhão, o Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas do estado (CEPD-MA) é composto por cinco representações de secretarias, e uma da assessoria especial do governador; a sociedade civil é escolhida através de fórum específico, sendo cinco entidades das áreas de intervenção, segmentos, movimentos ou grupos, tais como: juventude; criança e adolescente; igrejas; pastorais sociais; Comunidades Terapêuticas; conselhos profissionais; sindicatos e associações; população em situação de rua (Maranhão, 2016).

É perceptível que não há uniformidade quanto à participação social da sociedade civil nos espaços conselhistas, estando a cargo das relações de força locais a conformação e composição desses assentos. No caso das representações governamentais, há um padrão de secretarias compreendidas como fundamentais para execução da Política sobre Drogas, as voltadas para a Segurança Pública, Saúde, Educação e Assistência Social e Justiça, setores governamentais do trabalho, cultura, esporte, etc, aparecem de forma mais variada. Outros órgãos também compõem esse eixo com menor obrigatoriedade, como a Polícia federal, instâncias do judiciário, órgão de trânsito e assessorias vinculadas ao legislativo.

No CEPAD-PE, a participação de representações de redutores(as) de danos e de usuários(as) e ex-usuários(as) de drogas organizados, reflete o alcance que as pautas relacionadas à Redução de Danos adquiriram no âmbito público-estatal, frente ao processo organizativo de atores e movimentos sociais que reivindicaram a centralidade dessa estratégia no cuidado e atenção a usuários(as) de drogas nos últimos quinze anos, além das experiências empreendidas no campo governamental. A participação direta desses dois segmentos é um avanço significativo que se repete em poucos conselhos estaduais, como é o caso do Conselho Estadual sobre Drogas do Espírito Santo (COESAD) e do Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (CEPOD-RJ), neste último são destinadas duas vagas para representações de redutores(as) de danos. Ainda assim, o CEPAD-PE conta com mais vagas (4) para o segmento de instituições de atenção e cuidado, majoritariamente representado por Comunidades Terapêuticas, do que para representações de redutores(as) e usuários(as).

Chamam a atenção as experiências do RN e MA, há espaço de participação para o fórum potiguar de população em situação de rua e para movimentos e grupos de pessoas em situação de rua, respectivamente. Trata-se de um grupo estratégico, assistido pelas redes de

cuidado no SUS e pelas redes socioassistenciais, com considerável atravessamento do uso de substâncias e de sucessivas violências marcadas pelo racismo que permeiam as instituições e a política proibitiva de guerra às drogas. Outro destaque é para a participação de movimentos sociais, presentes nos conselhos do CE e MA. Diferente dessas experiências, o CEPAD-PE não possibilitou e não possibilita que representações de movimentos sociais do campo das drogas componham assento no conselho. O impedimento chegou a ser oficializado no CEPAD em 2017, quando a pauta de inclusão de representação para movimento social foi levantada em reunião de pleno e recusada em voto. Com base na análise anterior, é factual que a decisão não capta a efervescência dos movimentos locais ao longo dos últimos dez anos, tampouco os desdobramentos que o protagonismo desses movimentos tem assumido recentemente nas articulações dos movimentos de mulheres, populações negras e periféricas, populações em situação de rua, frentes de desencarceramento e organizações e coletivos LGBT+.

O processo eleitoral do CEPAD-PE é permeado pelo cumprimento de obrigações burocráticas que dificultam a participação social orgânica de representações estratégicas. No caso de associações de usuários(as) e ex-usuários(as) de drogas e seus familiares, por exemplo, os requisitos descritos no regimento eleitoral de 2021 incluem a cópia da ata de eleição e posse da diretoria, registradas em cartório; cópia do Estatuto Social da entidade ou organização (atos constitutivos) e requerimento assinado por presidente ou representante legal da associação. Ou seja, as eleições priorizam a institucionalidade formal de processos caros às estruturas organizativas de pessoas beneficiárias ou alvos da Política sobre Drogas. De outra forma, as eleições de 2021 avançaram ao prever menor rigor credencial para a habilitação de instituições de redutores(as) de danos, considerando a necessidade anterior de obtenção do cadastro de pessoa jurídica, proposta confrontada pelas instituições das Comunidades Terapêuticas, que na ocasião pleitearam a soltura de credenciamento para elas próprias.

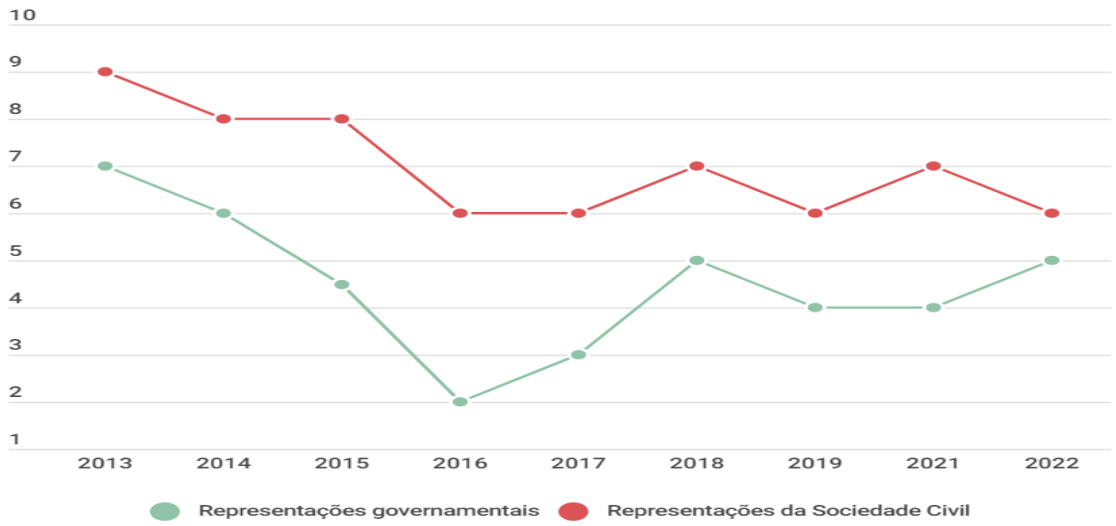
Diante da breve análise sobre a composição do conselho, aprofundaremos os elementos da participação e direção política dos assentos ocupados no CEPAD ao longo das três gestões que ingressaram no período de 2013 a 2022, tanto no bloco governamental como não governamental. Buscamos responder a questões como: os conselheiros(as) participaram ativamente das reuniões? Houve cooperação das representações governamentais? De que forma as entidades e setores governamentais expressam as disputas da Política estadual sobre drogas? Quais os entraves e avanços na composição da participação neste espaço de controle social da política?

A frequência das representações governamentais e não governamentais é um indicador importante para o desenvolvimento das ações e atividades previstas no conselho, por isso, a

análise prevê a regularidade da frequência considerando-a baixa (menor que 40%), regular (entre 41% e 60%) e alta (a partir de 61%). O percentual elencado para a análise visa corresponder - ou equiparar – as realidades presentes nas representações do conselho, de um lado atores sociais em exercício através das respectivas secretarias, ou seja, representações governamentais associadas à gestão das políticas públicas, de outro, atores sociais vinculados a uma diversidade de entidades, instituições ou organizações, mantidas de formas diversas, a exemplo das associações, que não possuem fonte de financiamento regular ou permanente.

A regularidade da frequência não determina a participação ativa, aqui reconhecida pelo envolvimento nas atividades do conselho, posicionamento e capacidade interventiva no âmbito da arena política. No gráfico 1, observamos que a média de participação da sociedade civil se manteve em maior grau se comparada a presença das representações governamentais, questão também identificada por Leal (2006) ao analisar os conselhos municipais antidrogas no Espírito Santo.

Gráfico 1- Participação média anual das representações governamentais e não governamentais nas reuniões de pleno do CEPAD-PE, entre os anos de 2013 e 2022.



Fonte: Elaboração própria. Informações coletadas em documentos primários, a partir das atas das reuniões ordinárias mensais do CEPAD-PE nos respectivos anos (2023).

Destacamos que, após 2016, há uma diminuição considerável que se mantém na média de 6 ou 7 representações da sociedade civil, chegando à mínima participação de, em média, duas representações governamentais em 2016. Mas salientamos que este período foi marcado por uma lacuna, que por motivos jurídicos, não possibilitou a realização de eleições, ou seja, o CEPAD funcionou sem respaldo legal, e precisou atrasar em mais de um ano a realização de uma nova eleição. Ainda assim, a ausência de representações governamentais inibe a

capacidade do controle social, visto que o conselho passa a dispor de menor acesso à publicização de informações sobre a gestão das políticas públicas, e menores recursos para propor e intervir (Leal, 2006), além disso, partimos do pressuposto de que as representações governamentais detêm de recursos humanos e estruturas mais propícias para manutenção da participação, ainda que não o faça.

A fim de melhor apresentar os resultados de pesquisa sobre participação, compilamos as entidades, organizações e órgãos atuantes ao longo dos anos, a partir da frequência e assiduidade nas reuniões do CEPAD-PE:

Quadro 1- Frequência das representações governamentais e não governamentais nas reuniões mensais de pleno do CEPAD-PE, durante os anos de 2013 a 2022 (%).

EIXOS	**REPRESENTAÇÕES**		**NÚMERO DE REUNIÕES POR ANO (%)**[28]								
			2013 (8)	2014 (9)	2015 (11)	2016 (8)	2017 (11)	2018 (8)	2019 (12)	2021 (7)	2022 (10)
I. SECRETARIAS[29]	Secretaria de Saúde (SES)		50	66,5	91	75	63,5	37,5	66,5	85,5	50
	Sec. Exec. De Política sobre Drogas (SEPOD)		-	-	63,5	37,5	54,5	87,5	83	85,5	90
	Secretaria da Mulher		37,5	66,5	45	25	18	75	58	71,5	10
	Sec. Exec. de Política e Criança e juventude		12,5	66,5	27	0	9	12,5	0	0	0
	Secretaria de Defesa Social (SDS)	Polícia Civil	87,5	77,5	0	0	0	0	0	0	0
		Polícia Militar	75	66,5	0	0	0	0	0	0	0
	Secretaria de Educação (SEDUC)		37,5	55,5	9	0	0	0	16,5	28,5	70
	Secretaria de Trabalho e Qualificação		62,5	44.5	0	0	0	37,5	8	0	20
	Secretaria Exec. de Assistência Social (SEAS)		87,5	55,5	54,5	0	9	62,5	91,5	0	0
	Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH)		50	22	45	12,5	18	37,5	0	14	40
II. INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO	UPE		25	11,1	0	0	0	50	58	43	50
	UFPE		100	44.5	91	75	73	50	-	-	-
	Fiocruz		-	-	-	-	-	25	50	57	70
III. CONSELHOS	Conselho Regional de Psicologia (CRP-PE)		100	88,5	54,5	75	63,5	87,5	91,5	85,5	70

[28] Para melhor auxiliar o(a) leitor, destacamos que a utilização do sinal gráfico (-) refere-se a não participação de determinado setor, instituição ou entidade no quadro de representações do CEPAD em determinado ano. De outra forma, a completa falta de frequência é representada pelo número 0 (zero).

[29] Optamos por realizar a coleta dos dados obedecendo à setorialidade das políticas a partir do organograma de suas pastas, e não necessariamente às nomenclaturas das secretarias, devido ao reposicionamento de secretarias executivas, comuns às reformas administrativas. Para melhor exemplificar: a pasta de Criança e Juventude transitou entre uma secretaria própria e uma secretaria executiva vinculada à pasta de Desenvolvimento Social, da mesma maneira, a Secretaria Executiva de Justiça e Direitos Humanos, que antes integrava a Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos junto com a Secretaria Exec. de Assistência Social, passou a ter secretaria própria. A existência da SEPOD, datada de 2015, passou por mudanças até integrar a Secretaria de Prevenção às Drogas e Violência, em 2018.

DE CATEGORIA PROFISSIONAL (DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE)	Conselho Regional de Serviço Social (CRESS-PE)	62,5	77,5	54,5	50	18	62,5	75	85,5	50
	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO)	25	11,1	73	37,5	54,5	87,5	58	71,5	80
	Conselho Regional de Enfermagem (COREN)	62,5	55,5	82	75	73	75	91,5	43	50
IV. INSTITUIÇÃO DE REDUÇÃO DE DANOS	Associação Brasileira de Redução de Danos (ABORDA)	75	11,1	9	50	9	50	-	-	-
	Escola Livre de Redução de Danos	-	-	-	-	-	-	-	57	100
V. INSTITUIÇÕES DE ATENÇÃO E CUIDADO AOS(AS) USUÁRIOS(AS) DE DROGAS E SEUS FAMILIARES	Sociedade Assistencial Saravida	37,5	11,1	63,5	50	63,5	75	58	100	20
	Comunidade dos Pequenos Profetas	87,5	44.5	73	75	18	-	-	-	´-
	Pastoral da Sobriedade	87,5	55,5	63,5	75	73	-	-	-	-
	Associação Oásis da Liberdade	75	11,1	54,5	12,5	27	-	-	-	-
	Centro de Recuperação Rosa de Sarom	-	-	-	-	-	-	-	43	40
	Centro de Prevenção às dependências (CPD)	-	-	-	-	-	-	-	43	70
	Comunidade Acolhedora Terapêutica São Miguel Arcanjo – CATSMA	-	-	-	-	-	50	50	85.5	20
	Centro de Assessoria e assistência terapêutica em dependência química – Assista	-	-	-	-	-	62,5	50	-	-
	Desafio Jovem	25	55,5	27	25	9	-	12,5	-	-
IV. ASSOCIAÇÃO DE USUÁRIOS(AS), EX-USUÁRIOS(AS) DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E FAMILIARES	Associação de Familiares dos Dependentes Químicos, presos e Apenados do Estado de Pernambuco (Afadequipe)	100	77,5	45,5	25	27	-	-	-	-
	Associação dos Usuários de Álcool e outras Drogas de Pernambuco - Se Liga!	25	100	73	37,5	45,5	25	50	14	0
	Associação de Usuários, Ex-usuários e não Usuários de Drogas – Recuperarte	-	-	-	25	27	87,5	50	28,5	70
OUTRAS REPRESENTAÇÕES[30]	Sindicato dos trabalhadores da Educação	75	66,5	45,5	37,5	54,5	-	-	-	-
	Ordem dos Advogados do Brasil	25	55,5	18	12,5	27	-	-	-	-
	Conselhos Municipais de Política sobre Drogas	50	66,5	45,5	37,5	45,5	-	-	-	-

i. Secretarias: No caso dos órgãos governamentais, trataremos de dois segmentos: as secretarias setoriais e as instituições públicas de ensino. A questão da ausência e do baixo engajamento das representações das secretarias foi pontuada por conselheiros(as) da sociedade civil e registrada em ata em todos os anos analisados a partir de 2015. Os primeiros

[30] Tratamos aqui das representações que não estão mais tipificadas na composição do CEPAD, mas que participaram como entidades convidadas no primeiro ciclo de gestão do CEPAD-PE.

dois anos de implementação contaram com maior diversidade quanto à participação das secretarias, mas ao longo dos anos posteriores as representações se fizeram presentes de forma pendular. O esvaziamento total ficou por conta da SDS, com a participação ativa insuficiente das pastas de Criança e Juventudes, Trabalho e Qualificação e, Educação. Ou seja, parte das participações não se traduziu - ao que pode ser alcançado dos registros em ata - em uma atuação mediada pelo fortalecimento de ações e propostas. Neste caso, ao analisar os posicionamentos e propostas dos atores sociais que empreenderam falas no desenrolar das pautas registradas, pouco se percebe propostas, posições e demandas de secretarias que mantiveram frequência regular, como a Secretaria da Mulher e de Justiça e Direitos Humanos.

No caso da Secretaria de Defesa Social, a participação de representações das polícias civis e militares nos dois primeiros anos foi marcada pela reiteração das ações proibitivas do estado e pelo alinhamento discursivo com as práticas manicomiais das Comunidades Terapêuticas, ainda assim, pode-se referir que houve participação ativa nos dois anos de assiduidade dessas representações, seguido de completa ausência nos anos posteriores. Avaliamos esta ausência como uma exceção se compararmos a outros conselhos estaduais de Política sobre Drogas, como mostra o próprio relato de um encontro nacional de conselhos estaduais descrito em ata "[Representante do CRESS-PE] comenta também que a maioria dos conselheiros representantes são da área da Segurança, que eles são ainda muito conservadores e antiquados para lidar com o assunto "liberação" (junho, 2015).

Se por um lado o esvaziamento suprime uma possível força para o campo proibitivo no âmbito da arena conselhista, ele também denota o isolamento da Segurança Pública e do seu exercício coercitivo constantemente apartado de instâncias participativas, mesmo diante do profundo envolvimento com a "guerra às drogas".

A SES apresentou uma frequência alta e participação qualitativa em termos de atuação no CEPAD, com representação direta da Gerência Estadual de Saúde Mental, maior interessada nas pautas relacionadas à atenção integral a usuários(as) de álcool e outras drogas no campo da saúde. O setor provocou discussões sobre o aumento contínuo de internações compulsórias no estado e manteve o posicionamento alinhado aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e da Redução de Danos. Este alinhamento reflete uma tendência no estado, pleiteada pelos movimentos e atores sociais da Luta Antimanicomial, de manter gestores estaduais na área da Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas vinculados aos princípios da Reforma Psiquiátrica pernambucana. Neste caso, confirmando as noções empreendidas por Gramsci, as relações de força que compõem a sociedade política do Estado não necessariamente estão localizadas em oposição aos pleitos da sociedade civil, porque é

nesta última que emanam as disputas ideológicas e os interesses em voga, ou seja, a centralidade das disputas é ensejada majoritariamente no bloco nomeado por sociedade civil, na participação social da sociedade organizada.

Frente aos processos iniciados pela integração do Plano de Ações Integradas de Enfrentamento ao Crack ao Pacto pela Vida, a pasta de Desenvolvimento Social, no âmbito da Assistência Social, foi inicialmente responsável por desenvolver as primeiras movimentações da gestão governamental para reativação do conselho, onde destacamos a atuação de Rafael West. Por isso, a participação da pasta da Assistência Social foi direcionada, nos dois primeiros anos, pela integração do CEPAD à secretaria responsável pela execução do programa ATITUDE, se apresentando como principal articuladora entre o CEPAD e a Política Estadual sobre Drogas, e apoiadora dos processos democráticos no campo. Após a criação da Secretaria-Executiva de Políticas sobre Drogas (SEPOD), há uma interrupção dessa participação, que só retorna em um segundo ciclo entre 2018 e 2019, quando houve discussões pontuais das ações de assistência a usuários(as) de drogas.

Quanto à instância da SEPOD, até 2018 a secretaria manteve diálogo propositivo no conselho, informações, esclarecimentos e proposições intermediadas pelas manifestações, solicitações e propostas do pleno, o que demonstrou o reconhecimento institucional desta instância imediata sobre as ações de controle social participativo. Com a reforma administrativa de 2019, frequência passou de regular para alta no espaço, mas a secretaria apresentou menor capacidade de articulação e respostas às demandas do conselho.

No geral, a dificuldade de responsabilização das secretarias para o fortalecimento das ações do CEPAD não é fruto unicamente das lacunas na participação qualificada e efetiva de seus representantes. Tratando-se de uma política inerentemente intersetorial, o desafio da intersetorialidade é anunciado no âmbito de efetivação das políticas sociais desde os níveis de planejamento e gestão, onde “cada política social encaminha a seu modo uma solução, sem considerar o cidadão na sua totalidade e nem a ação das outras políticas sociais” (Junqueira, 2004, p. 27), mas esta problemática não é somente operacional e pedagógica.

À luz das reflexões de Ivo Tonet (2013), algumas considerações podem ser tratadas no nível da totalidade social, onde a noção de complementaridade dos setores comunica que a soma dos fragmentos dos processos sociais e dos saberes e setores resultam na integralidade, na esperança de que esta integralidade alcance a totalidade, quando, na verdade, a intersetorialidade esbarra na fragmentação de necessidades sociais complexas, na divisão social do trabalho e na focalização das políticas sociais. Além disso, partimos da inerente necessidade de ações intersetoriais na Política Estadual sobre Drogas para lançar outra

problemática: o alcance dessas articulações de planejamento, gestão e execução intersetorial esbarra na própria essência do estatuto médico-legal proibicionista vigente na Política sobre Drogas, que impõe uma dicotomia das intervenções estatais voltadas para o(a) usuário(a) e o(a) traficante.

ii. Instituições públicas de ensino: Mediado pelo maior ou menor grau de frequência, o significado social da participação das instituições públicas de ensino superior foi cumprido. A participação das instituições públicas de ensino superior foi marcada pelo fortalecimento das ações de formação e a defesa dos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Redução de Danos, com especial assiduidade e atuação da UFPE, que manteve uma frequência alta durante o período de atividade conselhista, alinhado à participação ativa. Já a UPE e Fiocruz, mantiveram frequência baixa e regular, respectivamente, com participação ativa.

As participações contaram com representações diretamente vinculadas a grupos de estudos e pesquisadores(as)/docentes envolvidos com a temática. Dentre as ações extensionistas, o Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas, coordenado pela professora Roberta Uchôa do Departamento de Serviço Social da UFPE (GEAD/UFPE), foi responsável pela implementação de edições do Centro Regional de Referência para Formação Permanente sobre Drogas, ou CRR Drogas, destinadas à formação e capacitação de profissionais das políticas setoriais, em uma perspectiva alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Redução de Danos, além de ter realizado o projeto "Escola de Redutores de Danos do SUS", capacitando profissionais redutores(as) de danos no município de Recife. Já a Fiocruz-PE realizou pesquisas em articulação com o Programa ATITUDE, e participou da implementação do Projeto REDES, proposta desenvolvida nacionalmente através dos recursos do Programa Crack, é possível vencer, com o objetivo de integrar as redes intersetoriais e territoriais dos municípios para o fortalecimento da Política sobre Drogas.

iii. Conselhos Profissionais: No caso da participação da sociedade civil organizada, os conselhos profissionais de Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia e Terapia Ocupacional e Enfermagem compõem um bloco de representação com significativa função social no CEPAD-PE, ainda que essas categorias não apresentem em si um alinhamento político, social e ideológico homogêneo sobre as principais questões em locus na Política sobre Drogas. Nota-se, em primeiro lugar, que essas autarquias integram continuamente a atuação do CEPAD, com expressiva assiduidade se compararmos aos demais eixos governamentais e não-governamentais, além da qualidade nas intervenções, ações e propostas. No geral, CRP e

COREN mantiveram uma média de frequência alta, já o CRESS e o CREFITO foram regulares. Ao longo dos dez anos, esses conselhos ocuparam os assentos do CEPAD apresentando posicionamento ético-político majoritariamente alinhado às recomendações nacionais de seus respectivos conjuntos. Além disso, as discussões em torno das fiscalizações dos serviços de atenção foram enriquecidas pelo conjunto dessas categorias participantes, com a observância da atuação profissional nos respectivos serviços fiscalizados. Esse bloco também esteve presente nas três direções do conselho, revezando o posto de presidência e vice-presidência conforme norma do regimento interno: o CRP-PE ocupou a vice-presidência entre 2013 e 2017, e a presidência entre 2018 e 2020 e o CRESS-PE ocupou a vice-presidência a partir de 2021.

O quadro comprova a densa participação do CRP-PE no espaço do conselho estadual. O posicionamento do conjunto é expresso no documento “Referências técnicas para Atuação de psicólogas(os) em política pública de álcool e outras drogas” (2013; 2019), dedicado à orientação ética de uma atuação profissional pautada na Redução de Danos e no cuidado em liberdade, e à problematização do fazer profissional, em críticas direcionadas aos arranjos da “guerra às drogas” e às violações de direitos humanos presentes nas Comunidades Terapêuticas. Além disso, o Relatório de Inspeções Nacionais em Comunidades Terapêuticas, de 2018, realizado pelo CFP em parceria com o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e o Ministério Público Federal, tornou-se uma importante ferramenta de enfrentamento ao avanço dessa modalidade de atenção a usuários(as) de drogas. No plano local, o CRP-PE mantém uma Comissão de Saúde Hospitalar e Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e compõe os Conselhos Municipais de Recife e Jaboatão. No caso do COMPAD-Recife, o CRP chegou a assumir a presidência do conselho na gestão de 2019.

Ao recorrer às notícias do site oficial da autarquia, identificamos que este conselho promoveu ações destinadas ao debate das drogas e à ocupação dos espaços de controle social da Política sobre Drogas. Como exemplo, foram desenvolvidos encontros intitulados “Democracia e Controle Social - a participação nos Conselhos sobre drogas”, “Encontro Preparatório para a 1ª Conferência Municipal de Políticas Sobre Álcool e outras Drogas do Recife”, “Maconha e saúde mental: O que a psicologia tem a dizer?”, "A Política de Saúde Mental, Álcool e outras drogas no cuidado integral da Mulher Negra em situação de vulnerabilidade", além de notas de posicionamento contrárias à Política sobre Drogas de 2019 e em defesa da Redução de Danos.

O alinhamento ético-político também foi observado nos posicionamentos e na participação do Conselho Regional de Serviço Social de Pernambuco. Em linhas gerais, o

CFESS mantém um importante acúmulo crítico a respeito da "questão das drogas", materializado em notas técnicas contrárias à regulamentação das Comunidades Terapêuticas (CFESS, 2014), em defesa da descriminalização de todas as drogas, da regulamentação da maconha e da Redução de Danos (CFESS, 2016), e contrária às alterações previstas pela portaria n° 3.588/2017 e pela Lei n° 13.840/2019 na Política de Saúde Mental e na Política sobre Drogas, respectivamente (CFESS, 2019). Também foram elaborados documentos norteadores, como a cartilha do CFESS Manifesta intitulada "Proibir e trancar não resolve" (2013), a cartilha "Assistentes Sociais no combate ao preconceito: o estigma do uso de drogas" (2016), e os relatórios de fiscalização "Serviço Social e a inserção de assistentes sociais nas Comunidades Terapêuticas" (CFESS, 2016; 2018).

No cenário local, o CRESS-PE mantém a participação nos conselhos municipais de Recife e Jaboatão dos Guararapes, produziu nota de repúdio contra os retrocessos na Política sobre Drogas de Recife (2017), participou do Seminário Nacional o Trabalho do/a Assistente Social na Política sobre Drogas e Saúde Mental (2018) e realizou debate sobre Serviço Social na política de saúde mental: desafios e estratégias em tempos de pandemia da Covid-19 (2020), em parceria com a UFPE. Diante da escassez de informações no site oficial do conselho sobre a realização de atividades referente ao tema, avaliamos que há a necessidade de ampliação de processos formativos e norteadores para o debate local sobre a "questão das drogas" e a participação social na Política sobre Drogas do estado.

Com base na análise das atas, a participação do Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco (COREN-PE) foi pouco interventiva e propositiva. Não apresentaram posicionamentos aprofundados e nem atuação ativa, de acordo com os registros das atas, ao longo dos anos, houve momentos em que a representação do COREN reforçou o paradigma da abstinência. Sobre este conselho, não há notícias ou orientações referente à atenção e cuidado a usuários(as) de álcool e outras drogas no site oficial do conselho, também não foram encontrados documentos de orientação técnica e ético-política sobre o debate em tela. Houve ações pontuais do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), quando este conjunto realizou um debate nacional sobre a Política de Drogas, em 2015, buscando desmistificar a lógica de que há uma epidemia do uso de crack e outras drogas, através da defesa de estratégias diversificadas para o cuidado a usuários(as). Em 2019, este mesmo conjunto repudiou as alterações na Política Nacional de Saúde Mental, em posicionamento contrário à inserção das Comunidades Terapêuticas nas redes de atenção e em defesa da Lei da Reforma Psiquiátrica. Por outro lado, não identificamos posicionamento quanto ao debate da "guerra às drogas" e da descriminalização do uso.

Já o CREFITO-PE foi representado por terapeutas ocupacionais com atuação e participação ativa, e alinhadas à defesa ética da Redução de Danos e da Reforma Psiquiátrica, na mesma direção do CRP-PE e do CRESS-PE. Identificamos um único posicionamento do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) em favor do cuidado em liberdade e contrário à nota técnica n° 11/2019, sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas[31]. O CREFITO também compôs o COMAD-Recife, apesar disso, também não encontramos espaços ou documentos produzidos pela autarquia de fomento ao debate das drogas no âmbito local. Dessa forma, a representação do CREFITO apresenta um posicionamento que não reflete, diretamente, as construções e tessituras que o debate apresenta no âmbito do direcionamento ético-político da entidade.

iv. Instituição de Redução de Danos: Ainda de acordo com o quadro, as instituições destinadas a redutores(as) de danos ocuparam apenas uma única vaga para esta modalidade. Durante dois terços do período analisado, a ABORDA ocupou assento no CEPAD - ainda na qualidade de membro convidado - com baixa frequência e assiduidade nas atividades do conselho, como mostra os anos de 2013 a 2018.

Enquanto aparelho de hegemonia, a ABORDA foi criada em 1997 e pode ser considerada a primeira e principal articuladora dos programas de RD e dos processos de mobilização de redutores(as) e usuários(as) de drogas no Brasil (Passos, Souza, 2011). Conduzida pelo cenário de ampliação das Organizações da sociedade civil (OSC), a ABORDA capilarizou a criação de OSC voltadas para Redução de Danos no contexto de HIV/Aids e protagonizou o processo de articulação em rede de redutores(as), usuários(as), profissionais do sexo, travestis, e pessoas que vivem com HIV. Noutras palavras, "A ABORDA criou junto com as ONGs um método de inclusão das minorias, que foi ativado, principalmente, pelos redutores de danos" (Passos, Souza, 2011, p. 159). No contexto local dos últimos dez anos, a ABORDA contribuiu com a interlocução e organização de atores políticos organizados em torno dos movimentos antiproibicionistas e em torno da defesa da Redução de Danos e do trabalho profissional de redutores(as) (Brandão, 2017).

Já a Escola Livre de Redução de Danos é mais recente, mas sua existência congrega as experiências de atores sociais de relevância nos processos organizativos locais, nacionais e internacionais da luta antiproibicionista, da Redução de Danos e da atuação no campo público-

[31] Notícia disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=10573>. Acesso em 02 jan. 2024.

estatal. A ELRD deu sequência à participação e defesa dos(as) redutores(as) de danos no espaço de controle social do CEPAD, garantindo maior assiduidade e atuação nas atividades conselhistas. Passados vinte anos de experiências e tentativas de consolidação da Redução de Danos no âmbito público-estatal do estado de PE, a atuação da Escola Livre vem cumprindo a função de reoxigenar e fortalecer os espaços de produção de práticas e conhecimentos em torno da Redução de Danos no campo não-governamental, assumindo a função de complementaridade às lacunas deixadas pela falta de universalização e consolidação das ações público-estatais de Redução de Danos, priorizando o protagonismo de sujeitos sociais envolvidos ou afetados pela questão das drogas, com a oferta de serviço à população usuária e a formação de novos(as) redutores(as) de danos no estado, por vias de financiamento não-governamental. A exemplo disso, a escola mobiliza um centro de convivência no município do Recife, um serviço regulamentado pelo Decreto n° 3.088/2011 como um dos pontos de atenção da RAPS, no âmbito da Atenção Primária, mas que sequer chegou a ser implementado na realidade pernambucana.

v. Instituições de atenção e cuidado aos(as) usuários(as) de drogas e seus familiares:

Neste bloco de participação, a composição das respectivas entidades descritas variou conforme os processos eleitorais. No período de 2013 a 2017 a composição da sociedade civil é de difícil precisão[32], mas compuseram os cinco primeiros anos a Sociedade Assistencial Saravida, a Comunidade dos Pequenos Profetas (CPP), a Pastoral da Sobriedade, a Associação Oásis da Liberdade e em menor frequência o Desafio Jovem; na gestão de 2018 a 2020 foram eleitos o Instituto Alcançando e Não Alcançados (IANA), a Sociedade Assistencial Saravida, a Comunidade Acolhedora Terapêutica São Miguel Arcanjo (CATSMA) e o Centro de Assessoria e Assistência Terapêutica em Dependência Química (Assista); a partir de 2021, mantém-se a participação da Saravida e da CATSMA, e assumem o Centro de Prevenção às Dependências (CPD) e o Centro de Recuperação Rosa de Saron. Essas mudanças estão expressas no quadro 1.

Das entidades apresentadas no quadro, duas delas pertencem a parlamentares evangélicos com mandado vigente no período de atividade da entidade no conselho: a Saravida foi fundada pela vereadora Michelle Collins (PP) e pelo deputado estadual Cleiton Collins (PP), e a Oásis da Liberdade pertence ao vereador Luiz Eustáquio (PSB). Essa questão

[32] Essa dificuldade se justifica por não conseguirmos acesso à ata de posse de 2013, que contemplou a participação dessas instituições como membros convidados. E a subsequente lacuna deixada pelos entraves do processo eleitoral de 2015, que só pôde ser realizado em 2017.

gerou debates na arena política do CEPAD, considerando a participação de parlamentares com mandato vigente nos assentos destinados à sociedade civil.

Das nove entidades citadas, seis possuem caráter religioso. Cinco delas são Comunidades Terapêuticas, e três dessas são filiadas à Federação Nacional de Comunidades Terapêuticas (FENACT), antiga Federação Norte e Nordeste de Comunidades Terapêuticas, são elas: CATSMA, Saravida e Centro de Recuperação Rosa de Saron. Segundo site oficial da federação[33], a FENACT tem como objetivo "colaborar com as entidades federadas na consolidação e expansão de seus programas, prestando-lhe assistência e favorecendo o intercâmbio de experiências", além de assumir a função pedagógica de orientar, formar e capacitar as entidades filiadas, ela assume uma função de direção político-pedagógica que visa "representá-las junto aos poderes públicos ou órgãos não governamentais, nacionais ou estrangeiros, em assuntos de interesse comum". Já a Desafio Jovem é filiada diretamente à Confenact e integra uma ampla rede de CTs em todo o país.

Das nove instituições, ao menos seis delas já receberam ou recebem algum tipo de financiamento público municipal, estadual ou federal, isto demarca uma problemática para o espaço de controle social pela finalidade corporativa da participação no espaço, onde os interesses econômicos podem se sobrepor ao conteúdo do processo de gestão das políticas públicas, além do risco de atribuir a este espaço funções de manutenção e legitimação dos poderes dominantes. De acordo com as buscas realizadas nos sítios oficiais das entidades e com base nos registros documentados em ata, podemos afirmar que ao menos seis, das nove entidades apresentadas, alinham-se à defesa do paradigma da abstinência; e somente uma, a CPD, expressa a defesa de estratégias de Redução de Danos.

Outras quatro entidades não são caracterizadas como CTs: a Clínica Assista, o CPD, o CPP e a Pastoral da Sobriedade. O CPD é uma organização social reconhecida pela atuação no campo da Redução de Danos e Direitos Humanos que, de acordo com a plataforma virtual da instituição, atua em "defesa de uma política antiproibicionista de drogas". A participação dessa instituição também é marcada pelo conflito de interesses, já que o CPD prestava serviço direto à Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas (SPVD), gerindo unidades do Programa ATITUDE, neste caso, o CPD é responsável por gerir o núcleo de Recife desde 2014, e entre 2020 e 2022 geriu todos os núcleos do programa. A Comunidade dos Pequenos Profetas é uma organização não governamental que atende crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social no Recife, a instituição possui atendimento

[33] Informação acessada no site oficial da federação. Disponível em < https://www.fenact.com/servi%C3%A7os> . Acesso em 02 jan. 2024.

psicossocial, fomenta a formação política e possui notoriedade por suas atividades relacionadas à responsabilidade socioambiental e democratização da alimentação saudável. Já a Pastoral da Sobriedade se apresenta por uma rede de ações vinculadas à igreja católica que envolve grupos de autoajuda, formação de "agentes multiplicadores" e articulações com Comunidades Terapêuticas e casas de recuperação. Essa instituição pode ser reconhecida como um aparelho de hegemonia, pela sua capacidade de capilarizar ações em torno de práticas religiosas. Por fim, a Clínica Assista é um serviço privado de caráter ambulatorial, que oferta acompanhamento psicológico, cursos e consultorias para pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas. No fim, é preciso reconhecer que o eixo das quatro vagas destinadas às instituições de atendimento também integra disputas de setores diferentes.

Não aprofundaremos os elementos que compuseram a participação do Centro de Recuperação Rosa de Saron e a Clínica Assista devido à escassez de falas registradas durante o curto período de suas participações, mas lembramos que em momentos de deliberações e votos, estas participações, ainda que pontualmente, integram as disputas da arena política conselhista. Também não identificamos nos registros intervenções da Pastoral da Sobriedade e da Comunidade dos Pequenos Profetas, apresentando, apesar da frequência, pouca participação ativa.

A Comunidade Terapêutica Saravida manteve o maior grau de continuidade e assiduidade dentre as instituições nas atividades do CEPAD, apresentando posicionamentos em defesa da regulamentação e das parcerias público-privadas desse nicho. A Saravida ocupa assento no Conselho Municipal de Direitos Humanos e Segurança Cidadã, espaço representado diretamente pela vereadora do município. Em meio ao período de crise social da covid-19, a instituição, na figura de Michelle Collins, também passou a se aproximar das demandas da população em situação de rua através de ações conjuntas com a prefeitura do Recife e de Paulista. Em 2019, esta instituição sofreu processo ético no CEPAD-PE e foi banida da comissão de fiscalização devido à quebra de sigilo dos processos de inspeção em outra Comunidade Terapêutica. Das instituições apresentadas, a Saravida mantém grande capacidade de articulação política, considerando as movimentações já apresentadas de seus fundadores no cenário local e nacional.

A participação das Comunidades Terapêuticas teve a função de advogar pelos interesses econômicos e ideopolíticos do campo, tanto para acesso ao fundo público, quanto para disputar o campo de hegemonia do modelo de atenção e cuidado a usuários(as) de drogas, buscando validação técnica de sua modalidade e legitimidade formal-institucional de um *status quo* que não reivindica reconhecimento enquanto serviço de saúde, nem de

assistência social, reivindica uma complementaridade público-estatal. Noutras palavras, a participação das CTs também busca construir consensos em torno de sua existência. Neste caso, as pautas e intervenções apresentadas por este bloco não acompanharam as demais temáticas debatidas em pleno, não atingindo largas discussões e posicionamentos dentre a diversidade de temas referentes à Política Estadual sobre Drogas. Pautas como o sucateamento da RAPS e do Programa Atitude, os processos formativos e de capacitação, ampliação do fomento ao controle social e demais temas não sofreram intervenção das representações das CTs. Esse nicho apresentou pautas autorreferenciadas, compostas majoritariamente sobre o processo de regulamentação, fiscalizações, financiamento de vagas e debates que expunham os antagonismos do paradigma da abstinência. Os registros das falas apresentam também conteúdos de divulgação de atividades e supostas conquistas legislativas do campo.

vi. Associação de usuários(as), ex-usuários(as) de álcool e outras drogas e familiares

As associações que integram as disputas do CEPAD-PE mantiveram frequência regular ou baixa, apesar de participação ativa. A Associação de Familiares dos Dependentes Químicos, Presos e Apenados do Estado de Pernambuco (Afadequipe) realiza atividades de prevenção, atenção psicossocial, orientação jurídica, ações sociais, com ênfase em familiares de pessoas privadas de liberdade e de egressos do sistema prisional do Estado, e ações de reinserção social para pessoas usuárias de drogas. No espaço do CEPAD, esta associação apresentou denúncias de violação aos direitos humanos no contexto de encarceramento e uso de substâncias, e provocou o conselho para atividades e intervenções no âmbito do sistema prisional. Não identificamos posicionamentos que evidenciam um alinhamento com a perspectiva da RD ou com uma crítica sobre a proibição, ainda assim, a Afadequipe manteve-se com relativo alinhamento ao bloco composto por CRP, CRESS e demais associações. A importância dessa representação consiste na participação social de familiares que vivenciam a realidade de sofrimento psicossocial decorrente do uso de substâncias.

Curiosamente, no período posterior à participação no CEPAD-PE, a Afadequipe passou a manter estreita relação com o lobby das Comunidades Terapêuticas. Ao menos desde 2019 identificamos que a organização é filiada à Federação Nacional de Comunidades Terapêuticas, apesar de não ser caracterizada como instituição de caráter residencial

transitório na modalidade das CTs[34]. Em 2022, a Afadequipe chegou a ser homenageada na Câmara Municipal do Recife, com participação solene de Michele Collins e Quirino Cordeiro, então secretário nacional de Políticas sobre Drogas do governo Bolsonaro. Este movimento integra orgânica e contraditoriamente o processo de disputa por hegemonia, onde um campo é funcionalmente cooptado, em termos políticos e econômicos.

A Se liga! e Recuperartes integraram o campo de disputa endossando a defesa da Redução de Danos, da ampliação da RAPS, da descriminalização do uso de substâncias psicoativas e da defesa dos direitos sociais e políticos de pessoas usuárias de drogas. Em ambos os casos não encontramos nas buscas, site oficial ou plataformas virtuais que publicizem as estratégias de mobilização e atividades dessas associações. No caso da Se liga!, a importância histórica da associação já foi citada no capítulo anterior, além disso, a associação integra atores políticos pertencentes a uma rede de organizações e movimentos sociais no âmbito local e nacional, como a Marcha da Maconha de Recife e a ABORDA. No caso da Recuperartes, sabemos que a associação mobiliza atividades culturais envolvendo usuários(as) de drogas, e que foi criada a partir de movimentos de trabalhadores(as) redutores(as) de danos e usuários(as) da RAPS Recife, inclusive sua representação no CEPAD-PE foi marcada pela participação de um redutor de danos da rede.

***

No geral, observamos que o campo de representação e participação do CEPAD apresenta elementos que congregam as contradições das disputas por hegemonia de projetos políticos e societários, necessariamente refletidos na Política sobre Drogas do estado, consequentemente, a diversidade de interesses expressos nas representações assumem funções coletivas, individuais, públicas, privadas e corporativas (Correa, 2001). O CEPAD apresentou relações de força que o diferencia de outros conselhos estaduais, como o estudado por Guimarães (2020), por conseguir integrar certa hegemonia do campo de defesa da Redução de Danos, da Reforma Psiquiátrica e do antiproibicionismo. Dito de outra forma, os interesses e tendências desse grupo precisam ser considerados dentro do bloco que disputa a Política sobre Drogas, o que não implica em uma postura hegemônica no âmbito de execução da política, como também em uma homogeneidade entre si, mesmo porque o campo de defesa da Redução de Danos e das lutas antiproibicionistas é marcado por disputas internas (Santos

[34] Nossa hipótese é de que a integração da Afadequipe ao lobby das CTs está vinculada ao mote da reinserção social que vem sendo pautado por este campo através de experiência e articulações paa capacitação e inserção no mercado de trabalho. É importante considerar que, ao passou que o campo antimanicomial e antiproibicionista questiona as práticas e tratamentos baseadas na privação, a insistência do campo das CTs em apresentar como objetivo a reinserção social a partir de práticas "holísticas" (termo bastante utilizado por este setor)

et al., 2010; Leal, 2017). O mesmo pode ser referenciado pelas representações das secretarias e de entidades que integraram os assentos de instituições de atendimento. Sob uma visão analítica e pessimista, o CEPAD-PE se apresenta como um recurso pedagógico de pacificação desses projetos, coabitando as relações de coerção e consensos em torno da questão das drogas no estado.

Diante da composição apresentada, houve avanços significativos quanto a composição do conselho, observados com as alterações dos decretos, com a paridade e a institucionalização da sociedade civil organizada. Essas mudanças na composição da sociedade civil refletiram as movimentações e contradições dos projetos em disputa no âmbito da atenção e cuidado ao(a) usuário(a) de drogas, incorporando representações de entidades ou instituições que tensionam a realidade social a partir dos interesses ideológicos, políticos e socioeconômicos coletivos ou corporativos. Além disso, ela aponta para uma realidade coexistente, que não cristaliza uma completa hegemonia do bloco fundamentalista-manicomial e proibicionista, representada principalmente pelas instituições de atenção e cuidado aos(as) usuários(as) de drogas, tampouco pelo polo de defesa dos direitos de usuários(as) de drogas e da Redução de Danos.

No geral, os assentos destinados ao que é nomeado como sociedade civil foram ocupados por organizações não governamentais, entidades religiosas e vinculadas aos interesses de parlamentares, organizações sociais prestadoras de serviço, conselhos de categoria profissional, centro de assistência terapêutica privado, associações de caráter organizativo de populações usuária ou de caráter não governamental com oferta de serviços, como o caso da Afedequipe. Com isso, o antagonismo presente na arena política não alcança a radicalidade dos interesses em nenhum dos campos. A ausência dos movimentos sociais, principalmente o de luta antiproibicionista e antimanicomial é uma lacuna a ser considerada, com a ressalva de que esta pauta foi discutida e recusada pelo próprio conselho. E

Dito isso, chegamos a uma segunda problematização sobre a representatividade do espaço. Sabemos que as implicações da guerra às drogas, do sofrimento decorrente do uso abusivo, da sistemática questão racial e da atenção e assistência ao uso correspondem a uma parcela da classe trabalhadora beneficiada ou alvo da Política sobre Drogas: populações majoritariamente negras, juventudes periféricas e pessoas usuárias da política de assistência social e dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, trabalhadores(as) vítimas da mercantilização da saúde que, recorrentemente, possibilita convênios entre planos de saúde corporativos e comunidades terapêuticas, populações em situação de rua, famílias vitimadas direta ou indiretamente pela guerra às drogas, populações indígenas, populações privadas de

liberdade ou egressas do sistema prisional, populações LGBTQIAP+ violentadas e desassistidas pelas ações de proteção e cuidado, crianças, adolescentes ou atores sociais em defesa dos direitos da infância e da juventude, expostas à violações de direitos e afetadas pelo consumo abusivo, pelo trabalho infantil ou pela violência de estado decorrente da 'questão das drogas'. Trata-se, portanto, de um amplo grupo de populações que não estão presentes na maioria dos espaços de decisão relacionados à Política sobre Drogas.

Mas responder à questão apenas com o perfil não é suficiente para tratar da necessidade de ocupação dos espaços de interesse coletivo. O estímulo ao protagonismo de usuários(as) de drogas nos conselhos envolve o reconhecimento dos processos político-organizativos de usuários(as) de drogas, neste caso, retomamos aqueles elementos históricos que reiteradamente cerceiam os direitos dessas pessoas através dos estigmas da tutela do "doente" ou da periculosidade, afastando-lhes, das formas mais violentas, da possibilidade de ocupar com protagonismo os espaços públicos, de intervir, propor e criar possibilidades de enfrentamento à problemática.

4.2 CEPAD-PE em pauta (2013-2022):

A análise das atas do CEPAD-PE foi delimitada a cinco pontos principais de discussão: i) o financiamento; ii) a execução da Política sobre Drogas; iii) a fiscalização; iv) a formação e capacitação e v) o estímulo ao controle e participação social - que serão aprofundados a seguir.

4.2.1 Financiamento

A questão do financiamento, aqui orientada pelo debate sobre o fundo público, aparece de forma recorrente nas pautas do conselho ao longo dos anos analisados, ainda que não alcance a necessária centralidade frente à significância do acesso ao fundo público para o cerne das disputas no conselho. A primeira lacuna é expressa na disposição legal do conselho: tanto a Política Estadual sobre Drogas, de 2011, quanto o Decreto n° 39667/2013 não atribuem competências para que o CEPAD atue no planejamento, monitoramento ou avaliação orçamentária. Dito isto, elencamos os conteúdos apresentados em ata a partir de: i) repasses financeiros que atravessaram a atuação do CEPAD; ii) Fundo Estadual de Política sobre Drogas; iii) financiamento do Programa ATITUDE.

Entre o período de 2013 a 2015, o repasse do financiamento federal previsto nas metas do plano plurianual percorreu as atividades do CEPAD-PE, em acordo às ações preconizadas pelo SENAD através do FUNAD, dispondo sobre o acompanhamento ou condução de projetos e ações financiadas pela secretaria nacional. Neste caso, o CEPAD atuou na aprovação orçamentária prevista para a execução do projeto Redes, sendo custeado pelo SENAD cerca de R$50.000 para cada município, e acompanhou as atividades do CRR-Drogas, promovidas pelo GEAD/UFPE. A participação do conselho estadual na veiculação dos recursos federais destinados para as Comunidades Terapêuticas, via editais do SENAD, do Ministério da Justiça, perpassou o campo intermediário da realização de visitas e elaboração de pareceres das CTs inscritas, como descreve o Edital de Chamamento Público nº 07/2014:

> A execução dos contratos será acompanhada, diretamente, pela SENAD e, indiretamente, pelos conselhos e gestores locais de políticas sobre drogas e/ou por empresa contratada para esse fim, sem prejuízo da atuação das instâncias de auditoria e fiscalização, e do controle social (Brasil, 2014, p. 9).

No nível estadual, o CEPAD também atuou em visitas institucionais e elaboração de pareceres para certificação de instituições que participaram do programa de aumento de arrecadação do ICMS - Todos com a Nota. Com base na notícia veiculada em 31 de julho de 2013 na plataforma online oficial do Governo de Pernambuco[35], o programa teve por objetivo "combater a sonegação e a evasão fiscal e incentivar as atividades socioassistenciais desenvolvidas para a população pernambucana", para isso lançou uma rodada exclusiva para instituições de atendimento direto a usuários(as) de drogas e seus familiares, com "premiações", ou melhor, com a destinação de recursos financeiros no valor de R$ 75.000,00 para 20 instituições da área, totalizando cerca de R$1.440.000,00 pago às CTs só em 2014, em apenas uma das edições do programa. Segundo informações coletadas no Portal Transparência do estado, os recursos foram originados do Fundo Estadual de Assistência Social, marcando o avanço do setor no acesso ao fundo público via previsões orçamentárias socioassistenciais. Dentre as instituições contempladas pela premiação algumas já foram apresentadas no tópico anterior, como a Saravida, a Comunidade Pequenos Profetas, a Casa de Recuperação Rosa de Sarom e o Desafio Jovem. O repasse foi confirmado em ata pela representação da Saravida:

> (Representante da Saravida) fala que não está havendo repasses para casas terapêuticas, e o que foi repassado é referente ao projeto "Todos com a Nota". Fala também que não está a favor das 10 vagas, assim como sugere o Estado, para que se garanta o atendimento a todas as pessoas da rede pública e complementar. (Representante da SDSDH) coloca que o Estado está pautando a melhor forma para garantir a participação das Comunidades Terapêuticas no financiamento público, de acordo com o marco regulatório destas (julho/2015).

[35] Matéria disponível em: <https://www.sdscjpvd.pe.gov.br/seses/aberta-inscricoes-para-o-todos-com-a-nota-modulo-solidario-rodada-extra/> Acesso em 20 dez de 2023.

Essas movimentações certificam o recebimento de recursos públicos que deveriam integrar a execução e ampliação de serviços sociais de caráter público no âmbito da Política de Assistência Social. Ao contrário, o governo do estado criou campanhas que incentivam o mito da solidariedade entre Estado e sociedade (famílias, cidadãos e comunidades), guiando processos de refilantropização das expressões da questão social:

> Quando o Estado não responde às necessidades sociais, podem-se afirmar laços de solidariedade local, particularizada em oposição à chamada solidariedade universal, coletiva, de classe. Acarreta, ainda, o aprofundamento da particularização e da fragmentação, reforçando a solidariedade com seus pares, privilegiando interesses particulares em detrimento dos interesses coletivos, atribuindo a cada segmento particular as respostas para suas próprias demandas (França-Junior, 2021, p. 380).

Quanto à interlocução do controle social, observamos, portanto, que tanto na veiculação de recursos federais quanto estaduais, o CEPAD-PE não dispôs de autonomia para deliberar - com anuência ou recusa - sobre a destinação de financiamento público para vagas em Comunidades Terapêuticas localizadas no estado.

A questão do Fundo Estadual de Política sobre Drogas (FEPOD) foi pauta de interesse do conselho ao longo do período analisado. A problemática refere-se, durante todo o tempo, à aprovação em decreto da regulamentação e vigência deste fundo, já previsto no texto legal da Política Estadual sobre Drogas. A minuta do decreto foi solicitada pelo conselho à Secretaria Executiva em 2015, período em que os registros retratam a dificuldade de encaminhamento e aprovação da normativa na ALEPE. A elaboração da minuta só foi finalizada um ano depois, junto à Procuradoria do Estado, e somente em 2017 passou pela apreciação do pleno do conselho, até este momento os trâmites necessários seriam sua aprovação na Secretaria da Fazenda e Secretaria de Planejamento e Gestão, para que, após realização da dotação orçamentária, fosse encaminhada para aprovação na ALEPE. Os caminhos posteriores à apreciação foram travados nessas instâncias, em 2019 a minuta estaria sob aguardo da Secretaria da Fazenda, já em 2022 a regularização dependia da Procuradoria Geral do Estado. De toda forma, até final de 2022 o FEPOD não havia sido aprovado, em um processo permeado por desencontro de informações e falta de transparência sobre os reais impedimentos de sua efetivação. Na última ata analisada, de dezembro de 2022, o pleno aprovou o encaminhamento da situação deste fundo ao Ministério Público, em uma tentativa de garantir informações concretas sobre as sucessivas interrupções do processo. A ausência de controle social participativo do financiamento da política sobre drogas do estado segue a tendência nacional, se compararmos o distanciamento do CONAD frente às deliberações sobre o Fundo Nacional de Política Antidrogas.

Em termos de gestão e funcionalidade do fundo público no estado, o receituário neoliberal ganhou uma grande ferramenta reguladora com a existência da Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG). A secretaria representa a dita "modernização da gestão pública", e cumpre com o objetivo de planejamento e controle do modelo de gestão por resultados através de padrões empresariais para a gestão pública, prevendo a diminuição dos gastos sociais a partir de indicadores de eficiências e metas a serem alcançadas pelas políticas públicas e sociais, em um formato que imprime uma profunda focalização das intervenções público-estatais. Sua existência regula diversas políticas sociais, dispondo de uma grande capacidade para contenção de recursos orçamentários, o que torna diversas outras secretarias direcionadas para execução das políticas sociais dependentes de sua distribuição orçamentária. No final, a descentralização das ações esbarra na centralidade do acesso ao fundo público.

A ausência do Fundo Estadual de Política sobre Drogas reverbera em um retalho orçamentário de difícil planejamento, monitoramento e avaliação por parte do controle social participativo. De outra forma, há um interesse mútuo dos campos em disputa em formalizar a existência do FEPOD, já que a tendência das experiências orçamentárias do Fundo Nacional Antidrogas e de outros fundos estaduais foi o alargamento e ascensão das CTs no acesso ao fundo público. No caso do Fundo Nacional Antidrogas, por exemplo, Costa e Mendes (2023) estimam que só em 2019 cerca de 50% dos recursos deste fundo foram destinados ao campo das CTs. Neste caso, a existência do FEPOD anunciaria um acirramento das relações de força em torno do fundo público direcionado à questão das drogas, o que não pode ser visto como impedidor para a defesa e o pleito de sua regulamentação.

Como consequência, há uma falta de transparência dos recursos destinados à implementação da Política Estadual sobre Drogas observada nas cobranças de parte das representações quanto à prestação das contas orçamentárias da secretaria executiva. Os registros são posteriores à instituição da Secretaria de Prevenção às Drogas e à Violência, quando o CEPAD convocou a participação do então secretário para divulgar as informações referentes à previsão orçamentária da Política Estadual sobre Drogas, e para pleitear a participação do conselho na elaboração do Plano Plurianual de 2020-2023.

O programa ATITUDE esteve inserido no ciclo de terceirização da prestação de serviços, ressoando também em cobranças, no âmbito do CEPAD-PE, por transparência sobre os recursos destinados para o financiamento do programa:

> [Representação da UFPE] Pontua que não defende financiamento privado a serviços públicos, e que não defende a organização de serviços públicos por nenhuma organização civil de interesse público, entendendo que o Estado precisa se responsabilizar por todo o Programa ATITUDE e de todos que forem financiados do poder público, quer seja municipal, estadual ou federal (julho/2015)

Em concordância com a fala registrada, lembramos que a expansão da Redução de Danos foi mediada, a partir de 1994, pelo fortalecimento das organizações não governamentais que construíram alternativas capazes de inseri-las nos programas de IST/Aids, sendo esta uma trajetória imbricada no processo de institucionalizações da Redução de Danos. Diferentemente desse processo, o contexto de caracterização e imersão das organizações sociais no acesso ao fundo público desloca o Estado de suas funções intervencionistas no campo de interesse social, emplacando os artefatos do neoliberalismo "não mais como gestor, administrador e executor dos serviços; ao contrário, parte de uma visão liberal do Estado como normatizador, regulador e coordenador de uma rede de serviços executada e ofertada pela sociedade" (Pereira, Teixeira, 2013).

A execução do programa ATITUDE não deixaria de integrar a funcionalidade privatista desde sua concepção, passando pela administração de diversas organizações sociais. Em 2014, sabe-se sobre a participação de, ao menos, quatro instituições: o Instituto de Apoio Técnico Especializado à Cidadania (IATEC), o Centro Brasileiro de Reciclagem e Capacitação Profissional (CERCAP), o Instituto Ensinar de Desenvolvimento Social (IEDES) e o Centro de Prevenção às Drogas (CPD); em 2015 mantiveram-se o CPD e o IEDES; e de 2020 a 2022 o programa foi gerido pela CPD. Todas titularizadas como organização social por decreto estadual. Além disso, a promessa de controle e participação social que atravessou a expansão das organizações sociais deu vazão ao repasse de recursos do fundo público sem gerenciamento democrático ou prestação de contas. Não identificamos nas atas possíveis registros em que estas organizações integraram as atividades do conselho para cumprimento desta finalidade, mostrando que os contratos de gestão com as organizações sociais não passam pelas discussões do controle social.

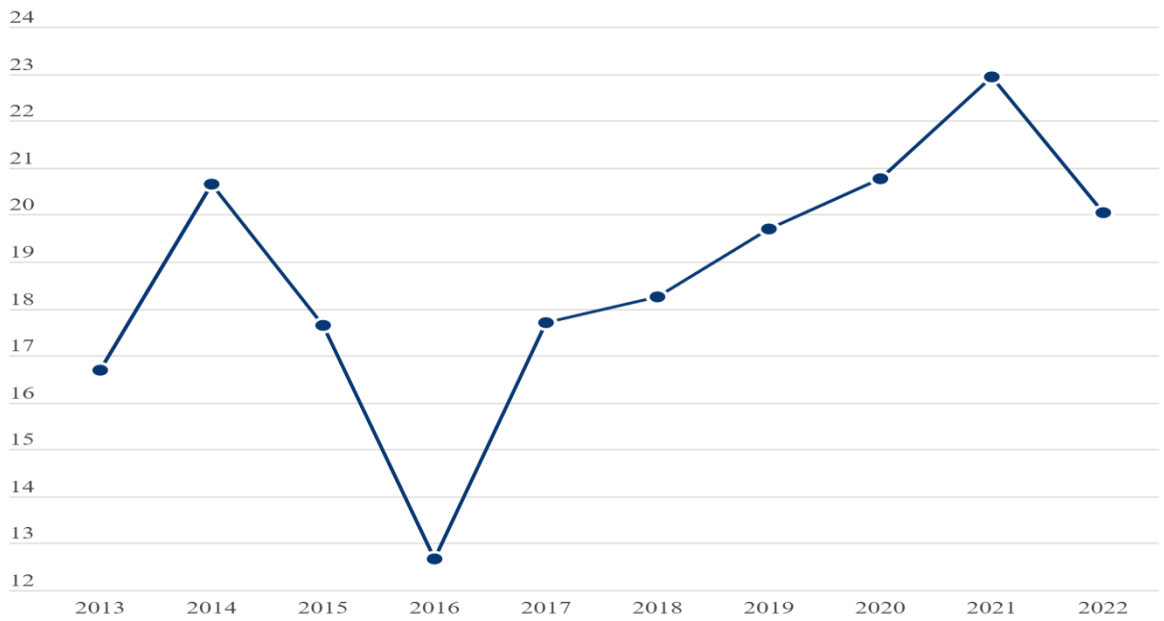
Não obstante, o contexto de financiamento do programa ATITUDE foi marcado pelo desinvestimento célere de suas ações, passados apenas quatro anos de implementação:

> [Secretária da SEPOD] continua sua fala relatando a dificuldade da situação do ATITUDE, da redução do programa e redução dos contratos. Diz que hoje ocorreu o primeiro repasse e que desde março vem acompanhando, que em maio foi apresentado um novo modelo de redução ainda mais drástico que anterior, que haverá mais cortes para que possa garantir alguns projetos e programas, como Educação, Saúde e Segurança. Diz ainda que houve um corte de 30% do programa ATITUDE e que houve várias reuniões para que o programa continue funcionando. Fala também do cronograma de pagamentos, que não tem nada concretizado, que o convênio irá dispor recursos para salários de alguns núcleos e que estão aguardando alguma definição do governador (junho/2016).

A análise de Andrade *et al.* (2017) sobre o programa aponta sinais de esgotamento em apenas quatro anos de execução, devido aos cortes orçamentários, atrasos de salários e

fechamento de unidades. Analisamos o financiamento do programa com base nas despesas apresentadas no Portal Transparência:

Gráfico 2 - Recursos destinados para execução do programa ATITUDE entre os anos de 2013 e 2022, em milhões de reais.



Fonte: Elaboração própria, com base nas informações disponíveis no Portal Transparência, com o descritor de ação do código 4305 (2023).

De acordo com o gráfico apresentado, percebemos que entre 2013 e 2022 o aumento dos recursos do programa foi de apenas de 32%, chegando à mínima de 12.74 milhões de reais em 2016 e máxima de 22.94 milhões de reais em 2021, ainda com base no gráfico 1, é perceptível que não houve estabilidade no aumento dos recursos. O processo reforça a necessidade de aprimoramento da função do CEPAD-PE no controle e fiscalização dos recursos públicos. A análise corrobora com as pesquisas anteriormente apresentadas sobre o FUNAD (Oliveira, 2017; Tatmatsu *et al.,* 2020), onde identificamos discrepâncias entre os valores dos recursos orçados nas LOAs e as despesas pagas em todos os anos entre 2013 e 2020. A exemplo, só em 2016, por exemplo, o valor orçado na LOA para a ação orçamentária de operacionalização do programa ATITUDE foi de 23.65 milhões de reais, enquanto a despesa paga girou pela casa dos 12.7 milhões de reais, apenas 53,8% do recurso previsto em lei.

O financiamento do programa ATITUDE atravessou desacordos e pactuações entre o CEPAD e o CEAS entre os anos de 2018 e 2019. Nas discussões iniciais, o CEAS propunha que o financiamento do programa ATITUDE fosse referenciado diretamente pela Política Estadual sobre Drogas, acreditando não ser do campo de execução da Política Estadual de

Assistência Social advogar sobre ele; de outra forma, o consenso no CEPAD defendeu a permanência do programa a partir do FEAS como unidade gestora, considerando sua tipificação oriunda desta política. Os conselhos debateram conjuntamente em pleno, o que resultou na Resolução Conjunta n° 01 CEAS-PE/CEPAD-PE, publicada em boletim interno de maio de 2019. A resolução destina para o CEPAD-PE a responsabilidade de deliberar sobre a execução e orçamento do programa ATITUDE, determinando ainda que qualquer alteração referente ao programa fosse debatida conjuntamente entre os dois conselhos a fim de garantir a intersetorialidade de sua execução. O texto indica a transferência do programa para o FEPOD, firmando um cronograma para a regulamentação do respectivo fundo, entretanto, como bem apresentamos o prazo não foi cumprido e o fundo não foi regulamentado. Também não identificamos resoluções ou assembleias conjuntas até o ano de 2022.

Na tentativa de aprofundar o tema, compreendemos que, se por um lado a reivindicação do CEAS demonstra um nível de compreensão disjuntiva sobre a transversalidade e intersetorialidade das ações no âmbito da Política sobre Drogas e sua relação intrínseca com a Política Estadual de Assistência Social, por outro, o período em que o tema foi posto em negociação entre os conselhos foi marcado por um profundo desinvestimento do governo estadual no âmbito da Assistência Social, que pôs em evidência os recursos destinados ao Programa ATITUDE, isto porque o programa compôs uma parte significativa do FEAS. Nos anos em que as discussões foram apresentadas, esta parte representou cerca de 45% e 47% dos recursos do fundo em 2017 e 2018, respectivamente. A partir de 2019, os recursos do programa ATITUDE passaram a ser geridos pela própria SPVD[36]. Buscamos compreender o cenário do financiamento da Assistência Social no estado a partir das informações coletadas no Portal Transparência do governo do estado:

Tabela 2 - Despesa total do fundo estadual de assistência social entre 2013 e 2022, por milhões de reais.

ANO	DESPESA ANUAL (R$)	PERCENTUAIS TRANSFERIDOS PARA INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS (%)
2013	65.76	43%
2014	78.91	43%
2015	44.06	65%

[36] A origem dos recursos para o financiamento do ATITUDE e de diversas outras ações é o Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza – FECEP, regulamentado pela Lei nº 12.523, de 30 de dezembro de 2003 e alterado mais recentemente pela Lei n° 16.489/2018**.**

2016	49.76	37%
2017	39.16	55%
2018	38.15	56%
2019	23.57	20%
2020	190.6	1,8%
2021	196.94	1,2%
2022	368.75	1,2%

Fonte: Portal Transparência do Governo do Estado de Pernambuco, 2023. Disponível em: http://web.transparencia.pe.gov.br/despesas/despesa-detalhada/ Acesso em 20 nov. 2023.

Se entre 2013 e 2014 o valor do FEAS aumentou cerca de R$13 milhões, entre os anos de 2014 e 2019, o FEAS perdeu cerca de 70% do financiamento. Além disso, a execução orçamentária das ações estaduais do âmbito da Assistência Social, através do FEAS, também foi marcada por parcerias com organizações sociais sem fins lucrativos para gestão de programas e projetos que não se consolidam enquanto Política Estadual de Assistência Social. As exceções dessa lógica ocorreram no repasse de recursos públicos aos municípios - e nas escassas verbas destinadas à formação e capacitação.

A virada de chave foi impulsionada pelo contexto de crise social entre 2020 e 2022, só em 2022 foram R$165,3 milhões de reais destinados à transferência de renda, viabilizados pela proposta estadual do 13° para beneficiários do programa Bolsa Família. Dessa forma, os valores percentuais transferidos para instituições sem fins lucrativos, majoritariamente para OSs, diminuíram a partir de 2019 por duas razões: a primeira refere-se à mudança do gerenciamento financeiro do programa ATITUDE para a unidade gestora da própria SPVD, a segunda diz respeito ao redirecionamento da função do FEAS, que passou a contar um aumento exponencial de seus recursos destinados à transferência de renda direta, tanto pela implementação do programa estadual de transferência de renda, quanto pelo auxílio liberado no contexto de calamidade pública devido às chuvas de maio de 2022.

Outra questão de relevância para o debate do financiamento é a destinação de recursos para o próprio CEPAD-PE. O decreto n° 39.667/2013, em seu artigo 7°, apresenta um parágrafo único sobre o financiamento do conselho, referindo que “para a manutenção do CEPAD, os recursos provenientes de doações, convênios e cessões devem ser consignados à Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude.”, neste caso, a origem orçamentária destinada para as atividades do conselho não advém dos fundos de política, mas da intermitência de recursos que não possuem fonte pública.

Não por acaso, os registros em ata descrevem cobranças do conselho ao longo dos anos, relacionadas à falta de recursos para manutenção da estrutura da sede do conselho,

subsídio para passagens aéreas - considerando as atividades nacionais, transporte para realização das atividades de fiscalização e manutenção do quadro de recursos humanos:

> Situação logística do CEPAD: dificuldades com o carro, espaço físico, motorista e mudança de casa. Foi criada uma comissão que irá se reunir com o secretário de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos Bernardo D'almeida, para uma avaliação e resolução dessas pendências (setembro/2014)

Com base nas experiências de outros conselhos estaduais, representações do CEPAD chegaram a propor a associação dos leilões de apreensão por tráfico ao financiamento das atividades do CEPAD na tentativa de nomear uma origem orçamentária, sem que as atividades do CEPAD orbitem a contínua falta de recursos para sua operacionalização. Uma proposta expõe enredos de uma realidade contraditória integrada por duas faces de uma mesma moeda, ou melhor, pelos frutos de uma mesma lógica exercida sobre o controle social punitivo e participativo no seio da lógica do capital.

Recorremos às Leis Orçamentárias Anuais e ao Portal Transparência para compreender a importância do CEPAD-PE sob a ótica do planejamento orçamentário do governo do Estado, e os resultados expõem novamente que os processos de blindagem democrática necessariamente resguardam o não acesso ao fundo público. O CEPAD ocupou duas ações orçamentárias, uma responsável por apoiar as ações do Conselho Estadual dos Direitos Humanos (CEDH), do CEPAD (código: 3383), da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos, antiga SDSDH, e outra, criada a partir de 2020, para fomento e apoio ao Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (código: 2947), apresentando a destinação dos seguintes recursos:

Tabela 3 - Orçamento e recursos destinados ao financiamento do CEPAD-PE, com base nos valores previstos nas LOAS, dos anos de 2013 a 2022.

ANO	VALOR ORÇADO VIA LOA (R$)	VALOR PAGO VIA PORTAL TRANSPARÊNCIA (R$)
2013	151.000	50.000
2014	41.700	0
2015	8.000	0
2016	5.000	0
2017	5.000	40.000
2018	10.000	0
2019	10.000	0
2020	85.000	0
2021	65.000	0
2022	10.000	14.427
Total:	**259.700**	**104.427**

Fonte: Elaboração própria, com base nas ações orçamentárias nas Leis Orçamentárias Anuais de 2013 a 2022 (códigos: 3383 e 2947) e despesas pagas informadas no Portal Transparência do Governo de Pernambuco (2023).

Se o valor orçamentário é ínfimo ao longo dos anos, ele torna-se desprezível quando constatada a sua não aplicação. No mais, as informações disponíveis no Portal Transparência comprovam que, do valor pago, R$90 mil efetivados não foram destinados à função prevista, nem para o CEDH nem para o CEPAD, somente os 14 mil reais pagos em 2022 apresentam cumprimento de funções para o CEPAD. A realidade do CEPAD assemelha-se ao Conselho Estadual de Políticas Públicas de Juventude e diverge, por exemplo, dos conselhos estaduais de caráter deliberativo e obrigatório para a execução orçamentária das políticas, como o CES, CEAS, CEDCA, etc.

Em 2021, as articulações do CEPAD-PE com a Mandata Coletiva das Juntas (Psol) (2019-2022) resultaram no empenho orçamentário de R$60.000,00 através de Emenda Parlamentar, entretanto, a liquidação do valor esbarrou nas interrupções internas às instâncias do governo do estado, sem maiores explicações por parte das secretarias responsáveis. Diante do prazo expirado, da perda do recurso e dos questionamentos dos conselheiros, a SPVD mobilizou a mesma quantia para reparar a ausência do recurso. A ata de dezembro de 2021 registra a fala da representação da Escola Livre de Redução de Danos:

> O conselheiro pergunta ao secretário [da Secretaria Executiva de Política sobre Drogas] quantas emendas encaminhadas para a SEPOD estão retornando ou não foram concluídas, e uma vez que a emenda retorne, sendo um caso de reincidência, como não construir o pensamento de um boicote da secretaria em relação ao conselho (dezembro, 2021)

A dificuldade em acessar este recurso pontual durante o período de um ano para manutenção básica das atividades reverbera, necessariamente, nos campos de atuação do conselho, e permitem concluir que o CEPAD-PE mantém seu funcionamento com os mínimos necessários, tais como recursos humanos e sede, esta última integrada à Casa dos Conselhos, espaço destinado às atividades de todos os conselhos em nível estadual. Como transcorrem as atividades interiorizadas ou nacionais, as visitas de inspeção e a construção de espaços de formação diante das limitações orçamentárias? Neste caso, a escassez de recursos é um indicativo que restringe o alcance das atividades conselhistas e suprime a autonomia do espaço de controle social.

De outra forma, na ocasião do debate sobre a emenda parlamentar, uma representação da Comunidade Terapêutica Rosa de Sarom também cobrou a liberação de emenda parlamentar destinada à instituição que também não havia sido liquidada. Diante do relato descrito em ata e tendo em vista o cenário nacional de circulação de recursos orçamentários

advindos de emendas parlamentares para o lobby das CTs, o processo de análise se encaminha para identificar como essa realidade se aplica ao contexto local do estado de Pernambuco:

Tabela 4 – Quantidade de emendas impositivas estaduais destinadas a Comunidades Terapêuticas, dotação e valor liquidado por Lei Orçamentária Anual (R$ 1,00)

LOA	Qtd de Emendas	Dotação (A)	Valor Liquidado (B)	% Execução (B/A)
2016	2	70.000	50.000	71,4%
2017	3	560.000	500.000	89,3%
2018	1	100.000	100.000	100,0%
2019	4	193.000	0	0,0%
2020	1	28.400	0	0,0%
2021	7	564.600	0	0,0%
2022	6	1.232.500	0	0,0%
Total	**24**	**2.748.500**	**650.000**	

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

No caso das ações em saúde, não houve contrapartida financeira do governo do estado para a ampliação da atenção a usuários(as) de drogas no contexto das RAPS, neste caso, é necessário apresentar como exceção o financiamento de leitos integrais em saúde mental e leitos destinados à desintoxicação, que podem existir a partir da retaguarda municipal ou estadual. De outra forma, identificamos a existência de apenas uma ação orçamentária no Fundo Estadual de Saúde (FES) destinada à qualificação da atenção à saúde para usuários(as) de drogas (código 4316), através das leis orçamentárias de 2013 a 2019:

Tabela 5 - Recursos orçados e despesa paga entre 2013 e 2019 para a qualificação da atenção à saúde para usuários(as) de drogas, em milhares de reais

ANO	RECURSO PREVISTO EM LOA (R$)	DESPESA PAGA(R$)
2013	181.000	60.000
2014	190.000	20.000
2015	93.000	0
2016	323.000	0
2017	70.000	0
2018	10.000	0
2019	10.000	0

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados disponíveis nas LOAs e no Portal Transparência (2023).

Novamente, os valores previstos não correspondem à utilização dos recursos para construção de ações concretas no âmbito da saúde, estando sob responsabilidade dos repasses

fundo a fundo a manutenção e fomento das redes de atenção psicossociais. Neste caso, é provável que as ações voltadas para o campo de atenção integral ao uso de álcool e outras drogas estejam inseridas no quadro de atividades da equipe técnica da Gerência Estadual de Saúde Mental, não provendo, a nível estadual, recursos estratégicos para o fomento e estímulo financeiro ao campo.

Até aqui nos concentramos em observar as movimentações orçamentárias destinadas à execução da atenção e assistência a usuários(as) de drogas, e a desatenção do setor governamental no fomento ao controle social desta política. O contraponto desta análise confirma as tendências mundiais de consolidação do Estado Penal na agenda neoliberal na última década. Como as ações de Segurança Pública no âmbito da repressão qualificada ocupam o lastro da força coercitiva do estado, buscamos visualizar os valores pagos à função Segurança Pública, e subfunção policiamento no portal transparência do governo de PE, identificando o aumento de 78% de gastos com o setor entre 2013 e 2022, os valores correspondem à casa dos bilhões, de 1.52 bilhões de reais para 2.72 bilhões pagos com recursos ordinários de administração direta. Além disso, Oliveira (2023) apresenta dados sobre o campo de intervenção público-estatal responsável por perpetrar e promover a violência contra negros, jovens e pobres através da guerra às drogas e do encarceramento em massa. No caso do Sistema Penitenciário, o autor (2023) identificou que, entre 2008 e 2021, o orçamento das unidades prisionais aumentou 442%, enquanto a população carcerária aumentou cerca de 184% no mesmo período.

4.2.2 Execução da Política sobre Drogas

A análise das pautas registradas sobre a execução da Política sobre Drogas foram elencadas a partir dos conteúdos referentes às ações e serviços do modelo de atenção a usuários(as), distribuídas em pautas relacionadas à prevenção, atenção integral no âmbito da RAPS e inserção das Comunidades Terapêuticas, e da repressão no campo da Segurança Pública.

A execução das ações de prevenção e educação sobre drogas existentes obteve maior capilaridade pelo campo da Segurança Pública, com o Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD)[37], realizado em parceria com as secretarias municipais de

[37] O programa é uma importação norte-americana do Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E.), inaugurado nos EUA em 1983, e passou a ser implementado no Brasil em 1993, na cidade do Rio de Janeiro. A crítica recorrente à aplicação do PROERD perpassa a formação dos policiais, que acontece dentro da própria

Educação. Além de dois projetos, implementados sob o mote de prevenção e redução da violência e enfrentamento ao crack que compôs as ações do governo do estado no início da década de 2010: o projeto Escola Legal, coordenado em conjunto pelo Juizado da Infância e da Juventude, do Tribunal de Justiça do Estado e pela Secretaria de Defesa Social, e o Programa Pernambuco contra o Crack, do Ministério Público de Pernambuco. O primeiro objetivou a realização de ações de prevenção à violência a crianças e adolescentes, com enfoque no combate ao consumo e o tráfico de drogas nas escolas públicas do Estado de Pernambuco, o segundo visava à promoção de ações voltadas para o combate à droga, articuladas com a Educação, Saúde e Segurança Pública.

Em desacordo com a Política Estadual sobre Droga[38], a Secretaria de Educação do estado não desenvolveu, ao longo do período analisado, projetos ou programas direcionados para a Educação sobre Drogas. Ao revisitar o Plano Estadual de Educação (2015-2025), uma única meta prevê a ampliação e garantia de políticas e programas de formação inicial e continuada dos profissionais da educação, sobre prevenção de drogas e de doenças. Nos Planos estaduais de Saúde de 2012-2015, 2016-2019 e 2020-2023 também não identificamos ações estratégicas sobre drogas no campo da prevenção e da educação em saúde.

Em 2014, houve uma tentativa de atuação do CEPAD, facilitada pela representação da Polícia Militar, de interlocução com as ações do PROERD, no sentido de provocar o programa para atuar na ampliação dos conselhos municipais e de garantir melhor alinhamento ao que se preconiza no eixo de prevenção da Política Estadual sobre Drogas; a articulação, entretanto, foi descartada devido às metas impostas pela Polícia Militar e o efetivo de policiais que integram as atividades do programa. Outras atividades pontuais contaram com a orientação normativa ou aprovação do conselho: o Projeto de prevenção sobre crack e outras drogas da Secretaria de Criança e Juventude; a elaboração de ações de prevenção relacionadas ao uso de

---

corporação militar, a promoção de atividades escolares sob referência de autoridades militares, e o direcionamento ideológico que reforça a abstinência, o medo social e a lógica proibicionista.

[38] A política prevê ações educacionais em suas diretrizes, com o "apoio e realização de campanhas socioeducativas e de conscientização, no âmbito estadual e municipal, que promovam a aplicação da Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e da Lei nº 13.899, de 27 de outubro de 2009" (Pernambuco, 2011), além de propor ações de prevenção que conformam:

" II - propositura da inclusão, do ensino fundamental ao superior, dos conteúdos relativos à prevenção do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, bem como das consequências do uso precoce dessas substâncias, construindo referências sobre o tema no âmbito escolar; III - criação e fortalecimento de programas e projetos já existentes no âmbito escolar que abordem o tema relacionado ao uso de drogas, saúde, violência, mediação de conflitos e direitos humanos, apoiando os trabalhadores da educação por meio de ações de qualificação permanente, de modo a garantir a efetiva universalidade no acesso dos estudantes eventualmente envolvidos com o uso de drogas lícitas e ilícitas às políticas de educação e tratamento; IV - estímulo à participação da sociedade nas ações voltadas ao desenvolvimento das políticas de prevenção ao uso de drogas, integrando as redes estaduais e municipais; V - fortalecimento e ampliação dos grupos com familiares nas redes de assistência à saúde, assistência social, complementar e escolar, visando ao incremento das ações de prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas" (Pernambuco, 2011)

substâncias durante a Copa do mundo da FIFA, 2014, e uma consulta sobre campanha de prevenção ao uso proposta pelo deputado estadual Cleiton Collins. A proposta do parlamentar propunha um mote de campanha intitulado “Dizer não às drogas é um ato de liberdade e inteligência"; enquanto as discussões em pleno do CEPAD-PE propuserem, após votação, adaptações condizentes à orientação da RD, com o mote "Sobre Drogas: nosso conselho é a prevenção".

Somente em 2021 a Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas (SPVD) iniciou um programa de cooperação técnica junto ao Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e ao Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). O Programa de Prevenção à Violência e às Drogas em Pernambuco teve como objetivo “apoiar a produção de subsídios técnicos para fortalecer a estratégia estadual integrada na prevenção das violências e no tratamento de transtornos associados ao uso de drogas, com base em evidências e nas melhores práticas internacionais.” Ainda assim, o diagnóstico só foi finalizado em 2023, portanto, não chegou a incidir na produção de ações de prevenção para o estado.

As ações de prevenção e educação sobre drogas direcionadas pela Redução de Danos são caminhos estratégicos para a disseminação de conhecimentos sobre drogas, valorização das experiências dos sujeitos, produção de comunicação e práticas coletivas sobre o uso, e construção de estratégias que possibilitam a compreensão, reflexão e decisão baseadas na autonomia e na realidade concreta. De outro modo, as informações elencadas no campo de execução da política nos permitem concluir que o modelo prevencionista de proibição às drogas prevaleceu nas ações do Governo do Estado, protagonizado pelo campo da Segurança Pública e da Justiça.

No campo de execução das ações de atenção, assistência e cuidado à população usuária, as disputas entre os modelos de atenção se sobressaem nos registros de pleno. As pautas fizeram mais menções aos debates em torno da regulamentação e das ações voltadas para o lobby das CTs, mas também houve denúncias sobre o sucateamento das Redes de Atenção Psicossociais que endossaram a realidade da contrarreforma na saúde, com denúncias e debates sobre as Políticas de Saúde Mental da região metropolitana do Recife.

Ainda em 2013, foi pautado o desinvestimento do Programa Mais Vida, já apontado no capítulo anterior, pela experiência de efetivação da Política de Redução de Danos na cidade do Recife, na ocasião, a gestão do programa foi convidada a apresentar as propostas de ações. Estudos nossos (Araújo, 2022) apontam que durante este período, o programa passou por um intenso desmonte, com mudanças que reestruturaram as equipes do Consultório de Rua e

promoveram a desmobilização política e clínica dos(as) agentes redutores(as) de danos, por via de alterações no processo de trabalho, esvaziamento do quantitativo de profissionais e o deslocamento da função desses profissionais para suprir demandas resultantes do desmonte na RAPS Recife, especialmente nos CAPS AD. Foi nesse contexto que a ação assertiva do CEPAD buscou dialogar e incidir, ainda que pontualmente, sobre a realidade de sucateamento com a gestão do programa, sem sucesso.

Entre 2015 e 2016, foram discutidos os caminhos da contrarreforma que marcaram a Política de Saúde Mental no estado, quando o CEPAD pleiteou a necessidade de revisão das pactuações das redes regionalizadas em saúde sobre o mapeamento das RAPS no estado. Outros acontecimentos que marcaram a contrarreforma na saúde foram debatidos em 2019, como o fechamento de duas residências terapêuticas na cidade do Recife e a extinção do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e do Consultório na Rua no município de Camaragibe, cidade limítrofe à capital. O encaminhamento das pautas foi direcionado pelo conselho com a solicitação de esclarecimentos das respectivas secretarias de saúde e fortalecimento dos conselhos municipais.

A decisão municipal sobre a extinção das equipes de Camaragibe, além de demonstrar o desinteresse político na Atenção Primária, foi fruto de mais uma medida de desfinanciamento promovida no governo Bolsonaro, que providenciou um novo modelo de financiamento da Atenção Primária com a Portaria n° 2.979/2019 excluindo as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (eNASF). A análise realizada por Santos e Pereira (2022) revela o tamanho do corte social: em 2018 haviam 5.591 eNASFs e 187 equipes de Consultório na Rua habilitadas pelo governo federal, em 2022 restavam 143 eNASFs e 14 equipes de Consultório na Rua habilitadas para o financiamento em território nacional.

A realidade apresentada tem máxima adesão ao contexto neoliberal contrarreformista da saúde e da saúde mental, e só a partir disso é possível aprofundar as problemáticas manifestas no CEPAD. Uma primeira questão concernente à realidade pernambucana foi a rápida desaceleração do processo de implementação e consolidação de uma atenção a usuários(as) de álcool e outras drogas baseada na Redução de Danos e na Reforma Psiquiátrica. A experiência do Programa Mais Vida sofreu com o desmonte de suas ações em menos de uma década de execução, e sua extinção foi nomeada em 2015 pela Prefeitura do Recife, mantendo as 6 equipes de Consultório de Rua vinculadas à Coordenação de Saúde Mental.

Ainda no âmbito de execução da atenção integral à usuários(as) de drogas, apresentaremos as informações disponibilizadas pela Gerência Estadual de Saúde Mental da SES-PE:

Tabela 6 - Quantitativo de dispositivos voltados à atenção psicossocial de pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas em Pernambuco, nos anos de 2013 e 2022.

DISPOSITIVOS DA RAPS	2013	2022
CAPS I	52	72
CAPS AD	10	11
CAPS AD III	03	07
Leitos integrais em Hospitais Gerais	31	89
Leitos de desintoxicação em hospitais gerais	123	110
Unidades de Acolhimento	04	05
Equipes de Consultório de Rua	06	09
Equipes de Consultório na Rua	05	06

Fonte: Gerência Estadual de Saúde Mental (GASAM-SES/PE). Em resposta à solicitação de acesso à informação n° n° 20241488, realizada em fevereiro de 2024, via LAI.

Entre 2008 e 2011, o número de CAPS AD quase dobrou, de sete para 13 (treze) (Pernambuco, 2008, 2012), mas se a década de 2000 e início da década de 2010 são marcadas pelo processo de expansão da RAPS, o período posterior à implementação do Plano Integral de Enfrentamento ao Crack (2010) conforma uma expansão lenta e gradual da maioria dos serviços estratégicos para atenção à saúde de usuários(as) de drogas. Enquanto o governo federal financiava vagas em Comunidades Terapêuticas no estado, os serviços de caráter residencial transitório das unidades de acolhimento mantiveram-se estagnados, com a inauguração de uma única unidade em dez anos. A lentidão não responde a uma realidade de consolidação da universalização desses serviços, do contrário, as redes de atenção psicossociais continuam insuficientes frente aos aspectos demográficos e às demandas da população pernambucana. A exemplo, Chagas e Lins (2023) relataram as experiências do processo de interiorização da Política de Saúde Mental no sertão do estado, quando o governo de Pernambuco, em 2014 e através da Gerência de Atenção à Saúde Mental (GASAM – SES/PE), realizou o redesenho das RAPS na respectiva região de saúde, o resultado, no entanto, foi a operacionalização parcial das pactuações previstas, apesar dos consideráveis avanços na inauguração de alguns serviços estratégicos. Os limites da atenção integral a usuários(as) de álcool e outras drogas vão além do processo de implementação, e perpassam o sucateamento contínuo dos serviços existentes, desde a escassez de recursos humanos às

necessidades de infraestrutura, atravessando a desvalorização das tecnologias leves de cuidado, nos termos de Emerson Mehry (2003).

De forma imediata, o cenário local é produto da condução nacional da Política sobre outras Drogas e do desfinanciamento acelerado das ações de Saúde Mental. A partir de 2017, por exemplo, o incremento anual de CAPS pelo governo federal sofreu uma queda drástica, compatível com a dificuldade de consolidação local (Desinstitute, 2021). Esta realidade não pode ser encarada como resultado único das ações público-estatais, já que o movimento econômico do capitalismo dependente brasileiro responde necessariamente às exigências econômico-políticas do capital, impondo limites cada vez mais enrijecidos aos direitos sociais conquistados, frente às urgências da agenda neoliberal pós crise de 2008, agravada no Brasil a partir de 2014. Já entre os anos do governo Bolsonaro, período de agravamento da reversão do modelo de atenção pautado na Reforma Psiquiátrica, não houve ampliação dos CAPS AD no estado de Pernambuco, ou seja, entre 2019 e 2022 identificamos o mesmo quantitativo de serviços. Weber (2021, p. 29) afirma que um dos recursos para essa interrupção foi o "represamento nos processos burocráticos de financiamento de serviços", a começar pelo processo de credenciamento de novos CAPS pelo Ministério da Saúde. Em contrapartida, o número de leitos integrais em hospitais gerais, serviço de maior governabilidade das ações estaduais, quase triplicou.

Em resposta ao chamado revogaço proposto pelo Ministério da Saúde em parceria com a ABP, o CEPAD-PE publicou nota de repúdio e posicionamento, alinhado às manifestações do campo antimanicomial:

> O CEPAD/PE, enquanto Órgão de controle social para construção e acompanhamento da execução das políticas públicas, se coloca junto a Frente Ampliada em Defesa da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Luta Antimanicomial para realizar os enfrentamentos necessários para a manutenção de uma Política de Saúde Mental pautada nos Direitos Humanos, na Reforma Psiquiátrica, na Redução de Danos, construída com democracia e participação popular (SPVD, 2020, p. 3).

O desmonte não se limitou às ações municipalizadas. Entre 2015 e 2019, elencamos no conteúdo das atas, denúncias sobre as condições de trabalho, atraso de salários, corte de orçamentos e fechamento de serviços referentes ao programa ATITUDE. As discussões do pleno incluíram trabalhadores(as) e usuários(as) do programa, com incentivo à participação social, como mostra o registro:

> Usuária/ATITUDE propõe ida ao palácio do governo com o apoio do CEPAD, que sofreu violência durante sua gestação e que só teve apoio do ATITUDE, e graças ao programa está viva com seu filho contando sua história. Usuário/ATITUDE diz que está sendo uma fase muito difícil, mas acredita que o programa continuará. Lê uma carta de sua autoria com a ajuda de mais três colegas do intensivo Recife (Pernambuco, 2016 - junho).

Em 2018, o CEPAD realizou articulações junto ao Ministério Público e à Polícia Militar para produzir respostas às retaliações da prefeitura municipal e de comunitários contra o serviço do ATITUDE localizado no Cabo de Santo Agostinho, cidade da Região Metropolitana do Recife. Neste caso, as articulações do CEPAD se defrontaram com o higienismo na Câmara Municipal da cidade, que sancionou a Lei Municipal nº 3.242, proibindo a instalação de centros de acolhimento para pessoas usuárias de álcool e outras drogas na área urbana do Cabo. Em 2021, a ação se repetiu, desta vez na cidade do Recife, protocolada pelo vereador Romerinho Jatobá (PSB) e apoiada pela mobilização da comunidade de Campo Grande. A ocorrência dessas ações munícipes contra o ATITUDE reflete com nitidez o período de agravamento e atualização das tendências conservadoras na realidade social.

No que diz respeito às Comunidades Terapêuticas, os temas referentes à execução da Política sobre Drogas no estado foram mobilizados pelo contexto de incremento financeiro dos editais nacionais do SENAD, as propostas de regulamentação das CTs, e a sanção do Programa Estadual de Apoio às Comunidades Terapêuticas, sancionado pelo governo do estado em 2018. No processo de regulamentação do Marco Regulatório das CTs, sancionado pela Resolução CONAD n° 01 de agosto de 2015, os conselhos foram consultados sobre a minuta do texto nacional, e o posicionamento técnico do CEPAD foi palco das disputas ideológicas entre os modelos de atenção:

> [Representação da Saravida] falou que é a favor da regulamentação das CTs e da fiscalização dos recursos públicos. Diz que o que acontece em alguns acolhimentos são algumas atitudes que prejudicam e aumentam o drama do acolhido. Depois dessas informações, [Representação da Saravida] e outros conselheiros reforçaram a fala sobre a necessidade de criar um modelo de gerenciamento das vagas financiadas pela SENAD. Chegou-se a conclusão de que era salutar identificar, monitorar e avaliar quais serão os impactos das vagas financiadas pelo estado e pela SENAD, tendo em vista que a demanda por internação compulsória não vem diminuindo, segundo informações de [representação da SES].

Essas disputas ressoaram o alcance da defesa da Redução de Danos, em contraposição a pouca adesão à proposta pautada no paradigma proibicionista da abstinência, como mostra o recorte da ata de dezembro de 2014:

> A conselheira [Representação da UFPE] e o conselheiro [Representação da Se Liga!] reforçam a importância do termo Redução de Danos e a representante da Comunidade Terapêutica solicita o termo abstinência. Na leitura do marco há um questionamento sobre a palavra abstinência, entendo que a abstinência pode estar inclusa na Redução de Danos. Com 14 votos para Redução de Danos e 1 voto para abstinência e Redução de Danos (dezembro, 2014).

Com base nos registros, após o encaminhamento da minuta e da regulamentação nacional do marco, representantes questionaram o texto nacional por apresentar maior

flexibilidade se comparado às recomendações encaminhadas pelo CEPAD. Lembramos que naquela ocasião, o CONAD já apresentava forças conservadoras em consolidação no âmbito do controle social.

Ainda assim, com exceção do posicionamento contrário do CRESS-PE, recomendado pelo Conjunto CFESS/CRESS, não houve contraposição das representações quanto à regulamentação de fato. Para muitos, a regulamentação viabilizaria maior organicidade e legitimidade fiscalizatória sobre o funcionamento das CTs, sendo um caminho necessário para supressão das violações de direitos presentes neste setor, de outra forma, corroboramos com o posicionamento do CFESS/CRESS (2014), de que o real significado da regulamentação se fundamenta no acesso ao fundo público e na contestação das conquistas reivindicadas pela Reforma Psiquiátrica. Além disso, o marco representa a anuência do Estado para o empreendimento de práticas de tratamento cristalizadas em torno da exclusão manicomial, moralização da atenção ao uso de substâncias psicoativas, e padronização das singularidades socioculturais, políticas e religiosas que atravessam a realidade de usuários(as).

Já o Programa de Apoio às Comunidades Terapêuticas foi implementado sem consulta ou deliberação do conselho, em um processo antidemocrático que não dialogou amplamente com o lobby das CTs, tampouco com o espaço de controle social do CEPAD. Segundo registro das falas de atores governamentais e não governamentais em pleno, o decreto foi providenciado às pressas, fruto do comprometimento político-eleitoral do então governador e candidato à reeleição Paulo Câmara (PSB) com a bancada da extrema-direita fundamentalista. O decreto deliberou sobre a atuação do conselho, destinando-lhe a responsabilidade pela "emissão de pareceres e relatórios necessários à habilitação das entidades para admissão, cadastramento e validação no Programa de Apoio às Comunidades Terapêuticas de Pernambuco" (Pernambuco, 2018). Buscamos informações sobre a execução posterior do programa e possíveis destinações de recursos, mas ao que parece o aceno político não resultou efetivamente em ações para o campo. De toda forma, o cenário de consolidação do conservadorismo, avança nas bases ideológicas, sociais e políticas na realidade pernambucana, assumindo funções operantes e fundamentalmente ideológicas, com ampla capacidade de negociação em prol de suas necessidades econômico-morais, mesmo entre os setores médios. Noutras palavras, "o irracionalismo conservador passa a ditar a tônica política, naturalizando a crença, a religião e o preconceito no âmbito do Estado" (Keller, Keller, 2020, p. 62).

Em resposta à Resolução n°03 de 2020 do CONAD, que permitia o acolhimento de adolescentes em CTs, o CEPAD apresentou a Resolução n° 04/2020, posicionando-se contra a normativa nacional, afirmando:

> o compromisso do CEPAD/PE com a construção permanente de uma rede intersetorial de profissionais, ações e serviços para garantia do acesso de crianças e adolescentes aos cuidados em saúde mental, álcool e outras drogas, que defenda o cuidado em liberdade, o respeito aos Direitos Humanos e às iniciativas e serviços públicos laicos, em especial do SUS e SUAS, que ofertam cuidado em saúde e proteção social com garantia de convivência familiar e comunitária, inclusive com a comunidade escolar (SPVD, 2020, p. 04)

Em vista do cenário ostensivo de redirecionamento do fundo público que marca a segunda metade da década de 2010, as organizações não governamentais e instituições de caráter privado sem fins lucrativos representadas pelas Comunidades Terapêuticas não alçaram o espaço que pretendiam em nível de financiamento estadual, e este fato responde às movimentações do seu campo antagônico. Apesar disso, conquistaram espaço político, inerente ao cenário de adensamento do conservadorismo, e espraiam seu lugar de complementaridade às políticas sociais nas ações público-estatais municipais.

Outro campo de execução da política debatido nas reuniões do CEPAD foi a Segurança Pública. Lembramos que dentre as políticas setoriais que compõem a Política Estadual sobre Drogas, a Segurança Pública é de fundamental importância e uma das quais em que o governo do estado atua diretamente como instância decisória, por não ser descentralizada ao nível municipal. Neste caso, o CEPAD, enquanto instância de controle social localizado na mesma esfera política, e responsável por "elaborar e exercer a orientação normativa, supervisão, controle e monitoramento das atividades relacionadas à redução da oferta, demanda e danos decorrentes do uso de álcool e outras drogas" (Pernambuco, 2011), não atuou no exercício de suas atribuições conselhistas no âmbito do Pacto pela Vida. Da mesma maneira, a maioria das temáticas relacionadas à Segurança Pública não contemplaram a atuação do CEPAD, estando resumidas a informativos sobre apreensões de drogas e atividades pontuais que contaram com a participação da secretaria responsável, como a entrega de bases móveis e outros aparatos de militarização propostos pela implementação do Plano Crack é Possível Vencer e algumas participações no comitê.

Os limites da atuação do CEPAD frente às atividades do Pacto pela Vida se apresentam, por exemplo, na escassa participação do conselho no espaço da Câmara Técnica de Enfrentamento ao Crack, principalmente se relembrarmos o mote de participação social que inicialmente pairava sobre a execução do PPV. O sistema de bonificação por apreensão de drogas da PM foi problematizado no CEPAD, sob a compreensão de que este formato de gratificação é funcional à ampliação do encarceramento. No segundo semestre de 2019, o conselho chegou a contar com a participação do major responsável pela diretoria de Articulação Social e Direitos Humanos da PM para apresentar o funcionamento do sistema,

em contrapartida, o CEPAD elaboraria um documento norteador que seria encaminhado ao PPV, mas não encontramos registros dos desdobramentos dessa ação.

Sobre o debate da regulamentação, em 2014 o CEPAD manifestou uma moção de apoio à regulamentação do uso de *Cannabis* medicinal. A moção reiterou o apoio à "implementação de mudanças na legislação na direção da descriminalização do uso recreativo e industrial desta substância psicoativa" (Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos, 2014, p. 1). Já em 2020, o CEPAD sancionou a Resolução n°05/2020 endossando a aprovação do PL n° 399/2015, que trata do uso terapêutico da maconha no âmbito do SUS. A resolução, além de recomendar a aprovação do projeto de lei, propõe a regulamentação das atividades de cultivo, processamento, armazenagem, transporte, pesquisa, produção, industrialização, comercialização, exportação e importação de produtos à base de *Cannabis* para fim medicinal e industrial, sugere que o SUS oferte os medicamentos à base de canabidiol e afirma a necessidade de:

> Ampliar espaços de discussões junto a sociedade civil envolvendo todas as pessoas interessadas na temática e/ou afetadas pela guerra às drogas. Com realização de Audiências Públicas, Ouvidorias, diálogos com o Controle Social das Políticas Públicas e Universidades (SPVD, 2020).

De toda forma, a realidade do encarceramento em massa e da violência policial instituída em torno do racismo no estado de Pernambuco não determinou a ampliação do debate no espaço conselhista sobre a execução da Política estadual de Segurança Pública, tampouco o espraiamento da atuação do conselho no campo pouco habitado pelo controle social da Política Estadual de Segurança Pública. O que houve, foi a participação expressiva da Polícia Civil e da Polícia Militar nos anos de 2013 e 2014, seguido de pautas pontuais nos anos posteriores. Em contraponto, os dados apresentados no capítulo anterior comprovam que esta é uma questão latente e urgente para a Política Estadual de Política sobre Drogas, mas as disputas em torno do modelo de atenção a usuários(as) de álcool e outras drogas protagonizam a maioria das demandas relacionadas ao conselho, enquanto o campo de repressão da "guerra às drogas" foi pouco aprofundado, ao menos nos registros das atas. Frente à escassez do debate, avaliamos que a participação de movimentos sociais vinculados às pautas antiproibicionistas, antirracistas e de juventudes configuraria um passo importante rumo ao aprofundamento do tema no âmbito do conselho.

4.2.3 Fiscalização

A fiscalização foi o principal mote de ações do CEPAD durante os anos analisados, tanto pelo volume de denúncias que chegam ao conselho quanto pela necessidade de cumprimento dos processos de fiscalização às instituições e serviços de atenção às pessoas que fazem uso de substâncias. Como dito, durante os anos de 2013 e 2014, as demandas de fiscalização eram, na verdade, visitas técnicas realizadas para cumprimento dos editais do SENAD e para o credenciamento do programa estadual Todos com a Nota, mas em ambos os casos há registros sobre a fragilidade dos critérios e parâmetros para realização das inspeções. Como exemplo, destacamos um trecho da ata de reunião n° 20, de janeiro de 2015, ocasião em que "foi falado sobre o controle das vagas que estão sendo financiadas pela SENAD, onde esses quantitativos precisam ser acompanhados, porém o ministério não se posicionou quanto ao protocolo de acesso e acompanhamento dessas vagas" (CEPAD, 2015, sem paginação).

A partir de 2015, as denúncias e solicitações de inspeções passam a chegar com maior organicidade ao CEPAD, em contraponto, o ritmo e volume quantitativo de ações de inspeção foram diminuindo. O judiciário foi responsável por parte considerável das solicitações à comissão de fiscalização, seguido das denúncias por usuários(as) e familiares e por outros setores e órgãos que acionaram pontualmente o conselho, a exemplo do Conselho Tutelar do Cabo e a Secretaria de Saúde de Paudalho. As inspeções identificaram violações e privações de direitos, tais como castigos e punições, internações involuntárias, encaminhamentos realizados pela Justiça, falta de estímulo ou quebra do vínculo familiar, internação de adolescente sem comunicação ao Conselho Tutelar, dentre outras práticas.

No decorrer dos anos analisados, assistimos ao aumento de denúncias contra as Comunidades Terapêuticas e clínicas de reabilitação, em uma relação inversa à composição reduzida da comissão de fiscalização, e à insuficiência de recursos fundamentais para o custeio de carro na realização das visitas; o conselho também não dispõe de orçamento destinado ao custeio de diárias para alimentação dos(as) conselheiros. A escassez no financiamento das atividades do CEPAD é perceptível neste eixo e prejudica a capilaridade da atuação do conselho, que não alcança as mesorregiões e microrregiões do estado, limitando a maioria das inspeções à Região Metropolitana do Recife e adjacências.

É possível que a sobrecarga dessas atividades desfalque o andamento de visitas de inspeção aos serviços das RAPS, já que o volume de registros sobre o monitoramento e fiscalização dos dispositivos público-estatais é bem menor se comparado às demandas em Comunidades Terapêuticas e clínicas. Neste caso, o fortalecimento de atividades técnicas em

serviços como CAPS AD, Unidades de Acolhimento, unidades do programa ATITUDE e demais dispositivos públicos de atenção e assistência à população usuária de drogas, funciona como ferramenta de denúncia e enfrentamento à profunda precarização vivenciada pelos setores das políticas sociais. Destacamos ainda que, à luz dos registros em atas, conselheiros da sociedade civil expressaram a importância de realizar visitas de inspeções às unidades prisionais do estado, considerando a relação entre uso, mercado das drogas e encarceramento, o que viabilizou a realização de uma visita de inspeção em unidade prisional feminina.

A interiorização das ações do CEPAD é uma problemática evidente nas atividades de fiscalização, se considerado o recorrente afastamento social promovido pela modalidade de tratamento em Comunidades Terapêuticas, moldado por práticas manicomiais e higienistas, que impele essas instituições às áreas de difícil acesso, distantes dos centros urbanos. O próprio relatório do IPEA (2017) confirma que 74% das Comunidades Terapêuticas estão instaladas em áreas rurais. Um exemplo disso é a própria comunidade terapêutica CATSMA, que recebeu financiamento público municipal da cidade do Recife para destinação de vagas à população recifense, mas o acolhimento funciona no município de Brejo da Madre de Deus, localizado a cerca de 200km da capital. Em outro exemplo, dessa vez de uma visita de inspeção do CEPAD-PE, o carro que transportava a comissão de fiscalização atolou no percurso de acesso à CT inspecionada, provocando o questionamento, por parte da comissão, quanto à dificuldade de acesso em casos emergenciais.

Quanto às atividades de inspeção propriamente ditas, reiteramos a importância salutar da participação dos conselhos de categoria profissional na comissão de fiscalização, devido às infrações e inconsistências na atuação das equipes técnicas ou de profissionais que atuam isoladamente nas Comunidades Terapêuticas. Coletamos, nos registros em ata, situações de desvio de função, ausência de equipes técnicas, dispensação indevida de medicamentos dentre outras problemáticas de governabilidade dos conselhos de categoria profissional. Neste caso, as ações de fiscalização do conselho de Política sobre Drogas podem subsidiar a atuação dos conselhos de categorias profissionais, e vice e versa.

Em 2018, o CEPAD convidou o CEAS e CES para compor a comissão de fiscalização, mas ambos os conselhos referiram que a função deve ter como referência os respectivos conselhos municipais.

O posicionamento das representações de Comunidades Terapêuticas diante das graves situações de violações de direitos identificadas pela comissão de fiscalização do CEPAD-PE transcorreram, via de regra, com a relativização de seu conceito, com justificativas de que esses serviços não correspondiam à seriedade das verdadeiras Comunidades Terapêuticas. Esta

é uma tendência ideológica posta na argumentação do lobby das CTs, como mostra o manifesto da CONFENACT contra o Relatório de inspeções realizado pelo CRP e MP, apresentado em 2018:

> Por uma questão legal, jurídica, de responsabilidade civil e criminal e principalmente de transparência e compromisso com informações oficiais, como CONFENACT não podemos tolerar acusações de profissionais de outras modalidades de atendimento, de órgãos fiscalizadores, de controle social, de conselhos profissionais e outras autoridades públicas, que de forma indevida e proposital, remetem o atendimento de entidades que fazem atendimento involuntário (que é outro segmento), e também com fins lucrativos, sejam classificadas como Comunidades Terapêuticas (Confenact, 2018, p. 2).

De fato, há uma diferença já debatida entre Comunidades Terapêuticas e clínicas, entretanto, o argumento da confederação, comumente reproduzido entre o campo, torna prioritário desvalidar a metodologia-científica da produção do relatório, confrontando de forma antidemocrática o papel dos espaços de controle social e órgãos fiscalizadores. Além disso, a participação de representantes de CTs também questionou documentos de inspeção e pareceres negativos.

Tanto os registros de fala em ata, quanto a ausência de informações sobre os desdobramentos das fiscalizações apresentam um cenário marcado pela falta de legitimação institucional do conselho. Em 2017, por exemplo, o pleno versou sobre o limite das decisões técnicas de fiscalização do CEPAD:

> (...) as fiscalizações tem sido um ponto forte do CEPAD, porém não conseguimos implementar nossas decisões. Nos processos de fiscalização que implicaram no credenciamento ou não credenciamento, habilitação ou não habilitação das Comunidades Terapêuticas com recursos públicos federais, estaduais e municipais, os relatórios produzidos pelo CEPAD conseguiram barrar alguns credenciamentos, que várias pessoas fazem denúncias mas nós não conseguimos fazer a intervenção para fechar aquele espaço (janeiro/2017, sem paginação)

O registro confirma que, apesar de empreender sua função fiscalizatória, o CEPAD não dispõe de autonomia suficiente ou respaldo institucional para viabilizar suas deliberações, principalmente frente às possíveis interrupção de atividades ou fechamento de serviços que produzem irregularidades no funcionamento e violações aos direitos das pessoas residentes. Ao mapear os registros das atas, identificamos, como exemplo, uma clínica de recuperação que abordou a ação de inspeção com ameaças à comissão, no local foram identificadas violações graves apresentadas na reunião de pleno de maio de 2015; passados mais de um ano, em agosto de 2016, a mesma clínica tornou-se pauta novamente de reunião de pleno, devido à reincidência de denúncias e continuidade das dificuldades de produzir encaminhamentos concretos sobre o espaço. Trata-se de mais um limite aos processos democráticos de legitimidade das atividades conselhistas.

4.2.4 Formação e Capacitação

Os processos de formação e qualificação continuada dos(as) conselheiros(as), e do próprio conselho como órgão de fortalecimento da política se sobressai da lógica institucional-legal na execução burocrática do controle social, devido a sua capacidade de alcançar os interesses e disputas em torno da referida política. No caso do CEPAD, os resultados deste eixo podem ser elencados em: i) formações internas aos conselheiros, ii) formações externas, e iii) integração de formações intersetoriais.

As atas do CEPAD apontaram formatos variados de capacitação e formação interna ao longo dos anos, de forma que o conteúdo dos temas abordados não se engessaram à legalidade e institucionalidade do controle social. Encontramos atividades formativas que convocaram resultados de pesquisas acadêmicas e trocas de experiências nacionais e internacionais, abordando temáticas como internação compulsória, avaliação do programa ATITUDE, funcionamento das Comunidades Terapêuticas, atualização da legislação sobre drogas, experiências de descriminalização das drogas no Uruguai, etc. O espaço formativo de maior continuidade ocorreu nos primeiros anos, quando o conselho criou um grupo de trabalho temático sobre CTs.

Nos dois primeiros anos analisados, o conselho atuou na capacitação e formação de conselheiros municipais, organizou oficinas formativas para qualificação de Comunidades Terapêuticas aprovadas no programa Todos com a Nota, construiu um Guia de Informações sobre Álcool e outras Drogas e promoveu a realização da Seminário de Saúde Mental e Proteção Social e da Semana Estadual sobre Drogas.

As análises apontam que as atividades integradas foram pontuais, mas representaram o campo de maior capilaridade de ações intersetoriais do CEPAD, com espaços de formação em rede que alcançaram saúde, assistência social, conselho tutelar, justiça, etc. De fato, as principais atividades integradas envolveram o judiciário, respondendo à problemática do aumento constante de internações compulsórias, e buscando aproximações com os órgãos responsáveis pelas medidas criminais. Foram realizadas atividades formativas com o Ministério Público, o Patronato e Juizados Especiais Cíveis e Criminais, a Escola de Conselhos e demais participações em outras atividades intersetoriais.

Avaliamos que essas ações formativas em atividades intersetoriais ampliam a publicização da importância dos espaços conselhistas, e buscam responder à problemática da

intersetorialidade, em que a "a atenção às demandas sociais dá-se, via de regra, de modo fragmentário, pontual, reparador e com sobreposições na oferta de programas, projetos e serviços" (Comerlatto *et al.*, 2007, p. 266). Em vista disso, há uma importância em sobrepor a intersetorialidade a um espaço de organicidade na construção e efetivação da Política sobre Drogas, sendo tarefa do controle social fortalecer os certames que articulam os direitos sociais de pessoas direta ou indiretamente envolvidas com a "questão das drogas", através de ações de saúde, educação, trabalho, justiça, habitação, assistência social, comunicação, cultura e defesa social, neste caso, os processos formativos e de capacitação em rede (apesar de escassos se considerarmos a janela temporal dos dez anos analisados) foram ações acertadas deste conselho.

4.2.5 Estímulo ao Controle e Participação Social

Em um comparativo do período analisado, o processo de ampliação e consolidação das ações de controle social no CEPAD-PE, contrapõem-se à tendência de retrocessos identificados do CONAD durante o mesmo período, demonstrando que as relações de força no campo local provocam incidências no Estado, aqui compreendido pela análise gramsciana, Não obstante, os retrocessos e a perda de força do campo progressista no CONAD dificultam as possibilidade de amplificação da participação social por não direcionar processos de fortalecimento de controle social nos estados e municípios, em uma tendência que reforça a precariedade da legitimação do CEPAD-PE no campo público-estatal.

Conforme as diretrizes da Política Estadual sobre Drogas para a atuação do CEPAD, é função do conselho fomentar a implementação dos conselhos de Política sobre Drogas nos municípios, e realizar conferências estaduais de Política sobre Drogas, os espaços de controle e participação social na gestão pública da referida política. O estímulo ao processo de implementação dos Conselhos Municipais Antidrogas (COMADs) ocorreu, predominantemente, durante os anos de 2013 e 2014, quando o CEPAD atuou em parceria com o Ministério Público e conseguiu alcançar municípios das cinco mesorregiões do estado. O período que reinaugurou as atividades do CEPAD foi favorecido pelas ações do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas e, consequentemente, pela maior disponibilidade de recursos para ampliação de equipamentos de saúde destinados à atenção integral de usuários(as) de drogas, possibilitando maior abertura política dos municípios para referenciar as ações de implementação dos conselhos municipais.

Não obstante, o CEPAD cumpriu com a função de mobilizar os municípios e realizar formações para o exercício dos conselheiros e dos(as) conselheiros(as), mas após 2015 o tema foi retomado em situações episódicas, respondendo às solicitações dos conselhos municipais sobre irregularidades e denúncias, pondo em voga o processo de monitoramento das atividades conselhistas. Diante dessa assistência pontual, as ações de estímulo aos conselhos municipais perderam a capilaridade de mobilização e parceria, com a inexpressiva realização de visitas e articulações com secretarias municipais responsáveis, retomadas somente em 2019, com a campanha Conselhos em Foco, encabeçada pela comissão de articulação[39]. É principalmente nas ações territoriais de execução municipal que se perde de vista o repasse financeiro para Comunidades Terapêuticas, a precarização dos serviços de atenção psicossocial, o acirramento das disputas na arena de conselho, a sobreposição de interesses político-partidários frente à participação e controle social democrático[40], o esvaziamento e desmonte das experiências exitosas de Redução de Danos e das RAPS para o incentivo de práticas fundamentalistas e campanhistas contra usuários(as) de drogas.

No caso das conferências estaduais, é de conhecimento prévio sua não realização, mas o tema esteve presente nas reuniões do conselho devido às tentativas de concretizá-la em 2015. O planejamento da conferência previa atividades nas doze microrregiões do estado, mas os recursos financeiros para sua realização não foram assegurados, provocando a inviabilidade de sua realização. Em 2017 houve outra movimentação, desta vez a nível federal, para realização das Conferências de Política sobre Drogas, que também não foram executadas. Se no início da década de 2010, o processo de implementação do Pacto pela Vida contou com propostas de abertura dos processos democráticos formulados em torno de sua execução, o que se percebe ao longo desta década é o descumprimento da agenda política e o recuo dessa proposta. Tanto não houve conferência estadual de segurança pública, quanto não se propôs a participação social com a realização da Conferência Estadual de Política sobre Drogas.

Dessa forma, a estratégia encontrada por conselheiros(as) do CEPAD foi ocupar os espaços das conferências setoriais de saúde, saúde mental e assistência social, buscando dar visibilidade às demandas intersetoriais da atenção e assistência às pessoas que consomem drogas. Recorremos aos relatórios das conferências de assistência social de 2013, 2015 e 2019 para identificar o alcance das pautas relacionadas às ações socioassistenciais para pessoas

[39] A proposta do Conselhos em Foco previu a retomada dos processos de implementação dos COMADs e o mapeamento do andamento de suas atividades, mas após a crise social e sanitária que mobilizou toda a realidade social em 2020, presumimos que a campanha tenha sofrido com os impactos do retorno às atividades.

[40] Em Recife, a ex-secretária de Política sobre Drogas coordenava a instituição Saravida. Em Olinda, o prefeito Professor Lupércio é fundador da Casa de Recuperação Cristo Liberta.

usuárias de drogas. Entre o período de 2013 a 2022, a conferência de maior espraiamento do tema se deu em 2013, mediante a execução do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, em 2017 e 2019, entretanto, não houve deliberações sobre o tema. As recomendações da conferência de 2013 destacam a transferência de recursos do plano para municípios do estado, pleitearam a necessidade de co-financiamento estadual das ações voltadas para o atendimento de usuários(as) de drogas, e a implementação de um consórcio regional para o tema, e a implementação de ações intersetoriais, regionalizadas e cofinanciadas pelos três entes federativos, para expansão do atendimento a usuários(as) de crack, álcool e outras drogas. Na conferência de 2015, a deliberação de maior especificidade recomendou ao estado de PE:

> Implantar, implementar e fortalecer ações intersetoriais de enfrentamento e serviços de atendimento, ao usuário de substâncias psicoativas, de forma regionalizada, com expansão no atendimento à criança e adolescente, bem como o público do gênero feminino sobretudo gestante, com cofinanciamento dos três entes federativos através de repasse fundo a fundo das políticas públicas envolvidas (Conselho Estadual de Assistência Social, 2015).

Diante da importância das ações socioassistenciais no contexto de pobreza, extrema pobreza e uso prejudicial de substâncias psicoativas, avaliamos que houve pouco espraiamento de deliberações estratégicas sobre o campo das drogas no contexto da participação social na Política de Assistência Social, questão já apontada na análise das conferências nacionais de assistência social. Lembramos que as ações socioassistenciais abarcam serviços referenciados para pessoas em situação de rua, como os Centros POPs, serviços de acolhimento institucional, serviços de fortalecimento de vínculo familiar, situações de violações de direitos e de violências e acompanhamento de medidas socioeducativas para adolescentes acometidos por ato infracional, dentre os quais o tráfico de drogas, ou seja, ações que constantemente esbarram com a questão das drogas, sendo urgente a ampliação de debate no campo. A problemática, portanto, segue a métrica do cenário nacional, onde as pautas estratégicas relacionadas às populações com uso de substâncias não encontram espaço e incidência no âmbito das conferências.

Para além dos espaços formais de estímulo ao controle social, o conselho organizou um cine-debate, em parceria com a Secretaria de Segurança Urbana da Prefeitura do Recife, e realizou atividades do CEPAD nas ruas, proposta de abordagem à população nos territórios do Recife para apresentar o conselho e sua função na Política sobre Drogas, sustentando estratégias diversificadas das formas institucionais para alcançar a população e promover informações sobre os direitos de pessoas usuárias, uma das atividades foi realizada em conjunto à equipe do ATITUDE nas Ruas. De outra forma, entre os anos de 2017 e 2018, usuários(as) e trabalhadores(as) iniciaram as atividades do Fórum Estadual de Pessoas e

Drogas em reuniões itinerantes nas cidades da RMR, mas apesar dos repasses realizados nos plenos. Cabe a ressalva de que a realização de fóruns é uma das estratégias de promoção à participação social.

***

A análise sobre a atuação do CEPAD-PE possibilita construir um mosaico de acontecimentos, situações e ocorrências que, por vias do cotidiano, representam um passo à frente outro atrás em um jogo local político, mas que sob o olhar da totalidade se inserem em uma tendência nacional inserida em solicitações globais da financeirização do capital e avanço das ideologias conservadoras.

No âmbito do financiamento, o processo de descentralização na execução da atenção a usuários(as) de álcool e outras drogas esbarra na centralidade do fundo público e seu distanciamento das instâncias de controle social participativo. O fundo público continua sendo uma das bases fundamentais de fomento à lógica proibitiva, e apesar das disputas encontrarem diversos antagonismos no âmbito de execução da Política sobre Drogas, a gestão do fundo público é fatídica e hegemonicamente direcionada pela manutenção da lógica proibicionista de guerra às drogas, sem dispor de grandes esforços para ampliação da Reforma Psiquiátrica, no contexto de atenção a pessoas usuárias de drogas, e desinteressado em consolidar o único programa executado estrategicamente para este público. Por compor a base fundamental, as estratégias e funcionalidades da democracia participativa não alcançam capacidade interventiva e deliberativa sobre ele, e esta é uma problemática nítida no contexto do CEPAD-PE. No final, a agenda neoliberal articula e dita a condução econômica do fundo público, de forma que a guerra às drogas e a criminalização da pobreza integram o mesmo projeto de focalização das políticas sociais, desresponsabilização estatal e retração dos direitos sociais.

Essa realidade reverbera na execução da política, onde a combinação do desmonte na Política de Saúde Mental e o avanço do lobby das CTs caracteriza o tensionamento entre a universalização e ampliação dos direitos sociais e a refilantropização do atendimento às demandas sociais, descaracterizadas da noção de direito social. Noutras palavras:

> (...) existe uma tendência de desmantelamento de direitos e de retorno às práticas neoconservadoras, que moralizam e criminalizam a questão social, de um lado, e de financeirização e mercadorização, de outro, numa lógica de desresponsabilização do Estado, no que se refere à proteção social aos mais pobres (Farias, 2019, p.48).

No caso das ações de fiscalização, há um atravessamento parasitário dos interesses em voga no campo das CTs e os limites da função do conselho frente à escassez de recursos para o encaminhamento das atividades, o que limitou, mas não impossibilitou a condução de visitas

técnicas que visavam responder à crescente demanda de denúncias. A questão fundamental nos parece ser a dificuldade de implementar as decisões da comissão de fiscalização produto das visitas de inspeção, que são discutidas e reiteradas em pleno pelo conselho. A dualidade das ações de fiscalização reside em sua função: inspecionar serviços para a proteção dos direitos de usuários(as) de drogas e credenciar serviços para acesso ao fundo público.

Seja pela necessidade da urgência do debate na agenda local e nacional ou por demanda do próprio bloco das CTs, o fato é que muito foi pautado sobre as Comunidades Terapêuticas, ainda que não houvesse adesão majoritária a suas reivindicações. De outra forma, o contraponto temático referente à contrarreforma das políticas sociais - que põe em voga a necessidade de ampliação da RAPS, das ações intersetoriais e das ações socioassistenciais - e a violência de Estado que permeia a guerra às drogas perdem espaço no âmbito de atuação do conselho. Não à toa, este movimento corresponde a perdas e conquistas de direitos sociais, e reflete a dificuldade de construção da agenda de ampliação frente às revogações e aos retrocessos.

Uma lacuna presente no conteúdo das atas é a escassez de atividades, posicionamentos e debates que evidenciem a questão racial como estruturante para a execução de ações no âmbito da Política sobre Drogas, assim como é para o proibicionismo e para a criminalização da pobreza. Nas atas analisadas, a atuação do CEPAD-PE não vislumbrou o aprofundamento do racismo na realidade pernambucana, aqui compreendida como uma tarefa urgente para a compreensão e defesa de uma nova Política sobre Drogas. O mesmo refere-se a interlocução sobre gênero e drogas, o que não corresponde a capacidade organizativa e de mobilizações sociais de mulheres em torno do tema na realidade pernambucana recente.

As problemáticas expressas desde o início deste capítulo já apontam para a escassez da capacidade decisória do conselho, e esta marca se evidencia no limite dos encaminhamentos e dos direcionamentos das pautas. Se resgatarmos as atribuições previstas em decreto, observamos que o exercício das atividades do CEPAD assumem um caráter sobretudo pedagógico e organizativo, isto porque o conselho não alcança os processos de elaboração, execução, orientação normativa, coordenação geral, supervisão, controle e monitoramento das atividades relacionadas à redução da oferta, demanda e danos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, tampouco possui capacidade decisória para propor e coordenar a Política estadual sobre álcool e outras drogas. Estas são atribuições precípuas para o exercício do controle social na política sobre drogas do estado. Além dessas, o conselho também não dispõe sobre a promoção e realização de conferências estaduais intersetoriais para discussão e avaliação democrática no âmbito da Política sobre drogas estadual.

De outra forma, evidenciamos que o caráter pedagógico e organizativo predominou devido à relativa autonomia que o conselho possui com relação às atribuições sob esta finalidade, neste caso, foram viabilizados: i) o apoio a capacitação e qualificação de conselheiros(as); ii) o estímulo à instituição de Conselhos Municipais de Política sobre Álcool e outras Drogas; iii) o acompanhamento e monitoramento das políticas municipais sobre drogas no Estado de Pernambuco; e iv) as necessárias modificações do regimento interno.

Dito isto, o grau de autonomia do conselho é reduzido frente a falta de financiamento dos espaços democráticos, aos limites da institucionalidade formal e a ausência de legitimidade política diante das ações estatais nos âmbitos legislativo e executivo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do proibicionismo reúne pilares importantes da constituição do Estado burguês brasileiro, que se fundem às formas coloniais e escravocratas de quase quatro séculos na história do país, e os arranjos desse paradigma são delineados pelo racismo e pelo punitivismo que resguardam a proibição das drogas na contemporaneidade.

Apesar da existência do conselho ser aqui compreendida como recurso de pacificação e consenso entre as forças que predominam no campo das drogas, as relações internas no CEPAD não foram direcionadas por consensos, tampouco regidas pela lógica comumente reproduzida de antagonismos entre sociedade *versus* Estado. Neste caso, as relações de força são desenhadas no campo da sociedade civil, e só a partir delas se conformam as posições e tensionamentos no âmbito da sociedade política. Duriguetto (ibid., p. 66) alerta para as recorrentes armadilhas nos estudos e práticas político-participativas relacionadas aos conselhos que, em termos metodológicos, se apresentam em versões polarizadas e reducionistas:

> (...) uma que dota estes espaços de potencialidades para a expansão e ou aprimoramento da democracia dada pelos e nos elementos endógenos que estes espaços são dotados (participação paritária, atribuições de deliberação e fiscalização das políticas públicas setoriais); uma segunda que, ao ater-se às dificuldades e obstáculos enfrentados pelos mesmos, tende a imputar-lhes uma perspectiva negativa, de que são construtos hegemonizados pelos interesses do capital conduzidos através do Estado e que teriam ocupado a centralidade das lutas e das organizações e movimentos sociais, reduzindo, enfraquecendo ou inibindo, portanto, o campo das lutas extra-institucionais.

A disposição dos projetos em disputa é concebida em torno de diversas nuances, entrepostas no antagonismo proibicionismo/abstinência x antiproibicionismo/Redução de Danos. Estão em disputa o projeto privatista e de universalização dos direitos sociais, a defesa

dos direitos humanos e a perpetuação das condições de violência e exclusão, o protagonismo e acesso aos direitos de pessoas usuárias de drogas e a subalternização das ações voltadas a este público, o incremento do Estado penal e desmonte das políticas sociais, a anuência sobre a guerra às drogas e a defesa da descriminalização e legalização das atividades que a envolvem, a manicomialidade e o cuidado em liberdade. Essas disputas ora coexistem, ora confrontam-se, em movimentos de negociação internos, que não se confundem com a construção de consensos.

Desse antagonismo, se sobressaiu o confronto de posições dos modelos de atenção e assistência a usuários(as) de drogas, ou melhor, do projeto proibicionista pautado no paradigma da abstinência e na manicomialidade das CTs, e do projeto de defesa da Reforma Psiquiátrica e da Redução de Danos, focado na ampliação das RAPS e da consolidação do programa ATITUDE. Como não há consenso, a agenda de discussões prioriza constantemente o debate em torno dessa disputa, evidenciando com certa constância as pautas relativas às CTs.

O construto da participação social no CEPAD não foi exercido hegemonicamente em prol dos interesses do capital e de seus setores médios parasitários. Mesmo integrando representações de entidades e instituições de prestação de serviço, o bloco de representações governamentais e não governamentais que defendeu a Reforma Psiquiátrica, a Redução de Danos e, de forma mais tímida, a descriminalização pautada pelo antiproibicionismo angariou espaço majoritário nas decisões do CEPAD, refletidas em notas técnicas, posicionamentos e atividades realizadas. Essa relativa hegemonia, restrita ao controle social participativo, nos remete a duas questões, a primeira diz respeito à capacidade de articulação do campo antimanicomial e antiproibicionista em algumas estruturas internas do Estado, aglutinadas pelo acúmulo histórico das lutas locais, e a segunda remete aos limites dessa mobilização no contexto de desinvestimento e redirecionamento ideológico e político-econômico. A soma desses fatores confronta-se com os movimentos organizativos do lobby das CTs, e o resultado é a instabilidade das posições de ambos os lados.

Ainda que os período entre 2010 e 2014 tenha gestado processos significativos na implementação da Política sobre Drogas, concomitantemente, o governo do estado acenou à lógica participacionista de uma sociedade solidária ao enfrentamento dos problemas sociais, movimento nítido na condução orçamentária do fundo estadual de assistência social e nas aproximações políticas com o lobby das CTs:

> Essas ‘novas’ formas de trato da questão social fazem parte das estratégias de redução do Estado como gestor e administrador da proteção social aos trabalhadores,

> do desmonte dos direitos sociais conquistados, sob a retórica de ampliação da participação da sociedade civil, da solidariedade indiferenciada, do cooperativismo de todos perante as crises e a agudização da questão social, bases da recomposição da hegemonia das classes dominantes nas novas relações de produção e reprodução social (Teixeira, 2007, 155).

Nesse sentido, a lacuna deixada pela desproteção social e pelo desmonte dos processos de universalização na atenção à saúde mental, álcool e outras drogas é também promotora de consensos entre as classes populares, que enxergam na atuação da CT a alternativa e a oportunidade de acessar acolhimento e cuidado diante do sofrimento decorrente do uso abusivo de drogas. Esses consensos tornam-se ainda mais evidentes no contexto de avanço do conservadorismo, onde nos deparamos com a disseminação de ideologias conservadoras de fácil circulação entre setores populares, ao caso dos evangélicos. De outra forma, o espaço do conselho é mais um, dentre as estratégias organizativas do lobby das CTs, que alcança cada vez mais os níveis legislativos e executivos do estado. Esses elementos são primordiais para compreender as relações de força no estado.

Em sua estrutura interna, o CEPAD-PE foi conduzido por processos político-operacionais alinhados aos princípios democráticos de participação e controle social, prática endossada pela maioria das representações estaduais e não-governamentais. Esse cenário difere, por exemplo, dos enredos municipais dos COMADs e de outros conselhos, a exemplo do CEPD-PI, onde os interesses individuais e privados se sobressaem no espaço conselhista. Todavia, através dessa estrutura interna nos deparamos com a baixa capacidade decisória desta instância, o que nos permitiu identificar o incremento das estratégias de blindagem democrática na condução do Estado e da Política Estadual sobre Drogas.

Com base nos resultados apresentados e buscando dar continuidade às mediações entre as categorias Estado, hegemonia, democracia e a realidade do conselho, tecemos algumas considerações analíticas sobre a função social do CEPAD-PE.

O caráter pedagógico do conselho é expresso por duas determinações. A primeira, já apresentada anteriormente, refere-se a função do conselho sob as vistas das mediações entre sociedade política e sociedade civil. Neste caso, o Estado, em meio às disputas por hegemonia, delega a este conselho um formato forjado na institucionalidade formal que lhe retira a capacidade decisória, tornando-se um dos recurso pedagógico de pacificação desses projetos em torno da questão das drogas no estado. O outro caráter pedagógico está presente no alcance das atividades do CEPAD-PE, já que, sem perspectiva de efetivação do fundo estadual de política sobre drogas, de conferências ou de execução de um plano estadual intersetorial para a Política estadual sobre drogas, as atividades do conselho se expressam

majoritariamente nas atividades pedagógicas que norteiam o direcionamento ético-político e a execução da Política sobre Drogas, dentre os atravessamentos com o campo da saúde, segurança pública e assistência social.

Demier (2017) caracteriza as democracias blindadas pelo seu caráter de estabelecer uma representatividade livre de incômodos. Esta foi uma tendência com célere adesão à realidade pernambucana, através: i) de parcerias público-privadas com organizações sociais, que mobilizam a desresponsabilização da gestão e execução dos serviços sociais e consequente resultando no afastamento das instâncias de participação social na observância da gestão pública; ii) dos processos de modernização da gestão pública, que centralizam as decisões e prioridades público-estatais em uma instância orientada pelo modelo de gerenciamento empresarial, tipicamente neoliberal, de gestão por resultados; iii) do incremento progressivo da força da violência de estado, com o aprimoramento da repressão e do encarceramento; e iv) no distanciamento das demandas das camadas populares do legislativo e executivo estadual.

Isso se expressa na análise da participação social na Política sobre Drogas na falta de estímulo financeiro e legitimação da instância de controle social, no caso o CEPAD-PE; nas decisões políticas de atravancar a realização da Conferência Estadual de Política sobre Drogas e implementação do Fundo Estadual de Política sobre Drogas, no distanciamento do controle social sobre tomadas de decisões orçamentárias; na frágil legitimidade institucional e validade técnico-política das decisões do CEPAD, em atos de execução da política deliberados sem consulta prévia ao conselho e no distanciamento funcional do controle social no âmbito de execução do Pacto pela Vida.

Diante do lastro histórico apresentado no decorrer dos capítulos, é notório que a questão da participação social de pessoas usuárias de drogas e familiares, alvos ou beneficiários da Política sobre Drogas, se apresenta como desafio à representatividade dos espaços conselhistas. Esta não é uma novidade para os espaços conselhistas, de tal forma que, no 3º Encontro de Membros/as de Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas, realizado virtualmente em 2021, representações de PE, RS e DF chamaram atenção para a necessidade de ampliação do percentual de assentos destinados a usuários(as) de drogas. Por isso, retomamos uma importante questão: quem são os(as) usuários(as) de drogas que precisam protagonizar o controle social das políticas estaduais sobre drogas?

Por fim, ao aprofundarmos os elementos que configuram o controle social participativo e a execução da Política sobre Drogas, é perceptível que o CEPAD-PE, em meio a suas inerentes disputas e alianças internas, construiu caminhos relevantes e assertivos ao

assumir a tarefa histórica de ser o principal interlocutor da participação social em uma política estadual marcada pela criminalização e exclusão.

Apesar das restrições impostas no âmbito público-estatal, as mobilizações sociais em defesa do antiproibicionismo, da luta antimanicomial e da Redução de Danos continuam fortalecendo caminhos possíveis para uma verdadeira Política sobre Drogas nas trincheiras da luta por hegemonia.

REFERÊNCIAS

ADIALA, J. C. **Drogas, medicina e civilização na primeira república**. 2011. Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

ALBURQUEQUE, Cynthia Studart. **Drogas,"questão social" e Serviço Social: respostas teórico políticas da profissão**. 2018. Tese (Doutorado) - Programa de pós-graduação em serviço social **,** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de janeiro, 2018.

ALVAREZ, Marcos César. Controle social: notas em torno de uma noção polêmica. **São Paulo em perspectiva**, v. 18, p. 168-176, 2004.

ARAÚJO, Evelly Nathália Lira. Ataques à redução de danos em Recife: o consultório de rua. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, v. 20, n. 49, p. 253-269, 2022.

BARBOSA, Débora Fonsêca. **Feminismo e antiproibicionismo em Pernambuco: uma análise da RENFA/PE**. 2020. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

BASAGLIA, Franco. Um Problema de Psiquiatria institucional: a exclusão como categoria sociopsiquiátrica. In: AMARANTE, Paulo; FRANCO, Basaglia. **Escritos Selecionados em Saúde Mental e reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: fundamentos e história. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Fundo público, valor e política social**. São Paulo: Cortez Editora, 2021.

BERNARDES, Denis de Mendonça. Notas sobre a formação social do Nordeste. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n. 71, p. 41-79, 2007.

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

BOITEUX, Luciana. Brasil: reflexões críticas sobre uma política de drogas repressiva. **Revista Sur**, v. 12, n. 21, 2015.

_____, Luciana. Encarceramento feminino e seletividade penal. **Boletim da Rede Justiça Criminal**, ed. 5, set, p. 5-6, 2016.

BORÓN, Átila. Estado, democracia e democracia na América Latina. São Paulo: Paz e Terra, 1994.

BRANDÃO, Marcílio Dantas. **Dito, feito e percebido: controvérsias, performances e mudanças na arena da maconha.** 2017. Tese (Doutorado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. I Conferência Nacional de Saúde Mental: **Relatório final.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1987.

_____. Ministério da Saúde. II Conferência Nacional de Saúde Mental: **Relatório final.** Brasília, DF, 1994.

_____. Lei 10.2160, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. III Conferência Nacional de Saúde Mental **Relatório final.** Brasília, DF, 2002.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. IV Conferência Nacional de Assistência Social: **Relatório final.** Brasília, DF, 2003.

_____. Portaria n°2197 de 14 de outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. V Conferência Nacional de Assistência Social: **Relatório final.** Brasília, DF, 2005.

_____. **Lei nº 11.343/2006, de 26 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. VI Conferência Nacional de Assistência Social: **Relatório final.** Brasília, DF, 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. VII Conferência Nacional de Assistência Social: **Relatório final.** Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério da Saúde. IV Conferência Nacional de Saúde Mental: **Relatório final.** Brasília, DF, 2010.

_____. **Plano integrado de enfrentamento ao crack e outras drogas**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2010.

_____. 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 (SUS). **Diário Oficial da União**, 23 dez. 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. VIII Conferência Nacional de Assistência Social: **Relatório final.** Brasília, DF, 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. IX Conferência Nacional de Assistência Social: **Relatório final.** Brasília, DF, 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. X Conferência Nacional de Assistência Social: **Relatório final.** Brasília, DF, 2015.

_____. Emenda Constitucional n° 95, de 15 de novembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, dá outras providências e inclui procedimentos de Tratamento em Psiquiatria na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Disponível em: . Acesso em: 08 jan. 2024

_____.Decreto 9761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas.. Brasília, DF, 20169

_____. Decreto 9926, de 19 de julho de 2019. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília, DF, 2019.

_____. **Anuário Brasileiro da Educação Básica 2020**. São Paulo: Editora Moderna, 2021.

BRITES, Cristina Maria. **Ética e uso de drogas: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da redução de danos**. 2006. Tese (doutorado). Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

BRITES, Cristina Maria. **Psicoativos (drogas) e serviço social: uma crítica ao proibicionismo**. Editora Cortez, 2017.

BROWN, Wendy. **Nas ruínas do neoliberalismo: a ascensão da política antidemocrática no ocidente.** São Paulo: Editora Filosófica Politeia, 2019.

CAMPOS, Alda Roberta et al. Principais desafios na construção de uma política integrada sobre drogas: descrição da experiência na cidade do Recife/PE. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 21-30, 2013.

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

CARVALHO, Jonatas Carlos de. **Regulamentação e criminalização das drogas: a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes e a internalização do proibicionismo no Brasil (1936-1946).** 2013. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

CEAS. XI Conferência Estadual de Assistência Social: **Relatório final**. Secretaria Executiva de Assistência Social. Governo de Pernambuco, Recife, 2015.

CEPAD. Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos. **Ata de Reunião ordinária, de 04 de setembro de 2014.** Documento de domínio público. Governo de Pernambuco, 2014.

_____. Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos. **Ata de Reunião ordinária, de 04 de dezembro de 2014**. Documento de domínio público. Governo de Pernambuco, 2014.

_____. Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos. **Ata de Reunião ordinária, de 04 de julho de 2015.** Documento de domínio público. Governo de Pernambuco, 2015.

_____. Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos. **Ata de Reunião ordinária, de 02 de junho de 2016.** Documento de domínio público. Governo de Pernambuco, 2016

_____. Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude. **Ata de Reunião ordinária, de 26 de janeiro de 2017.** Documento de domínio público. Governo de Pernambuco, 2017.

_____. Secretaria de Prevenção às Violência e às Drogas. **Ata de Reunião ordinária, de 07 de dezembro de 2021.** Documento de domínio público. Governo de Pernambuco, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em políticas públicas de álcool e outras drogas**. Ed.1, Brasília, 2013.

_____. **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em políticas públicas de álcool e outras drogas**. Ed.2, Brasília, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Nota sobre a regulamentação das comunidades terapêuticas: contribuições do cfess para o debate**, 2014. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/comunidade-terapeutica-2014timbradocfess.pdf. Acesso em 05 jan. 2024.

CONAD. Resolução n° 01 de 9 de março de **2018**. Aprovar as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas - PNAD, programas, projetos e ações dela decorrentes sob responsabilidade e gestão da União Federal. **Ministério da Justiça, Brasília, DF, 2018.** Disponível em: < https://www.gov.br/mds/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucao/resolucao-conad-no-1-de-9-de-marco-de-2018> Acesso em 05 jan. 2024.

CONECTAS DIREITOS HUMANOS, CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO/CEBRAP. **Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020**. Conectas Direitos Humanos, 2021. *Ebook.* Disponível em: <https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-sobre-o-investimentoem-CTs-w5101135-ALT5-1.pdf> Acesso em: 04 mar. 2024.

CONFENACT. Manifesto da Confenact contra o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.confenact.org.br/wp-content/uploads/2018/06/MANIFESTO-CONFENACT-sobre-Relat%C3%B3rio-Inspe%C3%A7%C3%A3o-CFP-MPF-e-Outros-de-18-06-2017.pdf> Acesso em 5 mar. 2024

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. Disponível em: < https://static.scielo.org/scielobooks/qycmp/pdf/correia-9788575415221.pdf > Acesso em: 05 fev. 2024.

COSPITO, Giuseppe. Verbete: Hegemonia. In: LIGUORI, Guido (org). **Dicionário gramsciano (1926-1937)**. Boitempo Editorial, 2017. *Ebook.*

COSTA, Pedro Henrique Antunes; MENDES, Kíssila Teixeira. O Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) e a contrarreforma psiquiátrica. **Argumentum**, v. 15, n. 3, p. 156-170, 2023. Disponível em: < https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/39919> Acesso em 05 jan. 2024.

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

DE PAULA, Tadeu. Guerra às drogas e a redução de danos: nas encruzilhadas do SUS. **São Paulo: Hucitec**, 2022.

BRASIL. Decreto N' 3,696. DE 21 de dezembro de 2000. Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas. e dá outras providências. Brasília, DF, 2000.

DEMIER, Felipe. **Depois do golpe: a dialética da democracia blindada no Brasil**. Mauad X, 2017

DESINSTITUTE. **Painel Saúde Mental**: 20 anos da Lei 10.2016. Brasília (DF), 2021.

DURIGUETTO, M. L. Democracia: apontamentos do debate liberal e marxista (Democracy: notes on the liberal and marxist debate). **Emancipação**, Ponta Grossa - PR, Brasil., v. 11, n. 2, 2012. Disponível em: https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/2588. Acesso em 4 mar. 2024.

_____, Maria Lúcia. Criminalização das classes subalternas no espaço urbano e ações profissionais do Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, p. 104-122, 2017.

DURIGUETTO, Maria Lúcia; DEMIER, Felipe. Democracia blindada, contrarreformas e luta de classes no Brasil contemporâneo. **Argumentum**, v. 9, n. 2, p. 8-19, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6092505> Acesso em: 25 out. 2022.

DURIGUETTO, Maria Lúcia; SOUZA FILHO, Rodrigo de. Democratização, política econômica e política social: determinações fundamentais para o debate dos espaços conselhistas. In: PAIVA, Fernando Santana; DURIGUETTO, Maria Lúcia (org). **O trabalho profissional da Psicologia e do Serviço Social na política de assistência social: questões, tensões e perspectivas.** Juiz de Fora: Editora UFJF, 2021.

FARIAS, Lara Lisboa. Estado, contrarreforma e as políticas de saúde e saúde mental no Brasil. **Argumentum**, v. 11, n. 3, p. 47-66, 2019.

FERNANDES, F. A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica. São Paulo: Editora Globo, 5. ed. 2006.

_____, F. A integração do negro na sociedade de classes (o legado da raça branca). São Paulo: Biblioteca Azul, 5 ed. 2008. *E-book*.

FONSECA, E. M. **Políticas de redução de danos ao uso de drogas:** o contexto internacional e uma análise preliminar dos programas brasileiros. 2005. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

FONTES, Virgínia. Sociedade civil, classes sociais e conversão mercantil-filantrópica. **Observatório Social de América Latina. CLACSO. Ano VII**, n. 19, p. 341-350, 2006.

_____, Virgínia. Gramsci, Estado e sociedade civil: anjos, demônios ou lutas de classes.**Revista Outubro**, v. 2, n. 31, p. 220-232, 2018.

_____, Virgínia. Capitalismo filantrópico? Múltiplos papéis dos aparelhos privados de hegemonia empresariais. **Marx e o Marxismo-Revista do NIEP-Marx**, v. 8, n. 14, p. 15 -35, 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, F. B. S. P**. Anuário brasileiro de segurança pública**. São Paulo, v.15, 2022. *Ebook.* Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf> Acesso em: 20 de maio de 2022

FRANÇA JUNIOR, Reginaldo Pereira. A crise estrutural do capital, as relações Estado-sociedade e o mito do terceiro setor. **Serviço Social & Sociedade**, n. 142, p. 366-385, 2021.

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; LEAL, Fabíola Xavier; ABREU, Cassiane Cominoti. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, p. 267-276, 2008.

GORENDER, J. **O escravismo colonial**. 6. Ed, São Paulo: Perseu Abramo, 2016. Disponível em: https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2021/11/Escravismo-Colonial-Web.pdf. Acesso em: 06 jun. 2022.

GOVERNO DE PERNAMBUCO. **Lei n° 14.561, de 26 de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Poder Executivo, a Política Estadual sobre Drogas, e dá outras providências. Recife, 2011.

_____. **Decreto n° 39.667, de 1 agosto de 2013**. Institui o Sistema Estadual de Política sobre Álcool e outras Drogas- SIEPAD

_____. **Decreto n° 45.058, de 28 de setembro de 2017**. Altera o Decreto n° 39.667, de de agosto de 2013, que dispõe sobre o Sistema Estadual de Política sobre Álcool e outras Drogas-SIEPAD. Recife, 2017.

_____. **Decreto estadual n°46.404 de 16 de agosto de 2018**. Instituiu o Programa de Apoio às Comunidades Terapêuticas do Estado de Pernambuco. Recife, 2018.

_____. **Política estadual de Saúde Mental, álcool e outras drogas**. Secretaria de Saúde, Recife, 2018. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/livreto_politica_sm_final.pdf> Acesso em: 05 jan. 2024.

GOVERNO DO CEARÁ. Lei n° 17.406, de 12 de março de 2021. Dispõe sobre a criação, as competências, a composição, a estrutura e o funcionamento do conselho estadual de política sobre drogas – CEPOD, altera a lei n° 14.217, de 3 de outubro de 2008, e altera a lei n° 16.710, de 21 de dezembro de 2018. Fortaleza, 2018.

GRASMCI, Antônio. **Cadernos de Cárcere (vol 3.):** Maquiavel. Notas sobre Estado e política. Trad. Luiz Sergio Henriques. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2022.

GRUNPETER, Paula Veloso. **A participação dos portadores de transtornos mentais no movimento de luta antimanicomial em Pernambuco**. 2008. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

GUIMARÃES, Thais de Andrade Alves. A **participação social na política de álcool e outras drogas no contexto piauiense no período de 2005 a 2019**: relação de forças, consensos e tensionamentos. 2020.Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Piauí, Terezina, 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1xOkj_FxC9YuLXLqSwlYT9ex394g0G7uz/view > Acesso em: 05 mar. 2024.

HARVEY, D. O neoliberalismo. História e implicações. São Paulo: Loyola, 2005.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Nota Técnica n° 21**. Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras. Brasília: Ipea, 2017.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da violência.** Brasília: Ipea, 2020.

LEAL, FABIOLA XAVIER. **Conselhos municipais antidrogas: entre o sonho e a realidade**. 2006. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação em Política Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.

LEAL, Fabiola Xavier et al. Política sobre drogas no estado do Espírito Santo: consolidando retrocessos. **Textos & Contextos**, v. 15, n. 2, p. 423-436, 2016.

LENIN, V.I. **Materialismo e Empirocriticismo**. Editorial Calvino Ltda, Rio de Janeiro, 1946. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/lenin/1909/empiro/index.htm>. Acesso em: 03 jan. 2024.

LIGUORI, Guido. Estado e sociedade civil de Marx a Gramsci. **Revista Novos Rumos**, n. 46, p. 04-10, 2006. Disponível em: https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/novosrumos/article/download/2093/1725 Acesso em 25 jan. 2022

LIGUORI, Guido. Verbete: Democracia. In: LIGUORI, Guido (org). **Dicionário gramsciano (1926-1937)**. Boitempo Editorial, 2017. *Ebook*

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

LIMA, Rita de Cássia Cavalcanti, TAVARES, Priscilla et al. Desafios recentes às políticas sociais brasileiras sobre as drogas: enfrentamento ao crack e proibicionismo. **Argumentum**, v.

4, n. 2, p. 6-23, 2012. Disponível em: < https://www.redalyc.org/pdf/4755/475547481002.pdf> Acesso em 05 jan. 2024.

MACHADO, Ana Regina; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 14, p. 801-821, 2007.

MAIA, A.I.S. **A Política de Saúde Mental em Recife: caminhos da desinstitucionalização**.2007. Dissertação (mestrado) – Programa de pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, 2007.

MARTINS, Matheus Eduardo Rodrigues *et a*l. Uma revisão bibliográfica sobre as estratégias de construção da autonomia nos serviços públicos brasileiros de atenção em saúde a usuários de drogas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

MARX, Karl. O Capital: o processo de produção do capital (livro I). Trad. Enderle, Rubens. São Paulo: Boi Tempo, 2023. *Ebook*

MEDEIROS, Pollyanna Fausta Pimentel et al. Um estudo sobre a avaliabilidade do Programa + Vida: política de redução de danos em álcool, fumo e outras drogas do município de Recife, Brasil. **Rev. Brasileira de Saúde Matern. Infantil**, 10 (1), p. 209-217, Recife, 2010.
MEDEIROS, Tatiana Lacerda. Discurso sobre drogas e atenção à saúde dos usuários nas conferências nacionais de saúde mental. In: TAVARES, L. A. *et al*. **A atenção integral ao consumo e aos consumidores de psicoativos: conexões interdisciplinares**. Salvador: EDUFBA, 2018.

MELO, Telma Maria Albuquerque Gonçalves de. **Memórias sobre a política de saúde mental em Recife: entre passos, descompasso e controvérsias.** Tese (doutorado). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

MÉSZÁROS, István. **A necessidade do controle social.** Tradução: Mário Duayer. 2. ed. São Paulo: Ensaio, 1987.

MORAES, P.; MEDEIROS, P.F.P.; UCHÔA, R. Drogas e políticas públicas: uma análise dos planos de enfrentamento à problemática do crack no Brasil. In: Dossiê sobre Drogas. **Estudos universitários.** Revista de Cultura 28. Recife: Editora universitária UFPE, 2011.

MOURA, C. **Rebeliões da senzala: a questão social no Brasil**. São Paulo: Ciências Humanas, 1981.

_____, C. **Escravismo, colonialismo, imperialismo e racismo**. Afro-Ásia, n. 14, p. 124–137, 1983. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/afroasia/article/download/20824/13425. Acesso em: 20 fev. 2023.

NUNES, Mateus Rafael de Souza. **A biopolítica do proibicionismo de drogas em Pernambuco : novas práticas do velho autoritarismo do estado "novo" (1937-1945)**. 2018. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História, Recife, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/33453/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Mateus%20Rafael%20de%20Sousa%20Nunes.pdf> Acesso em: 04 mar. 2024.

OLIVEIRA, Ana Claudia Pedrosa. **Dinâmica política e política de gestão: partidos de esquerda e a adoção das parcerias com organizações sociais no Brasil 2007 a 2015**. 2016. Tese (Doutorado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas. 2016.

OLIVEIRA, Amanda Borges de. **Fundo Nacional Antidrogas e o financiamento de programas e ações sobre drogas no Brasil no período de 2012 a 2015**. 2017. Tese (doutorado) – Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, 2017.

OLIVEIRA, Victor Santos. O Programa Pacto pela Vida nas periferias de Recife: Estado penal, contenção territorial e criminalização do cotidiano periférico. Anais. **XIV Encontro Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Geografia**, 10 a 15 de novembro [*online*], 2021. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/enanpege/2021/TRABALHO_COMPLETO_EV154_MD1_SA115_ID199424102021190638.pdf > Acesso em: 22 out. 2022.

OLIVEIRA, Victor Santos. **Nosso pacto é pela vida? Violência de Estado, encarceramento em massa e a política de segurança pública cidadã**. 2023. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023.

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

PEREIRA, Evelyne Medeiros. Desenvolvimento Desigual interregional, Questão Social e nordeste brasileiro nos anos 2000. **Revista Praia Vermelha**, v. 29, n. 1, 2019a. Disponível em: < https://revistas.ufrj.br/index.php/praiavermelha/article/view/14949/14706> Acesso em 5 jan. 2024.

_____, Evelyne Medeiros. Desenvolvimento desigual,"questão regional" e tendências contemporâneas. **Educação em Foco**, p. 239-268, 2019b. Disponível em: < https://periodicos.ufjf.br/index.php/edufoco/index> Acesso em 5 jan. 2024.

PEREIRA-PEREIRA, Potyara Amazoneida. Democracia em risco e particularidades da política social em contexto de avanço do conservadorismo. In: BOSCHETTI, Ivanete et. all. (org.). **Que Política Social para Qual Emancipação?** . Brasília: Abaré Editorial, 2018.

PERNAMBUCO. Pacto Pela Vida: Plano Estadual de Segurança Pública. Fórum Estadual de Segurança Pública, Recife, 2007.

PORTELLA, Ana Paula; NASCIMENTO, Marília Gomes do. Impactos de gênero na redução da mortalidade violenta: reflexões sobre o Pacto pela Vida em Pernambuco. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 8, n. 1, p. 1-22, 2014.

PONTES, Reinaldo Nobre**. Mediação e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1995.

RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, Rossana Carla. Casas do meio do caminho: um relato da experiência de Recife na busca da atenção integral à saúde dos usuários de álcool, fumo e outras drogas. 2008. Dissertação (Mestrado) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Osvaldo Cruz, Recife, 2008.

_____, Rossana Carla. et al. Do descaso a um novo olhar: a construção da Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas como conquista da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O caso de Recife (PE). **Psicologia em Pesquisa**, *11*(1), s.1-2, p.84-96, 2017.

RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, SA, COSTA, N.R.(org.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil.** Petrópolis: Editora Vozes/Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001.

RODRIGUES, M. F. Raça e criminalidade na obra de Nina Rodrigues: uma história psicossocial dos estudos raciais no Brasil do final do século XIX. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 15, n. 3, p. 1119–1135, 2015.

RODRIGUES, T. A infindável guerra americana: Brasil, EUA e o narcotráfico no continente. **São Paulo em Perspectiva**, v. 16, p. 102–111, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/spp/a/yZyxgckKF6Ljzc3gprjhgkF/?lang=pt. Acesso em: 25 nov. 2022.

RUSCHE, Georg; KIRCHHEIMER, Otto. Pena y estructura social. Trad. Emilio García Méndez. Bogotá, Colombia: Temis, 1984.

SALVADOR, Evilasio. Fundo público e políticas sociais na crise do capitalismo. **Serviço Social & Sociedade**, n. 104, p. 605-631, 2010. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/sssoc/a/JjjhnQzh9FGx9q3t7WsT35g/?lang> Aceso em 25 out. 2023

SANTOS, Daianny de Paula et al. Histórico de violência entre mulheres que fazem uso de crack no estado de Pernambuco, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 119, p. 862-875, 2018.

SANTOS, M. M. S, PEREIRA, S.L.B. Fundo Público e a Política de Saúde Mental: Análise do Orçamento do Governo Federal. **Revista FSA**, v. 19, n. 9, p.353- 371 2022.

SANTOS, Stênio Ricardo Carvalho. **“O sinistro Fantasma das Drogas”: discurso e repressão em Pernambuco nos idos da ditadura (1964-1976).** 2019. Dissertação (Mestrado)

– Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2019.

SANTOS, Stênio Ricardo Carvalho. "É um caso da calamidade pública": A questão de drogas em debate no Congresso Nacional (1964–1971). **Revista Aedos**, v. 12, n. 27, p. 522–541, 2021.

SECRETARIA DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA E AS DROGAS. Boletim interno n° 04 de 2020. Governo De Pernambuco, Recife, 2020.

SECRETARIA DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA E AS DROGAS. Boletim interno n° 06 de 2020. Governo De Pernambuco, Recife, 2020. Disponível em: <https://www.prevencao.pe.gov.br/images/noticias/2020/Boletim_Interno_n_06_2020.pdf> Acesso em: 04 mar. 2024.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS. Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas: institucionalidade, atuação e estrutura. Ministério da Justiça, Brasília, DF, 2018.

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

SILVA, Adrian Barbosa. **A ilusão do controle das drogas: guerra às drogas e economia política do controle social.** 2021. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Gradução em Direito, Universidade Federal do Pará, Belém, 2021.

SILVEIRA JÚNIOR, Adilson Aquino. Crise econômica, luta de classes e Serviço Social no Brasil. **Revista Katálysis**, v. 21, n. 1, p. 96-107, 2018.

SOUZA, Jamerson. M. A. Tendências ideológicas do conservadorismo . Recife: Editora UFPE, 2020. *Ebook.* Disponível em: https://editora.ufpe.br/books/catalog/view/71/74/386. Acesso em: 08 fev. 2022.

SOUZA, Reivan Marinho. Controle social e reprodução capitalista: polêmicas e estratégias contemporâneas. **Temporalis**, v. 10, n. 20, p. 49-76, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/3448> Acesso em: 04 mar. 2024.

SOARES. R.C. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social**, 2010, 209f. Tese (Doutorado) – Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, 2011.

SPOSATI, Aldaíza. Gestão pública intersetorial: sim ou não? Comentários de experiência. In. Serviço Social & Sociedade, n. 85, p. 133-141, 2006.

TEXIER, J. Verbete: Sociedade Civil. In: LIGUORI, Guido (org). **Dicionário gramsciano (1926-1937)**. Boitempo Editorial, 2017. *Ebook.*

TÓFOLI, Luís Fernando. Políticas De Drogas Y Salud Pública. **Revista Sur•v**, v. 12, n. 21, 2015.

TONET, Ivo. Interdisciplinaridade, formação humana e emancipação humana. **Serviço Social & Sociedade**, n. 116, p. 725-742, 2013.

TORCATO, C. E. M. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República.** Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

WACQUANT, L. As prisões da miséria. Tradução de André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

WEST, R. S. **Política de drogas e redução de danos***:* um estudo sobre o Programa Atitude em Pernambuco. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Políticas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

ANEXOS I - Instrumental de Frequência e Participação

PARTICIPAÇÃO CEPAD-PE

FORMULÁRIO DESTINADO À COLETA DE INFORMAÇÕES REFERENTES À PARTICIPAÇÃO DE ENTIDADES E REPRESENTAÇÕES NO CONSELHO ESTADUAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS, COM BASE NOS ANOS DE 2013 À 2022.

* Indica uma pergunta obrigatória

Enviar por e-mail *

N° DE ATA

Sua resposta

ANO

Escolher

NÚMERO DE REPRESENTANTES DO ESTADO

Escolher

NÚMERO DE REPRESENTANTES - SOCIEDADE CIVIL

Escolher

REPRESENTAÇÕES ESTADUAIS PRESENTES

- [ ] Secretaria do Trabalho, Qualificação e Empreendedorismo
- [ ] Polícia Civil
- [ ] Polícia Militar
- [ ] Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos
- [ ] Secretaria de Cultura do Estado
- [ ] Secretaria de Esportes
- [ ] SEPOD - Secretaria Executiva de Política sobre Drogas
- [ ] SECJ - Secretaria Estadual da Criança e da Juventude
- [ ] SES - Secretaria Estadual de Saúde
- [ ] SJDH - Secretaria Estadual de Justiça e Direitos Humanos
- [ ] Secretaria Estadual da Mulher
- [ ] SEAS - Secretaria Executiva de Assistência Social
- [ ] SDS - Secretaria de Defesa Social
- [ ] SEE - Secretaria Estadual de Educação
- [ ] UPE
- [ ] UFPE
- [ ] FIOCRUZ

REPRESENTAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL PRESENTES

- [ ] CRP - Conselho de Psicologia
- [ ] CREFITO - Conselho Regional de Fisioteraia e Terapia Ocupacional
- [ ] COREM - Conselho Regional de Enfermagem
- [ ] CREMEPE - Conselho Regional de Medicina
- [ ] CRESS - Conselho Regional de Serviço Social
- [ ] OAB - Ordem dos Advogados do Brasil
- [ ] Comunidade dos Pequenos Profetas
- [ ] Associação de Conselheiros e Ex-conselheiros tutelares de Pernambuco
- [ ] Associação de Familiares dos Dependentes Químicos, presos e Apenados do Estado de Pernambuco
- [ ] Sindicato dos Trabalhadores da Educação
- [ ] Associação dos Usuários de Álcool e outras Drogas de Pernambuco - Se Liga!
- [ ] Associação de Usuários, Ex-usuários e não Usuários de Drogas - Recuperarte
- [ ] Associação Brasileira de Redução de Danos (ABORDA)
- [ ] Escola Livre de Redução de Danos
- [ ] Pastoral da Sobriedade Cúria Metropolitana
- [ ] Associação Oásis da Liberdade
- [ ] Instituto Alcançando os não alcançados - IANA.
- [ ] Comunidade Acolhedora Terapêutica São Miguel Arcanjo - CATSMA
- [ ] Centro de Assessoria e assistência terapêutica em dependência química – Assista
- [ ] Sociedade Assistencial - SARAVIDA
- [ ] Centro de Prevenção às Dependências – CPD
- [ ] Centro de Recuperação Rosa de Sarom
- [ ] Conselho Municipal de Política sobre Drogas de Jaboatão
- [ ] Desafio Jovem

ANEXO II - Matriz de dados

DATA			PAUTA					
N°	ANO	MÊS	TEMA	EIXOS DE ANÁLIS	SUB-EIXOS	RESUMO	QUEM PAUTOU	ENCAMINHAMENTO
1	2013	maio	Organização de comissões	Financiamento	Organização das co			Sim
2	2013	junho	Audiência Pública sobre Regulamentaçã	Estímulo ao Contro	Representatividade	UFPE: experiência de Au	GEAD	
2	2013	junho	Comunidades Terapêuticas	Fiscalização	Atividades de fiscal	Fiscalização realizada en	UFPE Polícia Civil CRP	Sim
2	2013	junho	Denúncia de situação das prisões, CTs e	Debate de interess	Sistema penal	Situação de tráfico de dr	Associação de F	Não
2	2013	junho	Aumento de internações compulsórias	Execução da políti	Notificação compul	SES fala sobre a autorid	SES	Não
3	2013	julho	PL 17/2013 da Prefeitura do Recife	Debate de interess	Posicionamentos fr	Conselheiros denunciara	ufpe	Sim
3	2013	julho	Fundo Estadal de Política sobre Drogas	Financiamento	Fundo Estadal de F	Agilizar o pedido para co	?	Sim
3	2013	julho	Participação de parlamentares que repre	Debate de interess	Posicionamentos fr	UFPE apresenta o conflit	UFPE CRESS	Sim
3	2013	julho	Comissão de Articulação e Apoio à Imple	Estímulo ao Contro	Atividades de fiscal	Visitaram os municípios de Olinda, Pesqu		Não
4	2013	agosto	Comunidade Terapêutica	Fiscalização	Regulamentação da	A pauta versou sobre os	Federação das C	Sim
4	2013	agosto	Incentivo à implementação dos COMPAI	Estímulo ao Contro	Implementação e c	Incentivo à implementaç	Vice-presidência	Sim
4	2013	agosto	Desinvestimento do Programa Mais Vida	Execução da políti	Rede de Atenção P	A gestão do Programa M	UFPE CRESS	Não
4	2013	agosto	6° Encontro Nacional de Conselhos Esta	Formação e Capac	Participação em es	O CEPAD-PE vai particip	Secretaria Execu	Não
5	2013	setemb	Encontro Nacional de Conselhos sobre I	Execução da políti	Comunidades terap	A vice-presidente foi ao I	Vice-presidente	Sim
5	2013	setemb	PL Osmar Terra - Crítica ao encarceram	Debate de interess	Posicionamentos fr	A PL foi debatida com repúdio por alguns		Sim
5	2013	setemb	Aresentação das CTs	Formação e Capac	Formações internas	Representantes da SAR	SARAVIDA OASIS DESAFIO JOVE	Sim
5	2013	setemb	Internações Compulsórias	Formação e Capac	Formações internas	Foi apresentada uma pe	-	Não
6	2013	outubro	Seminário de Saúde Mental e Proteção	Formação e Capac	Formações interset	O CEPAD promoveu na	presidência	Sim
6	2013	outubro	Bases Móveis do Plano Crack é Possív	Execução da políti	Segurança Pública	O CEPAD participou da	presidência	Não
6	2013	outubro	Formação de Conselheiros do COMPAD	Formação e Capac	Implementação e c	Realização de oficinas d	-	Não
6	2013	outubro	Comissão de Fiscalização	Fiscalização	Atividades de fiscal	A comissão chegou a rea	-	Sim
7	2013	novemb	Atuação da PM no âmbito da Política de	Execução da políti	Prevenção	Coronel da PM informou	PM	Sim