

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

FLÁVIA CRISTIANE MOUZINHO SILVA RIBEIRO

**ATIVIDADES DE GESTÃO EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO
MARANHÃO**

São Luís

2021

FLÁVIA CRISTIANE MOUZINHO SILVA RIBEIRO

**ATIVIDADES DE GESTÃO EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO
MARANHÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão para
obtenção do título de mestra.

Orientador: Prof.º Dr. Tadeu Gomes Teixeira

São Luís

2021

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Ribeiro, Flávia Cristiane Mouzinho Silva.
Atividades de Gestão em Comunidades Terapêuticas no Maranhão / Flávia
Cristiane Mouzinho Silva Ribeiro. - 2020.
72 f.

Orientador(a): Tadeu Gomes Teixeira.
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Psicologia/cch,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2020.

1. Comunidade Terapêutica. 2. Gestão. 3. Políticas Públicas sobre Drogas.
I. Teixeira, Tadeu Gomes. II. Título.

FLÁVIA CRISTIANE MOUZINHO SILVA RIBEIRO

**ATIVIDADES DE GESTÃO EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO
MARANHÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão para
obtenção do título de mestra.

Orientador: Prof.º Dr. Tadeu Gomes Teixeira

Aprovada em: 30 / 11 / 2020

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.º Dr. Tadeu Gomes Teixeira
Universidade Federal do Maranhão
Orientador

Prof.^a Dr.^a. Amanda Gomes Pereira
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Mônica de Fátima Bianco
Universidade Federal do Espírito Santo

Dr Pablo Andrés Kurlander Perrone
Universidade Estadual Paulista

APRESENTAÇÃO PESSOAL

Gostaria de contar brevemente o meu percurso profissional que me fez chegar à escolha deste tema no mestrado. Em 2015, no ano da minha colação de grau fui convidada a ser voluntária em uma Comunidade Terapêutica (CT). Costumo dizer que meu foco na formação em Psicologia não foi clínica, por incrível que pareça. Toda a minha formação, campo de estudo e atuação havia sido na Psicologia Organizacional e do Trabalho. Anos antes da minha colação de grau eu trabalhava na equipe de dois consultores do SEBRAE que prestavam serviço para micros, pequenos e médios empresários, sendo responsável pela parte organizacional que se referia aos Recursos Humanos. Dentre os serviços estavam a descrição de cargos e funções, realocação de funcionários, pesquisa de clima e plano de carreira. A equipe por completo trabalhava os processos de gestão das empresas, desde a parte comercial, financeira, pessoal, produção etc.

Ao chegar na CT para prestar atendimento clínico, não demorou muito para que eu observasse dificuldades na gestão organizacional no funcionamento da instituição. Logo meu voluntariado se estendeu para contribuir com aquilo que havia aprendido. A instituição tinha somente 2 anos de fundação e ainda não havia processos claros de gestão, definição de cargos e funções e nem um programa terapêutico definido. Minha primeira fonte de consulta foi na legislação e, mesmo a Resolução do CONAD 01/2015, já suspensa na época que tive acesso, me norteou muito pelo que dizia de como deveria ser o funcionamento das CTs.

Assim fui avançando nos estudos, participando de fóruns e rodas de conversa com as secretarias estaduais, conselhos, de tudo que se falava em políticas públicas sobre drogas e saúde mental. Concomitantemente fui colocando em prática, na medida do possível, e contribuindo para a organização da instituição. Importante ressaltar que os dois gestores desta CT tinham total interesse que a mesma se tornasse uma referência no acolhimento de homens dependentes químicos, o que facilitou a implantação de novos processos internos.

No final de 2018 recebemos a visita de vistoria e filiação da FEBRACT – Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas, da qual deu início à delegacia aqui no Maranhão, com 4 CTs reunidas. Com essa união, acabei estendendo minha experiência técnica para melhoria de mais 2 dessas CTs, seguindo o padrão da legislação e orientação da federação.

Em 2019, ao iniciar este mestrado na linha de Trabalho, Saúde e Subjetividade tinha como ideia inicial trabalhar sobre gestores de Organizações da Sociedade Civil. Mas logo veio uma série de legislações novas (decretos, resoluções, Nova Lei de Drogas) trazendo novidades

para o seguimento das políticas públicas sobre drogas, especialmente favorecendo as Comunidades Terapêuticas. Sim, muita polêmica e discussões. Por ser um tema que eu já possuía uma boa afinidade, me enchi de coragem para trazer este assunto para dentro da Universidade.

À esta altura, eu já era Coordenadora do Programa Terapêutico da primeira CT que fui voluntária e assim fiquei até julho de 2020. A pesquisa fora feita enquanto eu ainda estava no cargo e a dissertação foi escrita quando já não possuía mais vínculo com nenhuma das CTs. Sim, ainda tenho minhas pretensões em voltar a atuar em Comunidades Terapêuticas, pois acredito que precisam de profissionais bem orientados e, que bem assessoradas, têm muito a contribuir como equipamento de atenção e também para a situação da dependência química no Brasil.

AGRADECIMENTOS

Como primícia de meus agradecimentos gostaria de bendizer ao nome do Deus criador e realizador dos desejos do nosso coração. Agradecê-Lo pela oportunidade de cursar este mestrado e por ter cuidado da minha trajetória de vida até aqui.

Ao meu esposo Rodrigo que, apesar de todas as dificuldades encontradas na caminhada durante o mestrado, celebra comigo mais este feito.

Ao meu pastor e amigo Edvaldo que esteve presente em todas as etapas, me dando suporte e incentivo.

Gratidão aos meus familiares e amigos que entenderam as minhas ausências necessárias.

Meu agradecimento muito especial ao meu orientador Prof. Tadeu Gomes Teixeira por toda paciência, parceria e por ter aceitado o desafio de trazer esse tema à tona para discussão dentro da UFMA.

Obrigada aos doutores Pablo Kurlander e Mônica Bianco, profissionais de referência para mim dentro dos seus temas de estudo, por participarem das bancas de qualificação e defesa, contribuindo significativamente para minha formação.

E por último, meus agradecimentos especiais a cada gestor entrevistado por compartilharem comigo suas experiências e anseios, abrindo a porta de suas instituições e casa para que este trabalho pudesse existir.

RESUMO

Em 2019 houve mudanças significativas na política pública sobre drogas no Brasil. Sem dúvida uma das mais polêmicas foi o financiamento das Comunidades Terapêuticas (CTs) como modalidade de atendimento a usuários nocivos e dependentes de substâncias químicas. Essas instituições existem há mais de 50 anos no Brasil e possuem uma trajetória histórica polêmica e controversa. Ao mesmo tempo que seu arcabouço jurídico de regulamentação é recente e, como nunca antes, tem sido pauta na agenda do Governo Federal. Este trabalho tem como problema de pesquisa compreender como os gestores dessas instituições estão lidando com as mudanças implementadas pela nova legislação e qual o impacto sobre suas atividades no seu cotidiano de trabalho. Foram entrevistados 10 gestores de 04 Comunidades Terapêuticas do Estado do Maranhão, que estão em busca de receberem o financiamento público, visando compreender as atividades e os sentidos do trabalho. É uma pesquisa de campo com classificação qualitativa da qual foi possível ouvir os gestores que estão na ponta de execução desse processo e compreender como isso tem acontecido nas instituições maranhenses. O desfecho apontou para um senso de missão e vocação religiosa como maior motivador para executarem este trabalho. Mas não ficaram somente na religiosidade, pois receberam a legislação de forma positiva vendo-a como maneira de aperfeiçoar suas instituições, profissionalizar suas atividades de trabalho e de, finalmente, terem um lugar dentro da política pública. Foi observado que as CTs encontram muitos desafios, pois ainda há um hiato entre a publicação das leis, adequação completa das instituições e a concretização, principalmente no que tange à chegada do recurso.

Palavras -chave: Comunidade Terapêutica. Gestão. Políticas públicas sobre drogas.

ABSTRACT

In 2019 there were significant changes in public drug policy in Brazil. Undoubtedly one of the most controversial was the financing of the Therapeutic Communities (TCs) as a modality of assistance to harmful users and dependents of chemical substances. These institutions have existed for more than 50 years in Brazil and have a controversial and controversial history. At the same time that its legal framework for regulation is recent and, as never before, it has been on the Federal Government's agenda. This work has the research problem to understand how the managers of these institutions are dealing with the changes implemented by the new legislation and what is the impact on their activities in their daily work. 10 managers of 04 Therapeutic Communities in the State of Maranhão were interviewed, who are looking to receive public funding, aiming to understand the activities and the meanings of the work. It is a field research with qualitative classification from which it was possible to hear the managers who are at the tip of the execution of this process and understand how this has happened in institutions in Maranhão. The outcome pointed to a sense of mission and religious vocation as the biggest motivator for carrying out this work. But they were not only in religiosity, as they received the legislation in a positive way, seeing it as a way of improving their institutions, professionalizing their work activities and, finally, having a place within public policy. It was observed that the TCs face many challenges, as there is still a gap between the publication of the laws, complete adaptation of the institutions and the implementation, especially with regard to the arrival of the resource.

Key words: Therapeutic Community. Management. Public policies on drugs.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 SOBRE AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	11
2.1 História e caracterização.....	11
2.2 Perfil dos gestores de Comunidades Terapêuticas no Brasil	21
2.3 As Comunidades Terapêuticas no Maranhão.....	25
3 DO TRABALHO TRADICIONAL AO SOCIAL	28
3.1 Os sentidos e significados do trabalho	31
4 ASPECTOS METODOLÓGICOS	35
5 PRÁTICAS E SENTIDOS DO TRABALHO DE GESTORES DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS DO MARANHÃO.	38
5.1 Caracterização dos participantes e instituições.	38
5.2 Os sentidos do trabalho para gestores de Comunidades Terapêuticas maranhenses. 	42
5.3 As atividades de trabalho dos gestores	49
5.4 Os impactos na prática de gestão	53
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista	69
APÊNDICE B -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	70

1 INTRODUÇÃO

A sanção da Nova Lei de Drogas, a Lei 13.840 de 05 de junho de 2019, e a publicação do decreto 9.761/2019, ambas pelo Governo Federal, reacendeu várias discussões no âmbito das políticas públicas em saúde mental e drogas. Uma das maiores discussões está no financiamento de Comunidades Terapêuticas (CTs) que, mesmo inseridas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) desde a Portaria 3088/2011 do Ministério da Saúde, com a nova legislação ganham maior visibilidade e perspectiva de consolidação na política sobre drogas.

Segundo levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2014), existem quase 1.900 CTs em todo Brasil, sendo a maior concentração nas regiões Sul e Sudeste, somando um total de 83.600 vagas para acolhimento. Desde 2013 há o financiamento de vagas em Comunidades Terapêuticas pelo Governo Federal, sendo atualmente 496 entidades credenciadas e quase 11 mil vagas financiadas, totalizando um custo de R\$ 153,7 milhões por ano.

Em março de 2019 o Governo Federal, por meio do Ministério da Cidadania, anunciou uma série de ações, inclusive a Portaria nº 563 de 09 de março de 2019, que visa ao credenciamento de novas comunidades terapêuticas e lançou o edital público de número 17/2019 para quadruplicar a quantidade de vagas financiadas.

As Comunidades Terapêuticas (CTs) são entidades que realizam acolhimento voluntário de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, em ambiente residencial transitório. São pessoas jurídicas, sem fins lucrativos cuja atividade principal é o modelo terapêutico de atenção que têm por objetivo promover o desenvolvimento pessoal e social dos acolhidos por meio da promoção da abstinência e da reinserção social, buscando a melhora geral na qualidade de vida do indivíduo (BRASIL, 2015; PERRONE, 2019).

As CTs existem há 50 anos no Brasil, mas a primeira regulação dessas instituições foi em 2001 pela ANVISA por meio da Resolução RDC 101/2001, que posteriormente foi substituída pela RDC nº 29, de 30 de junho de 2011 (BRASIL, 2011).

A resolução que regulamenta o funcionamento, os propósitos e as diretrizes é datada de 2015, conhecida de Marco Regulatório das Comunidades Terapêuticas. O distanciamento do tempo de prática à legalização tornou a trajetória dessas instituições bem controversa, muitas com práticas manicomiais, asilares, com violação de direitos e predominantemente proselitistas

e religiosas, embora nem todo lugar que se proponha a acolher dependentes químicos seja uma Comunidade Terapêutica, como afirma De Leon (2014).

A sociedade civil organizada em busca de se diferenciar visando prestar serviços de qualidade à população está buscando se adequar dentro da legislação recente no que tange às CTs. Inclusive, para que acessem recurso público precisam deixar de serem instituições meramente religiosas, ilegais e amadoras para se tornarem um equipamento de atenção e cuidado aos dependentes químicos, aumentando sua capacidade técnica, garantindo direitos humanos e respeitando os princípios da Reforma Psiquiátrica (IPEA, 2017; DE LEON, 2014).

Diante desses elementos, esta dissertação tem como problema de pesquisa compreender como os gestores estão lidando com essas mudanças e o impacto sobre as suas atividades de trabalho. Como objetivo geral visa compreender as atividades e os sentidos do trabalho de gestores sociais de 04 Comunidades Terapêuticas no Maranhão. Por objetivos específicos busca compreender os motivos pelos quais se tornaram gestores de CT, identificar suas atividades de trabalho e analisar os impactos dessas mudanças na sua prática de gestão.

Esta dissertação foi estruturada em 04 capítulos. O primeiro aborda sobre as Comunidades Terapêuticas a partir de um resgate histórico, caracterização de seus serviços, discorreremos sobre o perfil dos gestores dessas instituições, e por fim traremos dados sobre essas instituições no Maranhão. O segundo trata de um resgate histórico sobre o trabalho tradicional até o surgimento do trabalho social, e finalizamos o capítulo expondo possíveis sentidos e significados que o trabalho pode adquirir para esses gestores. No terceiro esmiuçaremos sobre a metodologia utilizada nesta pesquisa. No quarto traremos os resultados e análise da pesquisa de campo e por fim as considerações finais.

A importância desta pesquisa dar-se-á pela relevância em compreender como tem se dado esse processo de mudança, consolidação e habilitação desses serviços no Brasil, especialmente no Maranhão. Outro ponto de relevância é, posteriormente, propor direcionamentos e contribuir para a formação desses profissionais, pois sua atuação incidirá diretamente na qualidade dos serviços prestados e conseqüentemente no aumento da eficácia do tratamento do dependente químico e sua família.

2 SOBRE AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

2.1 História e caracterização

A história das Comunidades Terapêuticas inicia-se no século XX por iniciativas registradas em diversos países: De Maxwell Jones e Franco Basaglia na Europa entre as décadas de 1940 a 1960 com a reforma psiquiátrica e as CTs psiquiátricas, nos Estados Unidos com o Grupo Oxford, o surgimento da irmandade do Alcoolicos Anônimos (AA), e a primeira Comunidade Terapêutica estadunidense chamada de Synanon, com Charles Dederich.

Maxwell Jones foi um psiquiatra sul-africano radicado no Reino Unido que trabalhou com pacientes vindos da guerra. Percebendo que todos apresentavam sintomas semelhantes, decidiu compartilhar isso com a equipe e com os demais pacientes, resolvendo tratá-los em grupo. Para a época foi uma atitude inovadora, pois os pacientes, até então, jamais participavam tão ativamente no processo de cura. Outra demanda da época era que esses pacientes tinham limitações que os impediam a socialização, a participação da vida familiar e principalmente de trabalhar. Com o método que foi chamado de *Comunidade Terapêutica*¹, Jones constatou que 86% dos pacientes tinham retornado ao trabalho após 06 meses (PERRONE, 2019).

Jones afirma que o que se buscava era criar um ambiente que contribuísse com o amadurecimento e desenvolvimento social, que tivesse uma atmosfera familiar, sem portas trancadas, sem drogas, chamando as pessoas (equipe e pacientes) sempre pelo primeiro nome, numa estrutura social democrática. (BARRACLOUGH, 1984, apud PERRONE, 2019, p. 32).

Dentre as características das CT psiquiátrica de Jones e Kennard (2003, apud DE LEON, 2014, p. 15) descrevem-na da seguinte forma:

- a) considera-se a organização responsável pelo resultado terapêutico;
- b) a organização social é útil para criar um ambiente que maximize os efeitos terapêuticos, em vez de construir mero apoio administrativo ao tratamento;
- c) um dos elementos centrais é a democratização: o ambiente social proporciona oportunidades para que os pacientes participem ativamente dos assuntos da instituição;
- d) todos os relacionamentos são potencialmente terapêuticos;

¹ Termo dado em 1946 pelo psiquiatra Thomas Main.

- e) a atmosfera qualitativa do ambiente social é terapêutica no sentido de estar fundada numa combinação equilibrada de aceitação, controle e tolerância a comportamentos disruptivos;
- f) atribui-se um alto valor à comunicação;
- g) o grupo se orienta para o trabalho produtivo e para o rápido retorno à sociedade;
- h) utilizam-se técnicas educativas e a pressão psicológica para propósitos construtivos;
- i) a autoridade se difunde entre os funcionários e responsáveis e os pacientes.

A experiência de Maxwell Jones se tornou inspiração para iniciativas da Reforma Psiquiátrica, como na Itália com Franco Basaglia que ficou conhecida como Psiquiatria Democrática. Era médico psiquiatra que denunciava os valores tradicionais da psiquiatria e que quando assumiu a direção do hospital em 1961 iniciou a mudança para transformá-lo em uma Comunidade Terapêutica. Visou a melhoria nas condições de hospedagem, cuidado técnico e humanizado com os pacientes. Entendendo que mudanças mais profundas deveriam ser feitas, promoveu a substituição do tratamento hospitalar e manicomial por uma rede territorial de atendimento, parecida com o que hoje conhecemos como RAPS – Rede de Atendimento Psicossocial. Essa rede incluía serviços de atenção comunitária, emergências psiquiátricas em hospital geral, cooperativas de trabalho protegido, centros de convivência, moradias assistidas para pessoas com transtornos mentais e as comunidades terapêuticas para usuário de substâncias psicoativas (BRASIL, 2019).

Dessa forma, tanto Basaglia quanto Jones propunham uma psiquiatria humanizadora, democrática, onde o doente mental tivesse a possibilidade de desenvolver-se como um ser humano, e não apenas perceber-se (de uma forma ou de outra) segregado do ambiente social que não mais o comportava. [...] A designação de CT se referia a um lugar organizado como comunidade no qual se espera que todos contribuam para as metas comuns de uma organização social dotada de propriedade de cura. (PERRONE, 2019, p. 32-33).

Outro trabalho terapêutico se deu com uma organização religiosa fundada em 1860 chamada Oxford cujo objetivo era o renascimento espiritual da humanidade. Isto é, buscavam um estilo de vida mais próximo do ideal cristão e buscavam uma forma ampla de acolhimento a todo tipo de sofrimento humano. Os transtornos mentais e o alcoolismo não eram o foco principal, mas havia a preocupação do movimento por serem sinais de destruição espiritual. Conhecido como Grupo de Oxford incluíam como práticas a ética do trabalho, o cuidado mútuo, a orientação partilhada e os valores da honestidade, da pureza, do altruísmo e do amor

promovidos pela religião protestante, o autoexame, a reparação e o trabalho conjunto (BRASIL, 2019; FRACASSO, 2008).

No início do século XX, quando o grupo estava em alta foi constatado que 25% dos seus participantes eram alcoolistas abstêmicos, o que naturalmente se tornou um dos focos do grupo. Os encontros serviam para partilhar o esforço que faziam para permanecerem sóbrios, até que em 1935, em Ohio Estados Unidos, através de Bill Wilson e Bob Smith nasce a irmandade dos Alcoólicos Anônimos (AA), que viria a se tornar um dos maiores grupos de autoajuda do mundo. Em 1953, a partir do AA surgiu o NA (Narcóticos Anônimos) baseado nos mesmos princípios, mas com os 12 Passos adaptados para usuários não só de álcool como de todas as outras drogas que estivessem dispostos a ficar abstêmico (PERRONE, 2019; FRACASSO, 2008; BRASIL, 2019).

Em 1958, Charles Dederich alcoólico em recuperação e membro do AA, criou uma nova metodologia de trabalho que uniu suas experiências pessoais e de grupo, chamada de “associação livre”. Mostrando-se eficaz na mudança de comportamento, o grupo resolveu criar uma modalidade residencial. Em 1959, em Santa Mônica na Califórnia surgia a primeira Comunidade Terapêutica para recuperação de dependentes químicos, a Synanon (PERRONE, 2019).

Esse tipo de alternativa terapêutica também, uma vez lançada às bases da reforma psiquiátrica foi propícia para o surgimento de novas CTs. A Comunidade Terapêutica Daytop Village foi uma das primeiras e um exemplo significativo desse tipo de abordagem. Esta incluiu uma equipe multidisciplinar, sendo pioneira no que hoje se entende como modelo ideal de CT. Após isso, várias iniciativas como esta foram se multiplicando mundo afora, chegando na Europa em países como Inglaterra, Holanda, Bélgica, Suécia, Alemanha, Espanha, Itália etc. (PERRONE, 2019; FRACASSO, 2008).

Importante também relatar que a Synanon com o passar dos anos e com o seu crescimento foi se distorcendo do propósito inicial. Perrone (2019) indicando críticas feitas por Goti (1990) e por Ribeiro (2003) apontam que nos anos 1970 Dederich transformou a Synanon em religião, “centralizada na obediência total à sua figura, promovendo vasectomias e trocas de casais entre os seus seguidores, além de maus-tratos e atentados contra aqueles que ousavam questionar os seus princípios” (PERRONE, 2019, p. 35). Certamente essa influência contribuiu para as distorções e práticas desumanas que viriam a seguir, o que acabou provocando descrédito para com o modelo das Comunidades Terapêuticas.

No Brasil, o primeiro projeto similar à uma CT é datada de 1968 em Goiânia com o Movimento Jovens Livres. A segunda iniciativa também surgiu na mesma cidade em 1977, o Desafio Jovem Brasil. Entretanto, o primeiro serviço no Brasil com características mais específicas de Comunidade Terapêutica se deu em 1978, hoje chamado de “Instituto Padre Haroldo” que implantou a *Fazenda do Senhor Jesus* no modelo da Daytop Village. Padre Haroldo é um importante personagem da história das CTs no Brasil, fundando em 1990 a Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas – FEBRACT. Esta federação chega a ser uma importante instituição congregadora de outras CTs na prestação de assistência, capacitação de profissionais, representação perante órgãos públicos, realização de eventos científicos, coleta e organização de dados referente à dependência química e elaboração e execução de políticas públicas sobre drogas (PERRONE, 2019; FEBRACT, 2019).

De Leon (2014) aponta que as CTs tiveram uma evolução ao longo do tempo. Pois embora tenha conservado muitos elementos positivos da Synanon houve a intervenção de outras influências filosóficas, práticas e de organização. Não foram mudanças na base, mas evoluiu de uma abordagem esotérica e alternativa para uma modalidade de atenção humana que prepara os indivíduos para a reinserção social. Outras características que apontam o desenvolvimento das CTs contemporâneas citadas por este autor, são:

- a) passagem de uma permanência indefinida para uma definida com planejamento seguido por protocolos e um plano de tratamento;
- b) fonte de recursos que antes eram oriundos de fundos privados e empresariais para quase que exclusivamente de recursos governamentais, passando por auditorias e supervisões feitas por conselhos externos;
- c) retirada da ênfase nos líderes carismáticos para decisões tomadas por várias pessoas;
- d) a inclusão de funcionários que não passaram por processo de recuperação em dependência química;
- e) inclusão de serviços de atendimento pós-acolhimento;
- f) reintegração dos 12 Passos no programa ofertado pela instituição;
- g) adaptação da CT para populações especiais e a ambientes especiais, como instalações de saúde mental e instituições correcionais;
- h) desenvolvimento de pesquisas e base de conhecimentos independentes;
- i) codificação de requisitos de competência para formação e certificação de funcionários e para credenciamento de programas;

- j) desenvolvimento de organizações de CTs em níveis municipal, estadual e federal (como federações e confederações, por exemplo);
- k) promulgação e disseminação mundiais das CTs por meio de formação, desenvolvimento de programas, da assistência técnica e pesquisa;
- l) gradual aproximação entre modelos e métodos da CT psiquiátrica e da CT de tratamento em dependência química.

Sobre este último ponto, Perrone (2014, p. 575-576) traça um paralelo através de pesquisa bibliográfica e aponta as semelhanças profundas entre as bases conceituais e metodológicas da Reforma Psiquiátrica em relação ao movimento das Comunidades Terapêuticas, conforme retratado no Quadro 1:

Quadro 1 – Semelhanças metodológicas e conceituais entre o modelo da Reforma Psiquiátrica e o Movimento de Luta Antimanicomial com o das Comunidades Terapêuticas.
(Continua)

Conceitos básicos	Reforma Psiquiátrica e Movimento da Luta Antimanicomial	Comunidade Terapêutica
<i>Redes de serviços</i>	CAPS, residências terapêuticas, hospital-dia, NASF, consultórios de rua etc.	Atividades extramuros com foco na ressocialização, grupos de apoio, hospital-dia (modelo ambulatorial).
<i>Desinstitucionalização</i>	Eliminar as consequências da vida institucional, como: violência, miséria, isolamento, falta de dignidade, injustiça e ampliação da enfermidade institucional.	Postura antiterapêutica. Solucionar agentes antiterapêuticos, patógenos, tais como a privação sensorial e social, próprios das instituições totais em geral, e do asilo clássico em particular.
<i>Superação do paradigma da clínica</i>	Tratar o doente, e não a doença”, num ambiente social, e não apenas no consultório.	“Não é a droga, mas a pessoa inteira, o problema a ser tratado”. O ambiente de tratamento é a CT, um ambiente social.
<i>Ampliação do conceito de saúde / Melhora na qualidade de vida</i>	Melhora nas condições gerais de vida, não somente na remoção dos sintomas.	A recuperação envolve a “reabilitação”, o que seria restabelecer o funcionamento das habilidades e valores saudáveis, assim como resgatar a saúde física e emocional. Em outras palavras, retomar um estilo de vida saudável.
<i>Modelo psicossocial</i>	Os engajamentos subjetivo e sociocultural são indissociáveis da definição de saúde mental.	Considerar as relações interpessoais como o principal agente de modificações de comportamento do dependente.

Quadro 1 – Semelhanças metodológicas e conceituais entre o modelo da Reforma Psiquiátrica e o Movimento de Luta Antimanicomial com o das Comunidades Terapêuticas.
(Continuação)

Conceitos básicos	Reforma Psiquiátrica e Movimento da Luta Antimanicomial	Comunidade Terapêutica
<i>Horizontalização das relações</i>	Mudança nas relações paciente-paciente e paciente-equipe de saúde, com maior participação de todas as partes.	A ideia primeva da CT seria o ambiente democrático, de mobilidade social, no qual a autoridade seria uma prerrogativa do grupo como um todo, e não de um ou alguns membros do mesmo.
<i>Controle social compartilhado</i>	O paciente e os familiares teriam prerrogativas semelhantes e equivalentes às equipes de saúde para poder gerir cada fase do tratamento.	Todos os membros podem fazer-se responsáveis pelo grupo e pela instituição, independentemente das suas características pessoais.
<i>Reapropriação da identidade</i>	O que está em jogo é a Reapropriação do sujeito; do sentido e da motivação humana; Reapropriação da capacidade de forjar sua própria identidade.	O que deve ser tratado é a pessoa como ser social e psicológico, ou seja, deve ser tratado o modo como o dependente se comporta, pensa, sente, administra suas emoções e frustrações, suas culpas e suas tristezas, a sua comunicação como o mundo externo e o interno.
<i>Singularização</i>	Tratar o doente mental de acordo com as suas características e necessidades pessoais, fugindo da lógica asilar capitalista de massificação.	“É ao se esforçar para satisfazer as expectativas de participação da comunidade que os residentes perseguem suas metas individuais de socialização e crescimento psicológico”
<i>Ressocialização</i>	Retorno do doente mental à sociedade e à família, de acordo com as reais possibilidades de cada caso, buscando desenvolver diversos dispositivos externos que se adaptem a cada necessidade.	Um dos principais avanços das CTs contemporâneas, para De Leon, é “a passagem [...] de uma comunidade alternativa para dependentes químicos excluídos que presumivelmente não tinham condições de viver em sociedade a uma instituição de serviços de atenção [...] que prepara os indivíduos para a reintegração à sociedade mais ampla”.

Quadro 1 – Semelhanças metodológicas e conceituais entre o modelo da Reforma Psiquiátrica e o Movimento de Luta Antimanicomial com o das Comunidades Terapêuticas. (Conclusão)

Conceitos básicos	Reforma Psiquiátrica e Movimento da Luta Antimanicomial	Comunidade Terapêutica
<i>Participação dos familiares</i>	Participação ativa na fundação do movimento, assim como na gestão das políticas públicas.	Participação fundamental da família no tratamento e na gestão do mesmo através de acompanhamento individual ou participação em diversos Grupos de Apoio.

Fonte: Perrone, 2014.

E acerca das diferenças metodológicas e conceituais, Perrone (2014, p. 576) aponta somente duas, conforme mostra o Quadro 2:

Quadro 2 - Diferenças metodológicas e conceituais entre o modelo da Reforma Psiquiátrica e o Movimento de Luta Antimanicomial com o das Comunidades Terapêuticas.

Conceitos básicos	Reforma Psiquiátrica e Movimento de Luta Antimanicomial	Comunidade Terapêutica
<i>Desospitalização</i>	Atendimento ao doente fora do ambiente hospitalar, através dos dispositivos da rede de serviços.	Regime residencial, embora existam modelos de CT ambulatorial.
<i>Tratamento de curta duração</i>	Nos casos de internação, tempo máximo de 90 dias.	Tratamentos a partir de 6 meses de duração, embora existam projetos de diminuição do tempo mínimo de tratamento.

Fonte: Perrone, 2014.

Segundo De Leon (2014) a Comunidade Terapêutica é uma abordagem que se desenvolveu de modo primordial fora das práticas psiquiátricas, psicológicas e médicas tradicionais. Perrone (2014) aponta que com o alarmante crescimento do problema do uso nocivo de drogas no Brasil e a ausência de políticas públicas sobre drogas houve a proliferação de locais de internação para dependentes químicos. A confusão se faz quando muito dessas instituições se autodenominam Comunidades Terapêuticas, quando em muito estão distantes do que realmente o são.

Perrone (2019) aponta uma série de relatórios mal-intencionados que foram publicados denunciando uma série de práticas desumanas, irregularidades e abusos em muitas instituições que se propunham a cuidar de dependentes químicos, mas muitas delas tinham práticas que

descaracterizavam totalmente o serviço das CTs, como internação involuntária, grades, celas. Estas se assemelham muito mais a clínicas involuntárias clandestinas. De Leon (2014) afirma também que nem todo programa de tratamento em dependência química é Comunidade Terapêutica.

A legislação dessas instituições é muito recente no Brasil. A primeira é datada de 2001, a RDC 101/2001 a qual depois foi substituída pela RDC 29/2011, ambas regulamentadas pela Anvisa. A que regulamenta seu funcionamento, os propósitos e as diretrizes das CTs no Brasil é a Resolução nº 01/2015 do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas - CONAD, também conhecida como a lei do Marco Regulatório das Comunidades Terapêuticas. Dentro de suas diretrizes para se caracterizar no serviço de CT devem-se seguir os seguintes critérios e ter as seguintes características:

- a) são pessoas jurídicas, sem fins lucrativos;
- b) a instituição deve prever garantias de direitos e evitar a institucionalização;
- c) acolhimento de caráter voluntário;
- d) o acolhido pode interromper o acolhimento a qualquer momento;
- e) público-alvo: pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas e que tenha sido avaliado previamente pela rede de saúde;
- f) não são estabelecimentos de saúde, mas de interesse e apoio das políticas públicas de cuidado, atenção, tratamento, proteção, promoção e reinserção social;
- g) devem ter articulação com a rede e com as demais políticas públicas. Promoção da saúde do acolhido, emissão de documentos, proteção social, preparação para reinserção social etc.
- h) devem ter critérios claros de adesão, permanência e saída formalizadas por escrito;
- i) as CTs devem comunicar o início e o encerramento de suas atividades e seu programa de acolhimento para diversos órgãos público;
- j) comunicar cada acolhimento ao estabelecimento de saúde e aos equipamentos de proteção social do território até 05 dias;
- k) ambiente residencial de caráter transitório, propício à formação de vínculos com a vivência entre os pares;
- l) Ter e cumprir um programa de acolhimento que contenha as seguintes atividades: recreativas de estímulo ao lazer e a prática esportiva, artística e cultural; de desenvolvimento da espiritualidade que visam autoconhecimento e desenvolvimento interior; de capacitação, promoção de aprendizagem, formação e práticas inclusivas

que visam a inserção ou reinserção social, resgate ou formação de novas habilidades profissionais; de promoção de autocuidado e sociabilidade que incluem a prática de atos da vida cotidiana como: higiene pessoal, arrumação e limpeza dos pertences pessoais, alojamento e banheiro, participação na elaboração das refeições e limpeza da cozinha e refeitório e participação na organização e realização de eventos e programas da entidade.

- m) elaborar o plano de acolhimento singular (PAS) de acordo com o programa terapêutico;
- n) ter normas e rotinas por escrito;
- o) garantir a participação da família ou pessoa indicada pelo acolhido, permitindo visitas e contato telefônico;
- p) oferecimento de espaço comunitário e de atendimento individual
- q) ter ações de qualidade com base nos princípios de direitos humanos e humanização de cuidado;
- r) não praticar ou permitir contenções físicas ou medicamentosas, isolamento ou restrição à liberdade do acolhido, mantendo os ambientes livres de trancas, chaves ou grades, somente as simples;
- s) não permitir ou praticar castigos físicos, psicológicos ou morais, nem utilizar expressões estigmatizantes. Não submeter a trabalhos forçados ou exaustivos, sujeitando-os a condições degradantes;
- t) fornecer alimentação, condições de higiene e alojamento adequados;
- u) manter equipe multidisciplinar com formações condizentes com as atividades oferecidas no programa de acolhimento, com um responsável técnico e um substituto. Promover a capacitação permanente dessa equipe;
- v) deve receber tratamento respeitoso independentemente de etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, antecedentes criminais ou situação financeira;
- w) deve ter privacidade, respeito ao uso de vestuário, corte de cabelo e objetos pessoais;
- x) direito ao sigilo, sendo vedado a divulgação de informações, imagem sem autorização prévia e por escrito
- y) e participar da elaboração do PAS, em conjunto com a família ou pessoa por ele indicada.

A Nota Técnica do IPEA nº 21 de 2017 trata do Perfil das Comunidades Terapêuticas brasileiras, sendo uma pesquisa feita com 500 CTs antes da publicação da Resolução acima citada. Já foi possível observar o processo de padronização e aumento da profissionalização dessas instituições. Mesmo após identificação de alguns serviços com precária adequação à regulamentação existente, foi importante identificar que a maior parte se mostrou atenta a ela. Mostra que, em geral, as CTs possuem sedes físicas bem equipadas, estrutura burocrática e equipe multiprofissional, entre eles: psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e até médicos.

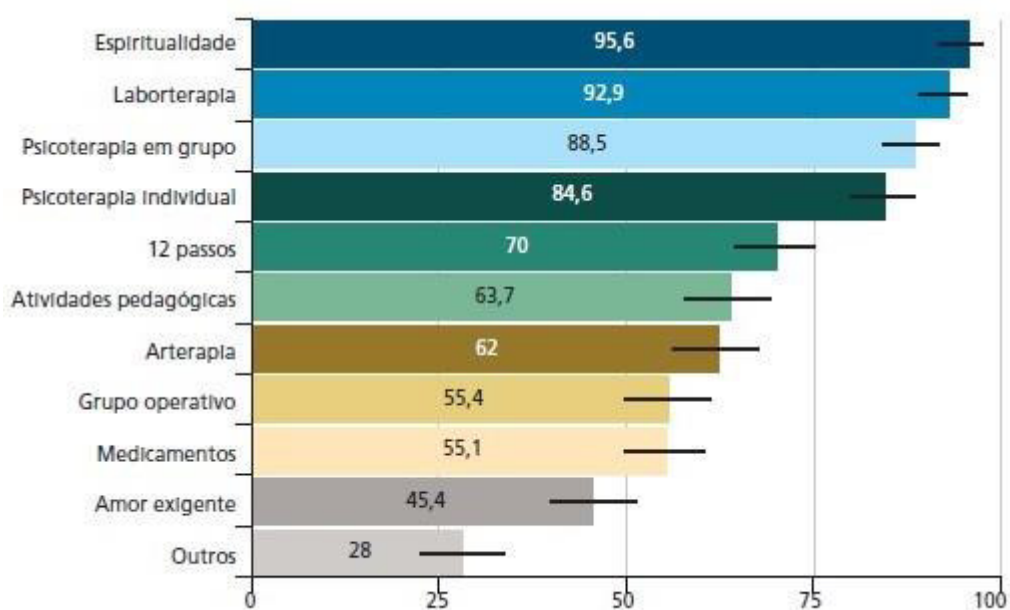
O estudo aponta que 74,3% das CTs estão instaladas em áreas rurais, sendo 40% em zonas rurais das capitais e metrópoles. Existem instituições que funcionam há 50 anos no Brasil, mas foi notório a quantidade de CTs que foram fundadas no ano de 2011 das que ainda existem até hoje (IPEA, 2017).

Outro ponto importante que este documento traz é a prevalência de instituições vinculadas a organizações religiosas e o desenvolvimento da espiritualidade “como recurso para transformação do sujeito, na medida em que contribuiria para levá-los a reconhecer e atribuir sentido à necessidade de se submeter a leis e ordens estabelecidas fora e antes deles” (IPEA, 2017, p.20)

O aumento do engajamento das CTs em representatividades no cenário político municipal, estadual e federal também, a importante articulação com a rede de serviços também foi observada. As CTs estão organizadas ou em processo de organização institucional, buscando entidades associativas, sendo que, dentre as participantes da pesquisa, a maioria está filiada à FEBRACT.

Os métodos e recursos terapêuticos mais utilizados estão demonstrados no Figura 1:

Figura 1 – Métodos e recursos terapêuticos – Brasil (%).



Fonte: IPEA, 2017.

Uma característica comum é a disciplina com os horários bem demarcados com atividades específicas, assim como regras de convivência. O estudo apontou que nem sempre os acolhidos têm acesso irrestrito ao uso da televisão e os filmes são pré-selecionados. Algumas restrições também chamaram a atenção, como a não poderem usar o corte de cabelo de sua própria escolha e o uso de roupas de sua preferência. Dentre as sanções mais aplicadas são: a advertência oral, a comunicação à família ou responsável e advertência por escrito.

O estudo aponta que a busca de recursos financeiros tem sido bastante comum, o que justifica a padronização e o aumento da profissionalização dessas instituições. As que estão se adequando à legislação vigente estão conseguindo pleitear recursos públicos, e das CTs pesquisadas isso já é realidade de 41,1%.

Importante discutirmos sobre o perfil desses gestores atuais, que claramente como aponta a história, tiveram que evoluir e se profissionalizar em busca de se adequarem ao modelo ideal e essencial proposto para o funcionamento adequado dessas instituições.

2.2 Perfil dos gestores de Comunidades Terapêuticas no Brasil

Segundo De Leon (2014) as instituições que seguiram com o programa inicialmente criado pela Synanon tinham pessoas com perfis semelhantes: eram líderes cívicos, membros do clero, políticos, profissionais da saúde e da assistência social.

A Nota Técnica do IPEA (2017) que é o levantamento mais recente acerca desse assunto, mostra que 49,4% dos dirigentes possuem o ensino superior completo, têm a idade média de 51 anos e 72,2% são geridas por pessoas do sexo masculino, 15,1% recebem remuneração pela CT, 48,8% exercem trabalho remunerado fora da CT e 57,9% o dirigente é o fundador.

A parte qualitativa da pesquisa mostrou a importância do carisma e da história pessoal desses gestores, sendo que na grande maioria a história da CT chega a se confundir com a própria história pessoal. O estudo mostrou figuras fundamentais e centralizadoras, que congregam afeto e disciplina. Fora da instituição, são pessoas mediadoras político-institucionais e “têm em sua persona o capital social e político necessário ao estabelecimento de relações públicas, parcerias políticas e participação em importantes instâncias decisórias.” (IPEA, 2017, p. 32).

A cerca da motivação de atuar em CT chegou-se aos seguintes dados, conforme mostra a Figura 2:

Figura 2 – Motivações que levaram os dirigentes a atuar em CTs (%).

MOTIVOS	%
Motivação religiosa	53,4
Motivação humanista	47,10
Ter tido contato pessoal e/ou familiar com ex-usuários/as de substâncias psicoativas, que se beneficiaram do acolhimento em CTs	44,8
Ser, ele/a mesmo/a, ex-usuário/a de substâncias psicoativas, que se beneficiou do acolhimento em CTs	32,6
Motivação profissional	30,8

Fonte: IPEA, 2017.

O estudo também aponta que 32,6% dos dirigentes já passaram pelo acolhimento em CT e foram beneficiados pelo tratamento. De Leon (2014) aponta como algo comum, principalmente no início da história das CTs, dos quais antigos acolhidos assumiram a liderança na instituição. É muito comum ter funcionários recuperados que servem como modelo de comportamento e mudanças de estilo de vida e de identidade que se qualificaram como autoridades e acabam sendo guias no processo de mudança de outros.

Um estudo feito por Spers *et al.* (2012) com gestores de Organizações da Sociedade Civil (OSC) em geral, mesmo o estudo não sendo feito em CT, corroboram com muitas características apontadas acima. Dentre o perfil e competências exigidas, estão: funções de

agente de mudanças, comunicadores, empreendedores, captadores de parceria, construtores de relacionamentos sociais, negociadores políticos, líderes motivadores e, focados para conquistar os objetivos da organização. O estudo também apontou a falta de profissionalização devido, principalmente, a carência de recursos.

É importante ressaltar que a gestão de uma OSC é diferente de instituições governamentais e das empresariais. Requer conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e capacitações compatíveis com as características do Terceiro Setor. Mesmo antes da Lei nº 13.019 de 31 de julho de 2014 (que institui o regime de parceria entre os órgãos públicos e as OSC), ainda na década de 90, as transformações nesse setor começaram a exigir novas posturas dessas organizações “à medida que o amadorismo da vontade de ajudar vai dando lugar à profissionalização das ações, as próprias vão se tornando mais efetivas” (CALEGARE; JUNIOR, 2009, p. 143). Falconer (1999) coloca gestão como um dos pontos fracos das instituições da sociedade civil e que a necessidade de aperfeiçoamento dessa gestão é fundamental para atingir melhores resultados.

Para Tenório (2009) as quatro principais funções gerenciais de instituições da sociedade civil, são: capacidade de planejamento, organização, direção e controle. A primeira seria determinar a finalidade, os objetivos e definição dos recursos e os meios necessários para atingi-los. A segunda seria o gerenciamento de pessoas, definindo as atribuições, responsabilidades e normas para atingir os objetivos previstos. A direção garante que os trabalhos serão executados. Seria orientar, estimular as pessoas e acompanhar a execução do trabalho. E o controle é a comparação do planejado com os resultados atingidos e tomar as medidas para correção quando necessário.

Falconer (1999) aponta quatro prioridades que devem ser aperfeiçoadas nesse tipo de gestão: *stakeholder accountability* (sem tradução da expressão para o português) refere-se à necessidade de transparência e na prestação de contas; sustentabilidade, como a capacidade de captar recursos (financeiros, materiais e humanos) de maneira suficiente para perpetuar a organização; qualidade de serviços, haja vista que as OSCs estão assumindo novos papéis na prestação de serviços de caráter público e uso eficiente dos recursos recebidos; e a capacidade de articulação, uma vez que problemas sociais tão sérios e complexos demandam envolvimento de vários segmentos da sociedade.

Quem gerencia um trabalho social deve possuir clareza de sua missão, comprometimento com o social e sentimento de pertencimento a uma causa para qual luta. Além das funções administrativas é necessário não perder a capacidade de ver o outro e

encontrar com suas reais necessidades, pois essa é a maneira como percebe a transformação desse usuário (SPERS *et al.*, 2012). A capacidade de entrega dos seres sociais na organização é o que faz com que superem muitas dificuldades organizacionais (OLIVEIRA; ZAGO, 2008).

O recorte específico para as Comunidades Terapêuticas traz peculiaridades que diferem das OSC em geral. É uma instituição que tem como objetivo principal ajudar o dependente químico a mudar seu estilo de vida, então nela todo o seu ambiente deve ser terapêutico e educativo. A gestão e os profissionais, antes de tudo, devem ser participantes e devem saber respeitar as regras para que as relações se deem em um ambiente familiar, pois em família as pessoas se relacionam como pessoas, não com cargos e profissões (FRACASSO, 2008).

De Leon (2014) ao tratar dos papéis e funções dos funcionários de CT, sejam do administrativo, apoio, gerência ou de posição clínica, evoca quatro papéis múltiplos: são facilitadores/guias; conselheiros; gerentes comunitários e autoridade racional. Acerca do primeiro, é sobre guiar o indivíduo ao longo de um processo de autodescoberta e de mudanças, organizando, projetando e promovendo situações que possam resultar em oportunidades de aprendizagem, como: resolução de problemas, enfrentamento de situações e tomada de decisão.

Com a função de conselheiros, mesmo existindo um cargo específico com esse nome, é função de todas as pessoas que trabalham na CT atender às necessidades específicas de cada indivíduo, dando atenção devida a cada um. Também é importante estimular conversas entre os próprios residentes-companheiros, por meio de grupos, refletindo a ênfase na autoajuda.

Enquanto gerentes comunitários devem acompanhar todas as atividades das instalações da CT, como: manutenção das operações físicas, a supervisão de programas clínicos e o apoio à realização da rotina diária, de atividades educacionais, terapêuticas e do trabalho. Tem que garantir a segurança física e psicológica, criar condições para que mantenham o processo de autoajuda e aplicar as ações disciplinares à comunidade. Visa também garantir que a comunicação seja dirigida à pessoa apropriada, revisar procedimentos para detectar problemas e aprimorar procedimentos, garantir a fidelidade da implementação de intervenções.

E o último papel que os funcionários da CT devem ter, segundo De Leon (2014) é de autoridade racional, tomando as decisões sobre o *status* e o bem-estar dos indivíduos e da comunidade.

Ao exercer seu poder de ensinar, guiar, facilitar e corrigir residentes, em vez de punir, controlar ou explorar, o corpo de funcionários se constitui num modelo de comportamento da autoridade “boa” e digna de confiança. [...] Os residentes de CT muitas vezes tiveram dificuldades com autoridades, nas quais não confiaram e às quais não perceberam como guias e mestres. Eles precisam de uma experiência bem-sucedida com uma figura de autoridade, que possam ver como crível (recuperada),

capaz de dar apoio, de corrigir e de proteger, a fim de obter autoridade sobre si mesmo (autonomia pessoal). (DE LEON, 2014, p. 172).

Após o apanhado geral sobre a caracterização e funcionamento das Comunidades Terapêuticas, vamos discutir alguns dados e informações acerca dessas instituições aqui no Estado do Maranhão.

2.3 As Comunidades Terapêuticas no Maranhão

Ao buscar dados e informações sobre as comunidades terapêuticas no Maranhão, verificou-se que ainda existem poucos registros oficiais, pois não há um mapeamento oficial completo de órgãos públicos, conselhos ou instituições privadas e sociais locais. Nas informações obtidas, foram encontradas divergências e incompletude de dados. O mais concreto e seguro foi o mapa virtual² que contém a localização de todas as Comunidades Terapêuticas credenciadas feito pelo Governo Federal.

As fontes que foram buscadas e que tiveram como fornecer os dados foram: a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDES), o Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas, a Rede Maranhense de Diálogos Sobre Drogas (REMADD) e o mapa virtual do governo federal citado acima. Também foi obtido o acesso ao resultado do chamamento público nº 001/2019 da SEDES.

Ao todo foram contabilizadas 40 comunidades terapêuticas diferentes no estado, sendo 12 fornecidas pela SEDES, 23 pelo Conselho Estadual, 14 pela REMADD e 10 pelo mapa virtual do Governo Federal, subtraindo as CTs repetidas chega-se na quantidade total. Importante dizer que somente 04 CTs receberam financiamento estadual de um chamamento público – nº 001/2019 - feito pela SEDES em 2019, sendo que o objetivo da celebração do Termo de Colaboração era para 06 instituições, e outras 10 CTs diferentes recebem financiamento federal. O estudo mostra que pelo menos 14 dessas instituições, somente 35% delas, estão cumprindo as exigências da legislação e por isso estão aptas para convênio público.

Das 252 vagas financiadas pelo governo federal no estado do Maranhão, 219 são para adultos masculinos, 15 para adolescentes do sexo masculino, 17 adultas femininas e 01 vaga para adolescente feminina. Oito dessas instituições foram contratadas desde 2018 pelo Governo Federal e apenas duas em 2019. Estão localizadas nas cidades de Balsas (02 CTs), Montes Altos

² MINISTÉRIO lança mapa virtual de comunidades terapêuticas no Brasil. Ministério da Cidadania, Brasília, 19 julho 2019. Disponível em: < <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2019/julho/ministerio-lanca-mapa-virtual-de-comunidades-terapeuticas-no-brasil>>. Acesso em: 26 set. 2020.

(01), Governador Edison Lobão (01), Imperatriz (02), Açailândia (01), Caxias (01) e Coroatá (02), isto é, todas no interior do Estado. Juntas tinham uma previsão de recurso financeiro de R\$ 3.544.823,52. Até a finalização desta dissertação, o governo federal não divulgou o resultado do último credenciamento e a lista de CTs maranhenses que passarão a receber o financiamento do último edital divulgado (nº 17/2019).

Os demais dados, coletados pelas fontes acima citadas, forneceram uma lista cada, da qual o único item em comum era o nome da instituição. A lista da SEDES era uma relação das CTs para um repasse emergencial de recursos devido a pandemia. Era a única listagem disponível que contivesse uma relação das CTs do Estado. Ela continha informações como: município, nome da instituição, quantidade de acolhidos, as documentações faltantes – para que pudessem receber o repasse emergencial, a situação atual e os valores a serem repassados para cada uma. Na época, o repasse estava em trâmite e nenhuma ainda havia recebido.

A lista da REMADD era um ofício solicitando alimentos a uma determinada secretaria do Estado para as Comunidades Terapêuticas. Ela continha o nome da instituição, o endereço, CNPJ – quando existia, a relação de acolhidos e funcionários/voluntários de cada CT representada, o nome do diretor e números de contato.

A listagem repassada pelo Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas possuía: o nome da instituição, nome do responsável, telefones de contato, e-mail e endereço, entretanto, apresentavam dados incompletos, só com o nome da instituição, ou não tinham o nome do responsável, nem endereço, muito menos telefone.

Algumas situações chamaram atenção nesse levantamento de dados. Das 14 CTs contidas na listagem da REMADD, 06 não possuíam CNPJ e 01 apresentava como CNAE atividade religiosa. Na listagem do Conselho Estadual 04 eram organizações declaradamente religiosas e 03 continham pouquíssima informação: só o nome e o bairro ou cidade.

Isso nos faz questionar a segurança dos dados e ao não despertamento da política pública no Estado voltado para as Comunidades Terapêuticas. O que é compreendido por ser novidade advinda recente do governo federal e que é possível afirmar que essa política pública ainda não está efetiva dentro do Maranhão. Entretanto, se torna preocupante que os órgãos e instituições que trabalham direcionados com as políticas públicas de drogas no Estado ainda não possuam tal clareza.

Também nos faz questionar os critérios utilizados nesse “credenciamento”, que soa mais como uma tentativa de ter uma mínima organização dessas informações do que um levantamento com critérios adequados. Preocupante também é que qualquer instituição

beneficente que cuida de pessoas, que fazem ações sociais, talvez até com acolhimento, talvez com dependentes químicos estejam sendo confundidas com comunidades terapêuticas. Isso mostra o tamanho da importância da política nacional definir e caracterizar claramente o que são comunidades terapêuticas das que não o são.

Mais importante do que os órgãos públicos saberem diferenciar uma verdadeira Comunidade Terapêutica de outros tipos de instituições, são os próprios gestores definirem o seu foco de trabalho, não permitindo que sua subjetividade dada ao sentido e significado do seu trabalho social não tenham foco e que defina possibilidade de atuação sem “abraçar o mundo com as mãos”.

E sobre isso trataremos a seguir, acerca dos significados e sentidos que o trabalho pode adquirir para esses gestores sociais.

3 DO TRABALHO TRADICIONAL AO SOCIAL

O objetivo deste capítulo é fazermos um percurso histórico das formas de trabalho e dos significados e sentidos ao longo da vida humana até o ponto de se tornar tão central e importante, sendo inclusive um fator de descrição de nossa identidade. A ausência ou a presença dele nos afeta diretamente e é essencial àquilo que é humano e não é diferente quando se trata de um trabalho social.

O trabalho se modificou muito desde a pré-história e foi ganhando novas formas, novos campos, ganhou novos setores e novas dificuldades também (ANTUNES; ALVES, 2004; DURRIVE; SCHWARTZ, 2007; JOST; FERNANDES; SOBOLL, 2014). O trabalho sempre está em mudanças, sendo consubstancial à atividade humana (DURRIVE; SCHWARTZ, 2007). A atividade laboral abrange não só a economia, mas também a vida social, política, cultural, moral, jurídica e psicológica (BLANCH, 2003). O trabalho é uma categoria central que perpassa todos os âmbitos de nossa vida.

Ao longo de toda história e de várias culturas, o trabalho existe como uma referência fundamental na vida das pessoas e dos povos e nem sempre teve a finalidade mercantil (BLANCH, 2003). No ponto de vista mitológico ou histórico, o trabalho é fonte de sobrevivência, de virtudes ou também de elevação moral e espiritual. O significado do trabalho se modificou no decorrer dos séculos e juntamente com ele foram-lhe atribuídos vários sentidos (BENDASSOLLI, 2009).

Os primeiros registros laborais do homem eram atividades com fim de subsistência, como caça, pesca, cultivo da terra para agricultura e criação de animais. No período da Grécia Antiga, o trabalho possuía um significado negativo, sem nenhuma honra; sendo, por isso, designado aos escravos e cidadãos não-livres (WICKERT, 1999). Não era o trabalho em si que era degradante, era o vínculo de dependência que o trabalhador tinha com outro para poder sobreviver (BENDASSOLLI, 2009).

Na idade média, o Cristianismo visou o trabalho como fruto da desobediência e punição ao pecado de Adão. No modelo de produção Feudal somente as camadas sociais mais baixas trabalhavam para a subsistência do feudo. Com a implosão do sistema feudal, o crescimento das cidades, o desenvolvimento do comércio e posteriormente, a acumulação da moeda, os camponeses foram sendo expulsos dos feudos e se transformaram em uma enorme “massa de proletariados sem lar nem pão” (MARX, 2000, p. 19). Acabaram se tornando a mão de obra

pronta para ser utilizada e foram posteriormente considerados como potencial fonte de riqueza sob a ótica da nova ordem industrial (BAUMAN, 2001).

A partir do Renascimento e com as teorias humanistas, o trabalho passou a ter significado de realização pessoal, fonte de identidade, possibilidade do homem de construir a si mesmo e marcar sua existência no mundo. O auge dessa realização no trabalho se dá no período artesanal, da qual o trabalhador se envolve diretamente em todas as etapas de sua produção e é diretamente responsável por toda esta (RIBEIRO; LÊDA, 2004).

Essas manufaturas recém-nascidas, não absorviam todos esses camponeses expulsos pelos senhores feudais. “A solução encontrada para o impasse social, sustentado pela ideologia, até então, dominante, foi a imposição de leis que forçassem as pessoas livres a trabalhar, utilizando-se o sutil argumento de que eram vadias” (WICKERT, 1999 p. 68).

A concepção de trabalho começa a mudar de acordo com ideologias e legislações da época, pois era o que poderia dignificar essa classe de desocupados. Antes não havia objetivos a serem alcançados por meio do labor que fossem muito além da mera subsistência. Agora, entendendo-se que o trabalho era a fonte da riqueza, este deveria ser explorado de forma eficiente, utilizando-se do pensamento e de ações racionais (BAUMAN, 2001).

Com o advento das Revoluções Industriais e a implantação do capitalismo como modo de produção, também houve interferência na organização da sociedade. Criaram-se formas de exploração do trabalhador afetando a “objetividade e subjetividade desta classe-que-vive-do-trabalho, e, portanto, a sua forma de ser” (ANTUNES, 1995, p.15).

A Organização Científica do Trabalho, que compreende os modelos Taylorista e Fordista de produção, inseriram novas formas de pensar a organização. Racionaliza e mercantiliza o trabalho com o objetivo de aumentar a produtividade, diminuir o tempo ocioso, estabelece padrões rigorosos de tempos e movimentos e a fragmentação do trabalho. Toda emoção é retirada desse local (RIBEIRO; LÊDA, 2004). Com a divisão internacional do trabalho “retira-se do trabalhador a sua capacidade criativa e o trabalho é transformado em uma atividade parcelada e sem sentido, cabendo ao sujeito que trabalha adaptar-se aos parâmetros estabelecidos” (SOBOLL; FERRAZ, 2014, p. 50).

O trabalhador passou a ser controlado pela gerência, pois “tornaria um empreendimento limitado e frustrado se deixasse ao trabalhador qualquer tipo de decisão sobre o trabalho” (NAVARRO; PADILHA, 2007, p. 17). O taylorismo intensifica o trabalho alienado, barateia a força de trabalho, mecaniza este homem e ainda incorpora propostas de gestão da subjetividade dando incentivos salariais à medida que se eleva a produtividade (SOBOLL; FERRAZ, 2014).

O Fordismo somou à produção em massa através da linha de montagem, com produtos mais homogêneos, implantou a carga horária trabalhista de oito horas diárias e criou o trabalhador/consumidor aquele que passa a ter poder de compra (MAROCHI, 2002; ANTUNES, 1995).

No início da década de 70, com a crise do capitalismo, consequentemente o modelo taylorista/fordista começou a declinar. Muitos fatores pressionaram os empresários a reverem seus conceitos de gestão. O modelo japonês foi um dos mais notáveis e propôs soluções para o enfrentamento da crise. A alternativa encontrada para a redução de custo e recuperação da lucratividade passa pela introdução dessas novas tecnologias e as novas formas de organização do trabalho. O Toyotismo surgiu como um modelo de produtividade baseado na polivalência e na flexibilidade (ANTUNES, 1999).

Exigiu-se um novo tipo de trabalhador: mais qualificado, participativo, polivalente para reduzir o trabalho improdutivo, que tivesse uma visão ampla das atividades e que soubesse trabalhar em equipe (MAROCHI, 2002). A própria identidade do trabalhador é aglutinada pela identidade da empresa, pois tinha que internalizar os objetivos organizacionais. Este precisava se dedicar cada vez mais, pois o sucesso da empresa era o seu próprio. Isto é, se não demonstrassem disposição e vontade, seriam substituídos por outros. No Toyotismo o trabalhador torna-se “déspota de si próprio”, capaz de punir-se ao não atingir os objetivos propostos (ANTUNES, 2005).

Para Antunes (2005) as consequências desse modelo resultaram na maior precarização do mundo do trabalho, eliminação de postos de trabalho e desmonte da legislação social. O trabalho estável passa a ser cada vez mais substituído pelo trabalho terceirizado, flexibilizado e pelas formas de trabalho *part time*, havendo novas formas de contratação. Termos como empreendedorismo, cooperativismo, trabalho voluntário e terceiro setor se tornam cada vez mais comuns (ANTUNES, 2008). Há a emergência e proliferação do setor de serviços, mudança dos quadros jurídicos e institucionais e relações de trabalhos cada vez mais fluidas (DURRIVE; SCHWARTZ, 2007). Sem dúvidas, o século XX foi o que mais suscitou discussões acerca do trabalho e foi o século que mais sofrera com ataques e modificações.

Com as consequentes crises do capitalismo, o mundo passou por muitas transformações que produziram o aumento da pobreza, proliferação de uso nocivo de drogas, violência, doenças, poluição ambiental, conflitos religiosos, étnicos, sociais e políticos. O mundo se viu diante de problemas globais dos quais era necessário maior articulação e intervenção de seres

sociais. A sociedade civil de uma maneira organizada ocupou esses espaços e passou a propor formas sustentáveis para resolver problemas sociais e ambientais (TENÓRIO, 2009).

A partir da década de 90, com a consolidação do Terceiro Setor e protagonismo das Organizações da Sociedade Civil, com a vigência dos governos democráticos, a implantação de políticas de orientação neoliberal (que agravaram a pobreza), o crescimento do setor informal da economia e do descrédito do Banco Mundial e das instituições internacionais com relação ao destino dado aos recursos pelos órgãos governamentais em programas sociais, as ONGs foram obrigadas a repensarem sua forma de atuação e funcionamento.

Em 2014, com a aprovação da Lei 13.019, que ficou conhecida como o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil, ficou esclarecido os parâmetros de parceria com o poder público, consolidando assim, novas posturas dos gestores de instituições sociais. Na verdade, desde a década de 90 que as Escolas de Administração Pública despertaram o interesse para esse público e há um número expressivo de programas e cursos para a gestão dessas organizações sem fins lucrativos.

Dos conceitos da Administração vem o conhecimento para solucionar muitos problemas do Terceiro Setor. Há uma importação de modelos e conceitos de origem empresarial e já se fala de um novo tipo de empreendedorismo, o social. Apesar da linguagem e da cultura empresarial ainda causar estranhamento nas entidades sociais, o avanço da gestão das OSCs aponta para esta direção, seja por pressão dos financiadores ou da percepção dos dirigentes frente à realidade. Esse, sem dúvida, se configura como desafio para atual gestão social (FALCONER, 1999).

3.1 Os sentidos e significados do trabalho

Pensar em significados e sentidos do trabalho na contemporaneidade Bendassolli (2009) afirma que passa por vários *ethos* dos quais preserva as tradições históricas desde os tempos antigos até os modernos. O autor resume em cinco *ethos*, sendo cada um deles grandes repertórios de interpretações e significados sobre o trabalho, traduzindo lógicas diferentes no processo de subjetivação:

- a) o moral-disciplinar: composto pelas doutrinas moralistas e a antiga ética protestante do trabalho, que asseguram o *dever*, o caráter reprodutivo e coletivo do trabalho;
- b) o romântico-expressivo: herdeiro da ética do artesão do Renascimento, o potencial de expressão da essência humana, daquele que domina e executa a obra;

- c) o instrumental: é resultado do pensamento econômico, o trabalho como troca;
- d) o consumista: o trabalho como meio de acesso ao prestígio social e bens de consumo;
- e) o gerencialista: o trabalho como sinônimo de carreira e “marca própria” em que a qualidade de vida, sobrevivência, expressão de si e consumo estão interligadas.

Blanch (2003) aponta que assim como houve mudanças qualitativas nas condições materiais e econômicas do trabalho, também houve mudanças nos significados desse, e aduz três posições de indícios de diferentes concepções e de valores adquiridos pelo trabalho:

- a) polo negativo - o trabalho como representação ruim, de maldição, castigo, jugo, estima, coerção, esforço e penalidade. Faz referência ao trabalho no início dos tempos bíblicos e na antiga Grécia;
- b) centro do contínuo - o trabalho como componente da vida das pessoas, com uma mera função instrumental ao serviço da sobrevivência material, uma simples estratégia entre o meio e o final.
- c) polo positivo - o trabalho como missão, vocação, caminho, valor, fonte de satisfação e de autorrealização.

Tolfo (2015) afirma que o significado do trabalho pode alternar entre esses três polos, predominando um em detrimento do outro, ou coexistindo entre si. Blanch (2003) continua falando que na civilização industrial moderna esse sentido positivo do trabalho é exaltado, é a ideologia que governa o cotidiano das pessoas. O protestantismo neo-calvinista, o liberalismo socioeconômico, a mentalidade industrial e o “espírito do capitalismo”, como chama Max Weber, reforçaram essa imagem do trabalho caracterizada pelas seguintes regras:

A idealização do trabalho árduo, do ofício, do profissionalismo e, em última instância, da ética do trabalho; A exaltação do esforço, perseverança, disciplina e ascetismo intramundano; O levantamento da censura moral sobre o desejo de lucro e a busca do benefício econômico; A condenação cultural da preguiça e do lazer; Paixão desenfreada por dinheiro e riqueza; O incitamento à poupança e a iniciativa de investimento; A racionalização instrumental da atividade produtiva. (BLANCH, 2003, p. 23, tradução nossa).

Blanch (2003) afirma que falar de trabalho é complexo, amplo, que apresenta configurações diferentes de acordo com as situações e contextos, sendo um objeto de estudo multi e interdisciplinar. O trabalho deve ser visto em duas dimensões: uma disciplinar (através do olhar da economia, sociologia, jurídica, política, psicossocial, biomédica etc.) da qual cada disciplina possui seus modelos teóricos, ferramentas conceituais, metodológicas e técnicas. E a

outra dimensão é da *análise*, que abrange desde o âmbito individual ao social, passando por questões grupais e organizacionais.

Outra contribuição importante de Blanch (2003, p. 11) é apresentado no Quadro 3 que trata das Polaridades semânticas da linguagem laboral. São termos em línguas europeias que fazem referência a alguma atividade da qual entendemos hoje como trabalho e que nos permite compreender os significados atribuídos:

Quadro 3 – Polaridades Semânticas da Linguagem Laboral.

Língua	Termos	Significados
Grego Clássico	(-) <i>Ponos</i>	Penalidade, fadiga, maldição, combate, dor física e moral
	(-) <i>Banausía</i>	Tarefa mecânica e humanamente degradante
	(+) <i>Ergón</i>	Energia, força, ação, realização
	(+) <i>Sjolé</i>	Atividade contemplativa, criativa, filosófica
Inglês	(-) <i>Labour</i>	Ação extenuante desenvolvida por meio da necessidade e dos imperativos da subsistência material imediata.
	(+) <i>Work</i>	Atividade produtiva, de caráter estratégico, que contribui para a construção ou o mantimento da infraestrutura da vida material
Alemão	(-) <i>Arbeit</i>	Faena, trabalho duro e cansativo
	(+) <i>Werk</i>	Ação útil e eficaz individual e socialmente

Fonte: Blanch (2003).

Como podemos observar, os sentidos e significados do trabalho para os gestores sociais provavelmente foram desafiados a se modificarem por conta das novas exigências. Antunes e Alves falavam em 2004 que o trabalho no Terceiro Setor era dotado de algum sentido útil às atividades desenvolvidas, além de também andar frequentemente à margem da lógica mercantil. Mas sabe-se que essa realidade tem modificado, principalmente com a regulamentação da Lei 13.019/2014, como falamos no item anterior. Essa gestão precisa ser cada vez mais profissional e especializada, capacitada para responder às demandas externas ao lidarem principalmente com verba pública.

Ao estudar a relação entre subjetividade e trabalho deve-se levar em consideração o contexto social, histórico e econômico. O processo de subjetivação é como cada trabalhador vivencia e dá sentido às suas experiências no trabalho. Por isso, mesmo que tentemos traçar algumas comparações, o profissional atuante precisa ser ouvido dentro do seu contexto de vida e atuação (RAMMINGER; NARDI, 2008).

Até agora tratamos do termo significado do trabalho. Mas e o termo *sentido do trabalho*? Há diferenças significativas entre os termos *significados* e *sentidos* do trabalho? Tolfo (2015) constatou, ao revisar a literatura, que não há consenso em relação ao uso dos termos. Há quem diferencie e há autores que utilizam um abrangendo o outro.

Tolfo e Piccinini (2007) afirmam que sentido pode ser usado como sinônimo de significado e que faz referência à ocorrência de processos psicológicos. Os primeiros estudos que tratam sobre o sentido do trabalho, essas autoras afirmam serem de dois psicólogos chamados Hackman e Oldhan, que relacionaram a qualidade de vida no trabalho com o sentido do trabalho. A partir do constructo dos estudos do *Meaning of Work International Research Team* (MOW), as autoras afirmam:

O sentido do trabalho é compreendido como um componente da realidade social construída e reproduzida, que interage com diferentes variáveis pessoais e sociais e influencia as ações das pessoas e a natureza da sociedade num dado momento histórico. Os valores relacionados com o trabalho se estabelecem por intermédio da educação na infância e na adolescência e tem efeito durável na personalidade das pessoas, mas se modificam e se adaptam nas diferentes etapas da vida e em situações sociais distintas. O sentido do trabalho influencia as formas de atividade laboral, a flexibilidade e a produtividade dos trabalhadores, pois afeta as crenças sobre o que é legítimo e o que se pode tolerar do trabalho. (TOLFO; PICCININI, 2007, p. 40).

Tolfo *et al.* (2011) conceituam de maneira diferente, sendo *significado* aquilo que se constrói coletivamente e *sentido* por ser uma apreensão pessoal. Todo esse trabalho será construído com base nessa diferenciação, uma vez que não podemos negar a construção coletiva, mas apreenderemos o sentido subjetivo do trabalho.

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Para alcançar os objetivos traçados a metodologia utilizada foi a pesquisa de campo do tipo descritiva que consiste na coleta direta das informações no local em que acontecem os fenômenos e objetivar a descrição e estudo das características do grupo (GIL, 2002). A classificação dada foi a qualitativa, a fim de compreender as intensidades subjetivas, sem perspectiva de generalização.

Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2002, p. 21-22).

Como estratégia de coleta de dados foi utilizada entrevistas com o grupo de gestores de cada comunidade, guiadas com um roteiro de perguntas para que se pudesse apreender as concepções e percepções dos gestores sobre o tema abordado. Foi uma interação discursiva que permite compreender sobre o que são, fazem e pensam. O roteiro serviu para nortear as questões centrais e outras secundárias as quais convergem para o problema central da pesquisa (ALMEIDA, 2016).

A pesquisa de campo contou com a participação de 10 gestores de Comunidades Terapêuticas. Por terem sido feitas por grupo de gestores de cada CT, totalizaram-se 04 entrevistas com duração média de 01 hora cada. Os critérios de inclusão dos participantes deviam ser gestores diretores que atuem diretamente nas atividades fins há pelo menos 06 meses, tendo ou não um vínculo formal de trabalho e que estão em busca de galgarem financiamento público.

O roteiro de entrevista utilizado era semiestruturado (Apêndice A) contendo quatro blocos de perguntas: identificação, sentidos do trabalho, atividades de trabalho e acerca da legislação atual. As respostas foram devidamente registradas por um gravador de voz e cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B) autorizando sua participação, a gravação em áudio e a posterior divulgação dos conteúdos. Os locais das entrevistas variaram: duas foram feitas nas CTs, uma foi na modalidade online e a outra na casa do casal de gestores (preferência por um deles ser idoso e estarem cumprindo quarentena).

A pesquisadora se comprometeu em tomar todos os cuidados sanitários necessários, pois as entrevistas se deram em pleno período de pandemia, entre os meses de maio e junho de 2020.

A opção por uma das entrevistas ter sido online foi uma das precauções tomadas, devido à localização da CT ser em outro município, evitando-se assim o deslocamento nesse período. Para as demais entrevistas presenciais foram tomadas as seguintes medidas: o distanciamento entre as cadeiras/participantes, uso constante de máscaras, lavagem das mãos ao chegar e o deslocamento em transporte próprio direto da casa da pesquisadora para o local de realização das entrevistas.

Para análise de todos os dados coletados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (1977). Esta “aparece como um *conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utilizam procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.*” (BARDIN, 1977, p.38, grifo do autor). Foi seguida as três etapas propostas: pré-análise, exploração do material e, por último, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A pré-análise é a fase de organização e avaliação da qualidade de todo material coletado. A transcrição foi feita por etapas seguindo por cada bloco de perguntas. Cada bloco foi feito a transcrição seguindo a ordem de CTs. Por exemplo: bloco 1 – identificação, seguiu-se a transcrição da CT 1, depois CT 2, CT3 e CT4, e assim por diante, seguindo a ordem dos blocos. De todas as entrevistas, uma (da entrevistada 1B), pela sua recém experiência, apresentou pouco conhecimento acerca do assunto. As demais entrevistas foram muito ricas de conteúdo e exploradas ao máximo. Todas foram pré-analisadas com leitura flutuante e aplicando-se as regras de escolha do conteúdo: regra da exaustividade, regra da representatividade, regra da homogeneidade e regra da pertinência.

Segundo Bardin (1977, p. 106) a segunda etapa chamada de codificação foi por tema “[...] geralmente utilizado como unidade de registro para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências etc.”. Os temas utilizados foram *sentidos do trabalho, atividades de trabalho e acerca da legislação*. A unidade de contexto foi por meio de pertinência, levando em consideração a regra de numeração de acordo com a presença dos conteúdos que foram verbalizados. A estruturação da entrevista foi previamente categorizada por critério semântico, o que facilitou na codificação.

A terceira e última etapa diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos dados obtidos. Foram feitas análises por categorias. “Funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos” (BARDIN, 1977, p. 153).

Como justificativa da escolha desse grupo de participantes se deu por conveniência. São 04 Comunidades Terapêuticas que são filiadas à FEBRACT e trabalham com políticas públicas

sobre drogas no Estado do Maranhão. Também se inclui o fator de que o quantitativo total de filiadas desta federação no Maranhão (ao todo 04), 03 estão localizadas na Grande Ilha³ de São Luís e 01 na cidade de Barreirinhas facilitando assim, o acesso à pesquisa a ser financiado com recursos próprios. A pesquisadora tem proximidade maior com essas CTs por já ter desenvolvido trabalhos voluntários para a maioria delas e saber do interesse e movimentação que têm feito para alcançar o financiamento público. Também chama a atenção o fato de não haver nenhuma CT na capital ou cidades mais próximas da Grande Ilha, ou na região norte do estado, que recebessem financiamento público. Em consequência disto, a população alvo precisa se deslocar para o interior do estado para ter acesso gratuito, dificultando os processos de reinserção familiar e social. A entrevista com esses gestores de CT da região norte do estado se dá de suma importância para compreender como está esse processo de adequação à legislação vigente para que possam se consolidar nessa política pública, propiciando assim que a população alvo tenha acesso gratuito às instituições credenciadas em todas as partes do estado, principalmente na capital.

³ Grande Ilha é o termo utilizado para o conjunto de quatro municípios localizados na ilha de Upaon-Açu (como foi denominado pelos índios tupinambás, significando “Ilha Grande”) dos quais está localizada a capital do Maranhão, São Luís e as cidades de São José de Ribamar, Raposa e Paço do Lumiar.

5 PRÁTICAS E SENTIDOS DO TRABALHO DE GESTORES DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS DO MARANHÃO.

5.1 Caracterização dos participantes e instituições.

Para caracterizar e identificar as instituições, preservando sua identidade, faremos menção da seguinte forma: CT 1, CT 2, CT 3 e CT 4, que se deu por ordem de realização das entrevistas. E cada participante será identificado com o número correspondente à sua CT e letras para que sejam diferenciados entre si.

Quadro 4 - Identificação dos gestores entrevistados.

CT	Identificação	Idade	Função	Tempo de trabalho	Fundador
CT 1	1A	51 anos	Diretora Geral	06 anos	X
CT 1	1B	30 anos	Coordenadora	07 meses	-
CT 2	2A	61 anos	Diretora Geral	10 anos	X
CT 2	2B	52 anos	Coordenador de Atividades Práticas	10 anos	-
CT 2	2C	33 anos	Assistente Social e Projetista	03 anos	-
CT 3	3A	44 anos	Diretora Geral	2 anos, mas atua há 6 anos em CT	X
CT 3	3B	27 anos	Responsável Técnica e Secretária	2 anos, mas atua há 6 anos em CT	X
CT 3	3C	47 anos	Gestora Administrativa	2 anos, mas atua há 6 anos em CT	X
CT 4	4A	48 anos	Gestor Geral e Psicólogo	8 anos e já foi voluntário em outras CTs	X
CT 4	4B	60 anos	Coordenadora Administrativa e Financeira	8 anos e já foi voluntária em outra CT	X

Fonte: A autora, 2021.

Os dados gerais do perfil dos participantes desta pesquisa foram: total de 10 entrevistados, sendo 8 mulheres e 2 homens, com média de idade de 45,3 anos, dos quais 7 eram fundadores, 6 recebem alguma remuneração da CT e metade possui o Ensino Superior Completo e outras duas pessoas estão caminhando para a conclusão do seu curso superior.

Fazendo uma comparação com o perfil dos gestores feito pelo IPEA (2017), interessante perceber algumas divergências e surpresas da amostra feita por esta pesquisa. Dois dados são relevantes de serem elencados: primeiro, nesta pesquisa 80% são geridas por mulheres versus 72,2% de homens na pesquisa nacional; segundo, foi a quantidade de dirigentes que recebem alguma remuneração pela CT. Nesta pesquisa são 60% em detrimento de somente 15,1% da nacional. Vale ressaltar que a pesquisa nacional fez com uma amostra de 500 CTs, sendo um estudo mais completo. Mas são aspectos importantes para entender a realidade dessas 04 CTs pesquisadas comparativamente com a média nacional. Conclui-se então que, principalmente no item sobre remuneração, que cada vez mais esses gestores entendem a necessidade de ficar dentro da instituição de forma profissional. Mesmo entendendo que não recebem o ideal, mas veem o “ajudar o outro” como um trabalho e não somente como voluntariado.

Discorreremos a seguir sobre o contexto de cada CT apresentando seus gestores, a história do surgimento de cada uma e suas informações gerais sobre o tempo de existência, local de funcionamento, capacidade de acolhimento e público-alvo.

Na CT 1 foram entrevistadas duas pessoas do sexo feminino, sendo uma diretora geral, concludente do curso de Serviço Social, de 51 anos, fundadora da instituição, sendo identificada como entrevistada 1A. A outra pessoa (entrevistada 1B) tem 30 anos, é coordenadora há 07 meses, mas está na instituição há um pouco mais de 01 ano, bacharel em Direito. A entrevista aconteceu por aplicativo de vídeo por segurança sanitária de todos por conta da pandemia, então o deslocamento para outro município não foi necessário.

A instituição surgiu no cruzamento de duas necessidades. A fundadora trabalhava na Secretaria de Assistência Social do município e existia essa demanda, pois havia mães que a procuravam pedindo ajuda para os seus filhos e ela não sabia para onde direcionar, pois não havia nenhuma CT na região. A outra necessidade veio quando o seu sobrinho adoeceu e a família procurou instituições que acolhiam dependentes químicos, e além de encontrarem poucas, não gostaram.

Mas as poucas que nós andamos, realmente não me inspiraram confiança, assim... nem no profissionalismo, entendeu? Nem no local. Daí eu pensei: meu Deus e agora? E aí foi que o meu cunhado, que é um homem muito cristão disse: Quem sabe não aconteceu essa situação pra que você... ele até usou, assim... como Ester que foi colocada naquele momento pra poder livrar o povo de Israel, quem sabe tu não tá secretária hoje pra ti poder ajudar a resolver essa situação?! [...] Na época eu tava secretária, tínhamos uma certa condição de fazer. Aluguei logo o prédio, fomos logo mudando, comprando os móveis. E tivemos a oportunidade de utilizar a mão de obra

dos profissionais que eram da assistência social, então tínhamos uma rede de profissionais à disposição e foi isso. (Informação verbal⁴).
Eu vejo assim... se eu fosse resumir a fala da entrevistada 1A o primeiro seria a ausência de atuação do poder público na nossa região [...] dois: quando ela encontrou um lugar mais próximo da nossa região, ela entendeu que o local não era humanizado, que é o que se busca hoje nas CTs. (Informação verbal⁵).

A instituição existe desde fevereiro de 2014 (06 anos), está localizada na zona rural com sede própria em um povoado do município de Barreirinhas, e possui uma casa de apoio alugada na sede da cidade. Atende somente o público masculino e tem capacidade para 30 pessoas, estando em expansão para receber 50.

Na CT 2 foram três entrevistados e ocorreu na casa do casal de gestores. A razão se deu pelo fato de um deles ser do grupo de risco para o COVID-19 e, aproveitando o ensejo da pandemia, o casal aproveitou para tirar férias após 10 anos ininterruptos de trabalho na CT. Ela tem formação em Matemática, aposentada, 61 anos, diretora geral, fundadora com 10 anos de trabalho na CT identificada como entrevistada 2A. Ele, Técnico em Edificações e Teologia de formação, 52 anos, Coordenador de Atividades Práticas, há 10 anos na CT, chegando após 05 meses do início da instituição (entrevistado 2B). A terceira entrevistada (entrevistada 2C) é Assistente Social, tem 33 anos, trabalha há 03 anos na CT e auxilia em processos de captação de recursos via projetos sociais e documentação.

A CT existe desde fevereiro de 2010 e surgiu após uma necessidade da igreja local da qual o casal (entrevistados 2A e 2B) faz parte. Dentre ações desta igreja existiam grupos de membros que faziam visitas domiciliares e outro grupo que distribuía sopão. Após se depararem com situações de dependência química a igreja se mobilizou para o tratamento desses usuários. Com o volume de ações de resgate e o valor financeiro destinado para cada um deles, decidiram que seria melhor que a própria igreja cuidasse deles. A entrevistada 2A afirma que ninguém tinha experiência na área e tiveram alguns percalços no começo. Mudaram de local algumas vezes, até que hoje já estão em sede própria, possuindo uma capacidade para acolhimento de 30 homens.

Na CT 3 foram três entrevistadas e ocorreu dentro das instalações da instituição. A primeira é diretora geral, tem formação incompleta em Serviço Social, possui 44 anos, trabalha com políticas públicas sobre drogas desde 2003, fundando sua primeira CT feminina em 2014, ficando até 2017, e fundou a segunda em 2018, na qual está atualmente (entrevistada 3A). A segunda é responsável técnica e secretária, formada em Nutrição, tem 27 anos, atua desde 2014

⁴ Entrevistada 1A.

⁵ Entrevistada 1B.

com CT, chegando a 07 meses após a fundação da primeira e sendo co-fundadora dessa atual em 2018 (entrevistada 3B). A terceira é gestora administrativa, está cursando Serviço Social, tem 47 anos, foi fundadora junto com a entrevistada 3A das duas CTs femininas (entrevistada 3C). Todas as três trabalham juntas desde 2014 com CT atendendo o público feminino.

Ao serem questionadas sobre o surgimento da primeira CT que as entrevistadas 3A e 3C fundaram, a entrevistada 3A relatou que trabalhava com mulheres dependentes químicas desde 2003 fazendo triagem e encaminhando mulheres para casas de recuperação (uma nomenclatura comumente utilizada para falar de instituições que recebiam dependentes químicos, mas difere das características do que hoje se entende como uma CT).

Vendo que era muito difícil o envio de mulheres para as casas de recuperação, as antigas casas de recuperação, que aqui em São Luís não tinha nenhuma feminina. Então era muito custoso, porque a gente que tinha que fazer essa viagem com essas mulheres, três dias de ônibus, ou enviar por avião. Naquela época uma passagem de avião era um absurdo, não era todo mundo que podia viajar de avião. Então, a gente vendo essa necessidade, surgiu o desejo de começar algo em São Luís voltado para as mulheres que não tinha. (Informação verbal⁶).

E ao ser questionada sobre o surgimento da CT atual:

Pois é, porque a missão continuou. Eu saí da antiga né, mas a missão não saiu do coração. Então a gente decidiu continuar com o trabalho, mesmo não estando mais lá na primeira que foi fundada, e fundar a segunda comunidade terapêutica feminina. Que ainda é muito escasso. (Informação verbal⁷).

A escassez referida pela entrevistada diz de poucas comunidades terapêuticas voltadas para o acolhimento de mulheres. De acordo com a Nota Técnica do IPEA (2017) apenas um pouco mais de 4% das vagas em Comunidades Terapêuticas eram destinadas às mulheres. A CT 3 está numa sede alugada e tem capacidade de acolhimento para 20 mulheres.

Já na quarta e última CT foram dois entrevistados, ambos fundadores da instituição. O primeiro é o gestor geral e psicólogo, também possui formação em Teologia e tem 48 anos. (entrevistado 4A). A segunda é coordenadora administrativa e financeira, tem 60 anos e está no último ano do curso de Serviço Social (entrevistada 4B). Ambos já tinham anos de atuação em dependência química e experiência em outras comunidades terapêuticas como voluntários.

A CT 04 existe há 08 anos e surgiu com uma inquietação de ambos os fundadores em servir melhor nos seus ministérios eclesiais. Após uma pesquisa no bairro do qual o

⁶ Entrevistado 3A.

⁷ Id.

entrevistado 4A é pastor, o resultado apontou que a maior necessidade do bairro era a situação da dependência química. Na época procuraram uma CT da mesma denominação religiosa, a fim de reativá-la. Após algumas dificuldades decidiram fundar a CT 4. Hoje possuem sede própria, com capacidade de acolhimento para 22 homens.

Quadro 5 - Identificação das instituições.

CT	Tempo de existência	Local de funcionamento	Capacidade de Acolhimento	Público-Alvo
CT 1	06 anos	Zona Rural de Barreirinhas – MA. Sede própria	30 pessoas. Estão em reforma e ampliação para atender 50.	Masculino
CT 2	10 anos	Zona Rural de São José de Ribamar/MA. Sede própria.	30 pessoas.	Masculino
CT 3	02 anos	Zona Urbana de São José de Ribamar/MA. Sede alugada.	20 pessoas.	Feminino
CT 4	08 anos	Zona Rural de São José de Ribamar/MA. Sede própria.	22 pessoas	Masculino

Fonte: A autora, 2021.

5.2 Os sentidos do trabalho para gestores de Comunidades Terapêuticas maranhenses.

No item sobre o perfil dos gestores de CT e a pesquisa feita pelo IPEA (2017) relatou que as maiores motivações para atuar uma CT eram: religiosa, humanista, ter tido contato pessoal ou familiar com ex-usuários que tinham sido acolhidos em CT, o dirigente ter sido um usuário de drogas e foi acolhido, e por motivações profissionais. A única destas que não foi encontrada nos participantes desta pesquisa foi o fato de nenhum dos gestores entrevistados terem sido usuários de drogas e nunca precisaram passar pela experiência do acolhimento em CT.

Por este estudo ter sido qualitativo foi possível apreender as motivações de trabalhar/fundar uma CT e o significado para cada gestor em realizar este trabalho. Os motivos não foram um em detrimento do outro, pelo contrário, se complementaram. As mais comuns foram as motivações religiosa e humanitária, com senso de vocação, chamado de Deus e

propósito de vida que se realizam no trabalho que executam. Denota o sentido do pólo positivo, segundo Blanch (2003), e se aproxima do *ethos* romântico-expressivo em Bendassolli (2009).

Foi uma vocação mesmo. Já vinha do trabalho missionário de igreja, evangelístico. As mulheres sempre acabavam me procurando. Se a gente ia “pro” trabalho evangelístico na rua do público que “tava” lá sempre me procurava pra conversar, pra me abraçar, pra me pedir ajuda. Se eu estava numa fila de banco vem uma mulher de rua falar especificamente comigo. Se eu ia para o mercado central, “pra” procurar a promotoria, alguma coisa, tinha uma fila imensa, uma mulher usuária de droga vinha e me procurava. Então acabei entendendo que era para eu começar algum trabalho nesse sentido. [...]. Acredito que é parte do meu propósito de vida. Não o todo, mas parte do meu propósito de vida é fazer o que a gente faz aqui, né? (Informação verbal⁸).

Se uma dessas pessoas se recuperar, eu já me sinto realizada. Porque eu acredito, pra mim, assim é um ministério. E Deus sabe exatamente o dia que ele começa e termina. Então, enquanto eu tiver eu vou gastar o meu tempo tentando que essas pessoas mudem. E isso é realização pessoal. Porque acredito que uma pessoa recuperada não tem dinheiro que pague. (Informação verbal⁹).

A relação do trabalho com relação às crenças e práticas religiosas ficaram muito evidentes, o que era esperado com gestores dessas instituições. Chama atenção a junção da realização profissional atrelado à realização espiritual, atuando juntas, mas respeitando o espaço de cada atuação, como fica claro nas falas a seguir:

Pra mim é senso de missão, cumprimento com o IDE¹⁰, como amar ao próximo. Então assim, pra mim ele se relaciona com o meu senso de compromisso do qual Deus pede de um cristão. Então é isso também, porque eu amo o que faço, mas eu amo e me sinto muito mais realizada porque o que eu sei que eu estou fazendo como profissional é algo que se encaixa com o que Deus pede para um cristão. Então por isso eu me sinto realizada profissionalmente e espiritualmente. [...] Para mim realizar esse trabalho significa uma realização pessoal, realização espiritual e realização profissional, sabe? Pra mim é isso, é uma realização em vários aspectos da minha vida. (Informação verbal¹¹).

Para mim ele totalmente se relaciona, né? Porque é algo que se torna prazeroso para mim principalmente porque tem a ver com minhas práticas religiosas, porque tem a ver com vidas, tem a ver com pessoas, com almas. Então como é um trabalho que também tem uma parte onde a gente pode trabalhar a espiritualidade, onde elas permitem que seja trabalhado a espiritualidade então é um trabalho que se encaixa, né? Se encaixa muito na questão da minha vida, do meu trabalho, da minha religião. (Informação verbal¹²).

Essa relação vem do entendimento de chamado que eu tenho. Então, antes do serviço eu tenho um chamado, um chamado de Deus para servir. Eu entendo que amar a Deus, que é o meu propósito de vida, significa servir as pessoas, implica em servir as pessoas. E estar na instituição e trabalhar nesse serviço é uma forma bem prática, bem

⁸ Entrevistada 3A

⁹ Entrevistada 4B

¹⁰ Faz referência às passagens bíblicas de Mateus 28:19 e Marcos 16:15, do qual também é chamado de *Grande Comissão*, do qual Jesus deixa para os seus seguidores a missão de fazer discípulos e pregar o evangelho a todos.

¹¹ Entrevistada 1A

¹² Entrevistada 3C

direta disso que eu acredito, desse aspecto da minha fé. A minha fé é balizada nesse amor, nesse amor a Deus e amor ao próximo. [...] Então, antes de tudo, antes de profissão é vocação. Antes do serviço, é um chamado. (Informação verbal¹³).

Somente uma entrevistada, da CT 2, não vinculou sua atuação na CT com práticas religiosas, pois não participava de nenhuma religião até trabalhar na instituição. Sua motivação essencialmente profissional, dando um caráter instrumental, segundo Bendassolli (2009) ao trocar seu trabalho voluntário por experiências profissionais:

Na verdade, eu tinha saído da Faculdade. Aí “tava” por ali sem fazer nada. Queria alguma coisa na minha área e aí eu perguntei para minha tia se ela sabia de algum trabalho voluntário mesmo e ela disse que eu tinha que ir atrás de um trabalho voluntário “pra” já ir adquirindo experiência. E na época ela me deu o telefone de 3A [...] e era tudo muito desconhecido “pra” mim. Não tinha nem ideia que existia essa instituição e nem que existia esse trabalho também. Eu estagiei na Assistência, mas não tinha passado por nada parecido. E aí liguei pra 3A, fui conhecer, depois fui indo de novo, fui indo e até hoje estamos nessa. (Informação verbal¹⁴).

E ao ser questionada sobre continuar trabalhando lá, ela respondeu que era pelo prazer dos desafios, com as constantes novidades e possibilidades de aprendizagem. Foi a única que não sinalizou nenhuma outra categoria de motivação.

É interessante, até porque a cada dia é uma coisa nova, é uma pessoa nova, são desafios novos. E também tem a questão administrativa, que tem muito documento que eu já aprendi a fazer muita coisa que eu não sabia, que eu tinha a teoria mas não tinha a prática. E aí a gente foi aprendendo a fazer documento, a fazer projeto, orçamento. [...] O que me motiva mesmo é o desafio, porque é um desafio ali. (Informação verbal¹⁵).

A questão humanitária e a contribuição para uma sociedade melhor ficaram muito evidente em todos. As falas mais relevantes foram:

O nosso maior retorno é ver esses homens que chegam aqui destroçados, desacreditados deles mesmos, com senso de amor-próprio, de responsabilidade lá embaixo, com nível de autonomia lá embaixo, acostumados a viver em função dos outros, né? Mas quando eles entram aqui, o que nos move é ter a certeza de que esses homens podem ser autônomos, eles podem ter a vida deles, eles podem construir uma vida diferente. E isso é o que me move, de fato, a investir tanto na vida deles. Porque acredito que eles têm recursos dentro de si, capazes de fazer com que eles saiam daquela perspectiva, daquela vida e de construírem uma vida diferente. De fato, isso é o grande motivador dentro de mim. (Informação verbal¹⁶)

Para mim é importante porque ajuda as pessoas na questão da violência. “Pra” mim o significado é porque eu posso contribuir para que eles sejam pessoas melhores, que

¹³ Entrevistado 4A

¹⁴ Entrevistada 2C

¹⁵ Id.

¹⁶ Entrevistado 4A

eles voltam a ter os valores que eles perderam. Então “pra” mim é muito importante ta ajudando nesse projeto. Significa muito poder ajudá-los a sair dessa vida de drogas e voltar a ser um cidadão. (Informação verbal¹⁷).
O que me motivou foi perceber essa necessidade que o município tinha. (Informação verbal¹⁸)

A entrevistada 1B tinha umas especificidades pontuais. Entrou no trabalho por, além de questões religiosas e humanitárias, mas para ajudar sua mãe no trabalho, uma vez que percebia que o poder público não estava dando o suporte que ela precisava, então já que ela não tinha esse suporte teríamos que ser nós, a família. Na trajetória de atuação também conheceu um usuário que a fez desejar que a CT se desenvolvesse bem e fala sobre o sentido de utilidade que esta atividade de trabalho lhe trouxe:

Eu me sinto útil, eu vejo que eu preciso contribuir de alguma forma com a crise social causada pela droga e a forma que eu consigo ser mais eficaz, amenizar essa crise seria atuando de forma direta em uma CT, né? (Informação verbal¹⁹)

Outra situação similar foi da entrevistada 2A, que iniciou o trabalho após a aposentadoria, conferindo-lhe a primeiro momento um senso de ocupação, o que se assemelha à atividade de trabalho atrelado ao significado moral-disciplinador. Ela afirma que após a aposentadoria “ficou meio sem ter o que fazer”. Se questionava o que faria, pois sempre teve o costume de estudar e trabalhar. Foi quando, após um ano de conversão à religião evangélica, recebeu do pastor atividades religiosas para executar. Aceitou por ser um desafio novo e uma ocupação. Ela relata que eram atividades muito similares ao que tinha em sala de aula, que era lidar com pessoas rebeldes. Depois foi entendendo que eles precisavam mesmo que alguém se aproximasse e ficou por amor e senso humanitário.

Outro ponto bem relevante na fala de muitos entrevistados foi o sentido prazeroso na realização pessoal pelo simples fato de ser participante ativo na transformação da vida dos acolhidos.

Sabe por que eu me apaixonei por esse trabalho? Porque você vê como chegam as pessoas da comunidade: sem esperança, sem vida, sem saúde, sem horizonte, sabe? Sem nada e você vê que você faz parte daquele processo de ir ajudando a pessoa a se reencontrar, que você é um instrumento de Deus e que você realmente... ah! “pra” mim o maior motivo mesmo é a alegria em ver eles de volta à vida, isso me motiva muito! (Informação verbal²⁰).

¹⁷ Entrevistado 2B

¹⁸ Entrevistada 1B

¹⁹ Id.

²⁰ Entrevistada 1A

E ver que ali era uma vida totalmente perdida, que não tinha propósito nenhum, nenhum sentido. E quando a gente começa a ver logo as primeiras mudanças aqui, a gente vê a transformação mesmo, às vezes através de foto... eu ainda fico chocada! E ver que a gente de alguma forma, às vezes com grandes ações, mas as vezes com uma coisinha pequena, como “pra” dizer pra arrumar o cabelo, algum detalhezinho ver o quanto muda na autoestima e o quanto reflete, principalmente no caso das mulheres, o quanto reflete nos filhos. Dar uma oportunidade até para esses filhos crescerem “num” outro ambiente, então e ver os resultados... Quando a gente ver os resultados de uma família, a gente pode ver que pode alcançar muito mais. Então isso motiva a gente. [...] [*Faz eu me sentir*] Como participante mesmo ativa de transformação daquela vida. De que aquilo que eu fiz reflete na vida daquela pessoa, na história daquela pessoa, então me sinto grata, muito grata por poder contribuir, por poder ajudar e às vezes a gente nem tem noção real do impacto que a gente causa, né? A gente imagina uma coisa e às vezes é até maior do que aquilo que a gente imagina. (Informação verbal²¹)

Todos relataram o trabalho como polo positivo de realização pessoal, segundo Blanch (2003), por vários fatores como pontuamos acima. Mas nem tudo são flores no trabalho social. Há sacrifícios principalmente por falta de recompensas financeiras proporcionais à sua dedicação.

Trabalhar com essas pessoas... ela representa para mim realizações também. De poder ajudar o próximo, poder ajudar o outro, poder servir o outro e poder ver o outro que, por conta de ter aberto mão de algumas coisas, vê a sua vida do outro sendo transformada. Isso faz valer a pena todo sacrifício. Então pra mim é algo que representa a vida, representa a vida. E por que representa a vida é o que me fortalece pra continuar, porque sei que quanto mais a gente continua, mais pessoas estão sendo restauradas, pessoas estão sendo transformadas, famílias estão restauradas, uma sociedade também é beneficiada com o nosso trabalho, com o nosso esforço, né? Com tudo aquilo que a gente renunciou, com toda nossa renúncia, uma sociedade ela também recebe um pouco disso de transformação para as nossas vidas. Então isso me incentiva. (Informação verbal²²).

Ainda não há recompensa financeira, né? O que a gente tem hoje é uma pequena ajuda de custo e de passagem para que elas estejam aqui doando 100%. Nunca conseguimos chegar a nível de salário-mínimo e nem no piso que uma monitora tem que receber, principalmente na área da 3B, que ela é a responsável técnica, formada, né? Ela recebe hoje R\$ 400,00. A mesma coisa 3C. E agora, esse mês, é a primeira vez que eu recebo, depois desses anos todos, R\$ 400,00. [*Celebra*] Entrei na folha!! Agora nenhuma de nós recebe o que deveríamos receber ainda, né? Hoje a gente ainda não tem condições para isso mas estamos trabalhando para chegar no edital pra que a gente possa ter um salário para continuar desenvolvendo esse serviço. (Informação verbal²³).

E ao serem questionadas como elas se mantêm financeiramente, responderam:

Às vezes realmente a gente fica privado de muitas coisas que a gente gostaria de fazer, tem que ter muita organização, não dá para fazer tudo mas é realmente uma... Surge aí uma multiplicação, a gente não sabe explicar muito bem não. (Informação verbal²⁴).

²¹ Entrevistada 3B

²² Entrevistada 3C

²³ Entrevistada 3A

²⁴ Entrevistada 3B

Eu consigo me manter um pouquinho. O que me supre mais é a ajuda dos filhos. Já a ajuda das minhas filhas que me ajudam um pouquinho, então é aí que já consigo fazer algumas coisas que são necessidades mesmo. Não só as necessidades obrigatórias, não só as básicas. Então é dessa maneira que eu ainda consigo. (Informação verbal²⁵).

Outro sentido do trabalho que estava no polo negativo foi uma entrevistada que relatou sobre um misto de sentimentos: de cansaço, gratidão, tristeza e desgaste. Demonstra, na verdade, a coexistência entre os polos conforme Tolfo (2015) afirma:

Hoje eu já me sinto cansada. Complicado, porque são muitos sentimentos envolvidos. Há o cansaço. Há um sentimento de gratidão a Deus por ter me dado a oportunidade, né? De fazer o bem, de ajudar as pessoas. E hoje eu fico um pouco entristecida porque eu estou há 10 anos trabalhando e não recebo, não tenho nenhum salário, de nada. E isso hoje é um sentimento que já... está me... desgastando, porque, assim... são 10 anos de dedicação. Porque aí entra um dinheiro na comunidade... quem pega o dinheiro sou eu, eu que pego dinheiro [...] mas eu prefiro valorizar as pessoas que tão lá. Então o dinheiro que está lá eu distribuo entre as pessoas que ajudam lá. [...] Mas aí, já se passaram muitos anos, né? E tem horas que eu sinto a necessidade de ter um salário. *[Com um salário isso daria um pouco mais de fôlego, pra senhora continuar mais um pouco?]* Daria, daria se eu tivesse um salário lá. (Informação verbal²⁶).

Ainda acerca de recompensas financeiras, a equipe de gestão de 03 CTs deixou claro a preferência por remunerar, nem que seja uma ajuda de custo mais uma gratificação, primeiro para a equipe, em detrimento de seu recebimento pessoal.

Os primeiros frutos hoje da CT pra mim... isso que já está acontecendo, ainda que não seja ainda o ideal de pagamento financeiro para nossa equipe, mas é como um rebento de uma oliveira pra mim. Eu sinto um prazer, há uma alegria de ver, ainda que seja uma mistura, né? Alegria de já ver isso acontecendo, mas a tristeza de ainda não estar dentro do ideal. Mas por outro lado tem a convicção de que vamos chegar lá. Isso pra quem sai do zero, assim, do zero. É uma instituição que era marginalizada mas que hoje é legalizada, que está se estruturando e que hoje já consegue beneficiar não só os acolhidos que passam, os usuários, mas que consegue beneficiar de alguma forma a equipe profissional, que foi chegando para se somar forças nisso. Então, a maior paga pra mim, em relação ao aspecto financeiro, é ver a minha equipe sendo remunerada. E eu aqui, tenho essa pretensão também. Mas vendo a equipe sendo remunerada e bem remunerada, porque é visível, é notório o empenho, a competência e o empenho de todo mundo que hoje faz parte da equipe. (Informação verbal²⁷)

Ao ser questionado sobre o seu ganho pessoal, ele diz que tem alguma ajuda de custo, mas que hoje ele se esmera para ver a CT acontecendo, para o Programa Terapêutico funcionar, porque sabe que isso que vai fazê-la crescer. Afirma que o seu pagamento que a equipe receba financeiramente e se esmera para isso acontecer. Há um contentamento pessoal nisso. Em outras

²⁵ Entrevistada 3C

²⁶ Entrevistada 2A

²⁷ Entrevistado 4A

falas, os outros gestores deixam claro que vislumbram esse retorno financeiro via editais para captação de recursos públicos.

Somente as duas gestoras da CT 1 se sentiam supridas com o retorno financeiro que tinham.

Eu estaria sendo até injusta em dizer que não há nada de recompensa financeira. Pelo menos eu estou há quatro anos praticamente sem trabalhar, sem outra fonte e daí nunca me faltou o pão. Claro que o marido trabalha para o outro lado, mas assim, sempre sobra... ou Deus, sei lá, permite que tenha alguma coisa, ainda que pouco, ainda que não o suficiente de quando eu trabalhasse como quando eu estava na secretaria, na prefeitura e tal, mas sempre tem uma parcela suficiente para manter, para suprir as nossas necessidades básicas. Então, ainda não é aquilo que a gente sonha em alcançar, mas eu também não posso dizer que é um trabalho que me deixa totalmente necessitada, não é, supre o básico. (Informação verbal²⁸).

No meu caso, no serviço que eu presto, ele é recompensado da forma devida, digamos assim. [...] Mas levando em conta que eu só trabalho dois ou três dias na semana e não trabalho durante 8 horas por dia. [...] então é compatível com as horas de trabalho que eu presto para CT. (Informação verbal²⁹).

Foi interessante perceber a paixão pelo qual fazem seus trabalhos, muitas vezes sem carga horária definida, e quando há recompensas financeiras, não é compatível com suas funções, formações e carga horária dedicada. Foi comum respostas acerca da carga horária a afirmação de não ter como mensurar em horários semanais pré-estabelecidos, pois mesmo quando não estão na instituição, estão resolvendo coisas da instituição. O que fazem é revezarem entre si para desfrutarem de descanso.

A gente não diz 24 horas diárias porque a gente dorme, a gente come, é preciso pensar em outras coisas e resolver outras coisas da vida pra poder ter equilíbrio, mas é antes de vir, é depois de vir. Cronologicamente, em termos de carga horária estou, o que é certo mesmo, dois dias pra servir dentro do projeto e outro tempo, a nível de carga horária, que não é tão sistemático, aí entra os outros dias que não é sistemático, mas diz do serviço que não é necessariamente dentro, mas é fora daqui. (Informação verbal³⁰).

Acho que muito tempo, né? Porque não tem nem hora. Em casa, a noite a gente “tá” falando sobre isso, a gente “tá” resolvendo coisas à noite. “Tá” resolvendo aqui durante o dia, né? Que é das 08:30 às 17:30 da tarde, mas em casa eu trabalho direto, home office, “cozinha office” lá em casa, né que “tô” na cozinha [*risos*] e trabalhando aqui. (Informação verbal³¹).

Eu vou todos os dias lá. Estou lá das 08:00 até 12:30-13:00. Até 2018 eu ia de Domingo a Domingo. 2019 eu passei a não ir mais aos domingos, mas vou de segunda a sábado. Quando eu não estou lá, mas estou a serviço de lá. (Informação verbal³²).

²⁸ Entrevistada 1A

²⁹ Id.

³⁰ Entrevistado 4A

³¹ Entrevistada 3A

³² Entrevistada 2A

Os gestores precisam estar à disposição, uma vez que o serviço que a instituição presta é 24 horas e 07 dias por semana.

A minha carga horária oficial seria três dias por semana. Mas às vezes é menos, às vezes é mais, depende da demanda, sabe? Às vezes é bem menos, pode variar de um dia ou dependendo da demanda três ou quatro dias dependendo da situação, da necessidade. (Informação verbal³³).

No papel, são 20 horas semanais. As vezes não estou lá mas estou em casa fazendo algo de lá. Duas vezes na semana, ou uma, ou três. Depende se tem reuniões, se esforçar pra participar de todos os eventos, estar por telefone resolvendo alguma coisa. (Informação verbal³⁴).

E a noite... Então assim, não tem tempo previsto, sempre que as demandas acontecem aqui a gente tá... finais de semana, a gente tá disponível pra esse trabalho. Plantonista a noite também. Quando falta plantonista a noite, aí vem a 3B, vem a 3C, noite ou dia. Tirar plantão sábado e domingo. (Informação verbal³⁵).

Foi percebido que os gestores, mesmo possuindo um ideal de uma carga horária específica, se faz diferente do que acontece na realidade. Essa extensão do tempo de trabalho é demandada pelas atividades exercidas por cada um. Vamos compreender melhor as atribuições desses gestores no item seguinte.

5.3 As atividades de trabalho dos gestores

Acerca da identificação de suas atividades de trabalho foi observado que em cada CT um dos gestores possui a coordenação geral, do qual é responsável por administrar e supervisionar todos os setores da CT.

Eu vou falar o que faço fora de pandemia. Eu faço a parte, como se fosse, a coordenação geral mesmo. Como se fosse não, eu faço a administração geral, né? Da parte financeira, a parte de construção civil, eu também faço parte. Também participo dos acolhimentos, de aconselhamento, que é um dos meus pontos fortes na CT. E também participo da questão dos editais, fico vendo, né? É isso. (Informação verbal³⁶). Faço de tudo um pouco. [...] Fico com tudo, é geral mesmo, ó: [*leitura do material da descrição do cargo dela:*] Assegurar o bom andamento dos processos e os relacionamentos da instituição; Designar funções de acordo com o perfil das pessoas e zelar para que estes se mantenham organizados na realização de suas tarefas; Responsável pelos recursos financeiros: receber e realizar pagamentos, realizar compras de gêneros alimentícios, materiais de limpeza, verdura e frutas de acordo com a necessidade da CT; O acolhimento e triagem inicial dos acolhidos e das famílias na Comunidade Terapêutica; Representa a Comunidade Terapêutica em eventos e reuniões quando solicitados pelos órgãos públicos; Organiza escala de atividades dos

³³ Entrevistada 1B

³⁴ Entrevistada 2C

³⁵ Entrevistada 3A

³⁶ Entrevistada 1A

profissionais e voluntários e dá as devidas orientações pertinentes. (Informação verbal³⁷).

Gestora geral consegue trazer parcerias, desenvolve o marketing da instituição, criação de texto, os vínculos familiares, [...] Tudo dentro da casa acaba que passando por mim. Ainda que cada uma tem uma função, mas a gente acaba que coordenando tudo, né? Da parte financeira, espiritual, da administrativa, do marketing, de tudo. [...] Os voluntários das oficinas, [...] plantonistas, [...] organização das oficinas Terapêuticas (Informação verbal³⁸).

Os gestores da CT 4 dividiram suas atividades executadas dentro e fora da instituição. O entrevistado 4A afirma que dentro da instituição sempre foi terapeuta, desde o início e até hoje. Além do atendimento psicológico, trabalha também com palestras e ferramentas de grupo com desenvolvimento humano. Fora da instituição trabalha mais a gestão e articulação, como: divulgação da CT, busca de projetos e ações que vai beneficiar a instituição. Também é o responsável em fazer a gestão de pessoas, da equipe, que vê como seu ponto forte. A entrevistada 4B, fora da instituição trabalha com a captação de recursos (financeira, de materiais e material humano) e articulação política. Dentro da instituição, prima pelo funcionamento adequado, que vai desde a questão alimentar até da estrutura, do pessoal, administrativo, que acaba perpassando por todos os setores. Pelo fato de estar finalizando o curso de Serviço Social está trabalhando na implantação de um projeto chamado *Recomeçar* que é voltado para homens recaídos que retornam para o acolhimento. É um protótipo que vai servir para o seu TCC.

Os demais gestores se responsabilizam em subáreas mais específicas, como:

Quadro 6 – Outras atividades de trabalho. (Continua)

CT	GESTOR(A)	SUBÁREA
1	Entrevistada 1B	Jurídica, na questão de documentação da instituição
2	Entrevistado 2B	Coordenador de Atividades Práticas
2	Entrevistada 2C	Elaboração de Documentos e Projetos Sociais
3	Entrevistada 3B	Administrativa no que tange à Secretaria, documentação do Programa Terapêutico, Tesouraria e responsabilidade com os medicamentos.

³⁷ Entrevistada 2A

³⁸ Entrevistada 3A

Quadro 6 – Outras atividades de trabalho. (Conclusão)

3	Entrevistada 3C	Administrativa no que tange à organização e conservação da casa, despesa, Espiritualidade e Aconselhamento.
4	Entrevistada 4B	Administrativa no que tange à estrutura, Financeira, Captação de Recurso e Articulação com outros setores

Fonte: A autora, 2021.

A Entrevistada B, da CT 1, fez uma reflexão ao ouvir sua gestora geral falar de suas atividades de trabalho e o excesso de funções que acaba tendo. Mesmo que possua uma definição prévia do ideal que seriam suas atividades, na realidade, com a falta de uma equipe bem estruturada, acaba se sobrecarregando.

Outra coisa que é bem típica nas CTs é quando o diretor exerce quase todas as funções que são permitidas. Só aquelas que não são exigidas o diploma universitário para que ela possa exercer, ela não faz. Mas eu entendo quando a CT recebe recurso suficiente ela começa até delegar essas funções. Geralmente o diretor de uma CT é sobrecarregado. (Informação verbal)³⁹.

Esta CT foi uma das que fora contemplada com o chamamento público do Estado e tiveram a oportunidade de contratar uma equipe multidisciplinar completa com uma carga horária fixa semanal, como: coordenador do programa terapêutica (antiga função da Entrevistada 1B, pois na época da entrevista ela já havia saído da função), psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta comunitário/familiar e uma consultora para contribuir na execução adequada do projeto. Também contemplou dois monitores, motorista, auxiliar administrativo e a contadora. O relato da entrevistada 1B refletiu sobre como a ausência desse recurso (que estava em atraso na época da entrevista) fez com que a equipe terapêutica se dissipasse e a gestora geral voltasse a reconfigurar suas atividades. O próprio processo da pandemia também acelerou esse processo, pois decidiram suspender a ida de 3 desses profissionais que também trabalhavam no hospital geral da cidade no auge da pandemia. A CT 4 também havia sido contemplada com esse recurso do Estado e durante a entrevista fomos interrompidos quando um importante secretário de Estado respondeu ao apelo da entrevistada 4B para intervir nessa situação.

³⁹ Entrevistada 1B.

Sobre a equipe da qual cada gestor é responsável (administrativos e da equipe terapêutica), a CT 1 conta com os profissionais acima citados, mesmo com redução de carga horária. A CT 2, além dos 3 gestores entrevistados, conta também com mais 07 pessoas fixas: o vice-diretor (estatutário e não exerce função de gestão, mas operacional administrativo) e o restante é da equipe terapêutica, sendo 02 monitores, uma psicóloga, um professor de Espiritualidade, um de música, um professor que dá aulas sobre os 12 Passos (filosofia do AA e NA) e um professor de religião (do que eles chamam de Escola Bíblica), além de grupos de voluntários.

A CT 3 conta somente com as 03 gestoras entrevistadas na equipe administrativa e mais 18 a 19 profissionais e voluntários que são: duas psicólogas, uma assistente social, uma educadora física, um coach de grupo, 4 plantonistas, uma professora de leitura e várias oficinairas (corte e costura, biscuit, confeitaria, artesanato) e os demais voluntários esporádicos.

A CT 4 conta com, além dos 2 gestores, mais 2 pessoas na equipe administrativa e um no financeiro e um na captação de recurso. Nesta CT, a gestão dos profissionais e voluntários é feito pela coordenadora do programa terapêutica que continha 08 profissionais e dois monitores. Dos profissionais eram: um psicólogo de grupo, uma psicóloga para atendimento individual, uma assistente social, 05 educadores sociais de áreas diferentes – dois de espiritualidade, uma professora de religião, uma professora de 12 Passos (filosofia AA e NA) e um educador de Prevenção de Recaídas para o grupo de pós-tratamento que se reúnem no espaço do acolhimento uma vez ao mês.

O que cada CT possui de semelhança é a equipe psicossocial (psicólogo e assistente social), monitores plantonistas e atividades de espiritualidade. Os demais profissionais e os cargos são diferentes, de acordo com a expertise de cada CT e com a construção de cada programa terapêutico buscando ainda se adaptar ao exigido na legislação. Todos os profissionais e voluntários possuem seus dias e horários fixos que podem ser semanais ou mensais os quais o gestor acerta previamente no cronograma de atividades para os acolhidos.

Ao responderem como a forma como seus acolhidos(as) se relacionam com os gestores, a resposta comum foi “de forma respeitosa”. A entrevistada 1A cita que tem um laço afetivo, como se fosse filhos. A entrevistada 2A também fez essa referência, inclusive afirmando que a maioria lhe chama de “mãe”. As entrevistadas da CT 3 falaram que fazem de tudo para que seja um ambiente familiar, que suas acolhidas sintam que não estão dentro de uma instituição, mas o mais próximo de um ambiente familiar para que seja gerado o vínculo de confiança e amizade. Os gestores da CT 4 acrescentam, além do respeito, o carinho e o cuidado com que são tratados.

Posso afirmar que, ao ouvir a paixão com que se dedicam ao trabalho, o feedback que recebem dos (as) acolhidos (as) alimentam esses gestores a continuarem se dedicando ao trabalho.

Acerca da captação de recursos financeiros, todas as CTs tem sua renda advinda da contribuição dos familiares dos acolhidos. As CTs 1, 2 e 4 têm como maior entidade parceira a igreja, e em terceiro as contribuições de pessoas físicas. A CT 3 desenvolveu a estratégia de ter investidores sociais e caso não consiga cobrir suas despesas, a igreja ajuda. E a CT 4 possui uma parceria com o programa do Governo do Estado que chama Maranhão Solidário – Nota Legal que é a conversão de 15% do imposto ICMS estadual para entidades filantrópicas de cada nota fiscal cadastrada em prol da instituição registrada no programa. Chama a atenção a pouca quantidade de empresas como entidades parceiras financeiras, onde somente as CTs 3 e 4 possuem uma empresa contribuinte, cada.

A CT 1 fez um relato interessante de que a igreja que contribuía majoritariamente com as despesas, diminuiu pela metade o envio financeiro após eles terem recebido verba do governo Estadual, mesmo o recurso sendo somente para 4 meses de prestação de serviço. Outra fonte de captação de recurso utilizada pela CT 2 é o recebimento de alimentos que a igreja faz campanha a cada 2 meses. Essa arrecadação abastece outro projeto da igreja e também algumas famílias da própria igreja.

Esta pergunta acerca da captação de recursos financeiros foi direcionada e respondida por todos os gestores. E veem o repasse público como uma forma de sustento mensal e possibilidade de entradas regulares de valores financeiros para o sustento despesas. Em seguida foi aberta o último bloco de perguntas acerca do acesso ao recurso público federal, o que acham da nova legislação, como têm lidado com essas modificações na instituição e na sua prática de gestão e quais dificuldades têm encontrado para conseguirem alcançar o recurso público.

5.4 Os impactos na prática de gestão

Todas as instituições e entrevistados receberam a legislação de bom grado, por diversas razões. Trarei aqui pontos importantes que foram evocados por cada CT. Para a CT 1, o maior benefício da legislação foi a possibilidade de financiamento:

Mas aí o que mais nos deu esperança foi de fato que o poder público iria contribuir e daí a gente se encheu de Esperança, né? Porque até então não era uma coisa que estava ali em lei, que as comunidades terapêuticas passaram a ser vistas como parte da RAPS, da rede de Atenção Psicossocial, né? Então pra gente foi bom. (Informação verbal⁴⁰).

⁴⁰ Entrevistada 1A

Também houve críticas acerca do cumprimento da legislação por parte do poder público. Como foi falado anteriormente, esta era uma CT que conseguiu um financiamento temporário do governo Estadual e que estava em atraso. Provavelmente este fato influenciou consideravelmente nas falas das gestoras da CT 1.

Então... essa nova legislação até que, eu diria assim, se tivesse sendo cumprida da forma como está proposta, principalmente no que diz respeito mesmo ao poder público, né? Porque como CTs, como Comunidade, dentro das nossas possibilidades, nós fazemos o que podemos. [...] Mas as CTs mesmo, que fazem esse trabalho, elas fazem, elas estão cumprindo de fato o seu papel dentro da medida do possível que a legislação propõe. E eu digo mais, nós não conseguimos fazer como a legislação requer das CTs porque não tem sido cumprido a parte do poder público. (Informação verbal⁴¹).

Até onde a gente consegue ir com força de trabalho, nós vamos. Existe uma outra parte que só é realizada com recurso financeiro. Porque recurso de trabalho, de mão de obra, nós temos. Fazemos o que podemos. Mas a outra parte é sim com o cumprimento das propostas feitas pela nossa legislação. (Informação verbal⁴²).

Complementa alegando que, com o recebimento do financiamento público, conseguiriam de fato toda adequação necessária, pois há o desejo de estar com a estrutura de pessoal e física conforme descrita na legislação.

Porque por exemplo, eu tenho um sonho de estar ali fazendo arrisca como manda a legislação, mas a gente não tem as condições financeiras, que eu diria mesmo, necessárias para cumprir o que a legislação pede. A questão por exemplo de nós termos, eu sonho de ter uma equipe de profissionais até que de plantão se fosse o caso né? Da gente ter recurso suficiente nós teríamos ao invés de uma equipe teremos duas equipes. Porque uma ficaria até metade da semana e a outra ficaria no restante. [...] Exatamente voltando ao que falamos ainda pouco, por conta de recurso, né? Tipo por exemplo: ter todos os apartamentos com acessibilidade, banheiros com acessibilidade, cozinha todo naquele modelo que eles pedem, né? Então eles exigem muito dentro da nova legislação, exigem muito, e oferecem pouco ou nada para que seja cumprido. (Informação verbal⁴³).

Ao serem questionadas sobre como foi para se adequarem ao que era proposto pela legislação, a Entrevistada 1A respondeu que não tiveram dificuldade, pois já possuíam equipe multidisciplinar e já primavam por um tratamento humanizado. Diz que o que falta se adequar foi o citado acima por falta de recursos. Este seria canalizado para melhorar a estrutura física e remunerar a equipe. Mesmo que entendam de forma positiva, ainda esperam a concretização da parte do poder público para então fazer as modificações necessárias.

⁴¹ Id.

⁴² Entrevistada 1B

⁴³ Entrevistada 1A

Essa é uma discussão importante para refletir: o quão flexível estará o Governo Federal e quais critérios serão considerados indispensáveis ou aqueles que darão prazo para readequação, uma vez que muitas CTs estão passando por esse processo de melhoria, principalmente na sua estrutura física. Termos de Ajuste de Conduta da Vigilância Sanitária certamente serão exigidos, nesse caso. Quanto mais documentações a instituição tiver que comprovem que estão seguindo o caminho correto é melhor, pois somente boa intenção não garante a contratação pública. Ao serem questionados sobre o que falta, as CTs 1, 2 e 3 apresentaram a mesma dificuldade:

Acho que falta desburocratizar mais o sistema. É muito burocrático pra que a gente possa acessar o sistema, entendeu? Nos é pedido como CT, como se tivéssemos... Às vezes eu penso que é quase como se eles quisessem dar e tomar. Assim, “pra” que não conseguisse colocar a mão naquilo que está ali proposto. Tipo assim: “tem, vem aqui pegar”, mas o abismo é muito grande. É mais ou menos assim, que de certa forma há uma dificuldade muito grande, porque... Eu até compreendo que muitas organizações não-governamentais devem ter feito, e fazem realmente muito mal uso do poder público, se beneficiou muito. Entretanto, por conta dessas, as que querem realmente, e que fazem um serviço correto, acabam sendo penalizadas. (Informação verbal⁴⁴).
 Porém ainda tem muito a questão da burocracia. Às vezes para você conseguir um alvará, alguma fiscalização, ainda tem muito desencontro de informação, né? A prefeitura pede uma coisa, o estado pede outra coisa. Cada lugar tem um *checklist* e às vezes para você conseguir algo você precisa de outro *checklist* cheio de documentação. Então bate muito nessa questão burocrática e realmente falta de informação dos órgãos que a gente chega. As vezes eles não conseguem explicar, dar informação direitinho de como proceder. Às vezes é algo muito raso, né? Então a gente acaba que perdendo muito tempo “pra” colher todas as informações e providenciar algo, uma documentação que às vezes é exigida no edital ou “pra” acessar algum recurso, ou mesmo “pra” deixar a instituição adequada às normas. Então, essa questão da burocracia, ainda precisa ser melhorada. (Informação verbal⁴⁵).

A CT 2 inclusive deixou de conseguir o financiamento estadual por questões burocráticas em relação a documentação. Deram entrada de todos os documentos, mas um foi encaminhado o número de protocolo. Mesmo o documento sendo apresentado no período propício para recorrerem, não houve flexibilidade por parte do governo estadual.

A CT 4 alega ter todos os documentos necessários para concorrer à editais. O entrevistado 4A afirma que esbarraram na burocracia, mas que:

A gente vem vencendo passo a passo, ano após ano. E quando a gente imagina que... Acontece essa situação pandêmica que atinge o mundo todo, mas ao longo desse tempo a gente sabe que vai acontecer. Tá muito mais perto do que antes. (Informação verbal⁴⁶).

⁴⁴ Id.

⁴⁵ Entrevistada 3B.

⁴⁶ Entrevistado 4A

Sabe-se que o caminho não é diferente. É necessário enfrentar as barreiras, a burocracia e a falta de informação dos órgãos, caso realmente queiram acessar os editais públicos. A CT 4 preparara-se durante anos e está à espera do resultado do edital federal. E quando questionadas sobre quais outras sugestões as gestoras da CT 3 compreendem que precisa ser melhorado para facilitar o acesso ao recurso, elas respondem

Acredito que informação dos órgãos, né? Esses órgãos serem informados o que são Comunidades Terapêuticas, né? Porque a legislação já nos reconhece, mas quando chega lá nos órgãos, né? Que a gente vai precisar dos recursos, das documentações, é confuso a questão da nossa prestação de serviço. (Informação verbal⁴⁷).

Eles não sabem assim em que categoria se enquadra. Em qual seria o *checklist* realmente, qual a documentação que seria necessária “pra” gente. Algumas vezes é até a gente mesmo que acaba levando a informação que eles não sabem. Então fica muito confuso “pra” definir realmente o que precisa pra aquele processo ou não. (Informação verbal⁴⁸).

Retomando o assunto de como receberam a legislação, a CT 2 teve um posicionamento positivo, mas com um aspecto diferenciado das demais CTs. A entrevistada A falou sobre a necessidade de adaptação e a mudança de mentalidade.

Toda mudança quando chega a gente precisa de um período para adaptação, né? Então aos poucos a gente tem que se enquadrar, né? Aquilo que a gente fazia, a gente procura melhorar, e aquilo que a gente não fazia, a gente tem que aprender. Eu lembro que quando o Pablo⁴⁹ veio eu disse pra ele que a primeira coisa que tinha que acontecer lá na CT 2 era eu mudar minha cabeça, a minha mente. Porque eu tinha aprendido a trabalhar de uma forma e agora estava vindo uma outra forma de trabalho. (Informação verbal⁵⁰).

O entrevistado 2B falou sobre a questão da fé, fez uma relação da Bíblia como a Lei de Deus e a legislação como a lei dos homens, que não se anulam, mas se complementam. Se faz uma fala de suma importância para esse seguimento de trabalho, uma vez que são serviços que nascem com o intuito religioso.

E as Comunidades Terapêuticas elas começaram assim sem nenhuma referência de legislação de nada. Elas são muito vinculadas ao manual Bíblico. A maioria delas são vinculadas à Bíblia. Tudo é um manual da comunidade, que antes era só a Bíblia. Quando chega a legislação, eu percebo isso, quando chega legislação, as pessoas

⁴⁷ Entrevistada 3A

⁴⁸ Entrevistada 3B

⁴⁹ Pablo Kurlander foi o Consultor da FEBRACT – Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas responsável pela visita de filiação. Esta se dá por um processo de vistoria criteriosa, seguindo parâmetros utilizados pela legislação atual. Tem como intuito organizar as instituições e orientar ajustes, padronizando os serviços de CTs oferecidos no Brasil. Essa federação tem prestado um serviço relevante no Brasil e tem sido uma das contribuintes do governo federal na discussão das leis para esse seguimento.

⁵⁰ Entrevistada 2A

ficam assim... Quem era muito bíblico fica assim: ah porque isso assim, será se isso não vai mexer com a nossa fé, não sei o quê. Só que não mexe com uma fé de ninguém. Porque a fé tá lá e a legislação é bem aqui. Só que às vezes as pessoas acham muito difícil juntar essas duas coisas. Mas não é difícil, é uma obedecendo um e outro obedecendo outra coisa que é completamente... uma ajudando a outra. Então quando a legislação chegou na CT 2, é assim que eu percebo, algumas pessoas ficaram assustadas. “Mas e aí, vocês vão deixar isso acontecer, não sei o que”. É como se ali fosse uma coisa mal, mas na realidade vem proteger, vem zelar pela vida dos acolhidos. Então eu digo: “Gente isso muito é bom, porque a gente vai saber como “tá” mexendo com a lei”. E a Bíblia não “tá” dizendo como que é a lei aqui dos homens. Ela diz a Lei de Deus, né? E a legislação é a lei nossa aqui, dos humanos, né? Então, pra mim essas mudanças que o Pablo trouxe de conhecimento, pra mim foi muito proveitoso. [...] Então isso aí tudinho é melhoria pra eles. E pra gente também que “tá” lá envolvido. Então pra mim eu não tenho nada contra a legislação. [...] A gente sabe que a legislação vem pra ajudar, ela não vem prejudicar. (Informação verbal⁵¹).

A entrevistada 2C fala da que a legislação atual foi resultado de luta e é um reconhecimento do trabalho das CTs:

A gente percebe também avanços, que antes não existiam essas legislações que hoje já existe, né? Essas mudanças que foram enquadradas as Comunidades Terapêuticas. E aí a gente vê que durante esse processo de luta a gente vai conquistando as coisas, né? Aos poucos, mas já é uma vantagem essa última lei. Apesar de ter muita gente contra, né? Muitos conselhos, mas é um avanço que a gente pode e que a gente deve ainda continua lutando pelos benefícios que um dia a gente chega lá, um dia a gente consegue. Pelo menos já tem a legislação a nosso favor. (Informação verbal⁵²).

E neste lugar de reconhecimento, o quão foi importante para definir, caracterizar o trabalho específico das CTs. Do quanto foi importante que essas instituições tivessem uma norma a seguir, e do espaço que as CTs ganharam dentro da Política e de como se sentiram enquanto trabalhadores de comunidades terapêuticas.

A legislação também trouxe essa questão de você realmente saber o que que é uma Comunidade Terapêutica, né? “Pra” adequar realmente as normas, né? Você ter ali uma regulamentação, um padrão de como deve funcionar, né? “Pra” não ficar aquela coisa tão solta. De “várias pessoas ali reunidas numa casa”. Então ter mesmo a legislação regulamenta tudo certinho, é melhor. (Informação verbal⁵³).
Porque até então não era uma coisa que estava ali em lei, que as comunidades terapêuticas passaram a ser vistas como parte da RAPS, da rede de Atenção Psicossocial, né? Então “pra” gente foi bom. A gente se sentiu, eu como comunidade, me senti muito valorizada. (Informação verbal⁵⁴).
Eu acredito que hoje estamos mais vistos, mais beneficiados, mais reconhecidos no nosso trabalho, né? Antigamente nós éramos estigmatizados, pois só falávamos de igrejas, era espiritualidade. (Informação verbal⁵⁵).

⁵¹ Entrevistado 2B.

⁵² Entrevistada 2C.

⁵³ Entrevistada 3B

⁵⁴ Entrevistada 1A

⁵⁵ Entrevistada 3A

Então a legislação é boa, é benéfica, ela tem feito realmente as comunidades, esse nosso setor aparecer mais, né? Ter uma impressão melhor. Melhorou até a impressão né? Que antes era bem mais ruim. (Informação verbal⁵⁶).

O que tínhamos de comunidade terapêutica ou casa de recuperação era um olhar extremamente marginalizado, por conta das práticas também reais de outras instituições que praticavam absurdos em relação a isso. Mas quando chegou a legislação pra gente veio como uma bênção. Veio como uma coisa extremamente positiva, porque veio separar joio e o trigo inclusive, né? Então pra nós que pensamos na questão da legalidade, de funcionar dentro da questão legal, a legislação veio como um aparato extremamente positivo, necessário e importante. Algo muito esperado até por nós e que nos dá segurança até de trabalhar. (Informação verbal⁵⁷).

A entrevistada 4B relata de como a legislação veio para separar as práticas legítimas das ilegítimas e em conversa com os dois entrevistados da CT 4 eles relataram a seguinte percepção que demonstra o encontro de uma necessidade deles que se realiza na legislação:

Tanto que éramos massacrados pela Saúde Mental porque nós “não éramos instrumento de saúde, não éramos isso, não éramos aquilo”. E quando chegou, eles calaram um pouco, engoliram na realidade. (Entrevistada 4B)

A legislação veio trazer mais respeito para as Comunidades Terapêuticas, especialmente em nosso Estado. Veio trazer respeito, veio trazer um olhar diferente, pelo menos mais respeitoso ou, como diz Zagallo: “eles têm que nos engolir” (Informação verbal⁵⁸).

A entrevistada A da CT 3 apontou para uma nova norma, um novo desafio que já vem enfrentando aqui no Maranhão, uma vez que foi superado o obstáculo do lugar-nenhum da CT dentro da política.

Mas hoje a gente ainda enfrenta um desafio, que esse estigma na questão que era só espiritualidade passou, Comunidade Terapêutica cresceu, se capacitou, já tem uma linguagem mais científica também. Mas o que que acontece, é que agora o nosso estigma é que vocês nunca têm documento. Tem o recurso mas não tem o documento. Então hoje o nosso desafio é vencer um estigma, que não é verdade. Não são todos que ainda não estão documentadas. Muitas têm os documentos, mas aí ainda acontece isso: “Comunidade Terapêutica não recebe recurso porque não tenho os documentos necessários” né? Isso eu tenho visto em algumas rodas de diálogo, né? Com o governo que eu tenho participado e a última é o que foi falado “o Estado tem um dinheiro para que as Comunidades Terapêuticas, mas eles não acessam por não terem as documentações que nós estamos pedindo”. Então a gente sabe que já é uma outra comunicação que estão criando para dificultar o nosso acesso. Hoje nós somos a instituição que mais presta serviço voluntário para o nosso Estado. Eu não vejo ninguém prestar tanto serviço voluntário como as Comunidades Terapêuticas. [...] No papel nós já somos legalmente reconhecidos, valorizados, mas ainda não na questão da remuneração. É o que falta realmente chegar nas Comunidades Terapêuticas para serem mais efetivas e melhorarem cada vez mais no que fazem. (Informação verbal⁵⁹).

⁵⁶ Entrevistada 3C

⁵⁷ Entrevistado 4A

⁵⁸ Entrevistado 4A

⁵⁹ Entrevistada 3A.

A entrevistada B da CT 4 trouxe o mesmo episódio e faz uma crítica relevante.

Nessa questão da pandemia, o que que aconteceu? Que ainda retrocedeu a gente. Eu ouvi a discussão... o que que aconteceu? *REMADD*⁶⁰ mandou uma lista de comunidades que não são comunidades e a gente vai junto com eles. Aí o que que acontece: lá a *secretária adjunta*⁶¹ vai... Poxa *ela* tá vendo, nos “tamo” na luta. “Tá” todo mundo lá... Quem passou na coisa [*edita*]? Foram as comunidades que tiveram documento. Aí vai numa *live* e diz que nenhuma comunidade tem documento. Nenhuma comunidade do Maranhão tem documento. (Informação verbal⁶²).

A lista que foi enviada para o órgão público que gerou essa repercussão, é a mesma que tivemos acesso para este estudo, que foi relatado no item 2.3 deste trabalho. Recordando que essa listagem era um ofício solicitando alimentos para as Comunidades Terapêuticas da Grande Ilha, e o equívoco foi que lá estavam incluídas outras instituições filantrópicas sociais, inclusive de outros municípios. A REMADD, que fez a solicitação, é uma importante rede de articulação política no Estado e tem respaldo quando se trata da política sobre drogas no Maranhão. Entretanto seu equívoco, quando se trata de Comunidades Terapêuticas nesta situação, trouxe consequências negativas para o seguimento.

A CT 4 afirma que a legislação consolidou a mentalidade que eles possuíam acerca do trabalho ideal de uma CT e trouxe o direcionamento que precisavam.

A legislação pra gente, como nosso pensamento desde o início foi de ser uma Comunidade Terapêutica de uma instituição que prestasse serviço dentro da legalidade, né? Dentro da questão legal, técnica, científica, legal. Mas iniciamos dentro de um contexto onde isso era absurdo, isso era impraticável aqui no nosso contexto estadual, aqui no Maranhão. (...)A legislação veio nos empurrar pra gente já fazer aquilo que precisávamos fazer, que a gente já intencionávamos fazer, já queríamos fazer. Só que a gente meio que assim, a gente não sabia. Por que fazer? E aí a legislação veio nos dizer: “Olha, é isso que vocês tão pensando? Isso aí que vocês têm que fazer!” Então ela veio ampliar esse *know-how* de mudanças que já havíamos ampliando em fazer e vem nos dando um norte de como fazer essa mudança, foi assim a grande contribuição da legislação pra nós. Por isso, pra gente foi muito relevante, muito positiva a chegada da legislação porque veio nos nortear. A gente tinha muita coisa intuitiva, muita coisa que a gente dizia “é isso aqui que a gente queria” mas a legislação, além de ampliar, veio nos trazer um norte de como iríamos fazer, e assim fez. (Informação verbal⁶³).

Ao serem questionados sobre quais modificações precisaram fazer para se adequarem a legislação, tanto na sua gestão quanto na instituição, as CTs 2, 3 e 4 pontuaram critérios

⁶⁰ Foi suprimido o nome da pessoa.

⁶¹ Foi suprimido o nome da pessoa.

⁶² Entrevistada 4B.

⁶³ Entrevistado 4A

diferentes. A CT 2 falou principalmente acerca da mudança da mentalidade da gestão, da equipe de monitores, da igreja, dos acolhidos e dos seus familiares.

Por quê por exemplo, agora a gente está tentando se enquadrar mas teve a pandemia, mas “tá” funcionando, né? Porque a gente tinha aquele quadro de sanção, de punições. E agora a gente está tentando trabalhar com eles sem essa punição. Mostrando para eles a necessidade que eles têm dessa mudança. Isso aí surgiu de uma idéia de *entrevistada 3C*, contra a vontade dos monitores, porque na verdade eles querem é punir. Porque geralmente os monitores já foram dependentes, então “no meu tempo...”. Além da gente ter que trabalhar conosco mesmo essa mudança, essa é uma das mudanças, tem que trabalhar com eles, a mentalidade deles também. (Informação verbal⁶⁴).

Relatou da necessidade de mudança de mentalidade da gestão com a noção de recidiva (ou recaída), o que antes era tratado como falta de caráter, falha moral e até com xingamentos. Hoje já se observa como uma característica da doença dependência química. Citou com os monitores, ao tirar a questão da punição, tornando o ambiente mais pedagógico do que punitivo. Uma outra situação que teve que lidar foi com o vice-diretor. Este não acompanhou desde o início a reunião de vistoria da FEBRACT e entendeu que o consultor queria acabar com a espiritualidade na CT. Na verdade, ele estava instruindo que a CT oferecesse outros tipos de atividades e frentes para o trabalho, como a parte social e que tivesse atividades voltadas ao ensino sobre a Dependência Química. Outra situação foi instruir a igreja a não chamar mais os rapazes para trabalhar na casa dos membros, uma vez que eles achavam que deveriam colocar os acolhidos para trabalhar. A mesma mentalidade a família instruía aos gestores da CT, que “ele era um bom rapaz, que ele era pedreiro. Pode colocar ele pra trabalhar” (Informação verbal⁶⁵).

Os gestores das CT 2 e CT 3 foram as que mais manifestaram pontos de ajustes e adequação à legislação. Esta, sendo uma normatização da legislação, trouxe mudança na mentalidade na prestação de seus serviços. Segundo a Entrevistada 2A: “Porque é para melhorar o nosso trabalho e a vida dos acolhidos também. Porque a gente não pode ir na contramão” (Informação verbal⁶⁶).

O entrevistado 2B percebeu o valor do respaldo jurídico e organização do trabalho.

Porque por mais que a gente não queira a gente tem que obedecer o que diz a legislação. Porque embora a igreja possa até abraçar por conta própria, mas se alguma coisa acontece com alguma pessoa daquelas, será que a igreja vai ter condições de

⁶⁴ Entrevistada 2A

⁶⁵ Entrevistada 2A.

⁶⁶ Entrevistado 2A.

responder sozinha? E onde ela vai firmar sua tese em relação a um acontecido ali? Tipo assim, vamos supor, alguém morreu, alguma coisa parecida. Será que a igreja tem suporte “pra” sozinha. Então a legislação vem “pra” botar os profissionais nos seus lugares dentro do projeto “pra” que os profissionais possam dizer: “olha, é assim que o carro anda”, entendeu? (Informação verbal⁶⁷).

A entrevistada 2C valorou a possibilidade de reconhecimento e enquadramento enquanto serviço estruturado.

E a questão também de querer ser reconhecido, né? Porque o trabalho é uma Comunidade Terapêutica. Então, se a gente quer se reconhecer como uma Comunidade Terapêutica tem que seguir a legislação e se adaptar a ela, que é o nosso objetivo concretizar isso. (Informação verbal⁶⁸).

A entrevistada 3A diz que tem sido um desafio bom porque faz crescer. “Então cada vez que a gente tem um desafio de participar de um edital a gente acaba que também se melhorando, crescendo, se profissionalizando, estando mais dentro das normas.” E que estão em processo e tem muita coisa a alcançarem. Quando questionadas sobre a razão de buscarem essa adequação, responde:

Primeiro por entender que nós somos um serviço hoje realmente, né? Não somos um serviço só social e nem um trabalho social de uma igreja, né? Nós prestamos um serviço para uma comunidade, para uma sociedade. Dentro disso a gente tem que “tá” regulamentado como terceiro setor, né? Nessa sociedade organizado como tal. Como sociedade civil organizada, né? Então a partir disso daí e também das nossas necessidades de continuar com o trabalho, de poder acessar alguns editais para que esse trabalho continue. (Informação verbal⁶⁹).

A entrevistada 3B afirma que o que faz com que a CT esteja em busca do financiamento público, também se pauta na possibilidade de melhoria dos serviços prestados.

Porque é um recurso que está aí pra ser utilizado, né? Se há um recurso que já é nosso, eu acho que o ideal seria a gente alcançar esse recurso, né? Até para que não seja algo desperdiçado. E também a gente possa melhorar a qualidade do nosso serviço. Porque às vezes a gente tem muita vontade de fazer, fazer as coisas, fazer um trabalho de qualidade, de dar uma melhor assistência mas falta o recurso. Que a gente sabe que tem muitas pessoas que ajudam mas ainda é pequeno perto do custo que uma comunidade gera. Custo com alimentação, com transporte, enfim, os vários custos que tem que são altos. Então se tem um recurso disponível o ideal é a gente acessar para poder melhorar a qualidade desse serviço também. (Informação verbal⁷⁰).

⁶⁷ Entrevistado 2B.

⁶⁸ Entrevistada 2C.

⁶⁹ Entrevistada 3A.

⁷⁰ Entrevistada 3B.

Sobre as mudanças que implementaram após o conhecimento da legislação pontuaram a questão das nomenclaturas, por exemplo: de 'residentes' para 'acolhidas'. A abordagem mudou bastante com um programa terapêutico definido, pois antes tinham o trabalho, mas não tinham isso escrito e organizado, além da possibilidade de trabalhar cada pilar, conforme o artigo 12 da Res. CONAD 1/2015. Citaram a questão de ter um trabalho mais profissional, buscaram mais cursos e capacitações, estruturação de documentos, a mentalidade de trabalho, o lidar no cotidiano com as acolhidas, a mudança de uma gestão rígida para uma mais flexível.

Até mesmo “pra” gente, né? Não sentir tanto uma carga que querer cobrar tanto e também mais liberdade pra elas terem mais autonomia. Terem mais Autorresponsabilidade. Então a gente teve que mudar. [...] A gente viu que dava pra flexibilizar ou então já contar trazendo a responsabilidade pra elas, né? Em alguns casos que cabe. Por exemplo, em ajudar com alguma coisa que é do desenvolvimento do programa Terapêutico delas mesmas. Da gente não fazer, digamos, algo que ela poderia fazer por ela mesma, né? De dar essa liberdade, essa confiança. (Informação verbal⁷¹).

De por exemplo, elas irem pro curso sozinhas, sem nenhuma monitora. Antigamente isso não acontecia, a monitora tinha que ir junto. [...] *[Agora acontece da seguinte forma]*. Mas elas recebiam a passagem de ônibus e a gente ficava torcendo pra voltar. Aí já compra um pão, elas já saem aqui no comércio. Quem está na cozinha, elas vão fazer compras quando precisa, aqui perto, já saem com o dinheiro em mãos. (Informação verbal⁷²).

O trabalho dos gestores tem sido aperfeiçoado e tem aprendido à medida em que trabalham. O entrevistado A da CT 4 pontua que a legislação forçou que eles fizessem aquilo que intuitivamente sabiam que precisavam fazer. Com o norteamto dado pela legislação cita o nascimento dos instrumentais do programa terapêutico que servem para mensurar melhor seus trabalhos. Interessante percebermos o poder orientativo que a legislação trouxe, e neste caso, até potencializou as práticas de trabalho.

Hoje a gente consegue verificar nosso serviço que estamos fazendo, como estamos fazendo e conseguimos ver [...] hoje a gente consegue mensurar, enxergar o processo que fez com que eles mudassem. Gente, isso é muito diferente! É muito rico, na verdade. [...] Nossa prática hoje é bem maior do que o que a legislação diz. Isso é fantástico! A legislação aponta “pra” aqui... Quando a gente entrou o caminho, hoje a gente já consegue fazer bem maior do que... Quando eu consigo avaliar e consigo mostrar pra eles como deve o processo de mudança deles, aí é rico demais. É muito rico. (Informação verbal⁷³).

⁷¹ Id.

⁷² Entrevistada 3A

⁷³ Entrevistado 4A.

Citam o quanto é importante trabalharem dentro da legalidade para ter respaldo e alcançar a qualidade que eles prezam. A CT 4, dentre todas nesse recorte para as entrevistas, foi a que se mostrou mais politizada. Como foi pontuado, simultâneo a entrevista, a entrevistada 4B estava em contato com um secretário de Estado para interceder na situação da ausência do recurso do Estado. Também relataram que muito dessa luta pela melhoria das CTs no Estado começou muito por eles, pois começaram a mostrar que era possível fazer diferente, ser uma instituição legalizada, trabalhar de forma humanizada, ter um programa específico de cuidado com as pessoas, ter equipe multidisciplinar atuando dentro da instituição.

E para finalizar o capítulo vou deixar uma reflexão do entrevistado 4A quando lhe é questionado sobre o que falta para alcançarem o recurso público:

No nosso Estado falta políticas públicas “pra” isso, que não temos. Então é a barreira principal é não termos política pra isso. E por não termos política não tem vontade, nem mecanismo que leve o recurso público chegar, não tem o mecanismo a nível de Estado pra isso. O que se tem a nível federal, a gente sempre se esbarrou numa burocracia que a gente vem vencendo passo a passo, ano após ano. E quando a gente imagina que... Acontece essa situação pandêmica que atinge o mundo todo, mas ao longo desse tempo a gente sabe que vai acontecer. “Tá” muito mais perto do que antes. Isso a nível federal. A nível estadual a gente sabe que tem toda uma luta aí. Eu penso inclusive, lendo a história da redução de danos, acho que a gente precisa aprender a lutar de maneira diferente. Porque redução de danos se estabeleceu como uma alternativa principal de cuidado em saúde no nosso país por meio de luta. De luta mesmo, então a gente precisa lutar e não bater em baixo. Eles bateram de cima, eles começaram a brigar lá em cima. Então levantou muitas pessoas. A gente ainda “tá” muito parado em termos de luta, a gente “tá” muito desarticulado de movimento. A nível de movimento nós somos muito desarticulados, por isso que a gente ainda “tá” aqui nessa. Por isso que eu penso que o caminho que a gente vai chegar é com uma luta articulada, é com produção de conhecimento. Produção de conhecimento: de artigo, de vídeo, congressos que fale disso. Então, é assim que surge. Todas as lutas surgiram de congressos: movimento feminista – fruto de congresso lá não sei de onde... Tudo foi a nível de congresso que foi que empurrou mesmo o movimento. Onde houve a concentração do movimento que empurra o sistema, né? Então a gente ainda não aprendeu a empurrar o sistema, pelo menos a nível de Estado para gerar políticas e mecanismos estaduais e municipais para gerar recursos. (Informação verbal⁷⁴).

⁷⁴ Entrevistado 4A.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estamos ainda no hiato entre a publicação das leis, adequação completa das instituições e a concretização, principalmente no que tange à chegada do recurso. Esse hiato também reflete na ausência de políticas estaduais e municipais que viabilizem outras fontes de financiamento. Também na falta de informações e a ausência de protocolos em órgãos públicos que direcionem o atendimento às Comunidades Terapêuticas para que possam desburocratizar a regularização documental completa dessas instituições.

Na época das entrevistas, as CTs estavam em processo de completa adequação para conseguirem se encaixar nos padrões da legislação e se faz importante os gestores apropriarem-se cada vez mais desse conhecimento para instruir e enfrentar os fatores externos relatados pelos entrevistados. Das quatro CTs entrevistadas, três deram entrada para concorrerem o edital da SENAPRED nº17/2019. A CT 3 optou por não concorrer, pois está em conquista da documentação completa, já se guiando pelas exigências do último edital. Até a completa finalização desta dissertação só foi divulgado o resultado da primeira fase que é de habilitação e pré-qualificação, que envolve a regularidade jurídica e as qualificações técnica, econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista, além da verificação de qualidade para atendimento da demanda. As três CTs que concorreram foram aprovadas e estão no aguardo da celebração do contrato que está condicionada à disponibilidade orçamentária. O motivo provável do alongamento dos prazos deve estar atrelado à eventualidade da pandemia do Covid-19. Quanto ao financiamento temporário do Governo Estadual, este foi finalizado e não houve prorrogação.

Também importante relatar que não foi porque houve o ensejo do governo federal em quadruplicar as vagas financiadas que serão quaisquer instituições que irão receber. Há normas e critérios claros para que isso aconteça, e só irá ser beneficiada a instituição que estiver apta. A gestão da CT precisa se balizar nas normas da legislação, pois uma vez tendo os seus serviços contratados, a Portaria nº 562 estabelece critérios de fiscalização e monitoramento, para garantir a continuidade da prestação de serviço com qualidade.

A legislação, como fator exógeno foi recebido de forma positiva pelos entrevistados e foram vistos como forma de melhorar os serviços, de norteá-los e de pressioná-los a executarem melhor os seus trabalhos. Também veio trazer respaldo e legalidade para as instituições. Com tudo isso, se torna viável a definição e uma padronização mínima das CTs brasileiras, uma vez que está posto um padrão de funcionamento.

Algo que apareceu fortemente na pesquisa é a paixão que encontram no seu trabalho e na realização pessoal do qual ele lhe confere, apesar de ser um trabalho que exige sacrifícios que envolvem tempo e finanças. Quanto às suas atividades de trabalho os gestores dividiam entre si a carga, mas um em cada CT era uma espécie de gestor geral, supervisionando as atividades dos demais gestores. Os gestores veem no recurso federal uma forma de ter entradas financeiras mais regulares para garantir o sustento mínimo mensal de suas instituições.

Foi percebido como limitação deste estudo, servindo de sugestão para outros, o acompanhamento do cotidiano de trabalho desses gestores como forma de compreender mais profundamente a realização prática de suas atividades de trabalho. Utilizando-se como metodologia estudo de caso e técnica de diário de campo para registro do dia a dia de suas práticas de gestão.

Esta pesquisa se fez importante para dar voz a esses gestores, para que pudessem falar e nós percebermos como tem sido esse processo de adesão e adequação a essa gama de normas novas, por meio de legislações recentes. Ao ouvi-los, eles retroalimentam os saberes científicos, por meio do conhecimento prático de suas atividades de trabalho cotidianas. O estabelecimento de uma lei e toda mudança no cenário nacional, muitas vezes são e foram ouvidas, mas este estudo possibilitou ouvir o trabalhador na ponta, o gestor que tem sido afetado e tem seu trabalho afetado diretamente pelas mudanças. Ao ouvir o relato dos trabalhadores da ponta podemos pensar em como resolver problemas, propor soluções e melhoramentos a fim de aperfeiçoar o processo de tratamento das Comunidades Terapêuticas. Melhorando os processos de gestão ganha-se no aumento da eficácia dos programas de acolhimento, consequentemente, na qualidade do tratamento do dependente químico acolhido e sua família.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ronaldo de. Estudo de caso: foco temático e diversidade metodológica. *In*: ABDAL, A. *et al.* (Orgs). **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais – bloco qualitativo**. São Paulo: CEBRAP/SESC, p. 60-72, 2016.
- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. São Paulo, SP: Cortez, 1995.
- ANTUNES, Ricardo. **Caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2005.
- ANTUNES, Ricardo. Desenhando a nova morfologia do trabalho: as múltiplas formas de degradação do trabalho. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 83, p. 19-34, 2008.
- ANTUNES, Ricardo. **Os Sentidos do Trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 1999.
- ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 25, n. 87, p. 335-351, 2004.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995.
- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BENDASSOLLI, Pedro Fernando. **Psicologia e trabalho: Apropriações e Significados**. São Paulo: Cengage Learning, 2009.
- BLANCH, Josep Maria. Trabajar en la modernidad industrial. *In*: BLANCH, Josep Maria. (Coord.). **Teoría de las Relaciones Laborales**. Barcelona: Editorial UOC, 2003.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. **Resolução nº 1, de 19 de agosto de 2015**. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas Sisnad, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 51, 28 agosto 2015.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Comunidades Terapêuticas: histórico e regulamentações. *In*: **Curso Compacta: capacitação de monitores e profissionais das comunidades terapêuticas**. Ministério da Cidadania, Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. Florianópolis: SEAD/UFSC, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância sanitária. **Resolução RDC nº 29, de 30 de junho de 2011**. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Brasília, DF, 30 junho 2011.

CALEGARE, M. G. A.; JUNIOR, N. S. A “construção” do Terceiro Setor no Brasil: da Questão Social à Organizacional. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 129-148, 2009.

DE LEON, George. **A Comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método**. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

DURRIVE, L.; SCHWARTZ, Y. **Trabalho & ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Niterói: EdUFF, 2007.

FALCONER, Andres Pablo. **A promessa do terceiro setor: um estudo sobre a construção do papel das organizações sem fins lucrativos e do seu campo de gestão**. 1999. Disponível em: <http://www.lasociedadcivil.org/wp-content/uploads/2014/11/andres_falconer.pdf> Acesso em: 22 nov. 2017.

FEBRAC. História da Febract. Site. Disponível em: <<https://febract.org.br/portal/historia-da-febract/>>. Acesso em: 03 set. 2019.

FRACASSO, Laura. Características da Comunidade Terapêutica. In: SERRAT, Saulo Monte (Org.) **Drogas e álcool Prevenção e Tratamento**. Campinas: Komedi, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas S.A, 2002.

IPEA. **Boletim de Análise Político-Institucional**. n. 6, 2014. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=23968&Itemid=6> Acesso em: 03 set. 2019.

IPEA. **Nota Técnica**. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras. n. 21, 2017. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf> Acesso em: 04 set. 2019.

JOST, R.; FERNANDES, B.; SOBOLL, L. A subjetividade do trabalhador nos diversos modelos de gestão. In: SOBOLL, L.; FERRAZ, D. (Orgs). **Gestão de Pessoas: armadilhas da organização do trabalho**. São Paulo: Atlas, p.48-66, 2014.

MAROCHI, Maria Leni Gapski. Considerações sobre modelos de produção e a psicologia do trabalho. **Revista da FAE**. v. 5, n. 1, p. 15-28, 2002.

MARX, Karl. **A origem do Capital: a acumulação primitiva**. São Paulo: Centauro, 2000.

MINAYO, Maria Cecília. Ciência, técnica e arte: o desafio da Pesquisa Social. In: MINAYO, Maria Cecília. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINISTÉRIO lança mapa virtual de comunidades terapêuticas no Brasil. **Ministério da Cidadania**, Brasília, 19 julho 2019. Disponível em: <<http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2019/julho/ministerio-lanca-mapa-virtual-de-comunidades-terapeuticas-no-brasil>>. Acesso em: 26 set. 2020.

NAVARRO, V. L.; PADILHA, V. Dilemas do Trabalho no Capitalismo Contemporâneo. **Psicologia & Sociedade**; v. 19, p. 14-20, 2007.

OLIVEIRA, A. A. R.; ZAGO, C. C. Compatibilidade entre competências individuais e organizacionais: um estudo de caso em uma organização não governamental – ONG. **Produto&Produção**, v. 9, n. 1, p. 41-53, 2008.

PERRONE, Pablo Andrés Kurlander. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 2, p. 569-580, 2014.

PERRONE, Pablo Andrés Kurlander. **Fatores associados à recidiva e abandono do tratamento de dependentes químicos**: um estudo longitudinal em duas comunidades terapêuticas. 2019. Tese. (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina Campus de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, 2019.

RIBEIRO, C. V. S.; LÉDA, D. B. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, n. 2, p. 76-83, 2004.

SOBOLL, L.; FERRAZ, L. **Gestão de pessoas**: armadilhas da organização do trabalho. São Paulo: Atlas, p. 48-66, 2014.

SPERS, V. R. E. *et al.* O papel do gestor de Organizações Não Governamentais: a busca pela definição de suas competências para viabilização da profissionalização dos sujeitos sociais. CONGRÈS TRANSFORMARE 2., 2012, Paris. **Anais [...]**. Disponível em: <<http://www.transformare.adm.br/anais/Valeria-Rueda-Elias-Spers-et-al.-O-Papel-do-Gestor-de-Organizacoes.pdf>> Acesso em: 21 nov. 2017.

TENÓRIO, Fernando Guilherme. **Gestão de Ongs**: principais funções gerenciais. Rio de Janeiro: FGV, 11 ed. 2009.

TOLFO, Suzana. Significados e sentidos do trabalho. *In*: BENDASSOLI, P.; BORGES-ANDRADE, J. (Orgs.) **Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 617-625, 2015.

TOLFO, S.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicol. Soc**, v. 19, p. 38-46, 2007.

TOLFO, S. R. *et al.* Sentidos y significados del trabajo: um análisis com base em diferentes perspectivas teóricas y epistemológicas em psicologia. **Revista Universitas Psychologica**, v. 10, n. 01, 2011.

WICKERT, Luciana Fim. O adoecer Psíquico do Desempregado. **Psicologia Ciência e Profissão**, n. 1, 1999.

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista

IDENTIFICAÇÃO

Nome da Comunidade Terapêutica:

Nome completo:

Idade:

Função:

Quanto tempo trabalha na instituição:

Fundador(a): () SIM () NÃO

Conte sobre o surgimento da CT, sua história. (Quanto tempo ela existe, local de funcionamento, capacidade de acolhimento, público-alvo)

SENTIDOS DO TRABALHO

O que te motivou a trabalhar/fundar uma CT?

O que significa para você realizar esse trabalho?

Quanto tempo você se dedica a esse trabalho? Carga horária

Há recompensa financeira? Comente.

Como esse trabalho se relaciona com suas crenças e práticas religiosas?

ATIVIDADES DE TRABALHO

Descreva todas as atividades que você faz na instituição.

Como funciona a gestão administrativa? Quem é a equipe administrativa instituição? Quantos funcionários participam da CT e estão sob sua gestão?

Como funciona a gestão dos profissionais e voluntários do programa terapêutico?

Como é feita a captação dos recursos financeiros? Existe parceria com entidades?

Como os acolhidos se relacionam com os gestores?

ACERCA DA LEGISLAÇÃO

(Usos de si por si e pelos outros)

O que você acha da legislação atual das CTs? Como foi para você se adequar a ela? Quando e por qual motivo.

O que teve que mudar na instituição com as mudanças recentes na legislação? Fale sobre esse processo. (Mudanças na sua prática de gestão e no programa terapêutico).

O que falta pra vocês conseguirem acessar aos recursos públicos? Qual a maior dificuldade: documentação ou plano de trabalho?

APÊNDICE B -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa sobre *Atividades de Gestão em Comunidades Terapêuticas no Maranhão* e está sendo desenvolvida por Flávia Cristiane Mouzinho Silva Ribeiro do programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão, sob orientação do Professor Doutor Tadeu Gomes Teixeira.

Essa pesquisa tem como objetivo compreender as atividades e os sentidos do trabalho de gestores de Comunidades Terapêuticas no Maranhão. A finalidade deste trabalho se dará pela compreensão do processo de mudança e consolidação das CTs dentro da política pública sobre drogas. Também para, posteriormente, propor direcionamentos e contribuir para a formação desses profissionais, considerando que sua atuação incide diretamente na qualidade dos serviços prestados e conseqüentemente no aumento da eficácia do tratamento do dependente químico e sua família.

Solicitamos sua colaboração para ser entrevistado durante 01 hora em média, da qual deverá ser gravada para facilitar o registro das informações, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos e publicar em revistas científicas nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa oferece baixo risco e se houver algum desconforto a pesquisadora tomará medidas para diminuir ou minimizá-las. De acordo com o momento de pandemia mundial do Covid-19, a pesquisadora seguirá todos os protocolos das autoridades de saúde e sanitárias, como: distanciamento de pelo menos 2 metros entre os participantes, uso de máscara por todos, álcool em gel e, caso alguém envolvido tiver sintomas, a entrevista será adiada pelo tempo que for considerado seguro para todos. A depender das circunstâncias, a modalidade online poderá ser considerada.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Como benefício de sua participação, a pesquisadora e seu orientador assinarão uma *Declaração de participação de pesquisa* que pode contar como item de experiência prévia na participação de editais de financiamento público. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Flávia Cristiane Mouzinho Silva Ribeiro
Pesquisadora responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

São Luís, ____ de _____ de_____.

Assinatura do participante