

FRENTE PARLAMENTAR EM DEFESA DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Marcello Doudement
Vínnie Nasser Mesquita da Conceição

1 INTRODUÇÃO

As comunidades terapêuticas (CTs) apresentam-se como um dos principais atores quando o assunto é atenção ao usuário problemático de substâncias psicoativas (SPAs). Segundo Machado (2006, p. 45), esse tipo de instituição terapêutica começou a surgir no Brasil na década de 1970, porém recente *Nota Técnica* (Ipea, 2017) já identificou algumas unidades que têm data de fundação na década de 1960.¹ Sua expansão ocorreu, principalmente, durante a década de 1990, e tem como possíveis explicações o aumento do consumo de drogas lícitas e ilícitas e, ainda, a lacuna deixada pelo Estado no que se refere à atenção ao usuário de drogas (Machado, 2006, p. 45; Alves, 2009).

Além de estarem espalhadas por todo o território nacional, apresentando uma capilaridade pouco encontrada em outras instituições que compartilham os mesmos objetivos,² as CTs conseguiram, e conseguem cada vez mais, estabelecer um nível de contato com o poder público bastante considerável.

Observando-se todo o histórico de contato entre as CTs e o Estado, é possível notar uma aparente prevalência do Poder Executivo federal na condução dessa relação. Nos últimos anos, porém, na agenda de interesse das CTs, tem ganhado força também outra esfera do governo: o Poder Legislativo federal.

A presença de frentes parlamentares em defesa das comunidades terapêuticas (FPCTs) nas últimas duas legislaturas (54^a e 55^a) chama a atenção para o fato de as comunidades também estarem preocupadas em defender seus interesses não só por meio do Executivo mas também pelo trabalho de parlamentares na Câmara e no Senado federais.

1. A CT Serviço Missionário do Amazonas – Recanto da Paz indicou sua data de criação no ano de 1966, por exemplo.

2. Ipea (2017) trabalhou com uma base de dados de 2009, que indicou a existência de aproximadamente 2 mil CTs. Para efeito de comparação, de acordo com o relatório *Saúde Mental em Dados* (Brasil, 2015), em 2009, existiam 1.467 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, sendo apenas 223 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) e nenhum Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad III).

A partir dessas considerações, este capítulo busca investigar, em caráter ainda exploratório, quais são os principais atores políticos da FPCTs, quais são seus principais objetivos e como a frente tem trabalhado para alcançar essas metas. Para isso, realizou-se uma entrevista semiestruturada com o presidente da frente, deputado Eros Biondini, e também com sua assessoria parlamentar. Ademais, analisaram-se documentos e arquivos disponibilizados pelo *site* da Câmara dos Deputados,³ além de pesquisa bibliográfica básica sobre frentes parlamentares (FPs) e CTs.

O texto está estruturado do seguinte modo: primeiramente, realiza-se um histórico sobre a relação das CTs com o Estado brasileiro. Em seguida, faz-se uma revisão bibliográfica sobre as FPs e suas características institucionais. Por fim, aborda-se a Frente Parlamentar de Defesa das Comunidades Terapêuticas e APAC.⁴ Analisam-se suas características gerais, principais atores e modos de atuação na defesa dos interesses das CTs, com destaque para sua principal conquista até então: o Projeto de Lei (PL) nº 7.663/2010.

2 CTs E SUA RELAÇÃO COM O PODER PÚBLICO

O alto grau de interação entre as CTs e o poder público, citado na introdução do capítulo, foi sendo construído por uma série de fatos ao longo da história do enfrentamento às drogas ilícitas e seu uso. Tendo como foco de observação apenas o governo federal,⁵ observa-se que as CTs iniciaram sua relação com o Estado a partir de instituições localizadas dentro do Poder Executivo, especialmente com o então Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN).

Segundo Machado (2006, p. 46), federações de CTs, como a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) e a Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil (FETEB),⁶ receberam apoio do CONFEN para promoverem um certo grau de padronização no tratamento em CTs, atribuindo a esse modelo de atenção um caráter mais técnico-científico. De acordo com a referida autora, essa tentativa de profissionalização permitiu que as comunidades pudessem dar um passo importante para sua consolidação no mercado de reabilitação de adictos: a reivindicação de financiamento público (Machado, 2006, p. 47).

Como uma das principais implicações da participação do Brasil na XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas, em 1998, o governo brasileiro

3. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/>>.

4. A FP de representação das CTs também engloba as Associações de Proteção e Assistência a Condenados (APACs). São entidades civis de direito privado, com personalidade jurídica própria, dedicadas à recuperação e reintegração social dos condenados a penas privativas de liberdade. Neste artigo, devido aos objetivos acadêmicos assumidos, trataremos a frente sob a perspectiva das CTs.

5. A prática de financiamento público de CTs nos estados e municípios também se mostra presente, conforme Ipea (2017).

6. A FEBRACT foi fundada em outubro de 1990, e a FETEB foi criada em 1994.

iniciou o processo de construção de uma política nacional sobre drogas. O CONFEN foi extinto e substituído pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e criou-se a então Secretaria Nacional Antidrogas (Senad),⁷ que conduziu o processo de formulação da política sobre drogas por meio da mobilização de diversos setores do Estado e também da sociedade civil.

Em relação à temática “tratamento”, a Senad apresentou grande preocupação em aprimorar o serviço de assistência prestado pelas CTs. Em 2001, por intermédio de sua articulação política com vários grupos de interesse, ela foi uma importante parceira da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) na formulação e implementação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 101, que regulamentava as exigências mínimas de funcionamento das CTs (Machado, 2006, p. 51). Essa resolução foi substituída, em 2011, pela RDC nº 29, que trouxe um conjunto de medidas que deram mais flexibilidade ao funcionamento das CTs.

A regulamentação das CTs, iniciada em 2001 e revisada pela RDC nº 29/2011 da Anvisa, pavimentou o caminho dessas instituições rumo ao financiamento público federal, o que veio a ocorrer em 2012, com o lançamento do programa Crack, É Possível Vencer.⁸

Uma das frentes de atuação desse plano se refere ao cuidado a pessoas que fazem uso problemático de SPAs. Além dos outros dispositivos de atenção, ficou estabelecido que as CTs de todo o país recebessem financiamento governamental, mediante seleção, com recursos oriundos do Fundo Nacional Antidrogas (Funad), gerido pela Senad.

Os últimos anos também trouxeram acontecimentos importantes para as CTs. Em 2015, o CONAD aprovou uma resolução que regulamentava as CTs. Trata-se da Resolução nº 1/2015, do CONAD, que ficou conhecida como o marco regulatório das CTs. Ao final de 2016, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.482, que inclui as CTs na tabela de tipos de estabelecimentos de saúde do Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Diante de todo esse histórico de relação entre as CTs e o Estado, desde o CONFEN até a inclusão das CTs no CNES, observa-se que a maior parte da literatura e das fontes pesquisadas indica que a atuação das CTs e seu processo de expansão desenvolveram-se quase que exclusivamente por meio do Poder Executivo.⁹ Seja por conselhos, secretarias ou até ministérios, nota-se o aparente predomínio do Executivo na canalização das demandas das CTs.

7. Em 2008, a Secretaria Nacional Antidrogas passou a se chamar Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

8. O programa Crack, É Possível Vencer é um programa coordenado pelo Ministério da Justiça que desenvolve, em parceria com outros Ministérios, uma ação integrada que envolve três frentes de atuação: prevenção, cuidado e autoridade. De acordo com o site do Ministério da Justiça, foi previsto o montante de R\$ 4 bilhões para esse programa. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br>>.

9. Estudos que apontam interações significativas entre as CTs e os poderes Legislativo e Judiciário ainda não foram encontrados.

O estudo de Machado (2011), porém, identifica um fenômeno interessante em relação ao desenvolvimento destas entidades. A autora ressalta como a CT estudada por ela passou de um empreendimento moral a um empreendimento político. Isso chama a atenção para um possível movimento que as CTs adquiriram, na última década, no sentido de se mobilizarem politicamente, elegendo, inclusive, representantes no Congresso Nacional, para os quais a principal bandeira é a recuperação de adictos por meio dessas instituições.

Esse fato mostraria outra face da atuação das CTs. Se antes elas canalizavam seus esforços na interação com o Poder Executivo, agora estariam procurando agir também por meio do Poder Legislativo, por representantes alinhados ideologicamente com o modelo de atenção proposto por elas.

A hipótese levantada ganha ainda mais força com a existência de uma FP em defesa das CTs. Cabe ressaltar que isso não significa dizer que o contato com parlamentares é algo extremamente recente. Significa, com efeito, que vem ocorrendo um processo de intensificação relevante nesse aspecto, já que não se observa o nível de articulação política atingido atualmente pelas CTs quando se olha para as décadas finais do século passado.

3 FRENTES PARLAMENTARES

A principal forma de organização política e de representação formal nas democracias representativas é o partido político, que é responsável por agregar preferências, definir agendas e agrupar os candidatos a cargos eletivos. Além disso, os partidos, juntamente com as comissões permanentes, são as instituições que organizam a distribuição do poder no interior das casas legislativas.

Além dos partidos políticos, outra forma de organização coletiva dos parlamentares são as bancadas suprapartidárias, chamadas de frentes parlamentares. São organizações que unem parlamentares de diversos partidos em temas de interesse ou na defesa de bandeiras específicas. As bancadas estão presentes no parlamento brasileiro desde a redemocratização do país, ocorrida na segunda metade da década de 1980, a exemplo da Bancada Evangélica, cuja existência foi constatada já na Assembleia Nacional Constituinte, em 1986 (Freston, 1993).

As FPs atuaram durante muito tempo como bancadas informais. A regulamentação de seu funcionamento veio em 2005, por meio do Ato nº 69 da Mesa Diretora da Câmara dos Deputados. Esse dispositivo definiu que

para a criação de uma frente parlamentar é necessário 1/3 (198) de assinaturas dos membros do Congresso, sendo necessário também que a cada nova legislatura tais frentes sejam recriadas, ou seja, é necessário colher novas assinaturas (Doudement, 2015, p. 50).

E que,

de acordo com este ato, esse apoio é limitado à concessão de espaço físico para reunião, desde que não interfira no andamento dos trabalhos da Casa, não implique contratação de pessoal ou fornecimento de passagens aéreas (Inácio, 2007, p. 213).

O ato tinha o propósito de regulamentar e dar um caráter formal para a existência das FPs. Se o mínimo de um terço de assinaturas foi estabelecido para dificultar sua proliferação, seu propósito falhou, pois existe hoje um elevado número de frentes registradas na Câmara dos Deputados.

Uma das explicações para tal fenômeno atribui a proliferação de FPs à provável crise de representação nas democracias atuais. Segundo Miguel (2014, p. 98), “é possível detectar uma crise do sentimento de estar representado, que compromete os laços que idealmente deveriam ligar os eleitores a parlamentares, candidatos, partidos e, de forma mais genérica, aos poderes constitucionais”. O autor argumenta que existem três tipos de evidências para tal crise: “1) declínio do comparecimento eleitoral; 2) ampliação da desconfiança em relação às instituições, medida por *surveys*; 3) esvaziamento dos partidos políticos”. Esses três fatores têm afetado não só o Brasil mas todos os países democráticos do ocidente. Miguel (2014) não defende que a proliferação das FPs seja fruto da crise de representação, mas estamos fazendo essa ligação apenas como hipótese.¹⁰

No caso brasileiro, a crise de representação afetaria diretamente os partidos políticos. De acordo com o índice de confiança social (ICS),¹¹ criado pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (Ibope, s.d.), das dezoito instituições pesquisadas,¹² os partidos políticos são os que menos detêm a confiança da sociedade, seguidos – do menos para o mais confiante – do Congresso Nacional, do presidente da República, do governo federal e das eleições (sistema eleitoral). Isso foi também percebido por Gimenes *et al.* (2016, p. 122), o qual afirma que, “desde 2014, o cenário político foi permeado por manifestações de rua que assumiram um caráter extremamente crítico a políticos e partidos”.

Outro índice que nos ajuda a entender a relação entre eleitores e partidos é o de identificação partidária (IP). No Brasil, este índice vem caindo desde a redemocratização. “As taxas de identificação partidária (...) tiveram uma média de 46% durante o período 1989-2002” (Braga e Pimentel Jr., 2011, p. 272). A partir de 2002, o Estudo Eleitoral

10. Infelizmente não encontramos dados que comprovem que as FPs se “beneficiam” da crise de representação, o que a torna apenas uma hipótese não verificada.

11. Esse índice se propõe a medir o quanto os brasileiros confiam em algumas instituições sociopolíticas.

12. O *survey* pede que o cidadão atribua notas de zero a cem sobre o quanto ele confia naquela instituição, sendo o primeiro baixa confiança e o último alta confiança. Em ordem decrescente: corpo de bombeiros (81), igrejas (71), Forças Armadas (63), meios de comunicação (59), escolas públicas (57), empresas (53), organizações da sociedade civil (53), polícia (50), bancos (49), Poder Judiciário/Justiça (46), sindicatos (41), sistema público de saúde (34), governo da cidade onde mora (33), eleições/sistema eleitoral (33), governo federal (30), presidente da República (22), Congresso Nacional (22) e partidos políticos (17).

Brasileiro (ESEB) vem medindo esse índice por meio de *surveys* a cada eleição federal. Em 2002, 2006, 2010 e 2014, os resultados foram, respectivamente, 39%, 28%, 39,2% e 26,2%¹³ (Veiga, 2011; Gimenes *et al.*, 2016). Essas taxas aproximam o Brasil de outras democracias consolidadas, como Grã-Bretanha, Dinamarca, Suécia, Alemanha, Japão, Bélgica, Holanda, entre outros países (Braga e Pimentel Junior, 2011). Em suma, a tendência da IP é decrescente. A confiança, a identificação partidária e a representatividade dos partidos brasileiros vêm diminuindo gradualmente.

Dado esse *status quo*, a literatura nos informa que as FPs ajudam a aproximar o eleitor e o parlamentar, em especial os deputados federais. Elas, frequentemente, servem para preencher o espaço vazio na representação, deixado pelos partidos. Silva (2014) argumenta que os partidos têm o seu comportamento dependente das ações do Executivo, sendo formado basicamente por duas coalizões partidárias – a governista e a oposição. Desse modo, ao seguirem a orientação do líder partidário,¹⁴ os parlamentares podem, muitas vezes, desagradar seu eleitorado. Consequentemente, isso prejudica a representatividade dos partidos e dos parlamentares individualmente. Além disso, existem muitas pautas e temas para as quais o eleitorado demanda soluções que não encontram viabilidade direta (ou indireta) nos partidos. Por causa desses fatores, as FPs surgem para preencher esse vazio, ou seja, dar voz a bandeiras que não encontram espaço nos partidos e representar setores específicos do eleitorado. O caso das CTs pode ilustrar esse fato. Por não encontrarem representação direta em nenhum partido, foi criada uma FP para representar as demandas desse setor específico da sociedade.

Além da representatividade, Araújo, Testa e Silva (2015, p. 3) chamam a atenção para uma possível mudança da estruturação da atividade legislativa, devido a um determinado tema na pauta de discussão.

Quando determinados temas estão em pauta, ganham espaço outras formas de estruturação da atividade legislativa, que se mostram como caminhos alternativos para a atuação parlamentar e a representação das demandas sociais, sem que se anulem os vínculos com o sistema partidário. Entram em cena as frentes parlamentares temáticas e as bancadas temáticas informais.

As FPs “diminuem os custos transacionais para aqueles cidadãos que querem acompanhar temas específicos, facilitando, assim, a comunicação entre parlamento e cidadãos” (Doudement, 2015, p. 49). Vale ressaltar, ainda, que as FPs não ameaçam o sistema partidário e não estão em competição com ele, mas constituem outra forma de organização coletiva parlamentar e se apresentam como caminho alternativo para encaminhar demandas sociais no parlamento.

13. O Partido dos Trabalhadores (PT) tem muito peso na medição das taxas, e, portanto, suas variações estão diretamente relacionadas com as oscilações da identificação do partido com seus eleitores.

14. Devemos levar em conta que os partidos brasileiros são altamente disciplinados (Figueiredo e Limongi, 2001).

4 A FP EM DEFESA DAS CTs E DA ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A CONDENADO

A primeira FP voltada à defesa das CTs foi criada em 2011, pelo deputado Eros Biondini, como Frente Parlamentar Mista em Defesa das CTs. Como o próprio nome diz, tratava-se de uma frente composta por deputados e senadores.¹⁵ Sua constituição se deu em um momento muito importante para as CTs, pois em junho de 2011, como já mencionado, fora aprovada a RDC nº 29/2011, da Anvisa, que regulamentou as condições mínimas de funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de SPAs. Essa resolução permitiu a essas entidades obterem financiamento público federal, algo que veio a ocorrer em 2012 com o programa Crack, É Possível Vencer. A Frente Parlamentar Mista em Defesa das CTs foi criada em 20 de abril de 2011, ou seja, cerca de dois meses antes da publicação da referida resolução. Se há alguma relação entre a criação da frente e a resolução da Anvisa, somente uma pesquisa mais aprofundada poderá confirmar. Porém, não é difícil imaginar um cenário de *lobby* ou pressão política no contexto abordado.

Já a atual FPCT foi criada em 15 de abril de 2015, pelo mesmo deputado, Eros Biondini, então filiado ao Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), de Minas Gerais, o qual a preside. Como dito anteriormente, as frentes são compostas de congressistas de vários partidos políticos, e esse é também o caso da atual FPCT. Todos os nove membros de sua Mesa Diretora são de partidos diferentes, como é possível notar no quadro a seguir. Além disso, entre os que apoiaram a sua fundação estão dois deputados do Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e três do Partido Comunista do Brasil (PCdoB). Ou seja, essa frente conta inclusive com membros de partidos de esquerda – que contam com outros membros contrários ao modelo de atenção adotado pelas CTs.¹⁶ No total, constata-se a presença de 24 siglas na composição oficial da FPCT-APAC.

Além disso, vale ressaltar a relação entre os membros dessa frente com outras frentes que defendem pautas parecidas. A bancada evangélica, por exemplo, tem como uma das bandeiras políticas a defesa da não legalização das drogas, ou seja, interesse comum à FPCT. O que pudemos observar é que 12,5%¹⁷ da FPCT tem entre seus membros deputados que também participam da bancada evangélica. Um outro fenômeno interessante a ser observado é a quantidade de membros da FPCT que fazem parte, por exemplo, da FP em defesa da reforma psiquiátrica e da luta

15. A Frente Parlamentar Mista em Defesa das CTs era composta por 184 deputados e 23 senadores.

16. O Ato da Mesa da Câmara dos Deputados nº 69/2005 estabelece que a criação de uma FP deve conter, no mínimo, o apoio de um terço dos membros do Poder Legislativo federal. Isso faz com que seja necessário um grande número de assinaturas de parlamentares que não estão necessariamente engajados com o tema. Isso pode explicar o porquê de uma quantidade tão grande de partidos políticos representados na frente. Ou seja, o fato de o parlamentar assinar a criação da FP não significa que ele é um membro ativo ou preocupado com a temática da frente.

17. Ou seja, 25 deputados do total de 199 também são membros da bancada evangélica.

antimanicomial. Cerca de 40,7%¹⁸ dos membros da FPCT (inclusive o próprio Eros Biondini) são membros da frente pela reforma psiquiátrica.¹⁹ Esse último dado parece curioso e incongruente – uma vez que as duas frentes defendem modelos diversos de tratamento aos usuários problemáticos de SPAs²⁰ –, porém devemos sempre ter em mente que o termo “membro” se refere a todos os deputados que deram sua assinatura para a criação de uma determinada frente. É muito comum que deputados assinem a criação de uma frente e depois nunca participem de seus trabalhos. Além disso, dado que o número mínimo de assinaturas para a criação de uma FP é alto (198), e que existem muitas FPs, é muito provável que um deputado esteja em diversas listas. Isso, porém, não diminui o caráter de incongruência de determinados deputados, que assinam para a criação de duas frentes, que por sua vez defendem bandeiras diferentes e, por vezes, opostas, como é o caso aqui.

QUADRO 1 Diretoria da FPCT

Função na FP	Parlamentar	Partido/Unidade da Federação
Presidente	Deputado Eros Biondini ¹	PTB/Minas Gerais
1ª vice	Deputado Carimbão	Partido Republicano da Ordem Social (PROS)/Alagoas
2ª vice	Deputada Cristiane Yared	Partido Trabalhista Nacional (PTN)/Paraná
3ª vice	Deputado Marcelo Aro	Partido Humanista Nacional (PHN)/Minas Gerais
1ª secretário	Deputado Laudívio Carvalho	Movimento Democrático Brasileiro (MDB)/Minas Gerais
2ª secretário	Deputado Flavinho	Partido Socialista Brasileiro (PSB)/São Paulo
3ª secretário	Deputado Subtenente Gonzaga	Partido Democrático Trabalhista (PDT)/Minas Gerais
1ª tesoureira	Deputada Iracema Portela	Partido Progressista (PP)/Piauí
2ª tesoureiro	Deputado Giacobbo	Partido da República (PR)/Paraná

Fonte: Documento de fundação da FPCT e das APACs. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/internet/deputado/Frente_Parlamentar/53527-integra.pdf>.

Nota: ¹ Quando a FPCT e APACs foram criadas, o deputado Biondini pertencia ao PTB de Minas Gerais. Atualmente, porém, é filiado ao PROS de Minas Gerais.

Entre os nomes apresentados para a diretoria da frente, pode-se destacar, primeiramente, o deputado Eros Biondini. Com uma carreira política inteiramente ligada a seu trabalho religioso junto a dependentes de drogas, Biondini notabilizou-se por levantar a bandeira das CTs e da importância desse tipo de instituição na recuperação de pessoas com uso problemático de SPAs.

Quando eu cheguei à Câmara dos Deputados, na legislatura passada, um dos primeiros e principais objetivos era poder trazer para a Casa a minha experiência junto às CTs. Até porque, 26 anos atrás, eu também fui uma pessoa que teve contato, fui usuário de

18. Ou seja, 81 membros da FPCT de um total de 199.

19. A reforma psiquiátrica foi instituída pela Lei nº 10.216/2001.

20. Ver o capítulo 1 desta publicação.

drogas. A partir daí, (...) eu comecei a atuar intensamente na recuperação de jovens dependentes químicos no Brasil e fora do Brasil (depoimento colhido do deputado Eros Biondini, em 22 de março de 2017, pelos entrevistadores Maria Paula Gomes dos Santos, Roberto Pires, Marcello Doudement e Vinnie Nasser M. da Conceição – anexo IV, Câmara dos Deputados, Brasília/Distrito Federal).

Logo em seu primeiro mandato de deputado federal, Biondini criou a FPCT- APAC. Ao fazer isso, o parlamentar automaticamente associou seu nome ao tema político que lhe interessava. O eleitor simpático ao trabalho das CTs passou a ter um canal político no Congresso Nacional. Como relatam Araújo, Testa e Silva (2015), é comum que deputados tomem a iniciativa de criar FPs para poderem se diferenciar dos demais e, assim, ter uma posição de destaque. Ou seja, ser presidente de um uma frente lhe dá maior visibilidade e real possibilidade de se tornar um *agenda holder* (Silva e Araújo, 2013).²¹

Outro nome que merece destaque dentro do grupo diretor da FPCT é o do deputado Givaldo Carimbão, do PROS de Alagoas. Comerciante e católico, Carimbão foi três vezes eleito vereador em Maceió, antes de se tornar deputado federal. Na composição da FP, o deputado ocupa o posto de primeiro vice-presidente. Sua trajetória política é marcada pelo envolvimento com a temática de drogas, desde Maceió, tornando-se um ator importante na dinâmica legislativa relativa ao assunto, como veremos no decorrer da análise do PL nº 7.663/2010, de proposição de outro ator político relevante: o então deputado federal Osmar Terra, do MDB do Rio Grande do Sul.

Osmar Terra, que é membro da FPCT, construiu sua trajetória política no Rio Grande do Sul, onde nasceu. Foi prefeito de Santa Rosa e secretário estadual de saúde, antes de iniciar sua carreira na Câmara dos Deputados. Como deputado federal, foi responsável pela autoria do PL que visa criar uma nova política de drogas no Brasil. Entre 2016 e 2018, Osmar Terra ocupou o cargo de ministro do Desenvolvimento Social e Agrário. Observando as principais proposições legislativas relacionadas às CTs, nota-se que Terra também pode ser considerado um ator relevante no campo das CTs. Ao ocupar um cargo de primeiro escalão dentro do Poder Executivo, Osmar Terra tinha um poder regulamentar que não teria como deputado. Isso evidencia uma conquista da FP. Ter um membro comprometido com seus interesses, dentro de um ministério, abre uma série de portas de diálogo com o Executivo, além de vantagens consideráveis no processo decisório de políticas públicas na área. Nessa mesma linha, disse o deputado Biondini em entrevista:

21. Segundo Silva e Araújo (2013), pode-se considerar um *agenda holder* aquele parlamentar que centraliza as articulações políticas em relação a algum tema específico. Ao se tornar um especialista no assunto, ele passa a coordenar a dinâmica política daquele tema por meio de relações com parlamentares, com o Poder Executivo ou com representantes da sociedade civil organizada.

o ministro Osmar Terra, por exemplo, deputado federal, participante também da Frente. Quando uma pessoa dessa ascende ao cargo de ministro, leva também essa experiência e essa defesa. Então isso é importante. Eles [ministros] estão em um lugar privilegiado. Enquanto nós [parlamentares] vamos ficar seis anos, ou mais, para aprovar uma lei para permitir o governo celebrar um convênio, se eu estou no ministério, com a caneta e com o recurso, eu posso fazer isso amanhã (Biondini, 22 de março de 2017, em entrevista aos autores).

4.1 Os principais objetivos da FP

Segundo o art. 2º do documento fundador da atual FPCT-APAC, suas principais finalidades são as seguintes.

I) Os programas e as políticas públicas governamentais em relação à questão de drogas, assistência aos usuários e recuperação dos dependentes privados de liberdade, manifestando-se quanto aos aspectos mais importantes de sua aplicabilidade e execução no apoio às comunidades terapêuticas, acolhedoras e APACs.

II) Promover o intercâmbio com entes assemelhados de parlamentos de outros países, visando ao aperfeiçoamento recíproco das respectivas políticas e da sua atuação.

III) Procurar, de modo contínuo, a inovação da legislação necessária à promoção de políticas públicas, sociais e econômicas eficazes, influenciando no processo legislativo a partir das comissões temáticas existentes nas Casas do Congresso Nacional, segundo seus objetivos, combinados com os propósitos de apoio às comunidades terapêuticas, acolhedoras e APACs.

Observa-se que, em seu documento de fundação, a FP estabelece três eixos importantes de atuação política. O primeiro (inciso I) diz respeito ao acompanhamento e à manifestação sobre programas e políticas públicas – implementados pelo Poder Executivo – em relação à recuperação de usuários problemáticos de SPAs. Ao se levar em consideração que os principais programas desenvolvidos pelo governo federal nos últimos anos se deram por meio de financiamento de vagas em CTs, pode-se levantar a hipótese de que uma das preocupações primárias da Frente seria a garantia de recursos financeiros via repasses do Estado.

De fato, alguns elementos encontrados ao longo da pesquisa parecem indicar a ratificação dessa hipótese. Na entrevista realizada com o deputado Biondini, a obtenção de recursos para as CTs revelou-se como uma das pautas prioritárias da frente.

Atuar junto ao Executivo para o convencimento de que investir na recuperação é infinitamente mais eficaz e barato do que investir no sistema prisional comum; e legislar projetos de lei que beneficiem convênios. Por exemplo, eu tenho um projeto de lei que permite o governo celebrar convênios com as instituições CTs (Biondini, 22 de março de 2017, em entrevista aos autores).

O PL citado por Biondini é o nº 1.598/2011,²² o qual busca flexibilizar a celebração de convênios entre o governo e as organizações de assistência social e saúde. Ademais, o deputado projeta o financiamento público federal de 100 mil vagas em CTs como um horizonte a ser perseguido pela frente.

O discurso do deputado Biondini parece ir ao encontro de uma das principais demandas dos dirigentes das CTs. Segundo dados obtidos por Ipea (2017), praticamente três de cada cinco dirigentes²³ apontaram o repasse de recursos ou financiamento como a principal forma de apoio que pode ser oferecida pelo poder público a essas entidades.

Além disso, verifica-se a existência de emendas orçamentárias²⁴ que também destinam verbas para CTs. Biondini, por exemplo, propôs a emenda orçamentária nº 27.590.003/2014, que indica o repasse de R\$ 1 milhão para o apoio a projetos de interesse do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) (que efetivamente seria destinado às comunidades). Também propôs outra emenda, que repassou R\$ 400 mil para uma CT em Minas Gerais (emenda nº 27.590.001/2014). Já o deputado Givaldo Carimbão apresentou uma emenda orçamentária, entre outras, com o valor de R\$ 5 milhões para a construção de oito unidades de acolhimento para usuários de drogas no estado de Alagoas.

Ou seja, a partir da justificativa de que “é muito mais barato para o Estado investir em CTs do que no sistema prisional comum” (Biondini, 22 de março de 2017, em entrevista aos autores), o repasse de recursos financeiros para essas instituições constitui-se como um dos principais objetivos traçados pela FP. Cabe destacar também uma terceira finalidade trazida pelo art. 2º, inciso III, do documento fundador da FPCT,²⁵ que diz respeito à produção legislativa da frente, que é a inovação legislativa afinada com os interesses e propósitos das CTs. A análise mais detida dessa finalidade revela uma outra preocupação da Frente – a busca pela manutenção da espiritualidade como forma de tratamento. Conforme Ipea (2017), o tratamento desenvolvido por essas comunidades baseia-se no tripé disciplina, laborterapia e espiritualidade.²⁶ Entre

22. O PL nº 1.598/2011 será discutido com um maior aprofundamento em outra seção deste texto.

23. De quinhentas respostas obtidas pelo *survey*, 298 (59,6%) apontaram o repasse de recursos como a principal forma de apoio por parte do poder público.

24. As emendas orçamentárias citadas estão disponíveis em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/orcamentobrasil/oa/ob_loa_consulta_emendas>. Acesso em: 25 abr. 2017. Outras emendas indicam repasses para projetos de interesse do Sisnad, mas não deixam claro se são as CTs. A única que cita o destino em sua justificativa é a nº 27.590.003/2014, do deputado Biondini.

25. A segunda finalidade apontada pelo documento fundador da frente é a cooperação com parlamentos de outros países. Em nossa pesquisa, não encontramos indícios de que isso aconteça. O modelo de CT, porém, tem alcance global, não se restringindo somente ao Brasil.

26. Na pesquisa *Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras*, o termo espiritualidade é usado com sentido mais amplo do que religiosidade, embora também a abarque. Espiritualidade representa uma série de atividades, leituras e momentos de reflexão que envolvam o espírito, a alma e a crença em poderes superiores.

os três pilares citados, o cultivo da espiritualidade é uma prática presente em 95,6% das comunidades pesquisadas, e um dos pontos mais contestados por opositores ao modelo das CTs.²⁷ Observa-se, por exemplo, o que diz o relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2011, p. 190).

A maioria dessas práticas sociais (implementadas nas CTs) adota a opção por um credo, pela fé religiosa, como recurso de tratamento. Além da incompatibilidade com os princípios que regem as políticas públicas, o caráter republicano e laico delas, esta escolha conduz, inevitavelmente, à violação de um direito: a escolha de outro credo ou a opção de não adotar nem seguir nenhuma crença religiosa. Na prática desses lugares, conforme nos foi relatado, os internos são constrangidos a participar de atividades religiosas, mesmo quando sua crença e fé são outras.

Diante de posicionamentos como esse, a Frente visa à inovação legislativa para garantir a legalidade dos métodos terapêuticos das CTs. Assim, o PL nº 1.377/2015, de autoria do deputado e professor Victório Galli (membro da Frente), propõe a autorização legal para que casas de recuperação, clínicas de tratamento de dependentes químicos e CTs possam falar sobre religião e desenvolver trabalhos religiosos junto aos pacientes em seus estabelecimentos.

No PL nº 8.016/2014 (Brasil, 2014), de autoria do deputado Eros Biondini, a religião, como forma de tratamento, também é defendida. Embora trate de internação em âmbito hospitalar, o projeto também enaltece a importância das atividades religiosas na recuperação de indivíduos que fazem uso problemático de SPAs, justificando que “não há como negar o forte impacto que a espiritualidade causa no tratamento de dependência de drogas, uma vez que o vínculo religioso facilita a recuperação e diminui os índices de recaída de pacientes submetidos a diversos tipos de tratamento” (Brasil, 2014).

Portanto, além do repasse de recursos financeiros, a manutenção da espiritualidade dentro da prática terapêutica de recuperação de usuários de drogas também se apresenta como uma preocupação tanto das CTs quanto da FP em seus trabalhos legislativos.

4.2 Formas de atuação da FP

A FPCT-APAC apresenta, basicamente, três formas de atuação política. Embora uma forma não esteja isolada da outra, já que a articulação política de grupos como uma FP é dinâmica e variada, é possível desmembrar essas ações e organizá-las em eixos estruturais. A primeira forma de atuação diz respeito ao contato dos parlamentares nela engajados com federações e confederações representativas das CTs. Segundo a

27. Outro argumento relevante levantado pelos opositores alega que o uso da espiritualidade realiza uma espécie de “tratamento moral”, que age de forma coercitiva e opressora sobre os acolhidos. Além disso, não é raro ouvir que o Estado brasileiro é laico, logo não poderia financiar instituições religiosas. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/comunidades-terapeuticas-politica-e-religiosos-bons-negocios-9323.html>>. Acesso em: 5 abr. 2017.

assessoria técnica do deputado Biondini, são frequentes as reuniões com a FEBRACT e com a Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT), como maneira de a FP identificar as principais demandas do grupo.

A segunda forma de atuação seria o contato com o Poder Executivo. Como foi exposto na primeira parte deste trabalho, grande parcela do contato estabelecido por essas organizações com o poder público foi historicamente canalizada por meio de instituições do Executivo. Considerando que, no presidencialismo de coalizão,²⁸ as barganhas entre parlamentares e o Executivo são parte do jogo, os integrantes da frente podem negociar medidas positivas para as CTs em troca de seu apoio às matérias de interesse do governo. Além disso, podem exercer pressão política em conselhos, como o CONAD, ou em secretarias ministeriais, a fim de obter, por exemplo, mais repasses financeiros e regulamentos favoráveis às CTs.

Por fim, a frente em defesa das CTs também procura atuar por intermédio de proposições legislativas. De acordo com Biondini, a frente é de caráter mais proativo, embora também seja reativa, à medida que algum assunto importante seja levantado na esfera pública e que contrarie os interesses da frente.

Quando o Supremo se manifesta, meio que tendencioso, de liberar as drogas. Quando também há um movimento na Casa [Câmara dos Deputados] de liberação ou apologia às drogas, (...) a frente atua quando precisa de esclarecimentos a essas ações e quando a apologia ao uso das drogas começa a ficar exacerbada.

Além disso, segundo a assessoria do deputado Eros Biondini, quando há debates e/ou discursos na Câmara dos Deputados que dizem respeito às CTs, membros da FP se mobilizam para intervir no debate e colocar os posicionamentos da Frente – o que mostra que esta sempre monitora os temas em discussão na Casa.

A pesquisa sobre os PLs²⁹ propostos por membros da frente revela que eles não são muitos, e que resultados significativos ainda não foram alcançados, com exceção do PL nº 7.663/2010.

4.3 O caso do PL nº 7.663/2010³⁰

Decidimos fazer um estudo de caso sobre o PL nº 7.663/2010, avaliando minuciosamente o processo de sua tramitação e procurando identificar como atuou a FPCT e se essa atuação foi relevante. O PL escolhido propõe alterações na Lei nº 11.343/2006, que atualmente rege a política de drogas.

28. Ver Abranches (1988).

29. Em nossa pesquisa, foram identificados oito PLs relacionados a instituições terapêuticas. São eles: PLs nºs 8.016/2014; 1.377/2015; 4.146/2012; 5.857/2009; 7.704/2010; 1.598/2011; 7.663/2010; e 3.462/2015.

30. O PL é de 2010. A publicação referida é de 2012.

O PL versa sobre muitas coisas: estabelece um método para a classificação das drogas; elabora princípios gerais para a criação da política de drogas; define que a política deve ser interdisciplinar, abrangendo profissionais de várias áreas, para que atuem na atenção à saúde integral dos usuários de drogas; dá nova configuração ao Sisnad, propondo novas regras para a sua composição; trata dos conselhos de políticas sobre drogas e sua composição; e cria o Sistema Nacional de Informação, com o objetivo de levantar dados e produzir informações que auxiliem a administração pública na execução da política de drogas. Além disso, o PL possui uma seção³¹ na qual o acolhimento em CTs, com seu tratamento baseado na abstinência, é reconhecido explicitamente. O projeto reconhece e garante que o tratamento deverá ser feito em “ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares” (Brasil, 2012). Desse modo, as CTs ganham amparo legal para prestar seus serviços, que de resto já são reconhecidos como legítimos pelo Estado.

O PL, de autoria do deputado Osmar Terra, do MDB do Rio Grande do Sul, foi apresentado ao plenário da Câmara em julho de 2010. A Mesa da Casa decidiu que o PL teria uma tramitação ordinária e que seguiria para a análise das seguintes comissões permanentes: Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado (CSPCCO), Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJC) e Comissão de Finanças e Tributação (CFT).

Primeiramente, a matéria foi analisada na CSSF. A relatora do projeto foi a deputada Elcione Barbalho (MDB do Pará), signatária da FPCT. A relatoria de projetos é um cargo muito importante no processo legislativo, pois sua atribuição é elaborar um parecer sobre os PLs. Na verdade, os deputados não votam pela aprovação ou rejeição da lei, mas sim pela aprovação ou rejeição do parecer do relator. Este pode elaborar seu parecer rejeitando ou aprovando o projeto. Outra atribuição importante do relator é decidir se emendas vão ou não fazer parte do projeto – ou seja, caso haja apresentação de emendas pelos deputados, o relator pode aprová-las e incorporá-las ao texto ou rejeitá-las. Esse é um poder discricionário do relator.

A relatora elaborou seu parecer, tendo sido favorável ao projeto, e nenhuma emenda foi apresentada. A matéria só foi debatida no ano posterior, 2011. O projeto sofreu algumas tentativas de obstrução pelo pedido de vista do deputado Arnaldo Faria de Sá, do PTB de São Paulo, que também requereu sua retirada de pauta. A matéria foi deliberada no dia 15 de junho de 2011, e o parecer com emendas foi aprovado na comissão.³²

31. Ver Brasil (2012).

32. Votaram contra: Raimundo Gomes de Matos, Eduardo Barbosa, Chico D’Angelo, Dr. Jorge Silva, Padre João e Marcus Pestana. Abstenção dos deputados Saraiva Felipe e Amauri Teixeira e da deputada Jandira Feghali. Apresentou voto em separado o deputado César Colnago. Os três primeiros deputados são signatários da FPCT.

Sendo aprovada na CSSF, a matéria seguiu para a CSPCCO. O relator designado foi o deputado Ronaldo Fonseca (PR do Distrito Federal). Ele elaborou parecer favorável ao texto vindo da CSSF, mas com emendas. No dia 16 de novembro de 2011, o deputado Reginaldo Lopes (PT de São Paulo), signatário da FPCT, apresentou requerimento solicitando o envio do PL à comissão de trabalho, administração e serviço público. A Mesa deferiu o requerimento e, tendo em vista que a matéria seria então analisada por cinco comissões, decidiu-se pela criação de uma comissão especial para avaliá-lo.³³ Tal comissão foi criada em 9 de maio de 2012.

Existe grande vantagem quando um PL é apreciado por uma comissão especial, que tem a atribuição de avaliar mérito, constitucionalidade (atribuição da CCJC) e, caso a proposta implique gasto público, verificar se o projeto possui adequação financeira e orçamentária – o que dispensa sua submissão à CFT. Além disso, comissões especiais, assim como as comissões permanentes, podem ter poder terminativo, ou seja, projetos que nelas tramitam não precisam passar pelo plenário.³⁴ Desse modo, há um grande ganho quando um projeto passa por uma comissão especial, pois diminuem bastante as possibilidades de sua obstrução.

Na comissão especial, o relator designado foi o deputado Givaldo Carimbão (PSB de Alagoas), signatário da FPCT, que apresentou seu parecer, com substitutivo, no dia 28 de novembro de 2012, o qual foi favorável ao projeto, bem como a todos os apensados. Em seu parecer,³⁵ o deputado apresenta a importância das CTs para a recuperação de dependentes químicos, ressaltando que “é imperioso melhorar o nível de atenção que é oferecido a essas pessoas [dependentes químicos]”. Para conseguir melhorar tal atenção, segundo o relator, é necessário “*i*) articulação entre o atendimento governamental e os serviços oferecidos pelas comunidades terapêuticas acolhedoras; e *ii*) suporte financeiro às comunidades terapêuticas e acolhedoras, mediante convênios e adesão a programas governamentais”. Por fim,

considerando tudo isto, concluímos que o enfrentamento ao uso indevido de drogas não pode ser realizado com sucesso sem a colaboração das comunidades acolhedoras e terapêuticas. É necessário apoiá-las, qualificá-las e financiá-las para que, integradas na rede de atenção integral ao usuário de drogas, ofereçam o melhor de si para a sociedade.

33. Quando um PL deve ser analisado por mais de três comissões, é possível criar uma comissão especial para avaliá-lo – art. 34, inciso II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

34. “É possível questionar a decisão conclusiva da comissão e pedir a apreciação do plenário, basta fazer um requerimento com um décimo das assinaturas dos deputados ou líderes que representem esse número” (Doudement, 2015, p. 71).

35. Disponível em: <www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=6F581C26D96EEFF60F18418B793564F0.proposicoesWeb2?codteor=1049060&filename=Tramitacao-PL+7663/2010>.

No dia 11 de dezembro de 2012, o projeto foi aprovado por unanimidade,³⁶ tendo os signatários da FPCT ocupado quase metade das cadeiras da comissão.

No dia 7 de março de 2013, foi feito requerimento de urgência pelos líderes partidários,³⁷ o qual foi aprovado pelo plenário por votação nominal, com 344 votos pelo sim; seis pelo não; e seis abstenções. No dia 22 de maio de 2013, o PL começou a ser apreciado pelo plenário. Apresentaram-se, então, 22 emendas ao projeto. Entre elas, três interessam à FPCT: a emenda nº 2, de autoria do deputado Fábio Faria, do Partido Social Democrático (PSD) do Rio Grande do Norte, que versa sobre incentivos fiscais para instituições que tratem de pessoas que tenham problemas com SPAs e sobre a facilitação entre parcerias público-privadas, aceita pelo relator; a emenda nº 10, do deputado Sérgio Brito, signatário da FPCT, que versa sobre o conceito de internação compulsória, rejeitada pelo relator; e a emenda nº 17 (contrária aos interesses da FPCT), de autoria do deputado Mandetta, dos Democratas (DEM) do Mato Grosso do Sul, que versa sobre a impossibilidade de internação em CTs, também rejeitada pelo relator.

O PL foi aprovado pelo plenário por votação simbólica. Foi nesse momento da tramitação que o relator Carimbão incluiu a seção VI sobre as CTs. Além disso, alguns dispositivos foram votados separadamente (por voto nominal), mas nenhum deles afetava, direta ou indiretamente, os interesses da FPCT. O único partido que buscou, por diversas vezes, obstruir a votação foi o PSOL, tanto pedindo sua retirada de pauta quanto requerendo a votação individual de cada emenda ou a votação por grupo de artigos.

O que pudemos observar é que a FPCT atuou em alguns pontos-chaves do processo legislativo. O principal deles foi quando os signatários da frente ocuparam todas as ratorias, nas diversas comissões. Vale destacar também o requerimento, feito por um signatário da frente, para a apreciação do projeto em outra comissão permanente, o que motivou a criação da comissão especial, e também o requerimento dos líderes, pedindo urgência à matéria – além da atuação da FPCT em momentos decisivos da tramitação, que também não sofreu muitas obstruções.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo procurou, de forma muito exploratória, apresentar o funcionamento da FCTP-APAC, destacando seus principais objetivos e formas de atuação.

36. Reunião deliberativa. Composição: deputados doutor Jorge Silva (presidente); Reginaldo Lopes, Arnaldo Faria de Sá e Antônia Lúcia (vice-presidentes); Givaldo Carimbão (relator); Artur Bruno, Aureo Ribeiro, César Colnago, doutor Paulo César, Iracema Portella, João Ananias, João Campos, Luiz Couto, Marcelo Aguiar, Osmar Terra, pastor Eurico, professora Dorinha Seabra Rezende, Rodrigo Bethlem, Rosane Ferreira, William Dib e Wilson Filho – titulares (21 no total, nove da FPCT); Aline Corrêa, Carmen Zanotto, Darcísio Perondi, Domingos Neto, Eduardo Barbosa, Fábio Trad, José Linhares, Nelson Pellegrino, pastor Marco Feliciano e Ronaldo Nogueira. Suplentes (dez no total, seis da FPCT). Compareceu também o deputado Isaias Silvestre, como não membro. Deixaram de comparecer os deputados Afonso Hamm, Anderson Ferreira, Marçal Filho, Mendonça Prado, Paulo Pimenta e Teresa Surita (seis no total, três da FPCT). Ata da reunião disponível em: <<http://www.camara.leg.br/internet/ordemdodia/integras/1049058.htm>>.

37. Art. 155 do RICD.

A primeira inquietação motivadora deste texto foi saber se a frente seria ativa, de fato, ou meramente simbólica. De acordo com nossa análise, pode-se considerar que a FPCT é uma frente ativa na defesa dos interesses das CTs. Cabe ressaltar, porém, que esse diagnóstico se deve ao trabalho de poucos parlamentares, que são realmente engajados no tema, como o deputado Biondini (presidente da FPCT). Aparentemente, a grande maioria dos membros da frente só teve contato com o tema ao assinar o requerimento para a sua criação.

Outra questão motivadora consistia em identificar os principais objetivos da FP. A entrevista com seu presidente, somada à análise de PLs propostos por membros do grupo, indicaram, basicamente, duas metas prioritárias. A primeira consiste na obtenção de recursos financeiros, por meio de financiamento público ou repasses do Estado. A segunda seria a garantia da legalidade das práticas voltadas ao cultivo da espiritualidade como método de recuperação de drogadictos. Destaca-se, a partir desses aspectos, a convergência entre os interesses da FP e o discurso apresentado pelas CTs. Como apresentado em Ipea (2017), a importância da espiritualidade e o anseio por financiamento são questões centrais para essas instituições.

Outro ponto motivador deste trabalho era a identificação das formas de atuação política da FPCT. Nesse sentido, podem-se apontar, basicamente, três eixos de atuação. O primeiro diz respeito ao contato e diálogo com as federações representantes das CTs. O segundo seria o contato com o Poder Executivo federal. Por fim, o terceiro eixo de atuação seria por meio das proposições legislativas e do acompanhamento da tramitação dos projetos de interesse da frente, como o PL nº 7.663/2010.

A aprovação desse PL na Câmara significou uma importante conquista, em âmbito legislativo, da FPCT. Porém, a maior parte dos projetos apresentados por seus membros, ou que envolvem interesses das CTs, está parada na Câmara dos Deputados, indicando que a frente não apresenta muitos resultados em sua produção legislativa. Não é possível subestimar, entretanto, os efeitos das suas outras formas de atuação, como reuniões e coordenação de interesses, intervenção nos debates etc.

A análise da tramitação do PL nº 7.663/2010 também indicou aspectos importantes, relacionados ao campo político no qual está inserida a FPCT, uma vez que mostrou que o tema do financiamento dessas organizações terapêuticas, assim como seu modelo de tratamento, não sofre muitas resistências dentro da Câmara dos Deputados. Não foram apresentados destaques para a votação em separado dos artigos que versavam sobre as CTs; e, entre os pontos mais polêmicos – e que motivaram obstruções –, as comunidades não estavam entre eles. Isso não significa que não haja oposição a elas dentro do Congresso. A ausência de obstáculos, nesse caso específico, indica, no mínimo, a falta de mobilização dos partidos de oposição contra estas instituições. Também vale reiterar a capacidade que a Frente tem de colocar seus membros em postos-chaves do processo legislativo, principalmente na posição de relator.

Por fim, confirma-se a impressão apresentada no início deste capítulo sobre o fenômeno abordado por Machado (2011). A autora ressalta o fato de como a CT estudada por ela passou de um *empreendimento moral a um empreendimento político*. A presença da FPCT, aliada à sua atuação ativa por meio do diálogo com as federações e com o Executivo, indica a expressiva mobilização política das CTs. Mais que isso, indica que a temática dessas organizações envolve certo capital político, que vem sendo explorado e expandido nos últimos anos, impactando outras agendas importantes, como a da descriminalização das drogas.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, S. H. H. Presidencialismo de coalizão: o dilema institucional brasileiro. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, 1988.

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, nov. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 jan. 2017.

ARAÚJO, S. M. V. G.; TESTA, G. G.; SILVA, R. S. **Fugindo do líder e caindo na rede**: caminhos alternativos das demandas sociais no Congresso Nacional. [s.l.]: [s.n.], 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/280093451_Fugido_do_lider_e_caindo_na_rede_caminhos_alternativos_das_demandas_sociais_no_Congresso_Nacional>. Acesso em: 31 jan. 2017.

BRAGA, M. do S. S.; PIMENTEL JUNIOR, J. Os partidos políticos realmente não importam? **Opinião Pública**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 271-303, nov. 2011.

BRASIL. Projeto de Lei nº 7.663, de 2010. Acrescenta e altera dispositivos da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, dispor sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduzir circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2012. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=6F581C26D96EEFF60F18418B793564F0.proposicoesWeb2?codteor=1049060&filename=Tramitacao-PL+7663/2010>.

_____. Projeto de Lei nº 8.016, de 2014. Acrescenta dispositivo a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre as atividades religiosas no tratamento sob regime de internação hospitalar aos pacientes dependentes de substâncias químicas. Brasília: Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=D633D4B504E66C33CC5BBDFEA177B59AC.proposicoesWebExterno1?codteor=1281514&filename=PL+8016/2014>.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde mental em dados 12**. Brasília: MS, out. 2015.

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

DOUDEMMENT, M. L. **Jogos regimentais: estratégia de aprovação e obstrução na Câmara dos Deputados, o caso da Frente Parlamentar Evangélica**. 2015. Monografia (Graduação) – Instituto de Ciência Política, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

FIGUEIREDO, A.; LIMONGI, F. **Executivo e Legislativo na Nova Ordem Constitucional**. Rio de Janeiro: FGV; FAPESP, 2001.

FRESTON, P. **Protestantes e política no Brasil: da Constituinte ao impeachment**. 1993. Tese (Doutorado) – Departamento de Ciências Sociais, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993. 308 p.

GIMENES, É. R. *et al.* Partidarismo no Brasil: análise longitudinal dos condicionantes de identificação partidária (2002-2014). **Revista Debates**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 121-148, maio/ago. 2016.

IBOPE – INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO PÚBLICA E ESTATÍSTICA. **Índice de Confiança Social 2015**. [s.l.]: Ibope, [s.d.]. Disponível em: <http://www.ibope.com.br/pt-br/noticias/Documents/ics_brasil.pdf>.

INÁCIO, M. Estrutura e funcionamento da Câmara dos Deputados. *In*: MELO, C. R.; SAEZ, M. A. (Org.). **A democracia brasileira: balanço e perspectivas para o século 21**. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2007.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**. Brasília: Ipea, 2017. (Nota Técnica, n. 21).

MACHADO, A. R. **Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública: um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas**. 2006. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

MACHADO, L. P. **Do crack a Jesus: um estudo sobre carreiras de usuários de substâncias psicoativas em uma comunidade terapêutica religiosa**. 2011. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

MIGUEL, L. F. **Democracia e representação: territórios em disputa**. São Paulo: Editora Unesp, 2014.

SILVA, G. T. R. **Impacto das frentes parlamentares na dinâmica do Congresso Nacional durante a presidência do Partido dos Trabalhadores (52ª a 54ª legislatura)**. 2014. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SILVA, R. S.; ARAÚJO, S. M. V. G. de. Ainda vale a pena legislar: a atuação dos agenda holders no Congresso brasileiro. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 21, n. 48, p. 19-50, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782013000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2017.

VEIGA, L. F. O partidarismo no Brasil (2002/2010). **Opinião Pública**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 400-425, nov. 2011.