



Universidade Federal de São Carlos
Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Sociologia

*Firmes nos propósitos: etnografia da internação de usuários de drogas em
comunidades terapêuticas*

Matheus Caracho Nunes

São Carlos

2016



Universidade Federal de São Carlos
Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Sociologia

Firmes nos propósitos: etnografia da internação de usuários de drogas em comunidades terapêuticas

Matheus Caracho Nunes

Dissertação apresentada como requisito para a
obtenção do grau de Mestre em Sociologia pelo
Programa de Pós-Graduação em Sociologia da
Universidade Federal de São Carlos
Orientador: Prof. Dr. Gabriel de Santis Feltran

São Carlos

2016

Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da Biblioteca Comunitária UFSCar
Processamento Técnico
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

N972f Nunes, Matheus Caracho
Firmes nos propósitos : etnografia da internação de
usuários de drogas em comunidades terapêuticas /
Matheus Caracho Nunes. -- São Carlos : UFSCar, 2016.
157 p.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de
São Carlos, 2016.

1. Drogas. 2. Comunidades terapêuticas. 3.
Margens urbanas. I. Título.



Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado do candidato Matheus Caracho Nunes, realizada em 25/02/2016:

Prof. Dr. Gabriel de Santis Feltran
UFSCar

Profa. Dra. Taniele Cristina Rui
CEBRAP

Profa. Dra. Ana Paula Serrata Malfitano
UFSCar

Profa. Dra. Maria Ines Rauter Mancuso
UFSCar

Resumo

Atualmente, as Comunidades Terapêuticas (CTs), desempenham papel fundamental na gestão de usuários de crack e outras drogas no âmbito das políticas públicas vigentes. Considerando este cenário, esta pesquisa focaliza três comunidades terapêuticas de diferentes regiões do Brasil. Duas localizadas em cidades de médio porte do interior do estado de São Paulo e outra em uma cidade também de médio porte do interior do estado de Pernambuco. Esta dissertação apresenta o objetivo descritivo de demonstrar quais são as dinâmicas internas dessas comunidades terapêuticas. Desdobram-se disso dois objetivos: i) conhecer as práticas e os resultados das terapêuticas utilizadas; ii) conhecer o perfil dos internos, dos funcionários e operadores, sobretudo, conhecer a vida cotidiana no interior delas. Resulta disso que, as comunidades terapêuticas pesquisadas, pretendem criar condições para a mudança de sujeitos que são considerados adictos, propõem (re) criar as condições de interação social dos sujeitos por meio de atividades centradas nos eixos da espiritualidade, trabalho e disciplina. Contribuem, portanto, para a perpetuação de uma perspectiva individual e culpabilizante da questão das drogas. O texto é amparado por trabalho etnográfico que compreende i) visitas intercaladas realizadas desde 2012; ii) imersão em campo realizando três períodos de quinze dias um em cada instituição.

Palavras chave: Drogas, comunidades terapêuticas, margens urbanas.

Abstract

Currently, therapeutic communities (TCs), play a key role in crack users management and other drugs under the current public policies. Against this background, this research focuses three therapeutic communities of different regions in Brazil. Two located in medium-sized cities in the interior of the state of São Paulo and another in a medium-sized city in the interior of the state of Pernambuco. This dissertation presents the descriptive objective of demonstrating the internal dynamics of these therapeutic communities. Unfolds this two objectives: i) know the practices and results of the therapies used; ii) know the profile of inmates, employees and operators, above all, to know the daily life inside them. As a result, the therapeutic communities researched intend to create conditions for the change of subjects that are considered as addicts, proposing (re) creating the conditions of social interaction of subjects through activities centered on the axes of spirituality, work and discipline. They contribute, therefore, to the perpetuation of an individual and guilty perspective of the drug question. The text is supported by ethnographic work that includes: i) interspersed visits made since 2012; ii) immersion in the field performing three periods of fifteen days one in each institution.

Key Words: Drugs, therapeutic communities, urban margins

Agradecimentos

Sem dúvidas o mestrado foi o período de maiores transformações em minha vida. Assumi vários papéis que para mim eram novos. Passei a ser professor, pesquisador, amigo de quem nem imaginei que seria, e o mais importante desses papéis, passei a ser pai. A meu filho dedico esta dissertação.

Agradeço imensamente a meus pais que tornaram este período possível, não conseguiria sem a presença, apoio e compressão deles. Agradeço ao Gabriel Feltran que além do papel de orientador assumiu em minha vida o papel de amigo. Obrigado, mano.

Agradeço aos companheiros do grupo de pesquisa do NaMargem que transformou minha experiência na universidade. Faço um agradecimento especial citando todos que fazem ou fizeram parte deste grupo: Domila, Henrique, Filipe (ET), Dani, Douglinha, Rose, Josi, William, Evelyn, Lu, Mari, Deborah, Evander, Giordano, Greg, André, Marcão, Aline, Luiz Fernando, Luana, Liniker, Leilane, tamo junto!

Agradeço aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar pelo empenho e seriedade no trabalho. Agradeço aos funcionários e alunos da Coeducar, lugar que compartilhei muitos momentos desde a infância e tive a oportunidade de me tornar professor.

Agradeço aos integrantes do projeto *Comunidades Terapêuticas no Brasil: contornos, funções e objetivos*, encomendado pela *Secretaria Nacional de Drogas (SENAD)* à *Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest)* do IPEA, especialmente: Naiara, Maria Paula, Ronaldo Almeida, Taniele Rui, Letícia Canônico, Jardel Loeck e Andréia Aguiar.

Agradeço às participantes de minha banca de qualificação professoras Janaina Damaceno e Ana Paula Malfitano, suas contribuições foram muito importantes.

Ao David Esmael e João Terezani que no início do mestrado moraram comigo, foi muito importante dividir a casa, os momentos e as inquietações com vocês, obrigado.

Aos funcionários da Rádio UFSCar que tornaram viável a execução e elaboração do programa *Às Margens da Cidade*, muito obrigado.

Agradeço às professoras que mesmo com a correria dos prazos aceitaram participar de minha banca de defesa: Ana Paula Malfitano, Maria Inês e Taniele Rui, muito obrigado.

Agradeço também a todos os interlocutores desta pesquisa, especialmente aos internos. Nossos momentos de distração e descontração mostraram que é possível divertimento mesmo em momentos e contextos nos quais isso não parece possível, muito obrigado.

Sumário

Resumo	3
Abstract	4
Agradecimentos	5
Prólogo	9
Introdução	12
Comunidades terapêuticas- Histórico.....	13
O Trabalho de campo	16
A descoberta do campo	16
Pesquisador, <i>Companheiro</i> e <i>Adicto Seco</i> : Primeiro campo	19
Segundo Campo	23
Terceiro Campo	26
Associação Vida Nova (AVN)	30
Tratamento.....	32
O passado como retrovisor	36
Perfil dos residentes da AVN:	41
Fabio.....	41
José Claudio.....	47
David.....	53
O Propósito é um só. Associação Dona Linda (ADL)	58
História/Surgimento.....	58
Tratamento: uma experiência de amor	75
Perfil dos residentes da ADL.....	91
Robson (Mago).....	92
Diogo	96
Washington (voluntário)	98
Ezequiel:	99
Associação Melhor Amigo (AMEA)	103
Meio Ambiente Físico.....	103
História e Surgimento	111
Profissionalização.....	114
Tratamento (Plano terapêutico)	136
Atendimentos:.....	136
Grupos de Apoio:	136
Triagem	137
Internação:	137

Fase I:	139
Objetivo:.....	139
Papel da equipe:.....	139
Período previsto:.....	139
Fase II.....	140
Objetivo:.....	140
Terapia Familiar:.....	140
Trabalho voluntário:.....	140
Saídas:	140
Papel da equipe:.....	140
Período previsto:.....	140
Fase III	141
Objetivo:.....	141
Papel da equipe:.....	141
Período previsto:.....	141
Fase IV	141
Objetivo:.....	141
Período previsto:.....	141
Perfil dos Residentes AMEA	143
Conclusão.....	152
Referências Bibliográficas	153

Prólogo

Domingo chuvoso. Alguns residentes saíram na sexta-feira pela manhã, outros no sábado, outros hoje cedo. Passam o dia fora e retornam à tarde. São as saídas terapêuticas. Na CT AMEA¹, elas começam quando o *aluno* apresenta bom desenvolvimento e, em média, no segundo mês do tratamento. No primeiro mês eles saem aos domingos, no segundo aos sábados e depois, gradativamente, essas saídas ampliam-se, estendendo-se para quem trabalha, da sexta-feira antes do trabalho até a segunda-feira depois do período de trabalho. Pela chuva, pela impossibilidade de sair, o clima na CT AMEA é tenso. Uns dizem ter saudade de casa, outros ter saudade dos filhos. Eu, como pesquisador, atualmente distante há quinze dias de meu filho, e minha família compartilho do mesmo sentimento que os *alunos*. Viver o processo de escrita da dissertação, que será defendida alguns dias após o término desse período de campo, torna essa rotina um pouco mais tensa, talvez desgastante para mim. Não posso deixar que o sentimento de derrota e o pessimismo me paralisem. *É preciso caminhar. Ficar firme no meu propósito*, é a frase que venho repetindo cotidianamente para mim, desde quando percebi certa regularidade na utilização dessa expressão - "*Firme no propósito*" - no interior das comunidades terapêuticas. Os *alunos, residentes, internos* possuem propósitos, intenções pessoais, subjetivas. Alguns desejam ficar *limpos só por hoje*, outros desejam a abstinência, outros desejam mudar de vida, outros querem nascer de novo, uma *vida nova*, outros almejam apenas dar um tempo, outros querem engordar, outros fugir da polícia, outros do traficante, outros refletir, outros apenas dormir uma noite. Muitos revezes e inconstâncias atravessam seus caminhos. Muitos trilham descaminhos e fogem do seu propósito. Não ficam *limpos só por hoje*, não se mantêm abstinentes, não mudam de vida, não nascem de novo, não ganham uma vida nova, não dão um tempo, não engordam, são pegos pela polícia ou pelo traficante, não conseguem refletir, não dormem e, entre sorrisos e lágrimas, seguem a rotina de uma comunidade terapêutica. Em meu propósito de fazer um bom trabalho, entender ao máximo as sutilezas do campo não fui diferente. Em determinados momentos sentia-me alcançando o objetivo, em

¹ Em todo trabalho, todos os nomes das instituições, funcionários e internos foram trocados para preservar meus interlocutores.

outros tantos sentia-o longe, distante. Trabalhos, ocupações cotidianas, ausência de bolsa para a pesquisa desviavam-me do meu *propósito*, nas comunidades terapêuticas diz-se que são *justificativas*, desculpas que o adicto inventa para não abandonar o uso de drogas. Alexandre Werneck Viana (2012) faz uma genealogia da desculpa que se assemelha às justificativas dadas por mim e pelos *internos*.

Às 16h30 os primeiros alunos começam a retornar. A casa vai se ocupando novamente. Por volta das 18h para de chover. Todos já estão tomando banho para aguardar o jantar que será servido às 20h. Dois chuveiros para vinte *alunos*, é necessário que se prepare com antecedência. Por ser domingo, há mais alternativas de lazer, é possível jogar Uno², dominó e bilhar. Fico jogando dominó com Júlio, Marcos e Luís Roberto, pessoas que desenvolvi grande afinidade. Não chamamos Taylor, concordamos que ele fala muito e naquele momento sua presença na mesa não seria conveniente.

Nas comunidades terapêuticas é comum a formação de grupos. Aqui na AMEA não é diferente. Luís Roberto já conhecia e tinha grande afinidade com Marcos do tempo em que morava na rua. Eu tive grande afinidade com Júlio desde minha chegada, a entrevista que fiz com ele no meu primeiro dia de campo abriu portas para que desenvolvêssemos boa relação. Com Luís Roberto não foi diferente, no meu segundo dia de campo fui para academia improvisada e, juntos, malhamos todos os dias, exceto naqueles em que nos faltou disciplina. Nos dias que não chovia (janeiro de 2016 foi um dos mais chuvosos no interior de São Paulo) também corríamos em volta do campo, nesses momentos trocamos muitas informações e ele me contava coisas que não contava a ninguém. Por ter uma relação de proximidade com Luís Roberto, facilmente desenvolvi boa relação com Marcos e com André Siqueira (que não estava no momento). Taylor não fazia parte desse grupo, os *caras da rua* achavam que ele falava demais, queria ser o *bandidão* sem nem ter vivido muita coisa que falava ter vivido. Além do mais ele havia chegado a poucos dias e estava agitado demais o que nos incomodava um pouco. Estamos tentando nos divertir. O divertimento acaba às 22h hora que somos chamados a nos recolher. Cada um vai para seu quarto, amanhã começa tudo de novo.

² Jogo de cartas da marca Mattel.

Este trecho do meu diário de campo foi transcrito nesta apresentação para ilustrar como será esta dissertação. Com a descrição de três comunidades terapêuticas localizadas em diferentes regiões do país: a primeira em uma cidade de médio porte na Região Central do Estado de São Paulo; a segunda em uma cidade de médio porte localizada na Zona da Mata pernambucana; a terceira em uma cidade também de médio porte localizada na Região Nordeste do Estado de São Paulo.

Nessas três comunidades terapêuticas pesquisadas, são realizadas atividades rotineiras que seguem três aspectos fundamentais, quais sejam: a espiritualidade, o trabalho e a disciplina. Ao longo desta dissertação poderemos observar as diferentes maneiras pelas quais este tripé terapêutico atua no cotidiano das diferentes comunidades terapêuticas pesquisadas. Desde o início, como neste prólogo, trago impressões subjetivas do trabalho de campo com a intenção de mostrar como o cotidiano das comunidades terapêuticas afetou a pesquisa e subjetividade do pesquisador e como ele afeta a vida de todas as pessoas que, de alguma maneira, passam por essas instituições.

Introdução

O consumo de substâncias psicoativas que se convencionou chamar de drogas³ se constitui como um problema social que particularmente na contemporaneidade é objeto de ampla atenção. Para a resolução deste problema, a internação aparece como uma solução mágica. Desde casos como o de Amy Winehouse⁴, passando por Black Alien⁵ até os *nóias*⁶ espalhados pelas cracolândias⁷ propaga-se cada vez mais a necessidade de se internar o indivíduo para resolver o problema. Na contramão do que foi proposto pelo movimento antimanicomial, as comunidades terapêuticas trazem de volta a internação como grande questão. Apesar disso, não sabemos como essas comunidades atuam em sua heterogeneidade.

Este trabalho tem o objetivo descritivo de demonstrar no Brasil contemporâneo quais são as dinâmicas internas das comunidades terapêuticas. Por isso, para o trabalho de campo foram elencadas três comunidades terapêuticas em regiões diferentes, com modos de abordagens distintos para o tratamento, a saber: uma ecumênica que aborda os 12 Passos como principal metodologia de trabalho; uma católica que aposta nas orações e nas palestras de seu fundador como principal elemento transformador; uma espírita com profissionais de diversas áreas que, valendo-se da profissionalização, credita ao saber psiquiátrico/psicoterapêutico aliado ao uso de psicotrópicos, a eficácia de sua metodologia. Nesse sentido, a dissertação tem principalmente um objetivo descritivo: descrever o que é o processo de internação em comunidades terapêuticas no Brasil. Desdobra-se desse objetivo: conhecer as práticas e os resultados das terapêuticas utilizadas, conhecer o perfil dos internos, dos funcionários e operadores, sobretudo, conhecer a vida cotidiana no interior delas.

³ Para apontamentos sobre a história da questão das drogas no Brasil ver, entre outros, Adiala (1986), Rodrigues (2004) e Fiore (2005). Há também ampla historiografia sobre o tema. Duas importantes referências internacionais são os trabalhos de Escotado (1998), Davenport-Hines (2000).

⁴ Cantora inglesa autora da famosa canção intitulada Rehab, presente no álbum Back to Black (2006).

⁵ Cantor fluminense autor do Álbum Babilon by Gus Volume II: no princípio era o verbo (2015) que teve boa parte de suas composições escritas em uma comunidade terapêutica.

⁶ Palavras grafadas em itálico referem-se a termos utilizados por meus interlocutores.

⁷ Há uma ampla bibliografia sobre essas territorialidades. Fromm (2014), Rui (2012).

Comunidades terapêuticas- Histórico.

Na atualidade, as comunidades terapêuticas são entidades da sociedade civil que acolhem pessoas que apresentam problemas decorrentes do uso, abusivo ou não, de drogas. A elas foi auto atribuída a finalidade de apoiar essas pessoas a interromper o uso dessas substâncias. Com essa finalidade é realizada a internação. O acolhido pelo serviço passa a ser um *residente, interno*, ou até *aluno*, como pode observar em trabalho de campo.

Essas comunidades constituem-se como moradias coletivas, nas quais os acolhidos devem ingressar voluntariamente e permanecer por um período determinado pelos operadores da instituição. Porém o tratamento pode ser interrompido a qualquer momento, tanto pelo acolhido como pela instituição.

O tratamento é heterogêneo, porém como mostra Almeida (2015, p. 2)

Em termos gerais, as Comunidades Terapêuticas apostam na ausência de contato regular com o mundo exterior, enfocando a convivência interna como forma de atingir mudanças subjetivas, além do próprio processo de desintoxicação decorrente da abstinência absoluta.

Como parte da convivência interna é realizada diariamente a *laborterapia*- forma de terapia utilizada por Pinel no século XIX. Além do trabalho há ainda a disciplina e a espiritualidade que, juntas, constituem o tripé terapêutico dessas comunidades. São realizadas diferentes combinações dessa tríade, a saber: disciplina, espiritualidade e trabalho.

Entretanto nem sempre foi assim. Historicamente as comunidades terapêuticas parecem ter tomado o nome emprestado da psiquiatria social, conceito elaborado em meados do século XX por Maxwell Jones - personagem ativo no que ficou conhecida como *terceira revolução psiquiátrica* – as comunidades terapêuticas foram revolucionárias para a época, na qual o contexto médico era baseado fortemente no determinismo biológico. Nesse contexto as relações interpessoais e o contexto terapêutico do cuidado não eram percebidos como mecanismos terapêuticos efetivos (Jones, 1972).

A grande inovação das Comunidades Terapêuticas à época foi organizar uma unidade psiquiátrica na qual todos os envolvidos no tratamento (médicos, enfermeiros, pacientes, funcionários da administração) participariam da elaboração de um ambiente de cura. Naquele contexto, diferentemente do que

acontece nas comunidades terapêuticas atuais, a autoridade entre funcionários, responsáveis e pacientes seria difusa (Jones, 1972).

O envolvimento dos pacientes psiquiátricos em seu próprio tratamento pode ser um dos principais princípios terapêuticos. E, ainda mais, que o envolvimento e a afetação, a participação democrática e a horizontalidade do poder institucional (expressões utilizadas por Maxwell Jones) entre profissionais, familiares, enfim, de todos, em prol do tratamento, construindo um espírito de comunidade, são os mais importantes passos para o objetivo da terapêutica⁸.

Como sugere Paulo Amarante, em respeito ao termo original, neste trabalho, comunidades terapêuticas estarão grafadas com letra minúscula. Já naquela época era observado que o envolvimento era fundamental para o sucesso da terapêutica proposta. Veremos ao longo deste trabalho a importância desse envolvimento nos dias atuais e sua relação com o termo *estar no propósito*.

Apesar de haver algumas semelhanças entre as Comunidades Terapêuticas psiquiátricas e as comunidades terapêuticas em expansão no Brasil, cujo objetivo é o tratamento de usuários de drogas, a segunda não recebeu qualquer tipo de influência da primeira. Historicamente as comunidades terapêuticas para usuários de drogas possuem duas grandes influências: os Alcoólicos Anônimos (AA) do qual surgem os Doze Passos que serão descritos à seguir e o Synanon - grupo dissidente do AA que articulou princípios dele à psicanálise e que criou a primeira experiência prática de residência coletiva de usuários de drogas⁹ -. Ainda hoje, a frequência a esses grupos e a outros como o Narcóticos Anônimos (NA) e o Amor Exigente (AE) funciona em muitos casos, como suporte terapêutico após o término do período de internação.

Somadas a essas influências, as comunidades terapêuticas do Brasil contemporâneo possuem grande influência religiosa, como nota Andreia Aguiar (2014, p. 43), “a influência religiosa nesses tipos de instituição de tratamento perpetuou-se, senão na totalidade das CTs, ao menos em sua maioria”. Na prática há uma combinação entre estratégias estatais e religiosas no controle de populações de risco.

⁸ <http://www.cepad.ufes.br/conteudo/pol%C3%ADtica-anti-crack-epidemia-do-desepero-ou-do-mercado-anti-droga>, acesso em fevereiro de 2016.

⁹ Para mais detalhes, ver: Dammas (2013); Aguiar (2014).

O projeto de pesquisa do qual parte deste texto é resultado propôs estudar as dinâmicas internas de uma comunidade terapêutica. Com o desenvolvimento da pesquisa foi possível estudar outras duas comunidades terapêuticas em regiões distintas do Brasil.

O Plano Crack é Possível Vencer¹⁰, de 2012 e seus antecedentes: o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção ao álcool e drogas (2010) e o Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras drogas (2011), é resultado de um suposto pânico moral que acirrou a guerra as drogas e acelerou o aumento de comunidades terapêuticas no Brasil tornando-as, muitas vezes, um negócio lucrativo.

Segundo levantamento realizado e disponibilizado pela SENAD, existem atualmente quase 1.900 CTs em atuação no Brasil, nos diversos estados da Federação. Destas, cerca de trezentas têm sido financiadas pelo governo federal. Além disso, foram incluídas na Portaria 3.088, de 2011¹¹, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a usuários de álcool e outras drogas no âmbito do SUS¹², estando também regulamentadas pela RDC 29, da ANVISA, de 2011¹⁵ e, mais recentemente, pelo Marco Regulatório das Comunidades Terapêuticas, em elaboração no âmbito da SENAD. Vale lembrar que antes do governo federal, estados e municípios já contratavam vagas junto às CTs.

¹⁰ <http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/index.html> acesso em fevereiro de 2016

¹¹ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html, acesso em janeiro de 2016.

¹² http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html, acesso em janeiro de 2016.

O Trabalho de campo

A descoberta do campo

Quando um pesquisador está instalado em uma universidade, indo ao campo apenas por poucas horas de cada vez, pode manter sua vida social separada da atividade de campo. Lidar com seus diferentes papéis não é tão complicado. Contudo, se viver por um longo período na comunidade que é seu objeto de estudo, sua vida pessoal estará inextricavelmente associada à sua pesquisa. Assim, uma explicação real de como a pesquisa foi feita necessariamente envolve um relato bastante pessoal do modo como o pesquisador viveu durante o tempo de realização do estudo. (WHYTE, 2005, p.235)

Em abril de 2012 iniciei o trabalho de campo na Associação Vida Nova (AVN). Comunidade Terapêutica (CT) localizada em Laranjal¹³, uma cidade de médio porte, no interior do estado de São Paulo. A escolha desta Comunidade se deu por motivos objetivos. Minha mãe conhecia o fundador da CT. Durante um período ela frequentou o grupo de Amor Exigente (A.E) do qual ele também fazia parte e era um dos fundadores. Cabe aqui um pequeno parêntese sobre este grupo de ajuda mútua que exerce grande influência sobre a pedagogia institucional.

De acordo com a Federação Brasileira de Amor Exigente (FEAE):

O Amor-Exigente é um programa de auto e mútua ajuda que desenvolve preceitos para a organização da família, que são praticados por meio dos 12 Princípios Básicos e Éticos, da espiritualidade e dos grupos de auto e mútua-ajuda que através de seus voluntários, sensibilizam as pessoas, levando-as a perceberem a necessidade de mudar o rumo de suas vidas e do mundo, a partir de si mesmas. Há 29 anos, o Amor-Exigente (AE) atua como apoio e orientação aos familiares de dependentes químicos. E também para pessoas com comportamentos inadequados. O Programa eficaz estendeu-se também ao trabalho com prevenção, passando a atuar como um movimento de proteção social já que Amor-Exigente desestimula a experimentação, o uso ou abuso de tabaco, do álcool e

¹³ Em todo trabalho que segue, os nomes reais das cidades nas quais se localizam as comunidades terapêuticas pesquisadas foram trocados por nomes fictícios. Tudo isso para preservar meus interlocutores sem prejuízo algum para a pesquisa, outros dados como: localização geográfica e população estimada foram mantidos.

de outras drogas, assim como luta contra tudo o que torna os jovens vulneráveis, expostos à violência, ao crime, aos acidentes de trânsito e à corrupção em todas as suas formas. (<http://www.amorexigente.org.br>. Acessado no dia 09/09/2015).

No início do trabalho de campo, tomei conhecimento de que a CT era a única da cidade a receber recursos do plano Crack é Possível Vencer e a única da cidade filiada à Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT). Neste período, ainda em 2012, iniciando a pesquisa para a realização da monografia de conclusão de curso¹⁴, realizei trabalho de campo com duração de um mês e meio (entre os meses de abril e maio de 2012). Antes deste período, sabia da importância e do crescimento das CTs, porém não havia visitado nem feito nenhum tipo de trabalho de campo em instituições desse tipo. Não fui a campo querendo provar alguma hipótese, pois eu não possuía uma. Minha intenção era outra. Através da observação do cotidiano e das relações que se estabelecem dentro da CT, queria entender quem eram os *residentes*, funcionários e monitores. Posteriormente, e durante a realização do trabalho de campo, busquei produzir minha reflexão, a partir daquilo que eu via, ouvia e sentia na relação com os *residentes*, monitores e funcionários. A partir disso, novas questões surgiram.

Apesar dos *residentes* fazerem parte de um todo heterogêneo, nesse período, me chamava atenção a existência de uma constante presente nas conversas, *partilhas* e reuniões que frequentava. O uso da palavra *propósito* era amplamente disseminado na CT e em diferentes contextos e situações, principalmente por *residentes* e monitores. Esse predicativo do sujeito designava uma conduta específica que devia ser tomada para que um *residente* obtivesse êxito em seu tratamento. Percebi que quando uma pessoa é ou está *no propósito*, ela está impregnada de uma moral que faz com que ela esteja comprometida com seu tratamento. Visa, portanto, atingir um fim, a conquista da abstinência. Isso é possível notar na fala de Willian:

Estar no propósito é não deixar o meu ego, os meus defeitos voltarem à tona, aflorarem. Ver onde eu estou errando, onde eu estou acertando,

¹⁴ Ver Nunes (2012).

aceitar as regras da casa. (...). Tenho que lembrar que sou um adicto para sempre. A pessoa que está internada e está no propósito deve absorver ao máximo o tratamento. [Willian, nome fictício in: Nunes,2012].

No entanto, no cotidiano da CT, evidentemente esse processo não acontece de maneira tão simples como a normativa descrita por Willian. Atentar para o processo de sujeição que culmina na elaboração desse predicativo do sujeito, para as ambiguidades deste processo, para as inconstâncias e especificidades do que cada um vive e viveu até elaborar uma frase como essa para os modos de refletir sobre o vivido foi o que me motivou a continuar estudando as comunidades terapêuticas.

Com este propósito, já no mestrado, planejei um segundo período de trabalho de campo. Desta vez, com a intenção de passar um mês vivendo vinte e quatro horas por dia a rotina dos *residentes*. Antes de chegar á CT, para este período de campo intensivo, conversei com meus familiares, amigos, e companheiros do grupo de pesquisa. Também havia agendado com a psicóloga e assistente social da CT, para que não houvesse nenhuma surpresa com a minha repentina presença na instituição.

Muito receptivas como da primeira vez, elas aceitaram minha presença, embora ainda desconfiassem da minha coragem de ficar este tempo vivendo entre os *residentes*. Para a internação, o *residente* deve realizar uma série de exames médicos¹⁵ dos quais fui liberado, também não me foram exigidas cópias de documentos e comprovante de endereço. Apenas tive que levar os objetos de uso pessoal exigidos¹⁶ pela CT e não pude levar os proibidos¹⁷, todo *residente*, antes de sua internação têm conhecimento do *enxoval* necessário para este período.

¹⁵ Exame de sangue: Venereal Disease Research (VDR). I; fezes parasitológicas; urina tipo um; raio X do tórax; atestado médico comprovando sanidade física e mental; HIV; avaliação psicológica; avaliação dentária. (COMUNIDADE TERAPÊUTICA AVN. RELAÇÃO DE ENXOVAL E EXAMES PARA INTERNAÇÃO, 2014).

¹⁶ Roupas de cama, roupas, papel higiênico, balde, sacos plásticos, sabão em pó, sabão em barra, pente, escova de dente, creme dental, sabonete, dois desodorantes, cinco aparelhos de barbear, cortador de unhas tipo trim., saboneteira, bucha de banho, quatro canetas, Envelopes + selos, quatro lápis, três cadernos de 200 folhas (grandes), pasta plástica com divisão, cola em bastão, cem folhas de Papel A4, livro Viver Sóbrio, livro Narcóticos Anônimos, Bíblia (ave-maria), livro de louvores, antitérmico anti-inflamatório e antigripal. (COMUNIDADE TERAPÊUTICA AVN. RELAÇÃO DE ENXOVAL E EXAMES PARA INTERNAÇÃO, 2014).

¹⁷ Antisséptico bucal com álcool, desodorante aerosol.

No dia vinte de janeiro cheguei a CT:

Depois de muita correria para arrumar as coisas em casa, enviar os e-mails e despedir-me dos mais chegados. Cheguei à CT. Meu pai me trouxe. Chegamos por volta das 15h00min, uma segunda feira de sol forte em Laranjal, ar condicionado ligado, vidros fechados, o ar parado. Abri o que antes era uma porteira, hoje se tornou um portão eletrônico, campainha com interfone e abertura por controle automático. As coisas se modernizaram (...). Nem tanto, o portão ainda não estava funcionando. O telefone também não. Os fios de cobre haviam sido roubados por, possivelmente, usuários de “drogas”. “Para comprar “drogas” o que eles não fazem? ”. Exalta a voz do senso comum e das funcionárias da CT. [Diário de Campo. jan.2014].

Na ocasião, fui recebido pelas funcionárias e pelos dois monitores que estavam de *plantão*¹⁸ naquele dia, alguns *residentes* também vinham me cumprimentar demonstrando receptividade. As funcionárias e monitores já sabiam de minha pesquisa, porém os *residentes* não, inicialmente, para eles eu era o mais novo *residente*. Notei que me cumprimentavam e davam as boas vindas, desejando *força*. Segundo eles, muita *força* seria necessária para suportar a *caminhada* e se manter *firme nos propósitos da recuperação*.

Pesquisador, Companheiro e Adicto Seco: Primeiro campo

Durante este período de trabalho de campo, como nos outros, pude vivenciar a rotina dos *residentes*. Participando das reuniões *temáticas*, dos momentos de espiritualidade, fazendo a laborterapia, jogando futebol no *nóio*¹⁹, vivenciando cotidianamente as *partilhas*, dormindo no mesmo quarto que os *residentes*, almoçando, tomando banho, jogando bocha, jogando dominó, assistindo novela e futebol. Porém, por ser o primeiro período de imersão o ambiente da CT impregnou com mais facilidade meus sentidos. Juntamente com os *residentes* passei a fazer parte da rotina da CT. Aquilo era algo novo para

¹⁸ Na CT trabalham quatro monitores que se revezam semanalmente, uma dupla por semana.

¹⁹ Minicampo da instituição.

mim. Sentia com maior peso a distância dos familiares e os efeitos da vigilância constante.

Porém, isso não fazia de mim um *residente*. Desde o início expliquei a eles em conversas individuais minha condição de pesquisador. Também pude explicar coletivamente.

No dia da chegada de cada *residente* é realizado um acolhimento de boas-vindas no qual ele é saudado por cada um antes da refeição (almoço ou jantar). No dia que cheguei isso aconteceu comigo. Excelente oportunidade para que eu me apresentasse para aqueles que seriam meus *companheiros* nos próximos dias. Disse que ia ficar por um período (inicialmente um mês) e que minha intenção era entender a rotina e as relações que se estabelecem no cotidiano da CT. A recepção do jantar foi ótima. Depois do jantar vinham conversar comigo e diziam sobre a importância de se fazer um trabalho como este²⁰. Para eles, não era um problema minha presença e não se importavam em contar suas histórias. Fiquei empolgado. Ao mesmo tempo sabia das dificuldades que poderiam surgir.

À semelhança da minha primeira experiência de campo na CT, encontrei pessoas que conhecia previamente. Nesta ocasião conhecia diretamente apenas um, mas tinha amigos em comum com outros três. De certo modo, isto me aproximava dos *residentes*, tornava a entrada em campo menos impactante, tanto para o pesquisador, quanto para os *residentes*. Isto ficava claro durante nossas conversas. Por muitas vezes ouvi histórias de vida sem programar nenhuma entrevista, escutei e contei episódios marcantes, compartilhei angústias e desejos nos momentos de incerteza, dividi planos nos momentos de euforia. Porém, havia uma importante diferença. O fato de eu conhecer alguns *residentes*, partilhar dos mesmos gostos musicais, dos mesmos amigos e muitas vezes frequentar os mesmos ambientes não fazia de mim um deles, sobretudo por um motivo: eu não era *dependente químico*. Por isso eu era visto de maneira ambígua. Enquadrado em uma categoria êmica, passei a ser chamado em alguns momentos de *adicto seco*.

²⁰ O monitor Armando e alguns *residentes* compararam meu trabalho com o da psicóloga Laura Fracasso.

Cara, você curte rap, fez ciências sociais, conhece a maioria dos bandidos de Laranjal e não usa drogas? Você deve ser *adicto*, mas deve ser um *adicto seco*. [Diário de campo, jan. 2014].

Desta maneira passei a habitar a fronteira ou a margem. Estava à margem da *adicação* e também à margem da normalidade. Como mostra Pardue (2013), a margem é um centro de produção material e simbólica. As margens também são interfaces, isto é, mesmo quando elas acentuam a distinção entre lugares elas ainda conectam um ponto ao outro, ou seja, criam conexões entre aquilo que se divide (Feltran, 2014). Portanto observar, vivenciar, narrar e pensar o cotidiano da CT e os modos como os *residentes* e funcionários me viam em campo é fundamental para a realização de um trabalho etnográfico. Nesta situação de campo eu era visto em uma posição de fronteira. Nas categorias nas quais eles foram ensinados a pensar, era perturbador alguém partilhar de tantos símbolos e não usar “drogas”, marcador que igualava todos os *residentes* na *literatura* e na pedagogia institucional, mas por não usar drogas eu não podia ser um *adicto*.

Minha condição era diferente. Eu era enquadrado na categoria *adicto seco*. Os *residentes* me observavam a todo o momento e ficavam à espera de um deslize. Eu deveria cumprir rigidamente todas as regras. O lençol esticado sobre a cama, a barba feita, as pernas esticadas e não dobradas sobre a cadeira, o crachá de identificação no pescoço. Todas estas regras eram observadas. Caso eu me descuidasse e esquecesse alguma delas minha atenção era chamada. “Você está internado, irmão! ”. Repetiam sempre que necessário. Isso acontecia sempre, principalmente nos primeiros dias, pois ainda não conhecia todas as regras. Tais enganos e descuidos eram vistos como *defeitos de caráter*. Estava na intersecção entre dois mundos, na margem de ambos. Estes *defeitos de caráter* me levavam a ter o comportamento semelhante ao de um *adicto*, eu não tinha a disciplina que se espera de um *normótico*, mas eu não era um *dependente químico*. Por isso estava entre esses dois mundos. Habitando na fronteira, passei a ser um *adicto seco*.

Os distanciamentos e aproximações existentes na relação entre pesquisador/pesquisado permitiram que eu tivesse uma boa relação com os *residentes*. Participando das atividades da CT, não era fácil conseguir tempo para fazer entrevistas longas ou ficar muito tempo escrevendo no caderno de

campo. Porém, quando tínhamos algum tempo disponível consegui realizar entrevistas, algumas gravadas, outras não.

Com a frequência nos momentos de *espiritualidade*, nas *reuniões temáticas*, nas *reuniões de nata* - nas quais os residentes, sem intervenções dos monitores, se reúnem para discutir um tema relevante para aquela semana- e nos grupos de oração, apesar de inicialmente não conhecer as categorias mobilizadas por eles, passei a participar destes momentos de diversas formas, lendo trechos da bíblia quando solicitado, fazendo a oração da serenidade²¹ em conjunto com eles, *partilhando* minhas experiências. Dessa maneira, mesmo sem me dar conta, durante as reuniões e conversas informais passei a contar minha história pessoal com o mesmo tom que atravessa a narrativa dos *residentes*. Essa experiência de pesquisa mostrou que as fronteiras que dividem pesquisador/pesquisado dificilmente não são ultrapassadas quando o pesquisador se permite “ser afetado” (FAVRET SAADA, 2005), só assim narra a sua experiência considerando as particularidades de um mundo rico em produção material e simbólica.

Minha condição híbrida de *adicto seco* permitia-me circular pelo mundo da normalidade dos *normóticos* (aqueles que não consomem drogas) e pelo mundo dos *adictos*. Porém, isso não se dava sem tensão.

Como mostrado acima, quando estava entre os *residentes*, muitas vezes minha atenção era chamada. Invocando meu lado *adicto*, eles diziam para eu ter mais disciplina e *mente aberta* para o programa. Em outras ocasiões, para reforçar minha condição de *outsider* eles invocavam meu lado *normótico*. Era um estudante que ficava anotando as coisas no “*caderninho*” e não entendia o que de fato eles haviam passado para estar ali. Era comum ouvir frases do tipo: “*Mano, por que você não começa a fumar pedra para ver o que é o bagulho? Aí sim você vai ver qual é a nossa realidade*” [Caderno de campo, jan. 2014]. Também era frequente ouvir frases como esta: “*Cara, para entender o que a gente passa em uma Comunidade, você tem que ficar os nove meses aqui*” [Caderno de campo, jan. 2014].

Quando estava com a diretoria e funcionários da CT - que não são dependentes químicos - pude observar algumas ocasiões nas quais eram

²¹ Deus, conceda-me serenidade para aceitar as coisas que não posso modificar, coragem para modificar aquelas que posso, e sabedoria para reconhecer a diferença. (Os Doze Passos e as Doze Tradições, 1996)

ressaltados alguns aspectos negativos de minha personalidade. O fato de eu ser esquecido foi lembrado algumas vezes pelas funcionárias e a diretoria. Em outras ocasiões era acionada minha diferença em relação aos *residentes* e igualdade em relação a elas. Alertavam-me para tomar cuidado com brincadeiras com os *residentes* e acentuavam o fato de termos tido histórias de vida diferentes. Era comum ouvir frases que diziam:

Eles vieram de situações muito diferentes da nossa. Muitos estão aqui porque estão devendo para traficante, porque devem pensão, ou porque querem dar um tempo da rua. Eles tiveram vidas marcadas pela violência. Por isso você deve ter cuidado quando for fazer alguma brincadeira com eles [Diário de campo, jan.2014.].

Segundo Campo

A experiência de pesquisa em comunidades terapêuticas fez com que fosse chamado para contribuir como pesquisador à frente qualitativa do estudo Comunidades Terapêuticas no Brasil: contornos, funções e objetivos, encomendado pela Secretaria Nacional de Drogas (SENAD) à Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest) do IPEA, sob coordenação geral de Maria Paula Santos. Como publicado no Boletim de Análise Político-Institucional (SANTOS, 2014), o estudo, de caráter quantitativo e qualitativo, visa conhecer o universo das autodenominadas Comunidades Terapêuticas (CTs) no Brasil – entidades que realizam o acolhimento de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas–, com o intuito de ampliar o estoque de conhecimento disponível sobre estas comunidades, suas práticas e seus resultados, bem como conhecer o perfil dos seus acolhidos e operadores, suas expectativas com relação aos efeitos do acolhimento, sobretudo, a vida cotidiana no interior delas.

Após a primeira reunião com a equipe de pesquisadores realizada em Brasília, fui designado para fazer trabalho de campo de imersão por quinze dias em uma comunidade terapêutica chamada Associação Dona Linda (ADL), localizada na cidade de Petronilha, município com cerca de 135 mil habitantes no limite entre a zona da mata e o agreste pernambucano. A condição de pesquisador vinculado a uma instituição que realizou contato prévio com a comunidade terapêutica, fazia com que minha presença fosse vista de outra

maneira. Diferentemente do primeiro período de campo descrito acima, nesta ocasião dormi em quarto separado. Além disso havia maior respeito tanto dos funcionários como dos *residentes* comigo. Abaixo segue uma carta escrita por um voluntário que reflete um pouco a relação que desenvolvi com os interlocutores dessa comunidade terapêutica.

Só por que você veio é festa no céu, é festa aqui. Essas são as palavras que o Senhor coloca em meu coração e de todos que fazem parte da ADL. Matheus, quero te dizer que para nós essa experiência profissional que você fez na ADL foi além da pesquisa do IPEA. Foi, de fato, uma experiência de família, de convivência. Sua pessoa como jovem, filho e pai nos ensinou muito e nos mostrou que é possível encontrarmos nesse mundo cruel dominado pelas drogas um jovem de cara limpa que estuda e que é dedicado. Confesso que queria ter percorrido o mesmo caminho que você. Queria estar até hoje sem drogas na minha vida. Mas agora quero dizer que você vai, mas vai deixar conosco suas experiências vividas. Nas conversas, nas partilhas do evangelho, nas brincadeiras, nas refeições, lavando a louça, no futebol. Tudo o que vivemos aqui ficará marcado. Quem é feliz, ADL! Grande abraço.

Washington

Washington entregou-me essa carta no dia 26 de novembro de 2015 (um dia antes de terminar o período do trabalho de campo) em uma festa de despedida realizada em uma das pizzarias mais famosas da cidade. Relê-la, me fez lembrar o trabalho de campo em toda sua complexidade, desde o início até o último dia. Sem a necessidade de consultar minhas anotações vinham imagens, sensações e situações que nem mesmo o mais detalhista dos etnógrafos conseguiria registrar. Ainda assim se mostrou profícua a retomada.

Meu primeiro contato com a Associação Dona Linda (ADL) se deu pelo telefone. Na ocasião, após muitas tentativas, consegui falar com Antônio Raimundo Lira²² fundador e presidente. No diálogo, pude perceber a

²² Substituirei o nome completo Antônio Raimundo Lira por: Raimundo, seu Raimundo ou Paizão. Maneira que os interlocutores se referem a ele.

preocupação de Raimundo com minha futura presença na ADL. Com essa preocupação, Raimundo fez questão de enfatizar que me receberia conforme gostaria de ser recebido, disse que não precisaria nem levar produtos de higiene pessoal pois eles tinham tudo: de pasta dental à sabão em pó. Havíamos combinado que assim que chegasse em Petronilha ligaria para Raimundo e alguém me buscaria na rodoviária. Mas, com o atraso do voo, chegaria em Recife muito tarde e talvez não haveria mais ônibus de lá para Petronilha. Sabendo dessa situação, Raimundo pediu à Val, coordenador da ADL e Gilson, voluntário e ex residente que me buscassem em Recife. A *acolhida*, sentida pelo pesquisador e colocada por alguns *residentes* e funcionários como o diferencial da ADL começava nesse momento.

No carro, pediram para que sentasse no banco da frente, no restaurante não deixaram que pagasse ao menos minha parte da conta. Ao chegar na ADL Val me mostrou as instalações. Dois quartos equipados com beliches e ventiladores; oito pessoas cada; um banheiro para cada quarto; sala de TV e computador; sala de estar; escritório; quarto de Raimundo equipado com ar condicionado; banheiro de Raimundo e outro quarto também equipado com ar condicionado que estava reservado para mim²³.

Na manhã seguinte, antes do início do café da manhã sou convidado a ser o primeiro a me servir. Nas conversas com os residentes falo que sou professor e passo a ser chamado como tal, acompanhado muitas vezes do pronome de tratamento que denota respeito, senhor. Nos primeiros dias percebo que há um respeito exagerado, em todas as refeições sou convidado a ser o primeiro a me servir. Essa atitude permanece até o terceiro dia. Para que isso não continuasse até meu último dia de trabalho de campo, em certa refeição digo que gostaria de não ser o primeiro, pois já não era mais uma visita. Naquele momento já estava me integrando.

A interação dos *residentes* comigo continuou pautada em uma relação de respeito, quase a relação que um aluno desenvolve com um professor. Os *residentes* da ADL desenvolvem com os funcionários e especialmente com seu Raimundo uma relação de respeito. Acredito que o modo dos *residentes* enxergarem os funcionários foi transferido para mim. Cotidianamente fazia

²³ Antes de minha chegada o quarto era utilizado para guardar documentos e arquivos antigos. Até 2014 era o quarto de Raimundo.

grande esforço para quebrar esta barreira que impedia maior horizontalidade em minha relação com os interlocutores, porém, no dia de minha partida, em 27 de novembro de 2015, os *residentes* ainda me chamavam de professor.

Minha relação com Raimundo, fundador e presidente da ADL, foi boa. Em nossa primeira conversa ele me disse que todos o chamam de paizão, me deixando muito à vontade para chamá-lo assim. Nem mesmo o período de quinze dias ininterruptos de convivência permitiu que eu me sentisse à vontade em chama-lo dessa maneira, talvez isso se deva a minha condição de pesquisador e não de *residente*.

Por ser a opinião escrita de um voluntário, além de demonstrar o modo como se deu minha relação com os interlocutores, essa carta ilustra como alguns deles enxergam a questão das drogas: “*Nesse mundo cruel dominado pelas drogas*”. Ao longo do texto, especificamente quando descrevo o tratamento desta instituição, espero atingir o objetivo de revelar ao leitor como este tratamento opera no cotidiano e como os *residentes* lidam com ele.

Terceiro Campo

Ainda como *pesquisador do IPEA* pude realizar mais um trabalho de campo em outra comunidade terapêutica. Desta vez em Trajanópolis, cidade com cerca de 350 mil habitantes na região nordeste do interior do estado de São Paulo. O território de Trajanópolis faz divisa com cidades paulistas e mineiras. Dessa maneira grande parte de meus interlocutores eram originais do estado de Minas Gerais.

A CT escolhida para essa etapa da pesquisa chama-se Associação Melhor Amigo (AMEA), possui como principal especificidade em relação as outras duas comunidades terapêuticas apresentadas até agora, o fato de ser espírita, ter em seu quadro de funcionários ampla equipe psicoterapêutica (psicólogos e psiquiatra) e uma suposta filosofia de tratamento humanizado, que culmina com uma nomeação diferenciada dos internos. Na AMEA os internos são chamados de *alunos*, não de *residentes* como nas outras CTs.

Concomitantemente a este trabalho de campo, iniciei o processo de escrita da dissertação, conversa com o orientador, com os integrantes da banca e com a secretaria do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar (PPGS). Além das dificuldades de estar trabalhando em um ambiente no qual é

possível sentir a tensão, passei a conviver com a ansiedade de ter que concluir uma dissertação em poucos dias. Abaixo segue trecho de meu diário de campo que relata um pouco da rotina na comunidade terapêutica.

Escrevo as linhas deste texto no momento em que estou há dez dias em trabalho de campo intensivo em uma comunidade terapêutica localizada na cidade de Trajanópolis, interior do estado de São Paulo. Quando eram aproximadamente 17h30 me vi necessitado de fazer alguma atividade física. Ficar impossibilitado de ver a família, as pessoas próximas a nós, nossos companheiros de trabalho, amigos, não tem sido fácil. A rotina aqui é desgastante, o espaço físico reduzido, a eficácia do modelo terapêutico questionável, as histórias de vida das pessoas tensas e, em alguns momentos, chegam a impregnar meus sentidos. O cheiro do quarto é forte, remédios lotam o armário, a janela precisa ficar fechada, caso contrário os *alunos* podem invadir, ao menos assim me vejo livre dos pernilongos que tanto atormentam os *alunos* que devem manter a janela de seus quartos aberta, para que o coordenador possa vê-los durante a noite, quando faz a ronda externa. Depois de dar algumas voltas em um gramado tortuoso, levantar pesos com medidas desiguais e fazer três sessões de vinte abdominais meu corpo suou, meus batimentos cardíacos aceleraram, tive uma sensação de prazer, pouco sentido no dia de hoje. Sento-me ao lado de seu Zé, aluno, branco, olhos claros, aproximadamente 60 anos de idade, e ouço ele dizer que a prática de atividades físicas por, ao menos uma hora, deveria ser obrigatória em comunidades terapêuticas. Segundo ele, essa sensação de prazer proporcionada pela prática de atividade física faz com que o *aluno* suporte mais facilmente o dia-dia e até mesmo reduza a quantidade de remédios. Depois dessa conversa senti necessidade de tomar banho. Já eram 18h25 e a fila para o banho já havia diminuído, o último já estava saindo. Eu poderia tomar, pois era pesquisador, caso contrário não poderia. Os alunos já estavam se posicionando no refeitório para o jantar. Entrei no banheiro, estava tirando a roupa quando Zé, coordenador, negro, aproximadamente 48 anos de idade bateu à porta para avisar-me que o jantar já seria servido. Já sabia, ouvia a movimentação de todos descenderem para o refeitório. Agradei o aviso e, em silêncio, a oportunidade de estar aqui como pesquisador, caso contrário seria mais desgastante. O banho estava gelado. Há três dias ocorreu um problema com a rede elétrica e desligaram a força do chuveiro para que não houvesse risco de acidentes. Minha vontade era

de abrir o quadro de força e ligar a tomada do chuveiro. Não sou eletricista mas acredito que não haveriam acidentes, ao menos poderia tomar um banho quente. Decidi não arriscar. Durante o banho lembrei-me que havia esquecido a toalha no meu quarto. Divido o quarto com o monitor de plantão e com o psiquiatra que o utiliza como consultório durante dois dias na semana. Para poder pegar minha toalha deveria passar por um corredor monitorado por câmeras que podem ser acessadas dos celulares dos membros da diretoria da CT. O medo de prejudicar a pesquisa não falou tão alto quanto a necessidade de me enxugar. Contrariando todas as regras institucionais atravessei o corredor pelado - apenas com uma sacola de supermercado cobrindo algumas partes -entrei no quarto e me enxuguei. Rapidamente retornei ao banheiro enrolado na toalha. Os *alunos* se vigiam e ninguém anda pelo corredor sem camisa. Se isso acontecer, as punições previstas no regulamento interno podem acontecer. Por ser pesquisador não estava sujeito ao regulamento interno. Este, apesar de no discurso ser liberal, na prática impõe muitas regras para o convívio diário o que faz com que esses quinze dias passem mais devagar.

[Diário de campo, fevereiro 2016]

Apesar do ambiente pesado, o convívio com todos foi bom. Como nos outros trabalhos de campo, a metodologia empregada durante a pesquisa foi de acompanhamento da rotina dos *residentes*, aqui alunos, ao mesmo tempo em que buscava acompanhar a rotina de reuniões dos funcionários e diretoria e os compromissos externos à CT. Participei de: grupos de terapia²⁴, conversas de aconselhamento, reunião de Narcóticos Anônimos, grupo Seres Pensantes, Sessão Pipoca, roda de viola, visita ao Instituto de Medicina do Além (IMA), grupo Caçador de mim; também frequentei reunião de coordenadores, reunião da diretoria, reunião do Conselho Municipal de Políticas Públicas Sobre Drogas de Trajanópolis (COMAD), fui ao lançamento de um livro cujo principal público são gestores de ONGs²⁵, evento no qual foram todos os membros da diretoria; além disso realizei entrevistas e conversas informais com *alunos*, diretoria e funcionários.

A ampla medicalização dos alunos e meu comportamento aberto e espontâneo, diferente do que eles esperavam de um pesquisador ou de um funcionário, fez com que eles se referissem a mim por diversas vezes como

²⁴ Atividade de rotina da CT. Serão descritas adiante.

²⁵ SOS ONG José Alberto Tozzi (2015)

louco. Diziam para ao invés de fazer a pesquisa por apenas quinze dias eu deveria ficar com eles por mais tempo, e que o doutor iria me receitar remédios. Isso revela um pouco de como os *alunos* significam o tratamento. Como a medicalização e a presença de psiquiatra altera a rotina em uma comunidade terapêutica? Ao longo da descrição do ambiente físico, da rotina, do quadro de funcionários e do perfil dos alunos poderemos apreender este processo.

Após minha primeira inserção em campo já se passaram quase quatro anos. Antes de iniciar o trabalho de campo eu nunca havia notado como se dava a movimentação em uma comunidade terapêutica, tinha apenas noções vagas de como eram os internos e os funcionários. Foi um período de pesquisa pouco ortodoxa que partiu da necessidade de concluir uma monografia, porém havia motivos subjetivos que, ao longo do texto, vão sendo revelados. No decorrer desses quase quatro anos pude conhecer de perto o funcionamento de comunidades terapêuticas, o perfil dos internos e tantas outras especificidades. Neste texto, descrevo o que acontece nesses lugares tão fortemente investidos de política e ricos em produção simbólica com o propósito de ampliar o estoque de conhecimento sobre estas instituições dispensando especial atenção para a vida cotidiana no interior dessas comunidades substantivamente heterogêneas.

Associação Vida Nova (AVN)

O surgimento da AVN se deu em 1998. Após a conquista de um terreno doado pela prefeitura do município de Laranjal de aproximadamente 500m², membros ligados ao grupo de ajuda mútua Amor Exigente (AE) comprometeram-se em implantar a primeira CT da cidade, de acordo com o “plano de trabalho”, elaborado no contexto de sua implantação:

A Comunidade Terapêutica Associação Vida Nova surge da necessidade de um local onde se possa promover a recuperação de dependentes químicos (drogados e alcoólicos), sem preconceitos, com amor e disciplina, dando a seus familiares o suporte necessário para enfrentarem o problema da dependência química de frente. [Associação Vida Nova (AVN), Plano de Trabalho, 1998.].

Depois de todas as vistorias e adequações realizadas, a CT estava apta a receber seus primeiros *residentes*. Desde o início, o tratamento conferido pela AVN é pago pelo residente ou por seus familiares. Atualmente o tratamento financiado pelo residente ou por sua família varia em torno de 850,00 reais. Além disso, a CT conta com o apoio do COMCRIAL (Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Laranjal), com contribuições liberais de empresas e cidadãos de Laranjal e dez vagas financiadas pela SENAD.

Passemos agora a alguns detalhes a respeito da AVN. A composição do seu aparato profissional, sua organização, o modelo de tratamento do qual se utiliza e o perfil dos residentes.

O aparato profissional da AVN é relativamente diversificado. Seus funcionários compõem uma equipe multidisciplinar: quatro monitores que se revezam em duplas semanalmente, assistente social, psicólogas, terapeuta ocupacional, educador físico, técnico em informática e voluntários.

Todos os monitores são ex residentes da própria CT ou de outras instituições. Eles conhecem todo aparato institucional e a metodologia utilizada pelas CTs, alguns deles realizam cursos de capacitação para profissionais, monitores e coordenadores de comunidades terapêuticas oferecidos pela Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) e recebem um diploma de técnicos em “dependência química”. Eles são vistos pelos *residentes* como exemplos a serem seguidos, suas trajetórias são contadas enfatizando o

período de tempo que estão abstinentes garantindo-lhes relativo prestígio. São responsáveis pela organização da rotina da CT, pela resolução e mediação dos conflitos entre os residentes, pela manutenção da ordem e da disciplina, pela elaboração e condução de reuniões temáticas e momentos de espiritualidade.

A assistente social é responsável pela triagem do residente recém-chegado, pela observação dos serviços dos monitores, pela avaliação dos cadernos e tarefas dos residentes, por parte do trabalho burocrático e administrativo e às segundas feiras pela manhã, por conduzir a reunião de espiritualidade do grupo espírita. A psicóloga e também presidente da CT é responsável pela triagem do residente recém-chegado, pela observação dos serviços dos monitores, pela avaliação dos cadernos e tarefas dos residentes, por atendimentos psicológicos, por parte do trabalho burocrático e administrativo, pelo relacionamento com a prefeitura e pela mediação de conflitos entre os residentes e suas famílias. Dois psicólogos são responsáveis por ministrar cursos e realizar atividades semanais com os residentes. Essas atividades mesclam elementos tradicionais para o tratamento da dependência química, como os 12 passos que explicarei mais adiante, com elementos da psicanálise e da psicologia social. Uma terapeuta ocupacional é responsável por uma oficina semanal de atividades lúdicas, na qual os residentes elaboram vasos de jornal, potes de argila, bonecas de pano, porta retratos de madeira, etc. Um educador físico é responsável por duas aulas semanais no período da tarde. As aulas são diversificadas e as atividades variam ao longo do ano e compreendem: alongamento, bocha, vôlei de areia, futebol de campo, caminhada pelos arredores da CT, gincana e formação de times, etc. Um técnico em informática é responsável por ministrar aulas quinzenais de noções básicas do pacote Office. Os computadores aos quais os residentes têm acesso não possuem conexão à internet.

Além disso há os voluntários: membros dos Alcoólicos Anônimos (AA), membros dos Narcóticos Anônimos (NA) e membros de instituições religiosas eles são responsáveis por atividades de espiritualidade. São católicos, espíritas e evangélicos. Quanto à rotina das atividades voluntárias, segunda-feira à noite acontece uma reunião de AA na CT na qual se trabalha detidamente um passo dos doze preconizados na perspectiva dos AA. Quarta-Feira à noite acontece uma reunião de NA, na qual também se trabalha detidamente um passo dos

doze preconizados, na perspectiva do NA. Segunda-feira pela manhã há reunião com um grupo espírita na qual há palestra e passe; terça-feira à noite acontece a reunião de louvor e adoração com um grupo ligado à renovação carismática católica e sexta-feira à noite acontece a reunião de leitura e discussão com um grupo da igreja Deus é Amor.

A CT atende somente homens: jovens, adultos ou idosos. A grande maioria dos residentes é proveniente de Laranjal ou de cidades da região como: São Carlos, Américo Brasiliense, Ibaté, Ibitinga, Boa Esperança do Sul, Jaú, Ribeirão Preto, Matão. A população de residentes é flutuante e, de maneira geral, esses homens provêm de diferentes classes sociais, professam diferentes religiões e possuem diferentes características raciais, constituindo um todo heterogêneo. Porém há uma característica que iguala o conjunto de residentes perante a instituição: a “dependência química”. De acordo com perspectiva institucional, não há distinção entre os residentes, importando apenas sua condição de “adicto”, porém a substância em questão varia: álcool, maconha, cocaína, medicamentos e, principalmente, crack.

Tratamento

E aí mano, é o Marcão, como você está aí?

Correria, né?

Mas é da hora sua atitude de ficar internado com os caras aí, tanto pela experiência etnográfica, quanto pela experiência de vida, ouvindo e tando junto com pessoas com experiências de vida diferentes daquelas que estamos acostumados no nosso cotidiano!

Força aí, mano, saudades de você, quando você voltar a gente faz um samba, só que junto com seu filho!

Salve, salve amigo. Tipo 509-E!

Marcos (30/01/2014)

Oi Marrone, Como você tá? Espero que ocorra tudo perfeitamente bem durante a sua pesquisa de campo. Tenha força e determinação. Imagino que esteja passando por momentos incríveis e também por momentos difíceis. Acho sempre complicado sair da zona de conforto e da vida cotidiana, mas ao mesmo tempo se deslocar é sempre uma experiência enriquecedora. Estou curiosa para saber como estão sendo seus dias. Mande notícias! Me interessa muito conhecer a rotina e as atividades da CT, assim como o modo como se dá a relação dos internos com a equipe e com você. Se cuida!

Abraço Forte, Deborah (30/01/2014).

Estas mensagens foram escritas em cartas por amigos, parceiros de grupo de pesquisa. Não puderam chegar em minhas mãos no período em que estive na CT, pois na época os Correios estavam em greve. Durante o período de trabalho de campo intensivo, pude experimentar algumas situações semelhantes as que passam os *residentes*. Por exemplo, estas cartas que saíram da UFSCar no dia trinta do mês de janeiro chegaram à CT cerca de um mês depois. O atraso na entrega das cartas se deve à greve, porém, mesmo depois de chegarem, as cartas não puderam ser lidas primeiramente por mim. Assim como todas as cartas, enviadas e recebidas pelos *residentes*, elas foram minuciosamente revisadas, lidas e revistadas.

Os *residentes* têm direito à ligação somente aos sábados. Apenas uma ligação com duração de dez minutos cada, por isso há ampla utilização de cartas. Nas cartas trocadas pelos *residentes*, não são permitidos alguns assuntos. Todos eles sabem que não se pode falar em “drogas”, mas há outros temas que não são permitidos: não se pode falar ou induzir o leitor a praticar crimes, consumir “drogas” ou fazer sexo. Mensagens com este teor são barradas pelos monitores. As que recebi não continham nenhum destes temas, por isso, mesmo que não tenha sido o primeiro, pude lê-las.

Quando o *residente* chega a CT, ele tem quinze dias para se adaptar às regras. Após os quinze dias, cada descumprimento às regras culmina em uma sinalização. O acúmulo de três sinalizações resulta em um *direcionado*. No *direcionado*, o *residente* terá de cumprir uma medida educativa para que ele não cometa o erro novamente. As penas são: lavar todas as panelas e pratos da CT, lavar a sujeira dos porcos, perder o lazer, perder o tempo de descanso após o almoço fazendo tarefas dos 12 Passos ou fazendo um resumo de *literatura*, entre outras. Sobre isso, um *residente* diz:

Hoje eu vejo que não são eles que me dão o (x), eu é que procuro. Fora da comunidade a gente vai ter que seguir regras, a base da sociedade são regras, eu vejo que alguns direcionados não vão servir para nada, mas fazer o resumo da literatura é importante. Se o cara não tiver no *propósito* ele não vai seguir as regras, aí eu não vejo por que ele estar aqui. [Diário de campo, jan.2014]

O dia na CT começa cedo. Às seis horas da manhã o sino toca. O som é de um tilintar intermitente e alto, não há como não acordar. Quem acorda os

residentes são os dois responsáveis pela cozinha. Eles acordam às cinco e meia e preparam o café: pão caseiro com manteiga, leite com achocolatado e café. Às seis horas e vinte minutos inicia-se o momento da espiritualidade. Bíblias nas mãos e crachás de identificação no pescoço, nos sentamos nas cadeiras verdes dispostas em círculo, cantamos músicas de louvor. Dois violões são tocados por um *residente* e um monitor que são os responsáveis por animar esse momento. Logo após é feita uma leitura de um trecho da Bíblia e da meditação diária de Narcóticos Anônimos. Sobre estas leituras é feito um momento de reflexão no qual os monitores iniciam uma conversa. Pedindo para que os *residentes* tentem articular as passagens da bíblia e a meditação diária com suas vidas, os temas trabalhados no momento da espiritualidade são fundamentais para o entendimento da pedagogia institucional.

Nas reuniões e momentos de espiritualidade, toda vez que alguém toma a palavra é a sua vez de publicizar suas aflições. Essa prática é conhecida como *partilha* e, segundo o princípio dos grupos de ajuda mútua, funciona como um *espelho* para a *recuperação* dos outros participantes. Ferreira (2012) mostra que as *partilhas* podem acontecer nos grupos, em conversas *on-line*, podem estar publicadas em materiais impressos e estarem disponibilizadas nos sites dos grupos. Na CT, as *partilhas* podem acontecer a todo o momento. Basta que se inicie uma conversa. Os elementos que compõem uma *partilha* quase sempre aparecem. São eles: aflições relativas aos problemas do passado, adquiridos principalmente pelo uso da *substância de preferência* do *residente*, planos para o futuro que é planejado a partir da mudança de vida que deve acontecer no presente. Nos diversos grupos anônimos existentes esses elementos podem variar, mas nas CTs dificilmente eles não aparecerão.

Após o término da espiritualidade os monitores distribuem as tarefas que cada *residente* terá que fazer naquela semana. Para concluir o tratamento que é de nove meses e quinze dias, o *residente* deve fazer sessenta e quatro tarefas. Caso ele tenha cumprido os nove meses e quinze dias, mas não tiver realizado as sessenta e quatro tarefas o tempo será ampliado até que ele as realize. Depois da distribuição das tarefas é o momento do início da *laborterapia*. As atividades são divididas por setores. Por se tratar de uma chácara, há muito espaço e muitas tarefas a se fazerem: alimentar os porcos e aves, capina das ervas daninhas que crescem nos jardins e na plantação de abacaxi, mandioca e

milho, molhar e cuidar das hortas e colher as frutas que estejam maduras. Cuidar das hortaliças e do jardim também são serviços diários. No interior da sede é necessário: recolher o lixo dos banheiros, limpar os quartos, passar pano no interior da sede, lavar a varanda, ainda há o trabalho na cozinha que é o mais difícil. Os cozinheiros são os primeiros a acordar e os últimos a dormir.

No período em que estive em campo realizei todas essas atividades. Desde o início não recebi nenhum tipo de tratamento especial por estar fazendo a pesquisa. Funcionárias e monitores faziam questão que eu fizesse as mesmas atividades que os *residentes*. Qualquer tipo de tratamento diferenciado poderia causar mal-estar na convivência da CT ou, como dizem os *residentes*, *gerar sentimento*. Mas não foi somente no período de trabalho de campo intensivo que pude vivenciar sentimentos e situações semelhantes aos que vivem meus interlocutores.

Matheus, quando eu saí do meu primeiro tratamento, o mais difícil foi enfrentar a desconfiança dos meus familiares. Por que as atitudes que eu tomava no meu tempo de ativa fizeram com que eles acreditassem que eu sempre iria aprontar, sempre iria passar a perna em alguém, entendeu? Porque era isso que eu fazia. Se tivesse que roubar alguém eu roubava, se tivesse que ir para atitude eu ia. Fazia de tudo para conseguir minha substância de preferência. Sabe porquê? Porque a substância é igual ao diabo, ela altera a nossa vontade, a gente é capaz de fazer coisas que jamais faria em sã consciência. Aí a família acha que a gente ainda está daquele jeito, mas quando a gente sai da CT a gente precisa de apoio, eu precisava de alguém do meu lado, mas eu só tive desconfiança, voltei a usar rapidinho [diário de campo, jan.2014]

Quando saí da CT, isto é, quando interrompi o período de trabalho de campo intensivo, não haviam se passado trinta dias. Haviam se passado apenas quinze dias. Mas, para meus *propósitos*, isso era o suficiente. Havia conseguido bastante material. Realizei boas entrevistas, escrevi diariamente em meu “*caderninho*” e planejava voltar sempre que possível. Porém, como podemos notar na fala do *residente*, é fundamental a percepção que a família tem dele ao sair. Na maioria das vezes, quando um *residente* interrompe o tratamento enfrenta grandes obstáculos familiares. Seus parentes passam a lhes olhar com grande desconfiança imaginando que eles podem *recair* a qualquer momento. A própria pedagogia institucional influencia esse comportamento dos familiares.

Isto acontece pois, para que os *residentes* possam receber visitas mensais, seus familiares são obrigados a frequentar as reuniões do Amor Exigente (A.E). Este grupo de ajuda mútua compartilha as mesmas noções da pedagogia institucional, orientada sobretudo pelo programa dos Doze Passos. Dessa maneira, a CT consegue alinhar seu discurso ao discurso familiar e os *residentes* passam a ter suas atitudes vigiadas também do lado de fora da CT.

Algo semelhante aconteceu comigo. Quando voltei para casa alguns familiares me disseram:

Por que você voltou? Quando eu começo a fazer alguma atividade eu vou até o fim. Para fazer seu trabalho devia ter ficado até o fim. As dificuldades e as coisas ruins que aconteceram lá dentro você devia ter resolvido lá. Saindo você fugiu dessas dificuldades. [Diário de campo, fev. 2014].

Ao ouvir palavras como essas e me deparar com olhares de desconfiança, as conversas que tive com os *residentes* passaram a fazer ainda mais sentido. A desconfiança dos familiares é algo que pesa sobre aqueles que não aguentam as dificuldades do período de nove meses e quinze dias de internação, no meu caso apenas quinze dias. Influenciados pelo discurso desse grupo de ajuda-mútua, os parentes passam a exigir dos *residentes* outro comportamento. No limite, na visão dos parentes, os *residentes* devem passar a enxergar sua casa como uma extensão da CT. Devem levar para casa a disciplina aprendida na instituição. A eficácia da vigilância é tão grande que se o agora ex-*residente* não pratica a disciplina aprendida ele passa a ser mal visto. Suas atitudes são comparadas a de alguém que esteja na *adição ativa*. Diz-se que ele já está *recaído* em comportamento. Como meus familiares frequentaram uma reunião de A.E enquanto eu estava em trabalho de campo pude perceber a eficácia do discurso desse grupo de ajuda mútua. Logo quando voltei, minhas atitudes e espaços passaram a ser mais controlados. Qualquer vestígio de desorganização e não realização das atividades da casa eram alinhados a comportamentos descritos pela pedagogia institucional que os chama de *defeitos de caráter*.

O passado como retrovisor

O que eu venho falar aqui é que este comprometimento que envolve responsabilidade é muito grande, principalmente pra mim, vai fazer

crescer dentro de mim este espírito da recuperação, por que a recuperação envolve muita coisa, né, meu? Não envolve só eu estar internado, não tô aqui pra conquistar a minha família, tô aqui pra lembrar o meu passado, lembrar do que aconteceu comigo, porquê o meu passado eu não posso esquecer. Eu tenho que usar o meu passado como um retrovisor. Quem dirige sabe pra que serve um retrovisor. Como defensiva né, meu? Pra eu fazer uma ultrapassagem tenho que usar o retrovisor, pra eu sair dessa ultrapassagem eu tenho que usar o retrovisor de novo, né, meu? Então, o meu passado serve como um retrovisor. Toda vez que tiver uma barreira no meu caminho, que eu sei que pode me fazer mal, eu vou ter que usar. Lembrar o que aconteceu comigo lá no meu passado pra eu não voltar a ter ele. A partir do momento que eu esqueço o que eu passei lá atrás eu vou voltar, por que só volta lá atrás, só volta naquela dor. Dor não, né, meu? Naquele sofrimento desgraçado pra falar a verdade, porque é um sofrimento desgraçado. Essa palavra é pesada, forte, uma das piores palavras que existem no nosso dicionário, que acumula coisa ruim na nossa vida é essa. Miserável e desgraçado. É realmente a vida que a gente tinha lá atrás, uma vida miserável, uma vida desgraçada, é o que eu tinha lá atrás. Pra eu não voltar a ter ela eu tenho que estar sempre lembrando dela, cada vez que eu tiver uma barreira no meu caminho eu tenho que lembrar. [Diário de Campo, jan. 2014].

Esta fala foi dita em uma reunião de nata. Essas reuniões acontecem todas as quintas feiras no período da tarde, às 16 horas. Sem a presença de qualquer membro da instituição, os *residentes* reúnem-se no quiosque para discutirem um tema escolhido pelo grupo. Debatem a rotina da casa e refletem sobre suas experiências. Nesta ocasião o tema escolhido foi comprometimento.

Nesta fala, não é difícil identificarmos alguns elementos transmitidos aos *residentes* pela pedagogia da comunidade terapêutica. Podemos notar que inscrita na prática das CTs está em curso a construção de um padrão moral de condutas socialmente aceitas. Este novo padrão moral, para ser efetivo, deve gritar mais alto do que a essência do sujeito que, de acordo com a *programação*, não é boa. Segundo um dos livros²⁶ fundamentais para a pedagogia institucional o *adicto* possui uma doença *incurável, progressiva e fatal*. Isso é repetido constantemente em reuniões e conversas.

²⁶ Guia Introdutório para Narcóticos Anônimos (1996)

Pressupõe-se que o sujeito (*residente*) tem muitos *defeitos de caráter*, que o acompanham desde a mais tenra infância. Nessa perspectiva, o uso da “droga” seria somente a *cereja do bolo* que viria coroar uma complexa rede de defeitos de caráter: *egoísmo, egocentrismo, manipulação, mentira, preguiça*. O tratamento iguala os *residentes*. Todos têm *defeitos de caráter* e todos usam drogas. Ao admitirem sua condição de *adictos* a *programação* deve falar mais alto que os *defeitos*. A *vida nova* surge quando um *residente* é bem-sucedido no seu tratamento e se torna abstinente. É importante notar que, apesar de ter uma *vida nova*, o *adicto em recuperação* deve *vigiar e orar*, pois o risco da *recaída* estará presente para sempre em sua vida.

Esse processo acontece no cotidiano e pode ser verificado em alguns elementos da pedagogia institucional. Nele, os *residentes* são ensinados a ver o seu passado como sombrio. Da perspectiva atual, eles passam a enxergar o período da *adição ativa* como um tempo no qual suas vidas tinham se tornado incontroláveis. Para que este processo tenha início, é necessário:

1º. admitimos que éramos impotentes perante a nossa adicção, que nossas vidas tinham se tornado incontroláveis. [Guia Introdutório para Narcóticos Anônimos, 1996]

Ao admitirem a impotência perante a condição de *adictos*, inicia-se um processo que nunca se completa de reconversão moral à sociedade que os acusa. Os *residentes* admitem que eram *nóias*, que eram vistos pelo senso comum como dignos de pena e nojo.

Num tempo, cara, eu virei um mendigo, virei um zumbi, igual os caras, eu acordava para usar droga, tinha vezes que eu ficava uma semana sem comer, só tomando pinga e fumando pedra. Eu tinha perdido a dignidade. Se me desse vontade de cagar, eu cagava ali mesmo, na rua [...]. É algo maligno, é algo do demônio mesmo isso daí ele te aprisiona e faz você enxergar que está tudo bem. Mas não estava. Eu me encontrava em uma situação de mendigo, sem dignidade nenhuma, sem respeito nenhum. Os outros passavam do meu lado eu estava tão fedido que a pessoa vomitava. [Entrevista com Paulo, diário de campo, jan.2014.].

As duas falas trazidas aqui revelam o modo como a instituição se faz presente nos discursos dos *residentes*. Ambos já passaram por algumas

internações e para eles a doença da adicção está inscrita em suas subjetividades. Michel Misse (1999, 2006, 2010) mostra que a sujeição criminal é um processo de inscrição do crime na subjetividade do agente, como numa possessão e não apenas em seu comportamento.

Nestes trabalhos, o autor mostra o modo como é produzido um novo tipo de sujeito, rotulado como “bandido”, produzido pela interpelação da polícia, da moralidade pública e das leis penais. Segundo o autor, a partir da acumulação de desvantagens e da incriminação preventiva, a sujeição criminal terminou por constituir uma “cultura” associada a esses sujeitos. Dessa maneira,

O rótulo “bandido” é de tal modo reificado no indivíduo que restam poucos espaços para negociar, manipular ou abandonar a identidade pública estigmatizada. Assim o conceito de sujeição criminal engloba processos de rotulação, estigmatização e tipificação numa única identidade social, especificamente ligada ao processo de incriminação e não como um caso particular de desvio (MISSE, 2010 p.23).

Porém, como mostra Grillo (2013), não só aqueles que possuem nome e fisionomia conhecida estão sujeitos à redução de suas personalidades. Segundo a autora, a “sujeição criminal difusa” é o maior obstáculo à construção da cidadania e à consolidação democrática.

Nas CTs há um processo homólogo no qual salta aos olhos a redução das personalidades envolvidas. A pedagogia institucional faz os *residentes* acreditarem que a *adicção* faz parte de sua essência. Essa condição faz deles vítimas de uma doença *física, mental e espiritual; progressiva, incurável e fatal*. Durante o período de internamento/tratamento de nove meses e quinze dias os *residentes* devem praticar a cada semana um passo entre os doze preconizados:

- 1) admitir a impotência perante as drogas e a perda de controle da vida;
 - 2) crer num poder superior;
 - 3) entregar-se aos cuidados de Deus;
 - 4) fazer um inventário moral de si mesmo;
 - 5) considerar a natureza exata de nossas falhas;
 - 6) deixar que Deus remova todos os defeitos de caráter;
 - 7) considerar as imperfeições;
 - 8) recuperar os danos
 - 9) reparar diretamente os danos
 - 10) aceitar os erros
 - 11) melhorar o contato consciente com Deus
 - 12) transmitir essas mensagens a outros adictos.
- (Guia Introdutório Para Narcóticos Anônimos, 1996).

Praticando os passos semanalmente e com disciplina, os *residentes* deixariam para trás a vida de sujeira, abjeção e danação que levavam à época em que eram *nóias*, para agora, tempo presente no qual vivem uma *vida nova*, tornarem-se *dependentes químicos em recuperação*. O processo de reconversão à moral da sociedade que os acusa é incompleto, pois os *residentes* nunca serão *normóticos*. Suas características (*adicação, desvios de caráter - egoísmo, egocentrismo, manipulação, mentira, desorganização, preguiça*) sempre carregarão importantes marcadores de diferença, os quais fazem deles sujeitos essencialmente propensos ao desvio.

A condição de *adicto em recuperação* faz do *residente* um ser híbrido. Eles vivem em uma situação liminar. Deixaram de ser *nóias* – período do passado no qual habitavam em um mundo de sofrimento, danação, descontrole, abjeção – porém são incapazes de ingressar no mundo da chamada normalidade. Para sempre carregarão consigo o estigma da *dependência química*. A situação liminar de adictos em recuperação faz com que os *residentes* tenham de seguir uma série de medidas para que não retornem ao mundo do passado. Como regra geral devem evitar lugares, pessoas e situações que lhes lembre o período da adicção ativa. As *recaídas* acontecem quando eles não conseguem cumprir esta série de evitações.

De fato, há mundos coexistentes, porém não coetâneos. O mundo do passado que está no retrovisor pode ressurgir a qualquer momento. A inabilidade para dirigir a própria vida faz com que o *adicto em recuperação* tenha muita atenção para não deixar com que o passado se torne presente. É justamente a inabilidade para dirigir a própria vida (defeitos de caráter, etc.) que separa o mundo do passado e o mundo do futuro, tornando-o inatingível.

O *adicto em recuperação* não habita nem o mundo do passado nem o mundo do futuro. É estrangeiro em ambos. O mundo habitado por eles, no presente, surge na fronteira. Rico em produção material e simbólica, esse mundo pode ser apreendido no cotidiano das Comunidades Terapêuticas e nas narrativas dos *residentes*. Autodisciplina, vigilância, gestão dos desejos, oração e cumprimento dos Doze Passos são o combustível para que os *residentes* fiquem *firme nos propósitos* e não deixem que o passado ultrapasse a fronteira e torne-se presente. O futuro é inalcançável, pode apenas ser vislumbrado, nunca vivido. Freados pelos *defeitos de caráter* e pela *inabilidade para dirigir às*

próprias vidas, os *residentes*, impedidos de alcançar o mundo dos *normóticos* (normalidade), contentam-se com o mundo dos *adictos em recuperação*, condição que habitarão, de agora em diante, para sempre.

Perfil dos residentes da AVN:

Fabio

Quando cheguei à Comunidade Terapêutica, Fabio não estava. Nos três primeiros dias ouvi muitos *residentes* e até mesmo os monitores me dizerem que Fabio tinha uma história de vida muito difícil e que seria muito interessante contar com seu *depoimento*.

Mas por que Fabio tinha uma história de vida interessante na visão dos outros? Percebo que nas comunidades terapêuticas há uma eleição coletiva de casos singulares para representar um conjunto. A vida dessas pessoas encarnaria o que se quer passar. No contexto do mundo do crime (Feltran, 2011), por exemplo há vidas que são apresentadas como representativas desse mundo, o sujeito é o *crime* como se diz. Nas comunidades terapêuticas há os sujeitos que encarnam o sofrimento ou a recuperação em sua totalidade. De certa forma, eles são o *propósito* corporificado. Daí a importância de se contar com o *depoimento* de Fábio.

Nesses três dias Fabio estava de ressocialização. Período do tratamento no qual é permitido ao *residente* que passe alguns dias fora da CT, ele estava em sua penúltima ressocialização. Já havia tido outras três nas quais inicialmente ele havia passado dois dias fora, depois três, depois quatro e as últimas tem a duração de uma semana. Em breve ele completaria os nove meses e quinze dias de tratamento. Em cada quarto ficam quatro pessoas, no meu havia apenas três, portanto, o próximo a chegar seria Fabio.

Quando ele chegou de sua ressocialização, o encontrei no quarto, arrumando sua cama. Pele morena, escura de sol, cabelo claro, quase loiro, olhos castanhos claros, poucos dentes na boca, o corpo forte a voz suave, 38 anos de idade, Fabio falava baixo.

Confesso que um pouco antes de Fabio chegar fiquei ansioso. Dormir no mesmo quarto de uma pessoa com HIV, que já fizera sexo com a própria mãe,

não era uma ideia das mais agradáveis. Pereira (2004) realiza uma etnografia em um contexto de internação de soropositivos, explorando o *terror* desses contextos. Antes de conhecer Fábio, as histórias de sua vida chegaram até mim sempre contadas em volume de bochicho, ao pé do ouvido. Mesmo enfatizando que ele havia mudado, era outra pessoa, essa ideia ainda causava estranheza, desconforto.

O respeito, humildade e a simpatia que as pessoas comentavam serem características de Fabio, foram percebidos logo no primeiro momento, na primeira conversa. Seu olhar e expressão corporal quase tímidos cumprimentaram-me.

“Oi, tudo bem? ”

“Tudo, você que é o Fabio, né? ”

“Sim, sou eu. E você é o Matheus, que está fazendo a pesquisa aqui, né?”

“Sim, sou eu. ”

“Legal. ”

“Espero que a gente possa conversar bastante. ”

“Sim, vai ser legal. ”

Depois desse breve diálogo, já no dia seguinte tive a oportunidade de entrevistar Fábio. Entre uma atividade e outra encontramos um tempo de duas horas aproximadamente para conversarmos. A conversa foi num banco de concreto em frente ao campo de futebol da CT. Segurando uma bolinha de panos costurados, Fabio superou a timidez e contou sua história. A explicação para a superação da timidez e a riqueza de detalhes foi dada pelo próprio Fabio. Ele dizia que gostava de contar sua história porque através dela muitas pessoas poderiam se conscientizar e não cometer os mesmos erros. A história já havia passado por diversos crivos, sido testada e modificada ao longo do tempo. Narrar sua história era colocar o décimo segundo passo em prática: contando sua vida ele pretendia levar a mensagem dos Doze Passos a outros adictos. Isso era eficaz para o modelo institucional, através de sua história transmitia-se a pedagogia institucional.

Quando sentamos para conversar pedi permissão para utilizar o gravador, que mesmo não estando muito bom, acabou funcionando. Disse que gostaria que ele me contasse um pouco de sua história, que fosse algo que pudéssemos trocar, conversar. Fabio gostou da proposta, me disse que ela se parecia com o

quarto passo dos Narcóticos Anônimos que preconiza: “ Fizemos um profundo e destemido inventário moral de nós mesmos.”

O modo dele narrar sua história evidencia um fundamento essencial da pedagogia institucional e é comum nas três comunidades terapêuticas pesquisadas. As narrativas colocam a culpa do envolvimento com drogas na família desestruturada. Essa chave produz alguns efeitos: i) faz crer que as pessoas que não usam drogas possuem famílias estruturadas (entre outras coisas na perspectiva institucional significa, pai e mãe casados, prática de religiosidade, emprego formal); ii) faz crer que as drogas e a família, ambas idealizadas, estão em polos opostos; iii) faz crer que um sujeito inscrito nesse ambiente é essencialmente culpado pelos próprios atos, embora acione uma justificção extra individual para o próprio sujeito e os demais que o escutam. Dessa maneira a narrativa de Fábio e de outros internos permite validar, na crença do próprio interno, a terapêutica em questão que está baseada em tirar a pessoa antiga de dentro do sujeito, colocando nele uma outra pessoa, o recuperado, que agora propaga a palavra da recuperação e funciona como efeito demonstração da eficácia da terapêutica.

Fábio iniciou a conversa contando sua infância.

Desde pequeno Fabio teve uma vida muito difícil, não sabia quem era seu pai, a mãe usava drogas e o deixava com a avó ou as tias, sempre passando de um lugar a outro. Aprendeu em outra comunidade terapêutica, na qual realizou sua primeira internação, que nunca teve um alicerce familiar. Esse foi um dos motivos atribuídos por ele que o levaram ao uso de drogas. Logo no início contou sobre o envolvimento sexual que teve com a mãe, sobre o início do uso de drogas, sua outra internação, sua recaída e seu contato com o HIV. Pronto, estava montado o cenário com os principais fatos marcantes da história de Fabio que seriam contados por ele ao longo da entrevista.

Tendo sido construído como alguém marcado por acontecimentos difíceis, cujo quadro de referências negativas foi construído, Fabio apegou-se com todas as forças à metodologia dos 12 Passos e ao tratamento proposto pela AVN para construir uma vida nova.

Segue trecho de uma entrevista com Fábio:

Eu venho de uma criação de avó. Morei com minha avó, morei com minhas três tias. Minha mãe, quando eu nasci foi embora pra Santos, me

largou com minha avó. Aí minha avó me pegou pra criar, minhas três tias também me pegaram pra criar, morei dois anos com uma, três anos com outra, dois anos com outra. Uma coisa que aprendi na clínica é que o alicerce familiar que me ajudou a ir ao uso das drogas, porque eu não tive aquele apoio de pai e mãe, aquele alicerce familiar. Pai, mãe e filho. Comecei a usar maconha e cocaína. Em 1999, fui internado. Fiquei 9 meses em tratamento lá em Araxá. Acabei meu tratamento. Fiquei treze meses de monitor. Internei minha mãe, por causa de álcool, alcólatra mesmo, de encontrar ela chapada mesmo, 15 dias sem tomar banho. Ela ficou só 6 meses. Com 6 meses ela saiu. Na primeira saída, não voltou, foi direto pro bar. Eu e minha mãe nunca nos demos bem. O temperamento dela com o meu nunca bateu. Pelo álcool dela e pelo meu uso de drogas a gente se desejava um ao outro, entendeu? Todas as namoradas que eu arrumava ela queria saber que tamanho que era o meu negócio, como que eu era de cama, entendeu? Eu tive quatorze pais, quatorze padrastos. Ela era garota de programa. Foi embora para Santos se prostituir no cais lá. Com seis anos meu avô me levou pra morar com ela. Fiquei um ano com ela, não acostumei, comecei a ficar doente por falta das minhas tias, da minha avó, não é? Aí viemos pra Laranjal. O cara que nós fomos morar era cafetão dela e contrabandista de joias em navio pros gringos lá em Santos, lá. Aí a casa caiu pra ele, nós precisamos vir embora pra Laranjal(...) Então, em 99 eu fui pra clínica. Fiquei lá nove meses, trabalhei de monitor, internei minha mãe. Com seis meses ela voltou a usar. Eu fiquei oito anos em sobriedade. Conheci uma garota de programa que minha mãe apareceu em casa lá. Chamava Cavalinho. Quando deu 11 horas da noite, escutei as duas transando. Eu tinha 29 anos, escutei as duas transando. Aí eu meti o pé na porta e pedi pra elas pararem com aquela palhaçada, que aquilo era uma pouca vergonha. As duas não olharam pra minha cara. Minha mãe saiu berrando, dizendo que ela tava na casa dela, fazia o que ela quisesse, mas ela tava alcoolizada e a outra também. Aí, no outro dia eu acordei, minha mãe tinha ido trabalhar e a outra tava em casa. Aí ela falou: "Ah moço, eu sei que você ficou nervoso porque viu sua mãe comigo, porque você queria me comer". Levantou a saia e disse: Por que você não come? Tudo aqui é seu. Eu já tava no crack, fui lá e *puf*. Peguei HIV, sou portador. Então, a rasteira que eu levei sobre a recaída, foi brutal, sabe? Fui internado por maconha e cocaína, fiquei oito anos em pé, internei minha mãe. Depois de oito anos, não voltei pra cocaína, fui direto pro crack, peguei HIV, fiquei 7 anos no uso, vim pra cá com 64 quilos, estou com 80 quilos e 200g. Perdi tudo, afastei de filho, afastei

de família, eu e minha mãe já não se dava mais bem, só se dava bem quando tava usando.

[Entrevista, Fábio. Jan.2014]

Com todas essas experiências negativas, o quadro da vida de Fábio está pintado. É um retrato quase em branco e preto. Triste. Mas marcar sua vida assim, negativamente, é o que possibilita remarcar positivamente depois, portanto possibilita atestar a eficácia da terapêutica proposta. A vida de Fábio e tantas outras de internos em comunidades terapêuticas se apresentam como efeito demonstração da eficácia do tratamento.

Lembro-me de estar trabalhando com Fabio na enxada próximo ao quiosque da CT. Estávamos abrindo uma vala para o escoamento da água da chuva. Naquela época estava passando uma novela na Globo, cujo personagem principal era gay: o Félix. Fabio começou a criticar a novela por transmitir algo que causaria uma má influência sobre a sociedade. João Paulo também estava trabalhando conosco e deixou a enxada para criticar ainda mais fortemente a novela. Disse que não aceitava o fato de um gay ser retratado como o personagem principal de uma novela. Para ele os gays não são filhos de Deus, são pessoas ruins que merecem ser excluídas do convívio com os demais. Essa fala revela o conteúdo do conservadorismo prescrito nessa terapêutica, nessa forma de sujeição.

Lembro-me de João Paulo falando assim:

-“Meu, na moral, não tem problema o cara ser gay e tal, mas não vem perto de mim. Eu respeito, mas na própria Bíblia diz que esses caras são coisa do diabo”.

Fábio já esteve internado anteriormente, trabalhou como monitor por treze meses e atualmente está internado há nove meses, conhece bem o conteúdo da terapêutica das CTs. João Paulo está internado há pouco tempo, porém já passou por outras sete internações. Já trabalhou como monitor em uma CT que também esteve como residente na cidade de São Carlos, também conhece muito todo o conteúdo da terapêutica proposta pelas CTs.

Nessa conversa que tivemos fica expresso o conservadorismo prescrito na pedagogia moral proposta pela CT, um efeito e causa da sujeição. Não há contradição com outros princípios da terapêutica. Nesse caso, assim como no

uso de drogas, a culpa do “desvio” é falha de caráter, um problema na personalidade do sujeito. Fromm (2014) demonstra a teologia guerreira por detrás desses conteúdos. Não há uma comunidade de cristãos, mas uma batalha entre o bem e mal a ser travada por todos os cristãos.

O que me chamou atenção foi que, pouco tempo antes, Fabio disse que durante o período em que usava drogas e morava em Santos chegou a namorar uma travesti. Essas falas raramente são publicizadas. Somente em situações específicas nas quais deve haver confiança, elas aparecem e expõem aquilo que eles querem esconder: o lado da sexualidade que já foi vivido, mas que passa a ser associado ao uso de drogas e ao descontrole emocional e da própria vida.

Os gays e as travestis são vistos como pessoas depravadas, hipersexualizadas. As travestis também associadas ao período do uso de drogas. Fabio me disse:

Cara, para conseguir droga você faz qualquer coisa... só não dava o cu, mas eu namorei uma travesti lá em Santos, ela estava sempre lá no galpão fazendo programa e com ela eu conseguia um dinheiro, aí começamos a namorar. Mas é feio. Cara, quando eu olho pra trás e vejo que eu já namorei um travesti eu fico de cara, falo, meu! Olha o que a gente não faz por causa da droga. Até um travesti!

As relações desse tipo, então, são vistas como provenientes do descontrole gerado pelo uso da droga.

Na Comunidade Terapêutica, as funcionárias, os monitores e os residentes admiravam Fabio. Talvez isso se deva ao seu jeito e sua história de superação. Para todos eles Fabio estava no propósito.

Superar os preconceitos das duas “doenças”, internar a mãe e querer reconstruir uma vida nova baseada em novos princípios, são os motivos pelos quais as pessoas atribuíam o propósito de Fabio.

Após terminar minha pesquisa de campo soube que Fabio estava trabalhando como monitor em outra Comunidade Terapêutica. Trabalhar como monitor é uma alternativa para muitos internos em CTs, o sucesso no tratamento é associado a uma possibilidade de carreira institucional.

Há cerca de um mês reencontrei Fábio. Ele estava andando de bicicleta em uma rua próxima ao centro da cidade de Laranjal. Parei o carro e conversamos por alguns minutos, seu jeito era o mesmo. Porém algo havia mudado: Fábio estava cerca de dez quilos mais magro. Perguntei como ele

estava. Ele me contou que havia parado de trabalhar como monitor, porque havia se desentendido com a diretora da comunidade terapêutica. No momento estava trabalhando como polidor, disse que estava apenas fumando maconha e que as taxas referentes ao vírus HIV estavam controladas. Para aqueles que consideravam que Fábio estava no propósito, isso deve ser como uma recaída.

José Claudio

Branco, aproximadamente 65 anos e 1,85 m de altura. Algumas feridas nas pernas e nos braços. Sempre andava de chinelos de dedo arrastando-os. Logo que cheguei à CT para minha pesquisa e internação vi seu José Claudio, que é a maneira como todos na CT o chamam. Ele me cumprimentou e me viu adentrando com as malas à sala da Assistente Social. Fiquei no mesmo quarto que ele. Era sua primeira internação, ele estava há três meses na instituição.

Em uma de nossas primeiras conversas, no quarto, antes da primeira noite, seu José Claudio me contou que, no passado, havia matado dois homens. Se não me engano, nessa mesma conversa ele me disse que ao ver meu pai o reconheceu de algum lugar. Quando ele me falou que era do mesmo bairro que meu pai (ambos, na juventude, moraram no Carmo) disse a ele que meu pai tinha irmãos, dentre eles Marco, vulgo Francês. Ao saber disso seu José Claudio logo se empolgou, pois, mais do que reconhecer meu pai, seu José Claudio havia sido amigo do meu tio. Como ele mesmo me disse, eles faziam parte da turma dos *maconheiros* da cidade que, naquela época, não eram lá muitos. Nas décadas de 1960/1970 Laranjal não era grande, por isso não era muito difícil conhecer àqueles que transgrediam os valores estabelecidos. Naquela época, segundo seu José Claudio, eles já fumavam maconha juntos e praticavam pequenos delitos.

Contou-me, com sinais de chateação, sobre o episódio do assassinato. Não consigo lembrar-me claramente, mas lembro-me que pude dormir mais tranquilo depois dele ter me contado a história. Em sua versão, como que justificando o assassinato, seu José Claudio conta que o homem tinha ferido sua honra, contando mentiras a seu respeito, e que ainda por cima poderia matá-lo se ele não o fizesse. Na ocasião, José Claudio foi ao encontro do homem, que estava acompanhado de um amigo. Após uma discussão José Claudio sacou do *canhão* e atirou no homem. O amigo saiu correndo e tomou dois tiros nas costas. Ele me disse que todos na cidade comentaram sobre o caso na época e que até

hoje se lembram. Achei engraçado quando ele me falou para eu perguntar para o meu pai se ele não se lembrava dele. Disse assim: “*Pergunta lá pro seu pai se ele não se lembra do Claudio, que matou o Ratão? Certeza que ele vai lembrar*”. Chegando em casa, após o trabalho de campo, perguntei ao meu pai. Após algum esforço para resgatar a história em sua memória ele se lembrou. Disse que o caso ficou conhecido na cidade e todos conheciam José Claudio pelo ocorrido.

Em meu primeiro dia de trabalho na CT, fui escalado para limpar a sede, passar pano no chão, recolher o lixo dos banheiros, passar desinfetante no chão do banheiro usado para banho e no corredor que leva ao quarto. Junto comigo, para essa tarefa, seu José Claudio foi o escolhido. Pudemos conversar um pouco nestes momentos. Já no trabalho, pude perceber, como todos falavam e brincavam que José Claudio não é muito afeito ao “batente”. Trabalha lentamente e possui alguns movimentos limitados, até mesmo pela idade e por seu estado físico geral.

José Claudio me contou que, devido ao assassinato daqueles homens, ficou preso por um período de dez anos. Em diversos momentos, José Claudio se lembrava desse período, como um tempo difícil de sua vida. Referia-se ao tempo em que esteve na prisão com olhos de tristeza, mas não se prolongava sobre como era o cotidiano na prisão ou sobre como era sua convivência com outros presos. O que se notava era a ausência de palavras, um interdito na vida de José Claudio. Como mostra Grace Cho (2008), são exatamente as palavras e períodos de tempo que não são ditos (por não poderem) que geram traumas nas vidas das pessoas. São como fantasmas que acompanham essas pessoas e suas famílias por suas trajetórias, os chamados traumas intergeracionais. No caso de seu José Claudio, é possível observar que isso aconteceu. O período da prisão e do seu envolvimento com as drogas foi escondido da vida de seu filho e de sua família. Bruno, filho de José Claudio, contou-me que o pai nunca falava sobre esses assuntos nas conversas de família, nas oportunidades que tinha de conversar com ele e orientá-lo. Evitava, o assunto, o que era feito pelos pais de todos seus amigos. Bruno atribui a isso seu envolvimento no trabalho com a evangelização e acolhida com os dependentes químicos em uma associação da igreja católica em Laranjal a Associação Padre Pio. Bruno conta que, com o passar do tempo foi percebendo a importância das drogas nas

famílias. Para ele, é necessário discutir o assunto para se saber quais as consequências do uso abusivo para a família do usuário.

Sobre o tempo na cadeia, José Claudio apenas falava que certos “moleques” que estavam na CT (aqui referindo-se a David) não durariam muito tempo na prisão, pois faziam brincadeiras muito infantis, como, por exemplo, rir de defeitos físicos e de problemas de saúde dos companheiros *residentes*. Segundo José Cláudio, brincadeiras desse tipo não seriam toleradas facilmente na cadeia. Também me contou que, durante muitos anos, teve um bar que ficava na região do Santana em Laranjal, esse bairro, que atualmente não é geograficamente periférico, é conhecido por ser predominantemente negro e pobre. No passado, os moradores do Santana eram frequentemente barrados nos clubes, bares e restaurantes dos meios hegemônicos da sociedade de Laranjal. Faziam dos bares e clubes da região importantes meios de sociabilidade, com rodas de samba, equipes de futebol e algumas jogatinas. Tudo isso acontecia no bar de seu José Claudio, o “bar do bocha”. Cotidianamente, em seu bar, iam muitas pessoas jogar bocha e beber cerveja, lá também era possível fazer sua aposta no jogo do bicho e, aos finais de semana, aproveitar o samba. Pelos relatos de seu José Claudio e de alguns outros frequentadores da região, percebe-se que eram locais com uma forma democrática de sociabilidade no qual todos tinham espaço para se manifestar: os jogadores de futebol que se reuniam em mesas, os jogadores de bocha que após o jogo bebiam cervejas e os sambistas que animavam o ambiente. Era possível que pessoas de outros bairros fizessem parte da equipe de futebol do bairro que, durante um período de tempo, se destacou nos campeonatos da região.

Tivemos a oportunidade de disputar um pequeno campeonato de bocha na CT, no período em que estive ali. A dupla vencedora foi justamente a de José Claudio. A habilidade com a qual ele desempenha este jogo é de causar confusão aos sentidos. Como pode um homem com tantas limitações de movimentos nas atividades diárias demonstrar tanta habilidade jogando bocha? A única explicação plausível que encontrei para tal habilidade, em meus pensamentos, fora a prática, treino que seu Claudio desenvolveu ao longo dos anos em seu conhecido bar que lhe rendeu a alcunha de “bocha”. Depois de ter o bar, seu José Claudio passou a participar de campeonatos em um clube da

cidade, o Melusa, ganhando inclusive alguns troféus, dos quais se orgulha bastante. Interessante notar aqui. Na perspectiva de José Claudio ele era alguém que: matou justamente, ficou alguns anos preso injustamente, é um pai ausente, mas orgulhoso dos caminhos que seu filho tomou, um ótimo jogador de bocha e tantas outras coisas. Na perspectiva externa à CT, ao contrário, as particularidades de José Claudio e todos os outros internos da CT são apagadas. Prontamente são classificados apenas como “viciados” ou “drogados”. Podemos ver essa classificação em um jornal da cidade²⁷. Para a elaboração da reportagem a entrevista com o *residente* foi realizada quando eu estava em trabalho de campo. Após lermos a matéria juntos, o entrevistado me contou que não se sentiu bem ao ser identificado pelo jornal como “viciado”. Ora, a identificação de todos os *residentes* sob o termo “viciados” é uma rotulação. Esse processo de “rotular” gera uma redução das personalidades e subjetividades dos rotulados sob um termo preconceituoso, isso pode ser ainda mais problemático quando o rotulado toma o rótulo atribuído para si, o que faz dele um sujeito irrecuperável, como acontece com a sujeição criminal (Misse, 2010).

Terminando a primeira semana de trabalho de campo na CT, estávamos eu, Nelson e seu José Claudio carpindo as braquiárias que crescem na CT. Estávamos sós, meio isolados, pois naquela região da CT há pouca circulação de pessoas. Há um corredor de pés de manga. Entre uma enxadada e outra, parávamos para comer mangas. Aproveitávamos então para conversar. Em um momento dessa conversa, seu José Claudio me disse que tinha um filho que se chamava Bruno, que participava da igreja católica e que tinha um bom trabalho. Nesse instante, me veio à cabeça um Bruno que conheci em um evento da igreja. De certo modo ele se assemelhava a José Claudio pela estatura e formato do rosto. Não hesitei em perguntar:

-“O senhor é pai do Bruno Carbá? ”.

Surpreso, seu José Claudio respondeu que sim. Ficamos conversando por alguns minutos sobre mais essa coincidência. Ele me contou que seu filho está trabalhando na Record News Laranjal, que já é formado e que está morando com sua namorada. Sempre que possível vem visitar o pai e traz os materiais de higiene pessoal, produtos de limpeza e os cigarros. Minha relação com José

²⁷ http://www.araraquara.com/noticias/cidades/cidades_internaNOT.aspx?idnoticia=919113, acesso em fevereiro de 2016.

Claudio é marcada por aproximações e distanciamentos. Meu pai nasceu e foi criado no Carmo, mesmo bairro que José Claudio. Carmo um dos primeiros bairros de Laranjal, de origem operária conhecido pelo tradicional baile, do qual já participaram grandes nomes da música negra do país. José Claudio conhecia meu pai, era amigo de meu tio. Assim como meu pai, diferentemente de meu tio que morrera devido as complicações de uma tuberculose, José Claudio também conseguiu “formar o filho” que conheço dos movimentos da igreja católica. Socialmente, à primeira vista José Claudio tem muitas semelhanças com meu pai e meu tio. Os três tiveram experiências com drogas. Meu tio, após muitas institucionalizações e períodos vivendo na rua, morreu. José Claudio, após prisão e uma vida com altos e baixos, estava em uma comunidade terapêutica. Meu pai havia constituído família e continuado a usar drogas de forma recreativa. Após hospitalização e transplante de fígado parou com uso. Para a visão externa, apenas os dois primeiros eram rotulados como “drogados” e seriam passíveis de internação.

Falamos do motivo do apelido do filho, Carbá, referência a um “hospital de louco” da cidade. A Casa Caibar Schuttel é um hospital psiquiátrico de origem espírita que recebe também dependentes químicos. Novamente a religião se faz presente na gestão de populações marginalizadas social e historicamente. Esse hospital é muito antigo. Antes da reforma psiquiátrica, a lógica do isolamento era ainda mais presente. Muitos desses hospitais eram religiosos. Evidencia, portanto que o problema era moral. A religião atuaria, portanto na reforma da moral do sujeito. Interessante pensarmos se, com a ascensão das comunidades terapêuticas atuais, há uma reatualização dessa política, os loucos, depravados, desvairados do passado são os atuais drogados, ambos marginalizados socialmente, no Caibar Schuttel em Laranjal, os dependentes químicos ficam em alas separadas dos pacientes psiquiátricos, mas são frequentemente chamados para ajudar os funcionários do hospital a conter surtos psiquiátricos dos internos.

Alguns *residentes* que estão ou já estiveram internados na AVN também já ficaram internados no hospital Caibar Schuttel ou em outras CTs. Eles me contaram um pouco do funcionamento do hospital. Todas as vezes que se referiam ao hospital ou a outras comunidades terapêuticas o faziam comparando-os com a internação atual (na AVN) o que negativava suas

experiências anteriores, ressaltando os problemas pessoais ou institucionais que culminaram em *recaídas*.

Nesse dia em que estávamos carpindo, seu José Claudio me contou da sua infância. Filho de italianos, seu José Claudio morava em um sítio na região de Laranja. Tinha uma cobra de estimação da qual gostava muito.

Também me conta que sempre bebeu, porém que, ultimamente, com as decepções da vida, passou a fumar crack. Brincando, ele me diz que eu não tenho cara de quem vai virar pai. Naquela época meu filho ainda não havia nascido. Nelson, que também participa da nossa conversa, diz que Seu José Claudio também não tem cara de quem fumava pedra. De fato, dificilmente imaginamos que um homem de cabelos brancos, com fala mansa, e corporalidade característica de um homem do campo, com netos seja usuário de crack. Por criar estereótipos, a visão do senso comum dificilmente consideraria como “drogado”/ “viciado” um homem com as características fenotípicas de José Claudio. O estereótipo criado pelo senso comum de usuário de crack é alguém com corporalidade característica: o nóia, o crackudo ou craqueiro descrito por (Rui, 2012) como alguém marcado pela corporalidade abjeta.

Nas reuniões, seu José Claudio presta atenção. Frequentemente diz que se arrepende dos seus erros. Nos momentos de oração, às vezes fala. Pedindo a palavra, faz comentários sobre a Bíblia. Certa vez, quando estávamos no quarto, conversando, ele me disse que teve uma formação católica, mas que aos poucos foi deixando de ir à igreja.

Alguns integrantes da CT perturbavam seu José Claudio. No quarto, David dizia que ele não parava de *peidar* à noite; ficava falando isso aos monitores e demais residentes. David e Renner, principalmente, insistiam em falar que ele não tomava banho e que, portanto, fedia, sempre que isso acontecia comunicavam aos monitores.

Por vezes, José Claudio se irritava. Chegou a me dizer que iria matar David se ele continuasse com essas brincadeiras de criança. Teve alguns desentendimentos com o garoto, mas nada que resultasse em alguma punição.

Discussões verbais e brigas são muito comuns em comunidades terapêuticas. Há casos de pessoas que já têm desentendimento na rua serem internadas juntas, isso certamente, resulta em brigas. Porém, a grande maioria dos desentendimentos presenciados durante essa pesquisa foram originados na

própria comunidade terapêutica. São instituições que acolhem pessoas diferentes: com opiniões, vivências e histórias distintas. Nessas instituições essas pessoas passam a viver juntas cotidianamente, tendo que realizar as mesmas tarefas: trabalham juntas, se alimentam juntas e até dormem juntas. Isso, inevitavelmente, gera conflitos e produz uma forma de sociabilidade cotidianamente tensa. Por algumas vezes *residentes* me disseram: *A cabeça de cada interno é um barril de pólvora*. Ora, colocar tantos barris de pólvora juntos, fazendo-os cumprir uma metodologia previamente estabelecida e que não considera as especificidades individuais, é acender o pavio aguardando que o barril exploda. Por vezes há microexplosões cotidianas que resultam em pequenas punições, mas frequentemente há explosões maiores que resultam em exclusões e possíveis *recaídas*.

Quando estive realizando trabalho de campo na AVN não presenciei nenhuma briga física, apenas desentendimentos e discussões, após terminar o trabalho de campo seu José Claudio permaneceu na instituição e, até hoje, não tivemos mais contato.

David

Pardo, gordinho. Aproximadamente 1,65m de altura e uns 85 quilos, 23 anos de idade. David ficou no mesmo quarto que eu, Seu José Claudio e Fábio. Em cada quarto ficam quatro residentes. Dois em cada beliche. Logo quando cheguei, foi bem receptivo, me mostrou o quarto e as dependências da CT. Mostrou-me o armário, enfatizando o fato dele ser aberto para que todos vejam os pertences (cada um tinha direito a duas prateleiras de pedra. Na de cima: camisetas, bermudas, calças, cuecas, meias. Na de baixo: livros, cadernos, Bíblia, desodorante rol on, que não contenha álcool e não seja em spray para não cheirarem, escova de dente, pasta, pente, sabão em pó e em pedra. No chão ficavam os sapatos, tênis e chinelos de cada integrante do quarto) e crie a necessidade de ele ser bem organizado. Logo de início percebi que se tratava de alguém que cuidava muito de suas coisas, de seus pertences, e mesmo da própria aparência: cabelo bem curto dos lados e um pouco mais cheio em cima, costeletas finas formando um desenho.

Havia um conflito geracional estabelecido entre José Claudio e David, a interação entre ambos não era boa. Aproximados pelo convívio forçado no

mesmo quarto, essa interação se dificultava ainda mais. No quarto, David ficava falando que seu José Claudio peidava alto e roncava, atrapalhando seu sono. Certas vezes quando isso acontecia, e de fato acontecia, David reclamava alto dos barulhos de José Claudio, dizia:

Ô, velho, para de peidá, fecha esse cu! ” Ou então dizia: Ah que merda, não consigo dormir com o ronco desse velho.

Dessa maneira o ambiente do quarto não era tranquilo. Dormir com um clima de tensão não me parecia ideal para quem estava em tratamento. José Claudio, por vezes, ouvia e ficava irritado com os comentários de David. Outras vezes saía do quarto, ia ao banheiro e muitas vezes não conseguia dormir novamente. Perdido em seus pensamentos? Matutando uma forma silenciosa e dolorosa de matar David? Isso eu não sei mas, por vezes, deitado em meu colchão no beliche que ficava acima de David e em frente e acima de Seu José Claudio, olhei com o rabo dos olhos e vi seu José Claudio acordado, resmungando das reclamações de David. No dia seguinte, por vezes, seu José Claudio se dirigia a mim, pois tínhamos boa convivência, para reclamar de David. Dizia que tinha muita raiva dos comentários do garoto e que as atitudes dele eram de moleque. Nos dias que estava mais compreensivo se convencia de que as brincadeiras de David não deveriam lhe afetar por tratarem-se de molecagens; já nos dias nos quais estava mais nervoso alertava que, se um dia ele estivesse com raiva de verdade, poderia bater ou até matar David. Nas orações cotidianas, nos momentos de espiritualidade, José Claudio pedia a Deus para que lhe desse paciência e melhorasse a convivência entre ele e alguns internos. David observava e parecia refletir sobre sua relação com José Claudio, porém na prática as brincadeiras continuavam.

Um dia David disse que morava no bairro Jardim Maria Luiza em Laranjal, um bairro periférico na zona norte da cidade. Perguntei a ele se conhecia Rodrigo, Matheus e Pedro, três irmãos que haviam sido meus vizinhos e que se mudaram para o Maria, como costumávamos falar. David disse que conhecia. Ele era bem amigo deles, principalmente do Rodrigo. Gostou de saber que tínhamos essa amizade em comum, tínhamos mais assuntos. Depois que eles se mudaram, eu os vi poucas vezes. Fui uma vez à casa deles e eles passaram pela rua de casa mais umas duas. Por isso, apesar de saber um pouco sobre cada um, não sabia bem como estavam. David me atualizou. Descreveu a

situação que eles se encontravam baseado em um discurso muito caro à metodologia institucional que opõe moralmente drogas e trabalho, drogas e família. Quando os internos se referem a seus objetivos futuros é comum ouvir frases do tipo:

Vou abandonar as drogas, arrumar um emprego bom, constituir uma família.

Esse discurso é incentivado pela prática institucional: famílias estruturadas e empregos formais estão em polos opostos ao uso de drogas, nessa perspectiva fez sua fala.

Pedro, o mais novo dos irmãos, também tinha problemas com drogas; não fumava crack, mas cheirava bastante cocaína. Trabalhava, tinha namorada, mas em alguns momentos usava. Nessa perspectiva, o descontrole está associado à perda do emprego e de rompimento de vínculos. Matheus, o irmão do meio, como eu já sabia, havia sofrido um grave acidente de moto e perdido os movimentos de uma perna, por isso não estava trabalhando, recebia apenas uma pequena pensão. Rodrigo, o irmão mais velho, segundo David estava bem, morando com mais um amigo em uma casa que visitei uma vez e trabalhando em uma lanchonete no centro da cidade. Porém, depois do final de semana no qual conversei com sua mãe ao telefone, David me disse que Rodrigo havia sido preso por assalto. Depois que saí da CT, não reencontrei nenhum destes irmãos, com quem tinha grande amizade quando criança. A mãe, Sônia, tinha dois empregos: um de doméstica. O padrasto, Zeca, era deficiente físico e não trabalhava. Depois que eles se separaram eu o reencontrei algumas vezes trabalhando com uma barraca de churros em festas e eventos da cidade. Lembro-me de algumas brigas entre o padrasto e os filhos. Zeca dizia que Matheus era um demônio por atormenta-lo o tempo todo. Certa vez, Zeca saiu correndo pela rua com um pedaço de pau enorme atrás dele, dizendo que iria matá-lo. Sônia, a mãe, era “evangélica”, não lembro ao certo a denominação, mas lembro de Pedro, o mais novo dizendo que jogar Tazo²⁸ era coisa do diabo e que Deus não gostava disso. Desde cedo o controle da vida cotidiana estava presente em nossas vidas, das brincadeiras infantis até a iminência de ser

²⁸ Pequeno disco colecionável muito popular no Brasil no final da década de 1990. Várias coleções foram lançadas pela empresa Elma Chips.

internado em uma comunidade terapêutica. Até agora Pedro não havia sido internado, mas o controle sobre sua vida certamente era sentido.

David, que não era de conversar em particular por muito tempo com ninguém, me contou um pouco de sua vida. Disse que tinha um filho de dois anos chamado Bryan²⁹. A foto do garoto ficava em um retrato no seu armário. David não era casado com a mãe de seu filho. Eles namoraram, mas após algum tempo do nascimento do filho eles se separaram. Contou-me com olhar de decepção, que este foi um dos motivos pelos quais passou consumir mais drogas, o crack de preferência.

Nas reuniões, David não se manifestava muito. Quando pediam para que ele falasse ou quando ele era o capelão (responsável pela liturgia diária), falava pouco e escolhia trechos breves da Bíblia. Na laborterapia gostava de ficar cuidando dos porcos, um trabalho pesado que até nos finais de semana devia ser executado. Ele gostava até ficava bem sujo, mas se sentia bem.

Apesar de termos amigos em comum e de conversas surgirem a partir disso, a interação com David era afetada por alguns motivos. Ficávamos no mesmo quarto e sua implicância com a organização do guarda-roupa passou a me afetar. Ele passou a implicar com a organização do meu armário. Segundo ele, meus pertences não estavam devidamente organizados. As camisetas não estavam dobradas da maneira correta, os livros não estavam dispostos corretamente. Para ele, tudo isso era sinal de desorganização, um desvio de caráter importante. Esse controle do corpo (higienismo) e a organização (contrária ao mito da desorganização social) são expressões do modo mais capilar do controle religioso. É um controle individualizado que se parece muito com o que Hannah Arendt chama de “solidão organizada”, quando todos os oprimidos pelo totalitarismo se voltam uns contra os outros, pelo fato de estarem politicamente sós. Na internação em comunidades terapêuticas, isso acontece muito claramente: há um controle do corpo e uma vigilância intrarresidente.

Por trás da ideia de David sobre meu comportamento, há a noção, propalada pela metodologia institucional, de que todos os atos encontram explicação na essência dos sujeitos (caráter). Não cumprir com determinadas prerrogativas eram defeitos de caráter. Isso está presente nos Doze Passos, nas

²⁹ Como o nome de meu próprio filho, nomes próprios com uma estética em língua inglesa são comuns em contextos de periferia urbana.

atitudes de David, na imprensa que os rotula de “viciados”. Isso é o que produz a sujeição do interno. A partir do momento que ele adere a esse discurso o processo de sujeição se completa.

Há um controle do corpo que marca a vida dos internos, por isso ele passou a insistir para que eu organizasse melhor minhas coisas. Sempre olhava e, ao menor sinal de desorganização, me chamava para que eu organizasse. Quando eu me negava ou reclamava, com um sorriso no rosto ele se retirava. Notava que sua intenção era irritar, mas por vezes ele ia além, comunicava ao monitor minha desorganização e, por vezes, minha falta de vontade em reorganizar. Os monitores me comunicavam e pediam para que eu organizasse melhor meu armário.

Entre os *residentes* era muito comum brincadeiras colegiais, riso, descontração. Em alguns momentos, porém essa jocosidade mostrava um conflito latente. David fazia esse tipo de brincadeiras, com diversos residentes, não apenas comigo e com seu José Claudio que éramos seus companheiros de quarto. Fazia também com Lazinho, Francisco, Guto, Rodrigo, Khalfani, entre outros. Com Fábio ele não brincava, havia respeito de todos com Fábio que era como um líder entre os *residentes*. Sua história de vida encarnava a mudança e revelava algo que todos pareciam querer ser, ouviam com mais atenção suas histórias e dirigiam-se a ele com respeito.

Por essas brincadeiras, Fabio me disse que David não estava no propósito. Segundo ele David ainda tinha muito a aprender, precisava ter mais cabeça aberta para o programa. Porém vimos que David não estava totalmente fora do propósito, visto que compartilhava de muitos princípios que guiam a pedagogia institucional, organização individual, laborterapia.

Durante os momentos nos quais nós tínhamos tempo livre, era usual que ficássemos conversando no fumódromo, ou assistindo televisão, batendo um papo, jogando dominó, etc. Na maioria das vezes, nesses momentos David não interagia com o grupo.

O Propósito é um só. Associação Dona Linda (ADL)

História/Surgimento

Este texto é escrito da maneira como chegou a mim, ouvido nas, reuniões, palestras, missas, nas conversas, no dia a dia. O interesse é descrever e refletir sobre o cotidiano vivido na ADL.

A história e surgimento da ADL confunde-se com a história de seu Raimundo, o Paizão.

Raimundo vem de uma família católica tradicional originária da capital pernambucana, Recife. O pai de Raimundo era músico da polícia militar e, a mãe, dona de casa. Quando ainda pequeno, seu Raimundo participava da igreja católica sempre acompanhando os pais. Chegou a ser coroinha e acólito. Conheceu dona Marinete, esposa dele, em um desfile de 07 de setembro e logo começaram a namorar. O pai de Raimundo era muito rígido. Raimundo me contou que, quando tinha 12 anos, o pai dele tentou ensinar suas irmãs e ele a tocarem instrumentos musicais. Porém, eles só poderiam pegar em algum instrumento após 120 dias de aulas teóricas. Raimundo e suas irmãs reclamavam. Queriam ter acesso logo aos instrumentos. Entretanto, o pai deles não voltava atrás em sua decisão. Eles poderiam pegar em instrumentos apenas após 120 dias de aulas teóricas. Por isso, com cerca de duas semanas de aula, Raimundo e suas irmãs desistiram de aprender a tocar instrumentos. O pai deles não voltaria atrás em sua decisão e eles não aceitavam as condições.

Durante o namoro com Marinete, seu Raimundo ainda participava das atividades clericais, frequentando regularmente a igreja. Porém, o padre da igreja que eles frequentavam largou a batina para se casar. Isso gerou um sentimento de revolta muito grande em Raimundo, que considerava aquilo uma atitude imoral, por isso deixou de frequentar a igreja. Ficou afastado. Dizia que não gostava de padres muito menos da igreja. Nessa época Raimundo se tornou cético. O julgamento da atitude do padre que deixou a igreja, revela que, desde muito cedo, Raimundo tem sobre os outros, especialmente naqueles nos quais confia, elevada exigência moral. Quaisquer condutas que não conduzam com aquilo que Raimundo atribui valor de moralidade serão julgadas por ele como imorais. No cotidiano da ADL isso faz toda a diferença.

Dessa maneira, Raimundo continuava tocando sua vida, namorando Marinete e trabalhando na Companhia Energética de Pernambuco (CELPE) como eletricitista. Posteriormente, após dois anos de namoro e seis anos de noivado, o jovem casal uniu-se conforme manda a tradição. Em 1972, quando Raimundo tinha 24 anos, casaram-se no civil e no religioso e, depois de alguns anos, tiveram filhos. Ao todo tiveram três filhos, duas mulheres e um homem, Cynthia, Paulo e Nélia, nessa ordem. Seu Raimundo trabalhava na CELPE e dona Marinete era professora do ensino fundamental em uma escola pública. Com o salário dos dois criavam e sustentavam os filhos.

Tinham uma família aos moldes tradicionais, conforme Raimundo diz. Dona Marinete sempre indo à igreja e ele não. Ele era casado, porém traía a mulher com prostitutas, frequentava bares, sempre estava alcoolizado e fumava muito. De acordo com Raimundo, eram atitudes imorais, mas que não o afastavam do modelo de família tradicional.

Raimundo conta que, como um pai machão que era, levou o filho para perder a virgindade com uma prostituta. Quando viu, estava ele, sentado no banco da frente de um Opala³⁰ com uma prostituta ao lado fumando cigarro e seu filho com outra prostituta no banco de trás do carro. E assim prosseguia a vida de Raimundo. Casado, três filhos grandes, bebendo diariamente, saindo com outras mulheres, trabalhando, voltando para casa, saindo para bares, jogando futebol com os amigos. Raimundo define esse tipo de vida como uma vida desregrada, sem propósito. Disse que era como uma vida dupla. Tinha uma casa, uma família, mas não fazia nada para manter aquela estrutura em equilíbrio, pelo contrário, as coisas que fazia iam justamente de encontro com a manutenção daquelas estruturas, segundo ele.

Com o passar do tempo, Paulo, filho de Raimundo, passou a ter ações, semelhantes às do pai. Também estava vivendo aquela vida desregrada. Nos momentos nos quais isso ocorria, Raimundo repreendia o filho e dizia para ele não mais tomar essas atitudes. Porém, quando as discussões entre os dois acirravam-se, o filho de Raimundo ameaçava contar à mãe as traições do pai. Isso tornava seu Raimundo impotente perante o filho, que de certa forma manipulava o pai. O pai refletia sobre sua condição e, de certo modo, arrependia-

³⁰ Primeiro automóvel de passeio fabricado pela montadora General Motors no Brasil, tendo sido produzido de 1968 a 1992.

se de ter introduzido o filho na vida que ele levava. Por anos a relação continuou daquela maneira.

No ano de 1999, o filho de seu Raimundo envolveu-se com drogas. Conforme eles dizem, a primeira droga foi a maconha e depois o crack. Pelos relatos colhidos, no município de Petronilha praticamente não há uso de cocaína. Há maconha, muito lança perfume e loló, crack e o brait (bright) ou virado que consiste em uma mistura de crack, ácido bórico em pó e um medicamento encontrado em farmácias e drogarias chamado Multigrip³¹. A mistura é feita em um prato e, com a ajuda de um cartão, faz-se fileiras para que a droga seja cheirada como a cocaína. Os efeitos são bem semelhantes ao da cocaína, Ezequiel, um residente que no dia da minha chegada estava na ADL há apenas 15 dias me contou que, quando era segurança de uma boca em Camaragibe (região metropolitana de Recife) usava muito brait para se recuperar dos efeitos do uso do álcool e retornar ao trabalho.

Dessa maneira, o filho de seu Raimundo passou o ano de 1999 no uso de drogas e, após 6 meses de uso de crack, procurou seus pais para que fosse internado na Fazenda Esperança, que fica no município de Garanhuns, distante 158 km de Petronilha.

Quando soube do descontrole do uso de drogas do filho, em 2000, Raimundo voltou à igreja e passou a participar ativamente de todas as atividades com as famílias dos residentes na Fazenda Esperança. Conforme ele diz: ficou quarenta anos afastado da igreja e, quando voltou, estava disposto a salvar sua família e ajudar a salvar outras. Ele e Marinete, sua esposa, eram os pais mais presentes nas atividades da Fazenda Esperança. Isso chamou a atenção dos padres que cuidavam da Fazenda.

Seu Raimundo conta um episódio muito marcante que, em sua perspectiva, foi determinante para o início de seu trabalho com jovens e dependentes químicos.

Certa noite, Raimundo e a esposa tiveram dificuldades para dormir. Seus vizinhos faziam muito barulho e fumavam maconha no quintal ao lado da casa deles. No dia seguinte, Raimundo se dirigiu aos vizinhos e, repreendendo-os,

³¹ Antigripal da companhia farmacêutica Multilab que faz parte de um dos maiores grupos farmacêuticos mundiais a Takeda.

disse para que parassem com a bagunça de madrugada. Em tom jocoso os jovens responderam:

- E não era assim que seu filho fazia?

Raimundo ficou nervoso, controlou-se e disse:

- Disseram certo, fazia. Hoje ele não faz mais porquê ele serve ao Senhor Jesus.

Um deles disse:

- Quem é Jesus? O senhor não quer me apresentar a ele?

Ainda meio nervoso, Raimundo foi embora. Os jovens continuaram por ali, e sempre se reuniam na casa ao lado da dele.

Um dia, Raimundo estava saindo de sua casa e foi chamado por um dos jovens.

- Raimundo! O senhor está nos devendo uma coisa!

- E eu lá devo para maconheiro, rapaz?

- É que o senhor falou que iria me apresentar Jesus e ainda não apresentou.

Naquele momento, Raimundo correu até a casa de um amigo que morava próximo a ele e convidaram os jovens para entrar na casa de Raimundo. Ali, na garagem, como de costume na região, começaram a contar experiências de vida e trechos do evangelho, tentando mostrar aos jovens como viver o evangelho poderia transformar vidas. Depois daquela primeira reunião começaram a haver outras, nas quais cada vez apareciam mais pessoas. Em um primeiro momento, os jovens eram apenas do bairro. Posteriormente apareciam jovens de diversos bairros da cidade, até que começaram a aparecer jovens dos bairros mais distantes, lotando o espaço. As reuniões eram semanais e aconteciam na garagem de Raimundo, chegando a ter em média 45 jovens.

Nessa época, Paulo, filho de Raimundo, estava internado na fazenda Esperança e as reuniões na casa de Raimundo só cresciam a cada semana. Sabendo da procura cada vez maior dos jovens por seu Raimundo e, diante da falta de políticas públicas municipais para os jovens e adolescentes em situação de risco, uma promotora do ministério público da cidade de Petronilha propôs a

Raimundo que as reuniões fossem em uma sala do ministério público da cidade. Inicialmente as reuniões eram mensais. Com o aumento da procura, passaram a ser quinzenais, depois semanais, chegando a ser quase diárias. Isso aconteceu no período de 2002 até 2006. Essa promotora sentia-se descontente com seu trabalho. Contam que ela reclamava, pois não tinha o que fazer com os adolescentes. Mandava-os para a FUNASE (Fundação de Atendimento Socioeducativo) e eles retornavam às ruas piores do que quando entraram na instituição, como se o crime e as drogas estivessem ainda mais inscritos na subjetividade daqueles adolescentes. Ela sentia que o trabalho de Raimundo poderia surtir mais efeito que as internações na FUNASE se tivesse maior respaldo da prefeitura e se fosse realizado sistematicamente e de maneira preventiva.

Com isso em mente a promotora conseguiu que a prefeitura cedesse um terreno para sediar esse projeto. Sua intenção era realizar um trabalho de prevenção com jovens em situação de Liberdade Assistida³² (L.A). Quando conseguiu o terreno, convidou Raimundo para tomar a frente desse projeto. Nessa época, Raimundo e a esposa já estavam aposentados e já haviam tido uma experiência no trabalho com dependentes químicos na Fazenda da Esperança. No ano de 2005 foram chamados para substituir a equipe de padres que dirigia a Fazenda Esperança, naquele ano os padres se ausentaram em decorrência da Jornada Mundial da Juventude (JMJ) que ocorrera em Colônia na Alemanha. Após a internação de seu filho, Raimundo e a esposa continuaram presentes na Fazenda, realizando diversos trabalhos como voluntários, por isso a direção os escolheu para substituírem os padres que se ausentavam. Nesse tempo ficaram um mês cuidando da fazenda Esperança que, na época, acolhia muitas pessoas.

³² Segundo o Art. 118 do ECA, a liberdade assistida será adotada sempre que se afigurar a medida mais adequada para o fim de acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente. A autoridade designará pessoa capacitada para acompanhar o caso, recomendada por entidade ou programa de atendimento. A medida de liberdade assistida poderá ser fixada pelo prazo mínimo de seis meses podendo ser prorrogada, revogada ou substituída a qualquer momento por outra medida em um contexto de articulação entre audiências e relatórios produzidos pelo orientador, Ministério Público e defensoria. Ainda segundo o ECA, no art. 119, cabe ao orientador promover socialmente o adolescente e sua família, supervisionar a frequência e o aproveitamento escolar do adolescente, sua inserção no mercado de trabalho e apresentar o relatório do caso.

Raimundo conta que a promotora o chamou duas vezes e ele negou. Na terceira vez ele aceitou. Acreditava que não era ela que estava fazendo aquele convite, mas Deus que estava agindo por meio daquela mulher para que Raimundo se tornasse um instrumento dele. A promotora havia conseguido com que a prefeitura cedesse (por um período de tempo que poderia ser renovado) uma área na zona rural do distrito de Petronilha de aproximadamente 350 m², nessa área havia uma casa muito pequena e em péssimas condições. Isso aconteceu em dezembro de 2006 e em janeiro do ano seguinte as atividades na ADL já se iniciaram. ADL significa Associação Dona Linda, nome dado em homenagem à promotora que se chama Maria Amélia, ela que convidou seu Raimundo para tomar a frente deste projeto, inicialmente pensado para jovens em Liberdade Assistida. A Liberdade Assistida (LA) é uma medida socioeducativa, a ser cumprida sem que o adolescente tenha privação de sua liberdade, prevista no estatuto da criança e do adolescente (Lei nº 8.069/90), aplicável aos adolescentes autores de atos infracionais. Trata-se de medida judicialmente imposta, de cumprimento obrigatório. O principal objetivo dessa medida é evitar que o adolescente cometa novamente ato infracional, para isso busca-se reforçar laços familiares e comunitários.

Logo no início, em janeiro de 2007, as condições para se começar a trabalhar não eram fáceis. A casa era velha e precisava de reforma e a verba para o início do funcionamento era muito pequena. Maria Amélia conseguiu o terreno e apoio da prefeitura, mas não podia dedicar tempo a esse trabalho. Raimundo, desde o início, esteve à frente da Associação. Para as primeiras reformas e início de funcionamento, Raimundo usou dinheiro próprio, por isso, ficava sem pagar suas contas que eram pagas por Marinete. Logo no início, a casa, que ainda não era uma comunidade terapêutica, começou a receber moradores. Eram poucos, mas não apenas adolescentes em Liberdade Assistida. Esses iam para a Associação, faziam atividades e voltavam para suas casas. Os moradores, que passaram a ser residentes ou internos, eram usuários de drogas de todos os cantos da cidade, eram adolescentes, jovens, adultos e idosos. Desde sua origem, portanto, a ADL acolhe todas as pessoas - desde que sejam homens - que procuram ajuda. Dessa maneira, a instituição passou a acolher usuários de drogas, mesmo que esse não tenha sido seu propósito inicial. A intenção inicial para a criação da ADL, era realizar atividades com

adolescentes em Liberdade Assistida. A demanda para se acolher usuários de drogas fez com que o propósito inicial da ADL se expandisse.

Anderson, administrador e assistente social da Associação, me disse que a ADL é diferente das outras comunidades terapêuticas porquê acolhe qualquer um, pode ser adolescente, jovem, adulto ou idoso.

A gente simplesmente acolhe. Se uma criança chega aqui com a mãe, ou com a tia, ou avó e diz que quer ficar por vontade própria a gente acolhe. Depois corremos atrás dos documentos necessários para a internação dessa criança, por que a gente não pode falar para ela ir embora e voltar depois, por que esse depois pode ser tarde demais, ou a pessoa não volta mesmo.

Atualmente, com o início do processo de profissionalização, há triagem para o acolhimento de novos residentes, mas, em algumas situações, eles acolhem e depois a fazem. Geralmente a triagem é realizada por Raimundo e Anderson. Nos primeiros anos de funcionamento da ADL não existia isso, qualquer um que chegasse procurando ajuda seria acolhido.

Gilson, um jovem de aproximadamente 29 anos, já esteve internado na ADL por 4 meses no ano de 2009. Desde que saiu de sua internação nunca mais usou droga, nem voltou para a vida “bagaçada” que tinha antes. Depois de ter saído continuou como voluntário, casou-se em uma cerimônia na capela da unidade masculina e morou por algum tempo na unidade feminina que já não existe mais com a esposa e a filha que atualmente têm nove anos. Ele me disse que, no período em que ficou internado só estavam ele, seu Raimundo e mais dois adolescentes. De fato, o início foi bem diferente do que a ADL é hoje, segundo o que dizem Raimundo e os funcionários ou residentes que já estiveram na ADL nos anos iniciais.

Com as regulamentações da ANVISA nº 29/2011 e outras que vieram a substituí-la e, posteriormente, com a resolução CONAD nº 01/2015 a ADL passou a buscar se adequar, tanto para não ser interditada, como aconteceu com a unidade feminina, fechada em meados de 2012, quanto para receber financiamento junto à SENAD. A ADL está iniciando esse processo de institucionalização, busca se adequar as regulamentações, mas ainda está no princípio. As adequações nas construções são realizadas pelos próprios coordenadores e residentes, as adequações na parte administrativa, burocrática

e busca por recursos (federais, estaduais e municipais) são comandadas por Anderson, mas ele esbarra na figura e no personalismo de Raimundo. Acostumado às relações de amizade e compadrio, Raimundo prioriza a busca de recursos junto às igrejas e população local, além disso, ele não admite que sejam aceitos internos que estão afastados de seus trabalhos e recebem auxílio doença por dependência química, acha isso uma atitude descabida, em muitas situações Raimundo apresenta dificuldades de aceitar inovações, demonstrando conservadorismo. Há respeito na relação entre Anderson e Raimundo, mas Anderson não toma nenhuma atitude sem antes receber aprovação de Raimundo o que torna o processo de profissionalização da ADL lento.

Raimundo me contou que, desde 2013, começou a escrever um livro em forma de cordel, mas nunca conseguiu terminá-lo pois tem muitos afazeres e atribuições referentes à ADL. De fato, é notável que Raimundo dedica grande parte do seu tempo a isso. Para ele, o trabalho na ADL é como uma missão. Para cumprir essa missão ele deixou de viver a vida de aposentado tranquila, ao lado da esposa, que muitos gostariam de ter, para viver uma vida repleta de responsabilidades, ao lado de pessoas, muitas vezes desconhecidas que passam a chamá-lo de paizão.

Na sede da ADL, Raimundo tem um quarto individual equipado com: televisão, bicama, bicicleta ergométrica, prateleiras, ar condicionado Split. Nele Raimundo dorme todos os dias, Marinete dorme em alguns finais de semana, os outros dias da semana ela passa em sua casa que fica no centro da cidade. Raimundo vai à sua casa somente para almoçar. Todos os dias, por volta do meio dia, ele deixa a Associação com sua caminhonete Nissan Frontier branca e vai para sua residência almoçar. Por volta das 14 horas, Raimundo retorna à Associação, algumas vezes aproveita esse horário para trazer coisas da cidade.

O futuro livro que Raimundo está escrevendo ainda é um arquivo do Word. Para ele, minha presença na Associação têm um propósito. Desde nosso primeiro contato, pelo telefone, se identificou e comentou, que desse trabalho, poderia surgir uma grande amizade. Com isso ele acredita que eu poderia contribuir com a elaboração do seu livro. Por não saber nada sobre cordéis, expliquei a Raimundo sobre a impossibilidade de ajudá-lo em seu livro. Apesar de Raimundo não possuir grande intimidade com a escrita, expliquei a ele que

seria ainda mais rico se ele escrevesse, pois aí de fato seria uma obra autoral.
Em formato de cordel, sobre o surgimento da ADL ele escreveu:

A CHAVE

Homem, marido e pai resistente
que do pecado não queria se apartar
mas Senhor Deus é poderoso e onipotente
tem seus mistérios e sabe trabalhar

Por permissão de Deus,
meu filho Paulo drogas passou a usar
foi então a chave certa, que Jesus usou para desvendar
o segredo do meu coração e nele passou a morar

Para você amigo leitor um conselho agora te dou
Dizem que se conselho fosse bom não se dava se vendia
Há momentos na vida que nos deparamos com fortes ventanias
e falhamos quando dizemos daqui não saio daqui ninguém me tira. **ATENÇÃO!**:
Cuidado com essa arrogância ela é proposta pelo pai da mentira
Quantas vezes fui chamado pelo amor !
Mas para o convite de Deus fiz ouvido de mercador
a rede foi lançada e meu coração dela se desvencilhou
Em seguida o anzol foi atirado e logo me ferrou
Fiquei sem saída por que senti muita dor
Obrigado Senhor Deus, hoje eu compreendo foi tudo por AMOR.

No colégio das Damas existe um grupo de oração
agradeço a Deus de coração por estar Irmã Eliane
a frente da coordenação

Todas terças feiras minha esposa comparecia
rezava que só uma louca por que seu marido bebia
Durante dez anos ela o grupo frequentou

porém do álcool seu marido ainda não abdicou
por que pra tudo tem sua hora e a dele ainda não chegou

Nesse momento em que escrevo são quatro e treze da manhã
convido você que está lendo seja mãe pai ou irmã, pra uma oração a gente
fazer,
pois o que mais interessa
é ver seu ente parar de beber
e uma vida santa e sadia ele poder viver.

Nélia minha filha caçula, também ao grupo resolveu frequentar.
Por ter uma voz bonita, foi convidada a participar
Então a mãe coruja fez de tudo pra me levar
fracassou mais uma tentativa de me convencer
não me interessei em ver minha filha cantar
pois meu coração era de pedra e difícil de se converter

Agora o homem forte e poderoso
num servo humilde se tornou e no grupo de oração
seu testemunho já contou. Pois, para seu bem e dos
ouvintes a SANTÍSSIMA TRINDADE ele glorificou. (AMÉM). (...)

Amigo de fé

Certa noite quando dormia Deus veio comigo falar
Ele disse: Levanta-te e bota lixo para fora por que aí hei de morar
Sua voz era tão forte que parecia um trovão
pensei e discerni a lixeira é meu coração
Foi então que decidi trabalhar para o reino na mesma hora
e a vida se transformou numa benção pra mim e minha senhora.

A minha vida mudou da água para o vinho
Meus primeiros passos para levar ajuda
foram os de CASA e meus vizinhos

Para propagar o Evangelho andamos quilômetros e léguas
para chegar no povoado de Iratama, fomos numa carroça
cuja tração era as patas de uma égua

Para anunciar o Evangelho não medimos distância
testemunhar o grande amor de Jesus por nós
é o que vale e tem importância (AMÉM).
Fui ao presídio anunciar Jesus para os detentos
de lá saí feliz por que percebi que todos estavam atentos.
evangelizei em escola e faculdades
acabei conhecendo vários estados e cidades
viajei de carro ônibus e avião
Porém nunca nada tocou tanto o meu coração
Foi ver criança de cabaré me pedindo para que a eles
ensinasse uma oração

Certa noite, quando eu e minha esposa com eles orava, no coração uma
mistura senti: metade tristeza e metade alegria uma sensação jamais sentida.
Quando uma criança para sua mãe falou:

Mãe largue esse crack para não perder a vida

Amigo leitor por essas almas em sinal de respeito
eu vos convoco, baixe a cabeça feche os olhos coloque mão no peito; vamos
orar:

Jesus misericordioso, essas almas na tua presença faz repousar.

Certa noite na rua uma garotada
a todos incomodava
usava droga, bebia e proferia palavras depravada
No dia seguinte por eles passei
criei coragem e lhes perguntei
que brincadeira era aquela e um deles em estado de embriagues me
respondeu; não foi assim que seu filho fez? Naquele momento procurei terra
nos pés e não achei

Vejam só! Com muita paciência Deus me ungiu e aí dei-lhe a resposta: meu filho fez; porém não faz mais

por que a Jesus descobriu

Para eles uma proposta lancei se queriam a Jesus conhecer. Saí da presença deles e fui outros problemas resolver

Uma semana se passou e outra vez seu Raimundo com eles se encontrou

Foi quando um deles bem alto gritou:

“Seu Raimundo o senhor nos deve e ainda não pagou”

em direção deles eu fui e perguntei o que é que devo a vocês?

E todos numa só voz, me respondeu: Nos apresentar o Senhor JESUS.

Foi então que perguntei. Fala sério? Vocês querem mesmo? Queremos sim responderam com altivez

Naquele momento me enchi de coragem

corri em direção a minha esposa e lhe pedi abre a

garagem

A mulher perguntou espantada o que aconteceu?

esses adolescente querem conhecer JESUS pra se tornarem filhos de DEUS

Numa outra noite o anjo a falar comigo tornou

DEUS me deu cinco palavras de encorajamento e AMOR

Foram elas: Tu tens a minha benção

Creia tende convicção

Eu odeio o mundo

Prisão Espiritual

Justiça

O tom de voz era tão forte que senti balançar as janelas

Porém com temor e respeito passei a acreditar nelas

Por ter sido abençoado, logo comigo pensei

agora vou possuir riqueza, e vingar-se da pobreza que passei

Estamos subordinados aos bens materiais

E pra viver eternamente os valores se invertem

precisam ser espirituais

Lembre-se amigo leitor que sua aquisição

não é através loteria como mega sena ou bolão

Deus quando te enviou ao mundo já implantou no teu coração (AMOR)

No dia 14 de julho de 2001 na fazenda da Esperança fui parar
Levei meu único filho homem para das drogas se libertar
Conheci o frei Hans, Nelson e Pe. Luiz, homens de fé e bom coração
O que aprendi com eles, hoje me faz feliz e um bom cristão

Agora amigo leitor preste bem atenção
Pois o que vou lhe dizer serve e é o melhor remédio pro coração
Pelo frei Hans pra amar eu fui cobrado
Aprendi a amar e a ADL surgiu
Bendito seja Jesus e adorado, por que o medo de amar sumiu

Depois de instalados, começaram os trabalhos e, desde 2007, continuam sem interrupções. No início a ADL contava com apoio financeiro da prefeitura, que destinava verbas para manutenção de parte dos gastos mensais da Associação. Os outros gastos eram cobertos com a ajuda da igreja católica que arrecadava alimentos e donativos mensais. Com o tempo e a continuidade do trabalho, a prefeitura de Petronilha, no ano de 2009, lotou quatro funcionários na ADL. São eles: Anderson, Robson, Carlos e Mariana. Os três homens são ou foram alunos da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Anderson é o mais velho dos três, com aproximadamente 31 anos. Branco, alto, tênis Adidas, cursa o terceiro ano de Serviço Social, é casado e o único lotado como auxiliar administrativo. Na prática, atua como administrador e assistente social, cuidando das finanças, financiamentos, elaboração de projetos, preenchimento das fichas dos residentes, participa das triagens, busca recursos, etc. Robson também é professor de Física em uma escola municipal, formado em Biologia, leciona Física pois não haviam professores dessa disciplina no município. Calça jeans, camiseta e sapatênis, negro 30 anos, magro e franzino. Faz parte de um grupo de oração da cidade chamado Sal e Luz. Na associação, desempenha serviços de auxiliar administrativo, mas, na prefeitura, passou no concurso como auxiliar de serviços gerais. Como auxiliar administrativo Robson auxilia Anderson. Preenche fichas, organiza documentos e papéis referentes à internação dos

alunos, prestação de contas, etc. Carlos é o mais novo, cor parda, calça jeans, camiseta e tênis Adidas. 28 anos, cursa Zootecnia na UFPE e, na ADL, atua como auxiliar administrativo. No concurso da prefeitura também assumiu como auxiliar de serviços gerais, desempenha os mesmos serviços que Robson. No cotidiano da ADL, Carlos diferencia-se de Robson principalmente por participar dos jogos de futebol, isso faz com que os internos tenham maior abertura para conversas e brincadeiras. Mariana é psicóloga, não a conheci pois no período que estava realizando trabalho de campo ela estava afastada em período de licença maternidade, todos esses funcionários atuam na ADL em horário comercial.

No início, a ADL era mantida com apoio da prefeitura, doações da igreja e da sociedade civil, isso perdurou até 2014. Nesse ano, após atender à todas as exigências, a ADL passou a receber financiamento da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD) que, atualmente, financia dez vagas na instituição. Segundo Anderson, isso aliviou bastante a situação da Associação, anteriormente, quando não recebia o financiamento da SENAD, era gasto muito tempo pedindo ajuda as igrejas e aos comerciantes. Porém, hoje em dia as doações das igrejas ainda se fazem presentes, demonstrando que o processo de profissionalização na ADL está apenas no início.

Vivenciei alguns episódios nos quais a ADL conseguiu doações graças ao pedido de Raimundo e a parceria com a igreja católica. No domingo, dia 15/11/2015, fomos de Van à uma igreja em Recife. Não foram todos os residentes, apenas alguns escolhidos por Raimundo, que ficaram muito contentes. Se arrumaram muito antes da Van chegar. Às 17:15 todos já estavam prontos. Calça jeans, o melhor tênis, alguns de camisa, outros de camiseta, perfume e creme no cabelo. Eu fui tomar banho depois de Ezequiel me chamar algumas vezes, dizia que eu devia me aprontar logo. Às 18:00 a van chegou e após comermos pizza embarcamos para Recife. A celebração seria às 19:30. Na frente da Van foram o motorista, Raimundo e Chiclete, voluntário e ex residente. Atrás foram 4 residentes: Galego, Jonathan, Lucas e Diogo; três ex internos e voluntários Gilson, Gilton e Bruno; um pesquisador ou professor, como os residentes me chamavam e Robson, funcionário, também chamado pelos residentes de professor. Nós nos sentamos misturados no fundo da Van. Na primeira fileira da Van sentaram-se duas esposas de ex residentes, também

voluntárias e Dona Marinete, esposa de Raimundo. Não havia diálogo entre as esposas e os maridos. Quando chegamos à igreja não foi possível que sentássemos juntos. Cada um sentou-se num banco, porém todos estavam próximos, orbitando em torno de Raimundo.

Em certo momento da missa, o padre chamou Raimundo e todos que estavam juntos. Foram somente os homens. As mulheres ficaram em seus bancos. Eu e Gilson ficamos fotografando o momento. O padre começou dizendo que conhecia a ADL e sabia da importância do trabalho de Raimundo, enfatizou que lá não havia mensalão, petrolão ou essas coisas. A intenção era fazer com que os fiéis conhecessem e confiassem na instituição. Em seguida, o padre convidou os fiéis a ajudarem e, em frente à assembleia, entregou uma cesta simbólica nas mãos de Raimundo. Aquela cesta representava as outras doze que foram doadas naquela data e, com o conhecimento dos fiéis recifenses, abria espaço para que fossem doadas muitas outras. Depois da entrega da cesta o padre passou o microfone a Raimundo que agradecendo a oportunidade disse:

Muito obrigado, padre. O senhor sabe da nossa luta, nossa batalha. Na ADL, nosso propósito é um só. Ajudar as pessoas a se livrarem do vício das drogas, do álcool, desse mundo de perdição.

O deslocamento até Recife para conseguir apenas treze cestas básicas não valeria a pena, a fala do padre e a posterior fala de Raimundo deixam claro que o principal motivo da ida à missa em Recife não foi apenas receber as doações. O real motivo foi divulgar o trabalho e aparecer politicamente. Recife passa por um problema de falta de instituições para acolher os milhares de dependentes químicos da cidade, devido à escassez de instituições e ambicionando ampliar a oferta desses serviços, a prefeitura de Recife procurou a ADL para saber se a instituição contava com capacidade para receber mais dez internos, que seriam financiados pela prefeitura. Com essa visita, Raimundo deixava claro à sociedade recifense a importância do seu trabalho e o desejo em receber esses internos. Alguns dias depois da missa citada anteriormente, Raimundo, Anderson e representantes de outras comunidades terapêuticas se dirigiram até Recife para uma reunião na prefeitura na qual decidiram a respeito da ampliação da oferta de vagas nas instituições. As instituições que atendessem as determinações da prefeitura, que segue as normas da Agência

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), receberiam as vagas. A ADL foi uma das instituições contempladas com o financiamento de dez vagas. Para, de fato, recebê-las precisaria apenas disponibilizar mais um quarto para acolher os novos residentes. A solução para isso já havia sido pensada. Raimundo voltaria a dormir no quarto que eu estava dormindo, era um quarto menor e menos luxuoso que o atual, porém, para receber estas vagas, valeria à pena.

Outro episódio importante, que mostra a força da figura de Raimundo para a cidade de Petronilha e a importância da parceria com a igreja católica, aconteceu na quarta-feira, dia 18/11/15. Naquela data saímos da Associação, por volta das 19:00. Na caminhonete de Raimundo fomos em cinco: Raimundo, Felipe, Washington (voluntário), eu e Daniel. No Uno de Val, coordenador, também foram cinco: Val, João Paulo, Diogo, Bento e Lucas. Todos escolhidos por Raimundo. Chegamos na paróquia São Vicente de Paulo, que fica no bairro de Maués, um dos mais pobres de Petronilha, por volta das 19:20. A igreja já estava com muitas pessoas, quase todos os lugares ocupados. Chego e sento em um banco no centro da igreja, ao lado de duas senhoras que, pelas roupas, pelo modo de falar, de olhar e de se comportar aparentavam ser muito simples, de origem humilde, chego a conversar um pouco com elas, mas sou interrompido por Washington, pois Raimundo havia me chamado para sentar ao lado dele no primeiro banco da igreja, ali também estavam sentados Washington e Felipe. Alguns bancos atrás sentaram-se os outros residentes acompanhados de Val.

É notável a diferença da igreja e das pessoas que frequentam a missa domingo no Recife e quarta-feira em Petronilha. No Recife, não havia lugar para estacionar a Van, a igreja tinha estacionamento que, inclusive, estava lotado. Em Petronilha, a igreja não tinha estacionamento, poucos veículos que chegavam eram motos, nas quais nem o motorista nem o passageiro usavam capacetes. No Recife as mulheres iam com bolsas de couro e usavam óculos Dior. Em Vitória, as senhoras usavam vestidos simples e sandálias. Havia jovens nas duas igrejas, mas quando acabou a missa, os de Recife foram embora, os de Petronilha continuaram na praça. A missa seguiu, muito animada. Era uma missa de cura e libertação. Logo no início, houve um momento de louvor, depois houve adoração ao Santíssimo, momento no qual alguns choravam, se ajoelhavam. Nós, no primeiro banco, nos abraçamos e depois entrelaçamos os braços. Havia união. Posteriormente, o padre, que todos chamam pelo nome, chamou

Raimundo e me chamou, dando destaque a minha pesquisa na ADL. Eu e Raimundo subimos diante da igreja lotada. Logo após, subiram os demais: residentes, voluntário e coordenador. O padre apresentou brevemente o trabalho da ADL e deu a palavra a Raimundo que agradeceu a oportunidade de estar ali, depois, sem que eu percebesse, passou o microfone para minhas mãos e disse que eu tinha algo a dizer. Esboçando alguma reação, apenas disse que agradecia muito à ADL pela acolhida e a todos da Comunidade São Vicente de Paulo por aquele momento. Os fiéis aplaudiram nossas falas com muita empolgação. Ao final disso, o padre elogiou a capacidade da Comunidade em ajudar a quem precisasse, e nos entregou as doações: uma cesta grande repleta de alimentos e uma sacola com roupas. Pronto. A ADL havia sido apresentada à sociedade recifense – em uma igreja frequentada por parte da elite econômica da cidade - e também apresentada à sociedade local – em uma igreja frequentada, em sua maioria, por moradores de um dos bairros mais pobres da cidade – esse jogo de perspectiva, no qual há circulação local e regional, confere a ADL a visibilidade necessária para se angariar maior poder político – que pode facilitar na obtenção de financiamentos- também amplia o leque de possíveis doadores. Essa preocupação por busca de financiamentos é reflexo da ampliação dos mesmos. Atualmente a SENAD financia vagas em comunidades terapêuticas em todo o Brasil. Também evidencia um processo de profissionalização e adequação das CTs às regulamentações da ANVISA e dos órgãos financiadores. Esse processo foi iniciado recentemente na ADL que já conta com vagas financiadas pela SENAD.

Ao chegarmos na ADL guardamos as doações na dispensa. Os residentes foram para os quartos. Raimundo chamou Val (coordenador), Josias (coordenador), Washington (voluntário) e eu para comermos queijo e tomarmos Fanta. Ficamos sentados na antessala e Raimundo falava da importância de ter a parceria com a igreja e que, naquela noite, Jesus o havia tocado profundamente. A partir dessa noite, toda quarta-feira, Raimundo e alguns jovens escolhidos por ele iriam à missa: “isso irá ajudar na recuperação dos meninos”.

Para além da espiritualidade de Raimundo e sua intenção em ajudar os *residentes*, há aí, novamente, a necessidade de aparição pública, para além das doações arrecadadas, Raimundo passou a ser prestigiado pela população local,

e seu trabalho adquiriu maior legitimidade social. Dessa maneira acumula capital político que pode ser utilizado no momento que desejar.

O privado e público se misturam: Raimundo é um paizão na ADL, também é um paizão na cidade, membros do grupo de jovens e ex residentes continuam chamando-o dessa maneira. O que acontece com Raimundo lembra o processo descrito por Vitor Nunes Leal (1976). Assim como no coronelismo, Raimundo têm influência política. O poder privado extrapola os limites da casa e chega ao poder político institucionalizado. A ADL é co-fundadora da Associação de Comunidades Terapêuticas de Pernambuco, cuja presidente é a vereadora Michele Collins esposa do deputado federal Cleiton Collins. Apesar de Raimundo negar e dizer que o poder político não deve interferir em nenhuma comunidade terapêutica, é possível notar que o poder dele já se espalhou, ultrapassando os limites da comunidade terapêutica e chegando a outras esferas.

Ao longo da descrição que segue, vai ser possível perceber que o comportamento de Raimundo na ADL reatualiza o comportamento que o pai de Raimundo teve na educação dele e de seus irmãos. De formação militar, o pai de Raimundo deu a ele uma rígida educação, transmitiu, juntamente com todos os atores e processos que socializaram Raimundo um conjunto de valores e moralidades conservadores para os padrões atuais.

Nas falas cotidianas, nos discursos, em palestras e conversas informais Raimundo (re) transmite esse conjunto de valores e moralidades. O discurso de Raimundo é central no modelo de tratamento proposto pela ADL, todo o tratamento é embasado pelas palestras, discursos e conversas com Raimundo.

[Tratamento: uma experiência de amor](#)

A ADL é uma instituição filantrópica de tratamento inteiramente gratuito para todos os residentes. De acordo com o *Plano de trabalho* intitulado: *Sonho de Deus, "Justiça"*, que estava guardado em uma caixa no escritório "seu objetivo é oferecer aos dependentes de substâncias psicoativas, condições de tratamento, proporcionando uma vivência comunitária e possibilidades de retorno consciente ao convívio social". Para atingir os objetivos descritos acima, a ADL conta com o tripé terapêutico: espiritualidade, trabalho e disciplina. Não se utiliza da metodologia dos *Doze Passos*, tão comum em comunidades

terapêuticas e irmandades anônimas como o *A.A* e o *N.A*. A espiritualidade é pautada pelo catolicismo. Baseia-se: na oração em grupo nos momentos que antecedem as refeições e antes de dormir, na reza diária do terço, no discurso de Raimundo e na frequência às missas e grupos de oração. Não há muita fixidez quanto à duração das orações, porém elas seguem uma sequência. Antes das refeições Raimundo lê o evangelho diário, depois faz uma reflexão sobre o texto lido, colocando o de vista sobre o assunto e sua visão de mundo. As orações que antecedem a hora de dormir são mais longas e começam depois do jantar. Muitas vezes, enquanto aguardam a chegada de Raimundo, os residentes iniciam as orações com a reza do terço da misericórdia. Quando Raimundo chega, os residentes silenciam. Aguardam o início da leitura de trechos de livros cristãos ou da própria Bíblia seguido por uma interpretação e reflexão de Raimundo. Durante alguns dias, Raimundo leu trechos de um livro chamado “O Flagelo das Drogas” de Maria Emmir Nogueira - fundadora de uma comunidade católica sediada em Fortaleza chamada Shalom - e fez reflexões baseadas na leitura. Os temas mais recorrentes nas reflexões de Raimundo são: histórias do passado, sexualidade, política, família, drogas, modernidade, assuntos da atualidade. Uma gama grande de temas que servirão para dar suporte ao seu ponto de vista.

Não sou eu que passo essa mensagem a vocês, é Deus. Eu sou usado, sou só um instrumento. A gente passa por uma crise, uma crise de personalidade, de amor, de reconhecimento, muito pior que essa crise financeira, econômica que a gente vê aí no país, uma crise familiar (celular de Val toca e Raimundo para de falar. Era Chiclete falando de uma palestra que Raimundo vai dar, cujo tema será: Jovens e seus problemas). O salmo responsorial de hoje diz assim: “Todos que procedem retamente, eu mostrarei a salvação que vem de Deus”. O salmista está falando. Olha, se todos os seus procedimentos, se todos os seus comportamentos forem retos eu lhe mostrarei a salvação. O que é a salvação? É a paz. Então devemos proceder retamente. Quando a gente faz alguma coisa errada, por exemplo vai lá no esconderijo de mãinha, onde mãinha guarda o dinheirinho para pagar a luz a gente vai lá, dá o bote, pega ele e leva para a gente usar o que não presta. Depois que usa a gente cai numa depressão, poxa, chegar em casa a luz cortada. Aí a mãe diz assim:

- Meu filho, cadê o dinheiro que estava aqui?

-Sei não, mamãe.

Haja depressão, haja consciência pesada, dando lapada. Por causa de duas, três pedras deixaste cortar a luz da sua mãe. Esse procedimento não é um procedimento correto. Esse comportamento não é um comportamento de cristão. Mas é um comportamento de drogas, daquele que usa drogas. É preciso ser revisto é preciso a gente fazer essa reflexão, é preciso se perdoar e pedir perdão. Primeiro de tudo a gente tem que se perdoar. Porque se a gente ficar se maltratando, aí é que a consciência vai dar lapada. Minha culpa, minha culpa, minha tão grande culpa. Arrependimento, gente. São João Batista anunciava o reino dessa forma.

“ Arrependei-vos e convertei-vos porque o reino de Deus está próximo”.

Hei, não importa o que tu fizeste, Deus gosta de um coração contrito. Deus gosta quando o homem se arrepende. Ele esquece todo o mal que você fez lá atrás, quer te dar uma vida nova! Por isso que a palavra diz assim: “Todo aquele que está em Cristo é uma nova criatura” Precisamos não só querer ser uma nova criatura, mas acima de tudo estar em Cristo, com Cristo, por Cristo, viver por Cristo aí há brilho em nossa vida, nos nossos olhos, há brilho no que a gente faz, já não vou andar mais de cabeça baixa. Vou estar com o astral lá em cima tentando erguer o astral dos outros.

Notamos que Raimundo apresenta uma leitura cristã, moralizante da sociedade. Como no tratamento da AVN, baseado nos Doze Passos, o tratamento da ADL, baseado no discurso de Raimundo e na espiritualidade católica, individualiza o problema e culpabiliza o sujeito. Ele passa a ser portador de uma imoralidade. O sujeito usa o que não presta, logo torna-se aquilo que usa. Daí a necessidade de colocar mais moral neste sujeito já culpabilizado e desmoralizado. Há uma despolitização da questão. A suposta eficácia da terapêutica pode ser questionada: Será que o simples fato de imputar moral no sujeito resolve sua dependência? Ou apenas cria um dependente culpabilizado? Se o interno entender esse processo e aderir ao discurso de Raimundo ou a metodologia dos 12 Passos e, mesmo assim, voltar a usar drogas – o que não é difícil, visto que a recaída faz parte do tratamento- ele o fará culpando-se muito mais que antes, agora vê o uso de drogas como muito mais amoral que outrora.

Na ADL a salvação do sujeito se daria através da religião que o converteria à uma nova moral, uma *vida nova*.

As falas de Raimundo também giram em torno de temas contemporâneos, somadas aos momentos de espiritualidade, ao lazer, à laborterapia e a outras atividades a seguir descritas. São esses os únicos meios de tratamento para os internos utilizados pela ADL.

Tome cuidado com as amizades que você faz aqui. Amizade é bom, mas cuidado com as amizades que você vai fazer. Não dê seu telefone, não dê seu e-mail, não dê seu "face". Anderson saiu daqui semana passada, tá com o face de quase todo mundo aqui. Isso é um perigo. Isso é um perigo! Qual é a vida social que esse pessoal tá vivendo? O que ele tem para passar de bom para os outros? Ele não tem nada de bom para ele! Vai ter para os outros? Que trocas de informações são essas? Cuidado! Cuidado com esse avanço tecnológico, cuidado com essas inovações, cuidado com isso(...)

A visão de Raimundo a respeito da tecnologia e das inovações refletem o modo de Raimundo atuar na administração e no cotidiano da ADL. Raimundo não permite que adicionem desconhecidos ao *Facebook* da ADL, não permite que sejam feitas inovações na metodologia institucional. Essas poderiam ser realizadas. Anderson, administrador e também estudante de serviço social já realizou cursos da SENAD; Paulo, filho de Raimundo e ex vice-presidente já realizou cursos da FEBRACT. Nada disso é colocado em prática. Raimundo se mantém à frente da instituição. Dessa maneira, o tratamento segue seu *modus operandi*.

Como forma de tratamento, na ADL, não são utilizados medicamentos, apenas quando esses são receitados pelos médicos particulares do residente, mas há uma parceria entre a ADL e um hospital público da cidade. Assim, sempre que necessário, os *residentes* são encaminhados.

Sobre isso houve um episódio interessante. Após a oração todos já haviam ido dormir, Raimundo em seu quarto, parte dos residentes em um quarto, parte em outro, eu no meu quarto. O silêncio era quase absoluto, apenas se ouvia o barulho dos ventiladores e, vez ou outra, o zunido dos muitos pernilongos. Época de ascensão do Zica vírus no estado de Pernambuco. Às 22:40 saí do meu quarto. Imaginei que fosse o único acordado, pois ainda escrevia meu diário de campo. Ao sair do quarto encontrei com Flávio, o mais novo residente. Ele tem 53 anos de idade e é dependente de álcool e crack. Ele

estava suando em bicas e me disse que estava com medo, aflito, que eram sintomas da depressão. Conversamos um pouco e, após Flávio dizer que estava melhor voltei para o quarto. Depois de alguns minutos Flávio bateu em minha porta, continuava mal, entrou no meu quarto e, quando estava fechando a porta, convidei-o para sairmos e conversarmos na sala. Já sentado no sofá, Flávio me disse que costumava tomar *Diazepan* e que, por não ter trazido para a ADL, estava com dificuldades para dormir. Como ele não tinha o remédio e talvez outros residentes tivessem, resolvi chamar Val que estava dormindo no quarto ao lado com os residentes. Val disse que Flávio não podia tomar remédio e ficou conversando com ele por trinta minutos. Na manhã seguinte, às 6:30, Raimundo acordou a todos. Sentaram-se na sala: Raimundo, Val e Flávio. Depois de conversarem, Raimundo me disse que estava descontente com Flávio e sua família. Ninguém havia lhe avisado da depressão de Flávio e de sua necessidade de tomar medicamentos. Todas essas perguntas haviam sido feitas por Raimundo no momento da triagem. Por ter esses problemas, Flávio foi encaminhado ao hospital municipal, parceiro da ADL. Por isso, se tivesse receita médica poderia fazer uso dos medicamentos. Raimundo disse que a família de Flávio estava dispensando-o, como se fosse um objeto/problema. Flávio tem 53 anos de idade e, assim como José Claudio é o *residente* mais velho de sua instituição, há algo de semelhante na internação de ambos. O modo pelo qual as famílias internam os residentes faz refletir sobre o papel dessas instituições. Parece-me que algumas famílias se utilizam delas para depositarem seus entes que não mais produzem, servindo como asilos ou depósitos. Interessante pensar que estes asilos/depósitos estão sendo financiados pelo Estado sob a justificativa de serem instituições para o tratamento da dependência química.

Para o tratamento, a ADL conta com uma psicóloga (afastada) que realiza apenas reuniões coletivas, atividades pedagógicas e de convivência. Há um curso de elétrica ministrado por um professor contratado pela prefeitura, ex funcionário da CELPE e amigo de Raimundo. As turmas são divididas e as aulas acontecem três vezes por semana. Há reuniões semanais ministradas por alunos do curso de Pedagogia da Faculdade Osman Lins (FACOL). No período da manhã, as reuniões são para os adolescentes em Liberdade Assistida³³, as

³³ Às terças e quartas feiras a ADL recebe adolescentes em Liberdade Assistida. Eles tomam café da manhã fazem atividades pedagógicas almoçam e vão embora.

atividades realizadas por eles na ADL são parte do cumprimento da medida. No período da tarde a reunião é oferecida aos internos.

O tema da reunião é violência doméstica, o público são os adolescentes em Liberdade Assistida. Estão na sala, três alunas do curso de pedagogia da FACOL que ministram a reunião, Raimundo, Val, eu e sete adolescentes em Liberdade Assistida. As mulheres estão apresentando quais as causas e consequências da violência doméstica, passam um curta metragem nacional intitulado *Acorda, Raimundo Acorda*³⁴. A maioria dos adolescentes estão atentos, em alguns momentos se entreolham desconfiados. Quando o vídeo termina, todos riem. A intenção do curta metragem é, com humor, fazer o espectador refletir sobre temas como: machismo e misoginia. Porém, talvez, a maioria dos espectadores que estavam assistindo ao curta metragem naquela sala não tenha refletido sobre isso. Um homem desempenhando as funções de uma mulher, na perspectiva deles, era inconcebível, surreal. Depois do vídeo, as mulheres começam a pensar em alternativas ou medidas que poderiam ser tomadas para tentar diminuir a violência doméstica, explicando os avanços da legislação com a criação da lei Maria da Penha.

Raimundo interrompe a explanação das mulheres para fazer uma observação:

Muitas vezes a mulher busca essa lei (Maria da Penha) para prejudicar o homem, Maria da Penha gostava de apanhar. Mesmo depois de tanto apanhar, como ela ainda ficava com aquele homem? Depois da lei Maria da Penha o homem piorou, em vez de dar um tapa ele dá logo um tiro. Ele mata pra não ser denunciado. Não adianta denunciar, não adianta nada, o que precisa é de amor, se não for o amor não tem saída.

De alguma maneira, com comentários, Raimundo conseguiu interferir na palestra. O ponto de vista de Raimundo e sua visão de mundo passavam a ter mais peso que o argumento das mulheres. Sua presença nas reuniões era fundamental para manter a pedagogia institucional sob seu controle.

A visão de mundo de Raimundo permeia seu discurso e o tratamento na ADL baseia-se nele. Chama atenção a ambiguidade.

³⁴ Alfredo Alves; 1990; 16 minutos

Eu vejo juízes e promotores fazendo leis protegendo viado, frango. Isso aí é uma loucura, rapaz! Quero uma lei pra proteger homem, homem de bem. Que país é esse? Que mundo é esse? (...). É cada vez mais frequente o número de mulheres embriagadas nas reuniões sociais. Eu não sei até que ponto isso é machismo, mas a gente tá perdendo as mulheres, mulheres vocacionadas ao amor, ao casamento, ao dom de ser mãe, támo perdendo isso. Mulher que dá preferência de, em uma sexta feira, ir pra uma mesa de bar sentar com duas, três amigas esperar um programa, ficar com um, ficar com outro. Acabou-se aquele tempo do namoro, isso não existe mais. Quarenta e nove anos atrás eu comecei a namorar minha esposa, a gente se conheceu num desfile de sete de setembro, aí a gente se namorou, noivamos durante seis anos e depois casamos. Hoje namorar seis anos? Magina! Com seis minutos o cabra já está passando a perna por cima e tome-lhe pica. Não têm conversa. Pode ter o casamento, virgindade não têm mais não, dá saudade, viu? (...). As mulheres que eram para humanizar os homens estão sendo muito liberais. Quem quiser me chamar de machista que me chame, mas tão dando muitas asas às mulheres. A mulher não nasceu para estar acima do homem, nem o homem acima da mulher, mas a mulher nasceu pra ser sua companheira, auxiliadora, cooperadora, existe de certo modo uma submissão. Tudo que Deus faz tem uma hierarquia, cada qual tem o seu lugar, tem seu posto (...). No céu também há uma hierarquia que têm aqui, e essa hierarquia tem que ser respeitada, coisa que não se respeita aqui. Não quer respeitar pai, não quer respeitar mãe, esposa não quer respeitar marido, marido não quer respeitar esposa, os filhos nem se fala (...). Ou você tem uma vida organizada ou não tem direito a ingressar no céu

Raimundo têm uma presença muito marcante no cotidiano da ADL, é um paizão. Se, por um lado, seu discurso revela intolerância, por outro revela acolhimento. Este é o ambíguo segundo tripé terapêutico presente na ADL. Derivado da personalidade de Raimundo, esse tripé se sustenta com: Patriarcalismo, Conservadorismo e Amor. Palavras que muitas vezes não se harmonizam, no cotidiano da ADL se amalgamam. Juntamente com o tradicional tripé: disciplina espiritualidade e trabalho fazem o tratamento e o dia a dia da ADL.

A triagem na ADL também é realizada por Raimundo. Ele entrevista a família, posteriormente o interessado em internar-se. Se realmente houver

interesse, se ele não estiver ameaçado de morte e não for portador de *doença psiquiátrica* ele se encaixa no perfil dos residentes e será mais um *morador da Associação Dona Linda*, um novo residente. Caso o interessado sofra de alguma *doença psiquiátrica* é encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), caso esteja ameaçado de morte a resolução é circunstancial: ou se resolve essa dívida (como no caso de Diogo, que descreverei a seguir), ou ele é encaminhado à outra CT em um município distante de quem o ameaça. Após ser aceito para morar na ADL, o mais novo residente se dirige ao escritório, lá é preenchida uma ficha individual elaborada com dados extraídos da RESOLUÇÃO CONAD Nº 01/2015 que contém: identificação dos familiares; histórico de doenças; antecedentes criminais, escolaridade; quadro clínico, no qual constam: drogas consumidas pelo residente e antecedentes de tratamento; atividades realizadas na CT; demandas dos acolhidos; contrato de prestação de serviços voluntários; ao final há o regulamento interno que é lido para o residente, caso ele não saiba ler, como acontece em alguns casos.

As normas são passadas ao residente no momento de sua internação, porém a observação do cotidiano revela que elas não são rigidamente cumpridas, nem estão fixadas em nenhum lugar para que todos vejam. A norma é peculiar, muitas vezes ambígua, ditada a cada manhã pelo discurso de seu Raimundo. A cada oração, Raimundo relembra as regras da instituição. Onde e quando Raimundo aparece, a ordem se estabelece, os meninos o respeitam, como se respeita a um paizão, um pai rígido. Nesse sentido, Raimundo é a corporificação das normas da ADL, isto é, as regras estão inscritas em seu corpo, basta a aparição dele para que sejam cumpridas. Às 7:00 da manhã, Raimundo sai de seu quarto e se dirige ao refeitório, todos param o que estão fazendo (trabalhos do cotidiano da ADL) para irem tomar café da manhã. Às 16:00, quando Raimundo calça suas chuteiras e sobe para o campo, todos o acompanham para que se inicie o futebol. Se, por algum desentendimento entre os residentes Raimundo pede a bola, todos param de jogar. Às 19:40, depois do jantar quando Raimundo senta-se na sala, todos sentam-se para ouvi-lo e iniciar o momento de oração. Depois da oração, quando Raimundo retira-se para seu quarto, todos se retiram também, pedindo sua benção. Essa inscrição das normas no corpo e na subjetividade de Raimundo, indivíduo dotado de moral, permite também uma maior flexibilização. Se Raimundo tem relativa afinidade

com uma pessoa, por motivos subjetivos, as normas tendem a ser mais amenas com ele. Como João Paulo, que conhece Raimundo há muitos anos e já passou por inúmeras internações. Disseram-me que, por diversas vezes, João Paulo saiu da instituição e retornou embriagado, mesmo assim foi acolhido por Raimundo. Essa convivência de Raimundo com a dependência de João Paulo, pode ser lida como uma co-dependência. Na literatura dos Narcóticos Anônimos, a co-dependência é um dos principais motivos para que o dependente químico continue usando substâncias psicoativas. Se Raimundo não tem afinidade, as normas tendem a ser mais rígidas. Nesse sentido, Caio, um residente de 15 anos de idade que está na ADL há pouco tempo, sente em seu dia a dia as normas pesarem. Após se exaltar e falar *gírias do mundão* durante um jogo de futebol, Raimundo percebeu a necessidade de mais normas atuarem sobre Caio e seu corpo. No dia seguinte, após o café da manhã, ainda no refeitório, Raimundo fazia um discurso no qual enfatizava a necessidade de fazer as coisas corretas:

Fazei correto porque é correto e as consequências vêm de Deus. Se a gente faz o mal a gente corre o risco de colher o mal também. Ontem na igreja, o padre referindo-se a mim disse que não basta só orar, é preciso obras! Assim também com vocês! Arrependei-vos e convertei-vos! Deus gosta quando o homem se arrepende (...).

Continuando o discurso, Raimundo se dirige a Caio e diz para que ele se arrependa, se esqueça das coisas do mundo. As coisas que ele já fez estão lá, no passado, cabe a ele construir um futuro melhor, um *homem novo*.

O comportamento de Raimundo em relação a Caio mostra aspectos do tratamento. i) O tratamento é religioso. Raimundo relembra a fala do padre para dizer, no final da frase, que Deus gosta quando o homem se arrepende e rememora a necessidade de se converter. ii) Apesar do tratamento ser coletivo a recuperação é individual. Cabe somente ao indivíduo construir um futuro melhor, *um homem novo*, conforme ele diz. iii) A CT é um dispositivo de reforma dos indivíduos. Os comportamentos (modo de falar, de andar, por exemplo) que Caio tinha no passado são vistos como inadequados, o levaram para o uso de drogas e posterior internação. A terapêutica da instituição- de modo religioso- propõe que ele se arrependa das atitudes e comportamentos do passado e mude seu jeito de ser, sua subjetividade. Isso será alcançado se ele cumprir

rigidamente o que é proposto pela metodologia institucional, amparada pelo tripé terapêutico: disciplina, trabalho e espiritualidade.

Depois do café da manhã, Val senta-se com Caio no sofá e passa a orientá-lo. Consigo ouvir parte da conversa, Val segue enfatizando aquilo que Raimundo falou: a necessidade de se abandonar o *homem velho*: “Nos momentos de raiva o homem velho quer voltar, mas a gente precisa ser forte, orar e pedir a Deus para que isso não aconteça”. Depois da conversa particular com Val, Caio retorna para a rotina de trabalho da ADL que já foi retomada após o café da manhã. Sobre Caio agora há maior atenção para que ele trabalhe com mais disciplina. Raimundo, Val, o recém-chegado Washington que, como voluntário, observa o trabalho dos internos, e os outros residentes vão fiscalizar se ele está fazendo o trabalho corretamente, se há nele vontade de trabalhar, disciplina ou se ele não tem vontade, se ele só fica de *migué*. Inclusive, seu modo de falar e andar serão vigiados, caso seu modo de ser falando ou andando faça emergir o *homem velho*, Caio sofrerá punições: poderá ser privado de jogar futebol, não será chamado para ir à missa na cidade, terá que escutar Raimundo ou Val em uma conversa particular, que lembra uma “bronca” ou um “sermão” que os pais costumam dar nos filhos quando estes fazem algo de errado.

A duração do período de tratamento na ADL é bem flexível, construído na relação do residente com Raimundo. Como dito, Raimundo passa a maior parte de seu tempo na ADL e observa cotidianamente o comportamento dos residentes. Após um período mínimo de seis meses cumpridos disciplinadamente: aceitando as normas, tendo boa vontade para o trabalho, disposição em ajudar o outro, ter participado ativamente dos momentos de oração, ter estabelecido metas para o futuro, pedido perdão às pessoas que prejudicou. Em suma, ter abandonado o homem velho e permitido emergir o homem novo, se o residente tiver vontade, pode conversar com Raimundo e, assim, conseguir alta terapêutica. Isso é comum e pode acontecer caso o *residente* cumpra tais itens. Porém, de acordo com o *Regulamento interno da instituição*, o tratamento tem duração de 12 meses, podendo ser prolongado por mais seis meses³⁵. Quando tem alta, na maioria das vezes, o interno continua frequentando a instituição, atuando como voluntário, ou apenas indo a algumas

³⁵ Ver resolução nº. 01/2015 CONAD.

reuniões ou ocasiões especiais. Geralmente os voluntários não tem funções específicas, podem ajudar no que for necessário, dedicando parte do dia, mas também não têm assiduidade.

Na ADL, assim como em outras comunidades terapêuticas, os monitores são denominados de coordenadores. Especificamente na Associação Dona Linda eles não são profissionalizados, não passaram por cursos específicos e não possuem registro em carteira profissional. Há dois coordenadores para vinte internos: Val e Josias. Número reduzido, pois eles desempenham inúmeras funções: vigiar o comportamento dos internos durante o dia todo, levá-los a consultas médicas ou odontológicas, cuidar da cozinha, preparar as refeições nos finais de semana, etc. Há uma hierarquia entre eles. Na ausência de Raimundo, Val é o responsável pela instituição, na ausência de Raimundo e Val, Josias é o responsável. Apesar de desempenharem diferentes funções ambos moram na ADL e raramente vão para a residência que vivem seus familiares.

Val é o apelido de Valflank. Ele tem aproximadamente 35 anos de idade, mede menos de 1,70m, pesa mais de 80kg, tem cabelos e olhos castanhos, é natural de Petronilha. Val foi um dos primeiros internos da ADL, depois de concluir o tratamento passou a ajudar Raimundo, desde então, continua desempenhando essa função. Ele não é uma pessoa fechada. Se comunica bem, orienta os internos a desempenharem as funções que lhe são designadas na laborterapia, dá conselhos, fica responsável pelo telefone da associação fora do horário comercial, faz os momentos de espiritualidade que antecede as refeições quando Raimundo não está (sem o mesmo carisma e liderança de Raimundo), transporta os internos para resolverem assuntos pessoais ou de saúde para a cidade com o veículo da instituição, etc. Porém, Val não comenta muito sobre seu passado, não se sente à vontade em contar histórias pessoais, como acontece com a maioria dos monitores e coordenadores em outras CTs, por isso os residentes não encontram abertura para fazerem comparações e se espelharem em Val. Em conversa informal ele me contou que, depois de morar e trabalhar um tempo na ADL, voltou a morar com sua ex-mulher, mãe de seus dois filhos. Porém, um novo desentendimento causou a separação definitiva e a volta de Val como morador/coordenador da ADL. No cotidiano da ADL é corriqueiro ouvir Raimundo chamando Val e reclamando de seu jeito muito tranquilo de ser, também elogia quando ressalta a importância de pessoas

desempenharem essas funções. No período que estive realizando trabalho de campo não se falou sobre a contratação formal de Val.

Josias tem aproximadamente 50 anos de idade, usa óculos, possui miopia bem acentuada, tem cerca de 1,80m e deve pesar aproximadamente 80kg. Josias é coordenador e mora na ADL há sete anos, passou por uma internação e nunca mais saiu. Ele nasceu em Petronilha, mas morou e trabalhou em Guarulhos durante mais de vinte anos. Nesse período, Josias voltou poucas vezes à sua cidade natal. Morando em Guarulhos, Josias trabalhou em algumas empresas descarregando caminhões, foi lá que começou a usar drogas. Ele conta que morava sozinho e usava todos os tipos de droga: cocaína (cheirada e injetada), crack, maconha e outras. Trabalhava durante o dia e usava drogas durante a noite. Durante o tempo que permaneceu em Guarulhos Josias nunca deixou de trabalhar. Voltou para Petronilha, pois estava cansado de viver a vida da maneira que vivia, se continuasse naquele ritmo seu corpo não aguentaria, foi o que me disse em conversa informal. Josias é uma pessoa fechada, de poucas palavras, na ADL é o primeiro a acordar e só vai dormir depois que todos estão deitados. Acorda às 4:00 para preparar os afazeres da cozinha e fazer o café da manhã, ele é o cozinheiro nos finais de semana. Durante a semana, a ADL conta com uma cozinheira. Ela chega por volta das 8:00 da manhã e vai embora às 12:00. Recebe R\$ 600,00 mensais. Josias trabalha muito mais e não recebe nada por isso, apenas a moradia. Ele já procurou trabalho, mas não encontrou, por isso continua sendo morador/coordenador da ADL. Quando se sente muito cansado, pelas poucas horas de sono e pelo tempo trabalhado, pede a Raimundo uns dias de descanso na casa de sua mãe. Nos dias que estive em campo não se discutiu nada a respeito da contratação formal de Josias.

Na Associação Dona Linda, não é permitido o uso de cigarro em nenhuma ocasião. Aos residentes é permitido utilizar produtos de higiene pessoal que contenham álcool em sua composição, como: perfumes, colônias, desodorantes. Os residentes também têm contato com produtos tóxicos usados para a manutenção da ADL, como: tinta, verniz, gasolina. Não presenciei nem ouvi relatos de que alguém tenha inalado ou bebido algum desses itens. Se isso é feito o é individualmente, sem que nenhum outro residente saiba. Caso alguém saiba, o infrator corre risco de ser expulso após uma conversa com Raimundo. Fumar ou consumir qualquer tipo de droga também não é permitido aos

adolescentes que cumprem medida de Liberdade Assistida. Nos dois dias da semana que frequentam a ADL se alimentam e fazem cursos, porém estes jovens não estão internados e apresentam comportamento diferente dos residentes. Conversam sobre a FUNASE, assuntos das ruas, do crime e das drogas. Não que estes assuntos não estejam presentes nas conversas entre os residentes, porém elas acontecem quando Raimundo não está por perto. No quarto, esperando o banho, ou nos momentos de descanso. Entre os adolescentes essas conversas acontecem durante as refeições, entre ou durante as atividades realizadas. Elas acontecem mesmo se Raimundo ou os educadores estão por perto. Certa vez, um residente sentiu cheiro de cigarro e correu para avisar Raimundo, imediatamente desconfiaram dos adolescentes em Liberdade Assistida. Raimundo passou meia hora conversando com eles com a porta da sala fechada e descobriu que o fumante era o mais novo residente que havia conseguido o cigarro junto aos adolescentes. Nesse caso, os adolescentes haviam levado o cigarro para consumo de um novo residente. Os adolescentes, por não frequentarem a instituição todos os dias e ficarem lá apenas algumas horas e o residente, por ser novato, não sentiam, ainda, a importância de se seguir as regras com disciplina. Porém, após essa infração puderam sentir, principalmente o residente, por ter que conviver o dia todo na instituição, o peso da disciplina. Raimundo conversou duramente com eles com as portas fechadas. Após o ocorrido, frequentemente relembra o novo residente sobre a “ilegalidade” e imoralidade do ato que ele havia cometido. Enfatizava que ele sabia das regras, que elas haviam sido passadas a ele no momento de sua internação, por isso, fumar dentro da instituição era um ato “ilegal” e imoral.

As visitas de familiares e amigos acontecem no primeiro domingo do mês na ADL, são permitidas fora dessa data apenas quando o residente faz aniversário. No período que estive realizando trabalho de campo não houve dia de visita, apenas a mãe de um residente foi visitá-lo por ocasião de seu aniversário. Ela levou um presente e eles ficaram conversando na sala durante alguns minutos. Ambos estavam emocionados, muito felizes pelo encontro. A visita foi em uma quarta feira no período da manhã, os internos estavam ocupados pela laborterapia. Mãe e filho ficaram a sós na sala. A mãe demonstrou devoção. Emocionada, agradeceu a Deus pelo filho estar passando o aniversário

bem. Disse também para ele agradecer, pois poderia estar morto ou vivendo esse dia tão importante nas ruas.

Como dito anteriormente na ADL, ao tripé terapêutico: disciplina, espiritualidade e trabalho soma-se outro: patriarcalismo, conservadorismo e amor. Esse tripé aparentemente ambíguo é observado no cotidiano e coloca-se em prática a partir do discurso de Raimundo.

O conservadorismo aparece nos momentos nos quais Raimundo se posiciona contra a inovação, ao desenvolvimento tecnológico à entrada da mulher no mercado de trabalho, ao casamento gay, etc. Nos momentos de oração, Raimundo expõe essa visão de mundo. Ela é perpetuada. Nas conversas com os residentes, não é difícil notar que há uma reprodução desse discurso. Comumente pode-se ouvir os residentes que demonstram estar engajados no tratamento dizerem as mesmas frases que Raimundo costuma usar para justificarem seus pontos de vista. Alguns apenas reatualizam o discurso de Raimundo, sem críticas. Apresentam uma cosmovisão conservadora. Outros, em menor número, refletem criticamente, e até se posicionam de maneira contrária, como veremos a seguir.

O patriarcalismo é colocado em prática na ADL não apenas pelo discurso de Raimundo, mas pelo comportamento de todos que fazem parte do círculo não muito pequeno de pessoas que orbitam em torno dele e da ADL. Ele não apenas é chamado como paizão. Ele é tratado como tal, não apenas na ADL, mas em outros círculos sociais que se expandem pela cidade, principalmente nos meios eclesiais e políticos. Raimundo conta com alegria que receberá o título de cidadão Vitoriense em uma cerimônia que será realizada em março de 2016.

O amor é vivido, segundo Raimundo, na partilha, na caridade, não só no pensamento, mas na prática. Nas tarefas cotidianas, nas reuniões de oração, etc. Nas conversas ao pé do ouvido de Raimundo, Val e Washington é ressaltado a necessidade de se viver *esse amor em profundidade*, orando, se arrependendo, ajudando o irmão, praticando a caridade e respeitando o paizão. “É preciso fazer a experiência do amor até o fim”. Foi o que me disse Washington quando lavávamos a louça do almoço. Eram muitas panelas, bacias, garfos, pratos, canecas. Após terminar de lavar minha parte, ia saindo. Vendo que já ia, Washington me disse a frase acima e completou: “*Amar nos pratos e facas é fácil, quero ver amar nas panelas sujas! Fique aqui, meu irmão!*” Isto é: Amar

quando está tudo bem é fácil, difícil é amar até o fim quando passamos por dificuldades. Em uma atividade rotineira, Washington me fez entender uma característica fundamental do tratamento da ADL. O incentivo da prática do amor no cotidiano.

Semanalmente a ADL coloca em prática a caridade. Nas noites de sábado partem com cerca de quinze marmitas, suco e café ao centro de Petronilha e distribuem entre a população de rua. Isso é mostrado aos residentes para que eles aprendam sobre a necessidade de ajudar o próximo. Nesse sentido, a doação é vista como o amor colocado em prática. Serve como justificativa ao que eles dizem ser o diferencial da ADL, o amor.

Experiência do amor e da acolhida na ADL pode ser mostrada pela história da última internação de Diogo.

Diogo chegou às pressas à ADL trazido por dois homens de Jaboatão dos Guararapes (região metropolitana de Recife) que iam mata-lo pois ele havia trocado por droga uma Honda Bis da prima dos homens. Antes de lhe matarem, Diogo pediu aos homens para que o levassem à ADL, de lá, ele tentaria fugir. Porém não foi isso que aconteceu. Ao chegar, Diogo, que já havia passado pela ADL por outras três vezes e conhecia Raimundo desde o tempo das palestras no Ministério Público em 2005, falou a Raimundo que aqueles homens iriam o matar. Raimundo chamou os homens que estavam armados para conversar no escritório. Em uma conversa tensa Raimundo falou de Deus e acertou a dívida com os rapazes. Eram R\$ 1650,00. Os homens partiram, um se disse tocado por Deus e Diogo não foi assassinado. Naquele dia Diogo internou-se na ADL. Disse que nunca foi amado daquela maneira, nem os parentes dele se importaram com a situação, não o ajudaram, porém Raimundo ajudou. A história de Diogo é contada por ele e por Raimundo algumas vezes, como demonstrativa do amor. Segundo Raimundo o amor tem que ser colocado em prática, o evangelho tem que ser vivido, não apenas lido. O acolhimento dele a Diogo, na perspectiva institucional, é um efeito demonstração do amor. Então, o amor, segundo a instituição, não deve ser apenas ouvido nos momentos de espiritualidade, mas praticado. Os residentes, portanto, devem praticar esse amor no cotidiano da ADL, ajudando o outro nas suas tarefas, fazendo sempre *algo a mais*, vivenciando o amor até o fim, não apenas nos momentos de felicidade, mas na dificuldade também. Após as orações e em alguns momentos especiais

Raimundo entoava o grito: “Quem é feliz? ” Todos respondem “ADL”. Na perspectiva institucional, se conseguirem levar o aprendizado de amar para além das cercas da CT o tratamento já vai ter valido à pena.

Mesmo que haja flexibilidade nos horários, pois eles variam de acordo com a disponibilidade de Raimundo, há certa regularidade. A rotina pode ser resumida assim: Por volta das 6:10 os residentes acordam, depois iniciam-se as tarefas da casa que são: limpeza da casa (área interna e externa), jardinagem, limpeza do canil e galinheiro. Cada um realiza uma função, que é designada por Raimundo e por Val periodicamente. O rodízio de tarefas se inicia com a jardinagem, posteriormente o novato passa a realizar a limpeza da casa e depois passa a fazer a lavagem do plástico que é vendido para uma empresa de reciclagem. Depois, às 7:30 aproximadamente inicia-se o café da manhã, que varia de acordo com o desjejum de Raimundo, antes do café é feita uma oração (leitura do evangelho diário e explicação com base na reflexão de Raimundo), depois do café retomam-se as atividades de trabalho: lavagem e secagem de plástico, jardinagem, lavagem de roupas, limpeza do refeitório e das louças, trabalho na horta, trabalho que estende-se até às 11:00 quando se inicia o período de descanso. Os residentes tomam banho e se preparam para o almoço que se inicia por volta do 12:15. Depois do almoço, dois lavam os pratos, um limpa o refeitório, os outros descansam até às 14:00. Nesse horário são retomados os trabalhos que se iniciaram após o café o que se estende até às 16:00, quando se inicia o futebol que dura até às 17:30 período que o sol está se pondo. Depois do futebol, todos vão tomar banho e preparam-se para a janta que acontece por volta das 19:00. Antes do jantar, como no almoço e café, há um momento de oração. Depois do jantar acontece um momento de oração com partilha da palavra (leitura de algum trecho de livro e reflexão). Esse momento encerra-se por volta das 21:30. Depois disso aos finais de semana assiste-se filme, na quarta feira futebol, nos outros dias todos vão dormir. É o momento de se recolher. Assim é basicamente a rotina na ADL. Há muita proximidade: as orações são em grupo, refeições em grupo, os quartos coletivos, laborterapia em grupo, lazer em grupo. Mesmo com um amplo terreno e ausência de muros, dificilmente os residentes ficam a sós. Desse modo, a rotina é vivida com muita intensidade, se há identificação entre pares ela é acentuada pelo convívio, é como se o tempo passasse de maneira mais lenta. Forma-se vínculos de

amizade, que não se formariam em outras situações em tão pouco tempo. Em semana ou meses desconhecidos se tornam melhores amigos, um desconhecido passa a ser chamado de paizão, companheiros de quarto se tornam irmãos. Se o interno vive a internação em profundidade (participando de tudo) a experiência da institucionalização vai transformar seu comportamento, laços sociais e subjetividade.

Na perspectiva da ADL, o uso de drogas dos internos, a dependência química (noção biologizada, influenciada pelo discurso médico pouco mobilizada pela instituição), adicção (termo mobilizado frequentemente por grupos de ajuda mútua raramente utilizado na ADL) ou vício dos mesmos (termo mobilizado com mais regularidade na instituição) são vistos como falhas morais acompanhadas por males espirituais. A rotina e o tratamento evidenciam essa visão e se pautam para transformar comportamento e se, possível a subjetividade do interno.

Perfil dos residentes da ADL

O perfil dos residentes da ADL é heterogêneo. São adolescentes, adultos e idosos, todos homens. Cada um têm uma trajetória que envolve em maior ou menor grau o uso de diversas substâncias. As citadas são: maconha, cocaína, bright (brait), crack, álcool, cola e lança perfume (loló).

Apesar de haver uma multiplicidade de origens sociais e diferentes trajetórias de envolvimento com as drogas, na prática e no discurso de Raimundo a instituição ignora as diferentes trajetórias individuais. É recorrente se ouvir dizer: *“Não importa o que você fez no passado, que drogas você usou. Se você está aqui é porquê você tem um problema e nós vamos ajudá-lo”*. Também ignora as diferenças entre as substâncias e a relação pregressa que o residente teve com elas. Valoriza-se a noção de dependência e a ideia de um problema moral que os levava para o vício e a conseqüente perda de controle que culmina, de acordo com a instituição, em uma série de desvios morais (roubo, compulsão sexual, etc.), os quais devem ser tratados durante o período de internação.

Como dito anteriormente, a instituição coloca dentro de uma mesma metodologia pessoas que tiveram diferentes trajetórias e relações com as drogas *na rua*: o nória, o *segurança de boca*, o *bêbado*, o morador de rua, o matuto, o traficante, o adolescente filho único, o homem *pai de família*. Todos tiveram em

suas vidas períodos de maior ou menor envolvimento com as substâncias. Mas, para a instituição, se chegaram até lá é porquê em algum momento de suas vidas perderam o controle e precisaram de ajuda.

Robson (Mago)

Silêncio, olhar de lado, sorriso de canto de boca, desconfiança, crítica. Na mesa do almoço estávamos sentados eu, Mago, Galego e Welington. Mago estava à minha direita com a cabeça baixa, olhava para mim e fazia os sinais. Denotavam descontentamento, insatisfação. A conversa ainda não tinha iniciado, estávamos apenas refletindo sobre o discurso de Washington realizado sobre a leitura do evangelho diário, cujo tema era: *É permanecendo firmes que ireis ganhar a vida*. Washington continuava:

“As dificuldades, desafios perseguições e incompreensões sempre chegarão à nossa vida. Principalmente para quem quer viver a palavra. Desistir não é uma opção para quem quer viver com Deus. Sigamos amando. Essa palavra já salvou muita gente “Fique firme no propósito”. Quem persevera no amor consegue não só a própria recuperação, mas se lança para alcançar a vida eterna. Repitamos juntos: Fique firme nos propósitos!”

Entoava: “Fique firme no propósito!”. “Olhe para o seu irmão e diga: Fique firme no propósito!” Quase todos repetiam a palavra de ordem dita por Washington, aquilo fazia muito sentido para mim que, desde quando comecei a estudar comunidades terapêuticas, achei central o entendimento da palavra “propósito” e do que ela significa para aqueles que estão engajados no tratamento. Fazia sentido para mim, mas será que fazia para todos que estavam lá? Será que todos os residentes estavam *firmes nos propósitos*?

Mago me deu uma lição ali. Uma lição aprendida com um mago (que na verdade é magro, mas eles tiram o “r” na pronúncia). Após a desconfiança e antes do início da conversa, pegamos nossas refeições: arroz, feijão com legumes, frango ensopado, macarrão, salada e farinha. Começamos a comer, Mago me disse:

“Rapaz, eu não gosto muito desse negócio de amor que eles falam aí não. Porque o cara diz que ama aqui dentro, mas lá fora não ama não. É só ir jogar bola lá no campo que você vai ver um monte de cara que

se diz homem novo sendo homem velho, batendo boca com os outros, só falta sair na porrada, se aqui no campo faz isso, imagine lá fora! É por isso que eu chamo o campo aqui de deserto”

Terminamos o almoço e fiquei pensando naquilo que Mago havia me falado, me ensinado a ver. Aquilo que passa à margem do discurso institucional, que é apreendido quando há uma relação de confiança entre pesquisador/pesquisado. Isso só foi possível notar nos últimos dias de campo.

A despeito de Raimundo ter diferentes relações e afinidades com os residentes da ADL, todos estão submetidos a um mesmo tipo de tratamento, todos ficam alojados nos mesmos quartos, exercem as mesmas funções de trabalho, etc. Apesar de não estar vinculada a FEBRACT (Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas) a aparente anulação dos marcadores sociais coloca a ADL em acordo com o Código de Ética da Federação.

Porém, o que se nota no dia a dia e nas falas de Mago é que a tentativa de colocar todos os residentes sob uma mesma forma de tratamento pode não ser tão bem-sucedida como sustenta a instituição. Na fala de Mago, transcrita acima, podemos ver que ele diverge frontalmente do maior trunfo e do que é considerado o diferencial da ADL, o amor. Apresenta um descontentamento ao observar um descompasso entre o discurso e a prática.

Depois da refeição na qual Mago havia me dito aquilo, descemos e fomos conversar e descansar em uma área externa entre o refeitório e a sede principal: três sofás e um tapete. Felipe já estava deitado, Mago veio logo atrás de mim.

Mago começou a contar do período que estava na rua. Durante sua fala, era notável que Mago sentia algo bom, um poder, uma euforia por estar relembando o passado ou por estar descumprindo uma norma (não é proibido pelo regulamento, mas Raimundo e Val não permitem essas conversas). Ele contava da época que roubava e depois da época que era traficante na cidade de Jaboatão dos Guararapes/PE. Contou da época que se tornou *nóia* com tristeza. Mas, da época que era traficante especificamente Mago contou com alegria, seus olhos brilhavam. Relatou com detalhes uma situação que conseguiu escapar da prisão, juntamente com um filho de uma deputada estadual. Relatou que a polícia chegou quando estavam fumando maconha (ele) e pedra (jovem) em um carro plotado com as propagandas da deputada. No carro havia 12 porções de pedra maconha e cocaína. Os policiais pegaram o celular

de Mago e descobriram que ele era traficante e tinha alguns garotos que trabalhavam para ele em Jabotão. Contando com euforia se lembra do momento que os policiais armaram a filmagem da prisão dos dois e dos garotos que trabalhavam para Mago. Relata com detalhes as falas dos policiais e a chegada deles até a boca. Quando chegaram à boca, os policiais encontraram os garotos com mais 50 pedras de crack (de outro tipo), cocaína e maconha e um segurança que era nória e estava cheirando cola. Todos foram levados à delegacia. Lá, Mago e o filho da deputada fizeram um acordo com os policiais, pagando dez mil reais cada, com isso não foram condenados por tráfico. Foram apenas enquadrados como usuários. Mago conta como conseguiu convencer o delegado de sua versão. Mostrou a ele que as pedras de crack que estavam com ele eram brancas, e as pedras de crack que estavam com os garotos na boca eram amarelas. “Convencido”, o delegado aceitou a versão e apenas acertaram os valores para a liberação. Dessa maneira, nem o filho da deputada estadual mancharia o nome de sua mãe, nem Mago seria preso.

Quando Mago contava, estávamos sentados e deitados no sofá e no tapete: Felipe, eu, Caio e Gabriel. Jonavam chegou em um momento da história e disse: “*Ó Mago, você não tá firme no propósito!*” Repetiu essa frase por mais duas ou três vezes, vendo que Mago continuou e que nenhum dos que ouviam deram atenção, Jonavam se retirou.

Esta situação nos dá pistas para pensar que nem todos os momentos são de entrega total ao tratamento. Aparentemente, Mago conduz seu período de internação de maneira disciplinada. Já estava com sete meses de internação. Quando estava com seis meses ficou uma semana em sua casa e não consumiu drogas, está planejando seu futuro e pretende sair no Natal, está abstinente. Porém, isso não impede que Mago tenha lembranças e converse demonstrando alegria sobre sua vida do passado, que, obviamente não foi só de tristezas, ao contrário do que muitas vezes o discurso institucional faz pensar. O residente não compartilha do pensamento institucional e se posiciona criticamente em relação a ele, descumprindo regras ao falar com alegria de sua vida do passado, no entanto se mantém abstinente e, pelo tempo de internação é visto como alguém que obteve sucesso no tratamento.

A incapacidade de crer em tudo e o posicionamento crítico de Mago em relação à metodologia institucional fica explícito na fala que segue:

Estou aqui há sete meses e parece que o tratamento estacionou. Não tem mais o que aprender mesmo, fica sendo a mesma coisa. Eu mesmo, estou aqui dois meses sem aprender nada, estou aqui por estar, por estar longe da rua mesmo. Tem muita coisa errada aqui sabe, o filho de Raimundo mesmo. Raimundo conta o testemunho dele, fala que o filho dele tá liberto das drogas, mas ele fuma maconha, várias pessoas que vêm aqui falam isso, os moleques da liberdade assistida, esse moleque novo que chegou aqui (Hector) falou ontem que Paulo é goleiro lá no campo que ele joga bola e tá sempre fumando maconha com os caras lá, cigarro. Só que seu Raimundo fala que ele tá liberto, que isso, que aquilo. É que pro seu Raimundo maconha, cigarro, bebida é tudo coisa abominável, eu acho que não é bem assim. Quantas vezes eu mesmo fumei maconha pra esquecer o crack, é que você acaba saindo de uma e entrando em outra, né? Mas qual é pior? A maconha ou o crack? Claro que o crack, né? (...). Eu mesmo às vezes fico morgado, na reunião da noite paizão fica lendo livro, ele lê o livro todinho e vê se alguém entendeu alguma coisa? Entendeu nada, rapaz!

Vimos ao longo do texto que o tratamento da ADL se baseia nos tripés terapêuticos: espiritualidade, disciplina e trabalho; e em um segundo tripé que consiste em: patriarcalismo, conservadorismo e amor. O programa de tratamento que se estrutura em torno dos tripés acima pretende interferir na autonomia do residente. Só o fato desses residentes terem uma vida “formalmente administrada” (GOFFMAN, 1999, p. 11) nos permite supor que essa é uma instituição total no sentido goffmaniano. Mas sabemos que as fronteiras entre a instituição e a cidade são porosas, o que permite grande circulação. Para além desse debate, interessa pensar as comunidades terapêuticas como dispositivos de reforma de indivíduos: do comportamento à subjetividade.

O tratamento da ADL, amparado pela espiritualidade do catolicismo tradicional, aposta na ideia de que o uso de drogas é um problema moral, nessa perspectiva, há inscrita na subjetividade dos internos uma substância negativa que os torna *drogados*. A terapêutica, através da internação e dos tripés terapêuticos descritos anteriormente, consiste em transformar comportamentos e, com a incorporação de novos hábitos, transformar a subjetividade dos internos. Aos residentes é proposto que abandonem a vida *bagaçada* que tinham no passado e, com a adesão de novos comportamentos, se tornem homens

novos. Na sujeição criminal descrita por Michel Misse (1999; 2006; 2010), o rótulo “bandido” é de tal modo reificado no indivíduo que restam poucos espaços para ele abandonar a identidade pública estigmatizada, assim ele incorpora em sua subjetividade os atributos que lhe foram imputados. Nas comunidades terapêuticas, especificamente na ADL, os residentes que aderem ao discurso institucional assumem para si que são drogados e que o comportamento que tinham durante o tempo em que usavam drogas era imoral. A partir daí começa o processo de reconversão do interno à moral daqueles que o acusam. Inicialmente se transformam comportamentos, se os comportamentos forem modificados abre-se espaço para mudanças na subjetividade do indivíduo, com a novidade de que. Com sua reconversão à moral da sociedade que o acusava, o interno passa a ser um efeito demonstração da eficácia do tratamento e uma célula de rotulação de outros indivíduos, disseminando também o programa de tratamento e a espiritualidade da instituição.

Todavia, a fala de Mago nos permite outra interpretação. Ele mesmo diz: “*Estou aqui por estar, por estar longe da rua mesmo*”. Essa fala e todo o restante mostram que Mago não compartilha do pensamento institucional e, ainda assim, é visto como um exemplo a ser seguido. Isso nos permite problematizar o suposto caráter total da instituição. Há relativo espaço para a construção de opiniões críticas e uma margem de manobra individual para escapar do programa de tratamento sem ser excluído do mesmo nem completamente descreditado perante a instituição. Apesar de em grande parte do texto o foco recair sobre o programa de tratamento, há muita tensão entre o pensamento institucional e o pensamento dos residentes. Residentes recém-chegados ou mesmo mais novos enfrentam maior dificuldade para realizar as atividades propostas e para deixar os antigos hábitos. Ainda assim continuam o tratamento.

Diogo

No entanto, há os residentes que conduzem seu tratamento de maneira especificamente disciplinada e são considerados verdadeiros exemplos, efeitos demonstração da eficácia do programa de tratamento. É o caso de Diogo. Como dito, a história da última internação dele foi um evento muito importante.

A história de envolvimento com o uso de drogas contada por Diogo é semelhante a de muitos outros *residentes*. Na ADL, assim como em outras

comunidades terapêuticas encontrei algumas situações problema que refletem o modo como os *residentes* resgatam sua trajetória. Dificilmente o interno, ou *residente* irá recuperar sua trajetória sem enfatizar o período do uso excessivo, o período da *adicção ativa*, isto é, a fala do entrevistado será construída de modo a enfatizar suas relações com a substância e como, a partir dessa relação, ele chegou a ponto de ser internado.

Nessas narrativas ressalta-se sobremaneira o aspecto negativo do uso de drogas. Por isso esses discursos devem ser analisados em seus contextos e só podem ser compreensíveis quando se observa o contexto institucional da comunidade terapêutica e o formato das reuniões que incentivam e promovem uma forma específica de selecionar fatos de uma trajetória com drogas que, apesar do rumo que tomou, nem sempre foi dolorosa. As experiências de prazer, assim como os fatores de sociabilidade e de pertencimento a um grupo ou o reconhecimento de um estilo de vida são esquecidos, melhor dizendo, são propositadamente esquecidos.

Em sua fala, que já passou por diversos crivos, visto que ele já passou por diversas institucionalizações, Diogo conta que começou a usar drogas quando tinha apenas 13 anos de idade. Seu envolvimento inicial foi com o cigarro. Após um tempo, certa ocasião Diogo não tinha cigarro e um amigo lhe convidou para fumar maconha. Ele aceitou e gostou do efeito. Isso passou a acontecer diversas vezes. Os amigos o convidavam ele aceitava e, em alguns momentos até curtia os efeitos. Até que, em certo momento, ele passou a procurar os amigos para aquilo, queria sentir a lombra (efeito produzido pelo uso da maconha) porque gostava dela. Mas, em certo momento, ela já não era suficiente. Junto com os amigos passou a cheirar cocaína e depois a fumar crack. Nessa época Diogo estava com 15 anos de idade e foi denunciado pela mãe ao conselho tutelar. Como medida socioeducativa passou a frequentar as palestras que Raimundo oferecia no ministério público de Petronilha, no ano de 2005. Depois desse período, ele continuou vivendo a vida das drogas se tornando cada vez mais dependente do crack. De 2005 até hoje passou pela ADL por três vezes.

Assim como Diogo, tantos outros residentes contam suas histórias de vida, dando maior ênfase em suas trajetórias de uso de drogas, pouco se fala de outras situações e períodos nos quais não havia drogas. Nessas histórias há

algo semelhante, uma espécie de escalada, na qual o *residente* inicia o uso de drogas com substâncias mais “fracas” e gradativamente passa ao uso de outras mais “potentes” em direção ao vício e ao descontrole. Essa parece ser a visão da instituição sobre a trajetória com as drogas. No discurso de Raimundo é evidente a escalada do uso em direção ao vício/perdição, sendo a dependência um problema sobretudo moral, portanto o tratamento ignora qualquer tipo de relação positiva com a droga.

O caso de Diogo é considerado um efeito demonstração da eficácia do programa de tratamento da ADL, pois a ele foi oferecido amor e ele acolheu este amor. A história de uso de drogas de Diogo e o evento de sua internação fazem com que ele encare seu processo de tratamento de maneira peculiar. Ele pauta suas atividades cotidianas de maneira a colocar em prática o discurso proferido por Raimundo em cada manhã na leitura do evangelho. É considerado um residente que está no propósito, isto é, os acontecimentos que culminaram com a internação de Diogo o levaram a ter uma leitura específica de sua vida pregressa: as coisas que aconteceram no passado serviram para que ele estivesse preparado para o momento atual, muitas internações, decepções para a família, especificamente para a mãe. O momento crucial para que isto acontecesse foi o momento de sua internação. Para além, Diogo também acredita que sua história deve servir como um efeito demonstração da eficácia desse amor que pode transformar vidas (tratamento da ADL), portanto ele se propõe a se recuperar, conseguir um emprego de policial, construir uma família etc. Tudo isso, para que as pessoas vejam, em sua vida, a capacidade transformadora desse amor. Pretende que sua vida seja um reflexo da recuperação, do tratamento, da vida nova. Ele pretende também dar testemunho e transmitir sua história de superação para outras pessoas que passam por experiências com drogas e pessoas que não passaram, para que não venham a passar. Diogo é um bom exemplo de reconversão à moral da sociedade que o acusa.

Washington (voluntário)

Branco, 1,80, magro, barba. Casado, duas filhas, aproximadamente 33 anos, proprietário de uma lanchonete em Pombos (município vizinho), desloca-se todas as manhãs de Pombos até Petronilha para ser voluntário na ADL, chega

por volta das 7:00 e fica *trabalhando com os meninos* até as 16:00. Washington conheceu Raimundo na Fazenda da Esperança quando era residente no ano de 2005. Desde aquela época ele só teve duas recaídas: uma que durou alguns meses e outra de apenas um dia. A última recaída já faz mais de três anos. Washington foi rejeitado pela mãe e isso gerou uma revolta muito grande nele e em seus irmãos que se aproximaram das drogas. Começou fumando maconha e depois crack, ficou usando crack e maconha por alguns anos quando foi para a Fazenda Esperança.

Lá, desde o início (como Diogo), mostrou-se aberto ao tratamento, isto é, estava empenhado, trabalhava, fazia o que lhe pediam e ajudava os outros. Com apenas cinco meses de internamento já coordenava uma casa (lá divide-se os residentes em casas, cada casa tem um coordenador). Isso fez com que ele fosse ideal para a instituição. Ele passou a ser um divulgador da Fazenda Esperança e da recuperação do uso de drogas pelo tratamento em Comunidades Terapêuticas. Vê, assim como Raimundo a internação como a única solução para muitos casos. Com o propósito de recuperar os usuários, salvar vidas, Washington realiza esse trabalho voluntário. Sua presença não deixa de ser também para a instituição um efeito demonstrativo da eficácia desse tipo de tratamento. Para ele, levar sua história de vida adiante além de ser importante para os outros também é importante para ele. Dessa forma ele realiza sua manutenção diária.

Ezequiel:

Magro, 25 anos, algumas cicatrizes no rosto e no braço, cavanhaque. As camisetas que usa na ADL em sua maioria são de eventos, shows, abadás e camisetas promocionais. Nascido e criado em Camaragibe, na região metropolitana de Recife, me relatou que começou a usar drogas e a praticar roubos com 13 anos de idade. Sua primeira internação foi na ADL, em 2011. Nesse período, Ezequiel usava drogas e praticava assaltos. Tinha um revólver calibre 28 para fazer isso. Naquela vez ficou internado por oito meses e saiu sem a autorização de Raimundo.

“ Paizão dizia”:

“Não, não é seu tempo ainda não”.

Sentindo-se preparado Ezequiel pensava:

“Mas só que ninguém manda na vontade da gente, aqui é livre e aberto, você vai embora quando você quer”.

Ezequiel saiu e passou um tempo sem usar drogas, porém, a *recaída*, segundo ele, deu-se por conta de uma mulher que só serviu para botá-lo no abismo. Ela o levava ao barzinho para beber e fumar, logo se deu a recaída, até o dia em que o tio dele o viu saindo da *boca*. No bolso estavam a carteira de cigarro, as pedras de crack dentro e o cachimbo. Com essa recaída perdeu o emprego que tinha em uma transportadora e, em 2012, voltou à ADL. Nessa segunda internação conseguiu passar mais um tempo limpo, ficou internado por um período de um ano, mas, antes de sair brigou. Val, o coordenador o deixou na rodoviária, lá mesmo ele acendeu o primeiro cigarro, estava com raiva de sua família que não queria aceitá-lo. Não estava achando lugar para morar e se sentia humilhado. Acabou indo para a casa do pai e lá conseguiu ficar um tempo sem usar drogas, indo sempre à igreja.

Aí eu fiquei lá na comunidade que eu moro, porquê lá é assim, minha família é batalha, minha vó com mais de setenta e poucos anos ainda trabalha, vende miúdos de boi, minha família trabalha toda em um mercado. Minha condição financeira não é aquela condição financeira que você pode fazer as coisas, mas a gente tem casa própria, graças a Deus. Meu vô ainda cria uns bichinhos. A gente vai vivendo. Mas ali é muito violento, tá entendendo? Eu oro muito por meus primos, já levaram três, mataram três já. Só num ano foram embora dois. Aí a família dizia para mim que não queria perder mais nenhum, dava conselho. Eu só fazia abaixar a cabeça, dizia nada e ia morar na casa de amigos.

Segundo Ezequiel, essa recaída se deu também por conta de uma mulher que, como a primeira, o levou para o uso do álcool e drogas. Percebe-se, nessas falas, a influência do discurso apreendido em suas internações. Atribui-se o retorno de uso as drogas às mulheres. Assim como na história bíblica de Adão e Eva, na qual Eva induzia Adão a pecar, nas histórias narradas por Ezequiel a mulher é o veículo portador da perdição que o leva à recaída. Como já podemos notar nos trechos transcritos de falas de Raimundo e em algumas reflexões, salta aos olhos a existência de um discurso machista e misógino, legitimado e perpetuado nas falas de Ezequiel.

No dia de minha chegada à campo, Ezequiel estava na ADL há quinze dias. Até antes de sua internação estava trabalhando como segurança em uma boca de um amigo em Camaragibe.

Amigo não, amigo naquela hora. Só arrumava a casa pra mim beber, pra mim fumar. Agora, antes de eu vir pra cá os home (polícia) me pegaram na casa dele. Chegaram lá eu tava deitado com um corte na cabeça, me bateram, reviraram a casa todinha perguntando pelos caras e eu dizendo que não conheço. Acharam arma e tudo lá dentro. Lá que eu era segurança”(...)

“ Quem usa crack faz tudo por ele, pô. Desculpe a expressão só não faz se entregar pra outro homem, porquê do resto faz tudo, eu me entregava mesmo pras drogas. O usuário faz tudo pelo crack.

Notamos recorrência à narrativa do descontrole: “Quem usa crack faz tudo por ele(...) O usuário faz tudo pelo crack”. Isso o colocava em uma situação vulnerável. Mas há uma ressalva na fala de Ezequiel, antecedida por um pedido de desculpas: “Só não faz se entregar pra outro homem”. A moralidade que legitima e perpetua o discurso homofóbico institucional também está presente. A prática homoafetiva é tão dotada de imoralidade que torna quem a pratica um sujeito irrecuperável. Ezequiel fez de tudo, só não se entregou para outro homem, por isso ainda é alguém recuperável.

Ele passou por essa situação de fazer tudo pela droga, na semana anterior à que veio à ADL. Ficou ferido por uma coronhada na cabeça trabalhando na boca apenas para poder consumir mais crack

Nessa internação, que se deu há poucos dias, Ezequiel diz:

Estou com um propósito de pedir força a Deus, por que eu não quero me pegar a voltar a usar drogas. Sempre que me bater a vontade eu vou rezar ou, se não, eu vou ligar pra Paizão e vou vir pra cá, vou ajudar, e assim vai. Até a ADL ficar em pé. A gente tem que continuar a vir aqui na ADL, ajudar os irmãos. Quando eu tava lá fora eu pensava na ADL e em paizão. Paizão me ligava e só ficava sabendo que eu não estava bem(...) Meu propósito é esse também, não quero ficar muito tempo, por que eu quero me reconstruir”.

Ezequiel está pensando em si, elaborando metas para o futuro. O plano de Ezequiel é se manter sem usar drogas, frequentar sempre a ADL, ajudar o paizão, a ADL, os *irmãos*. Pensar sobre si, falar de si construir pequenos futuros, planejar futuro, construir novos vínculos de amizade,

pacificar as relações familiares, fazer uma nova família. São oportunidades proporcionadas pelo afastamento da situação de uso abusivo de drogas, proporcionadas, mesmo que por pouco tempo, em comunidades terapêuticas.

Esperando continuar neste propósito Ezequiel fez uma letra de música:

O poder de Deus

Peço a Deus me dê força pra deixar essas coisas e um dia pra casa voltar, pai eu te peço, sou um cara esperto sei que um dia posso melhorar.

Algum dia Deus me dizia, filho eu posso te ajudar. Eu não entendia, eu não sabia que o senhor podia me ajudar

Refrão: Tem que entender pra saber, tem que ter fé pra caminhar o meu coração (senhor) é todo seu, eu sei que está em um bom lugar

Mas há casos nos quais as comunidades terapêuticas são usadas como uma forma de redução de danos pelos usuários. Especialmente quando não há exigência de realização de triagem prévia, o usuário pode se sentir à vontade para ficar apenas poucos dias na CT. Nesses casos, após chegar, ele se alimenta, toma banho, dorme, isso pode durar alguns dias. Mas, como seu propósito não era se internar, mas *dar um tempo da rua*, engordar, se cuidar, ele logo retorna à condição anterior.

Associação Melhor Amigo (AMEA)

Meio Ambiente Físico

Para entrar na comunidade terapêutica AMEA toca-se um sino que fica do lado externo, posicionado no canto esquerdo em frente a um portão eletrônico de chapa fechada, pintada de branco pelo qual não é possível que se veja o que se passa tanto dentro do ambiente da chácara quanto no ambiente externo. A visão é impossibilitada, pois o terreno da AMEA, que possui forma retangular é todo murado. Este muro, chapiscado do lado interno, possui cerca de 2 metros e 20 cm de altura sobre o qual há uma cerca elétrica por toda sua extensão. Portanto, para quem está na CT, não é possível que se veja o mundo externo, nem é possível, para quem está do lado de fora, observar o interior da CT. Isso nos dá, de certa forma, uma sensação de isolamento e, até, de prisão.³⁶

O terreno da CT não é muito amplo, possui apenas cerca de 500m². Sua área construída também é pequena e abriga os 20 alunos e os funcionários que se revezam em turnos de maneira apertada. Possui, somando as áreas dos quartos e salas à do refeitório e cozinha, cerca de 300m².

A área externa tem a entrada com paralelepípedos por onde passa o carro do visitante. A AMEA não possui veículo próprio. Ao redor um pequeno jardim com algumas margaridas e dalias. Do lado esquerdo de quem entra, há três árvores e alguns arbustos que rodeiam o muro da entrada. Cerca de quinze metros após o portão de entrada, há a varanda da principal área construída, rodeada por um jardim com flores e arbustos. No jardim há uma pedra de cerca de cinquenta centímetros envolta por uma pirâmide de vidro e iluminada, a pedra foi extraída do sítio de Carlos (fundador da CT) antiga sede da CT. Nessa pedra, ele e sua filha Janaína usualmente sentavam-se para conversar. Do lado direito de quem entra há um pé de goiaba, jabuticaba, alguns coqueiros, uma ampla área gramada. Ao redor do muro alguns arbustos e pés de mandioca. Um pouco à frente há um tronco de árvore sobre o qual foi construído uma casa na árvore

³⁶ Seu Ademar, aluno, aproximadamente 60 anos, sem visão de um olho, alguns movimentos limitados, certa dificuldade de falar, chegou à CT muito debilitado. Estava se referindo ao tempo que está aqui como prisão, dizia: “Dessa vez que eu estou preso aqui...”. Marcelo, outro aluno, aproximadamente 30 anos, tênis mizzuno, calça jeans, diz em tom de ironia: “Ah é, seu Ademar. Então o senhor está preso aqui?”

com um escorregador infantil para a descida. Um pouco adiante há dois grandes pés de manga em baixo dos quais há dois bancos grandes de madeira construídos de maneira improvisada com apoios de tronco de árvore. Os alunos sentam-se em um deles e em alguns tocos de árvore localizados à frente e os utilizam como “fumódromo”. Há uma escala para os horários de fumar que os alunos devem respeitar. A escala está pregada em murais e na porta da sala da coordenação. Há inúmeros avisos espalhados pela comunidade terapêutica: avisando sobre a necessidade de manter o banheiro limpo, sobre a necessidade de se entrar na cozinha com touca, sobre a importância de organizar os alimentos no freezer. Caso os alunos não respeitem os horários, os coordenadores os chamam para uma conversa particular. Em meu segundo dia de trabalho de campo, Vinícius estava fumando cinco minutos antes do horário permitido, ao notar isso, o coordenador José Mauro chamou sua atenção. Nervoso, Vinícius respondeu em tom irônico: “Força!”. E continuou fumando. No dia seguinte eles tiveram uma conversa particular e, em uma reunião, Vinícius pediu desculpas a José Mauro na frente de todos. Em sua maioria, os alunos fumam cigarros enrolados em folhas de caderno, também fumam palheiros ou cigarros produzidos no Paraguai, de exportação atualmente proibida. Disseram-me que fumam estes tipos de cigarros devido a seu baixo custo. Ao lado desses bancos também ficam equipamentos de academia: pesos improvisados com garrafas d’água de cinco litros cheias de concreto, baldes de vinte litros também cheios de concreto e um toco. Eles podem ser puxados por uma roldana e um cabo de aço, mais movimentos podem ser realizados se o aluno se sentar em uma cadeira de cozinha adaptada. Uns dez metros à direita do segundo pé de manga já está o muro chapiscado e rodeado por cerca elétrica. Embaixo do muro há pés de mandioca e coqueiros, margeando o muro do início até o fim. Atrás do segundo banco há uma meta (trave de gol) de futebol de campo, ao lado dele outro. Contudo, juntos não formam um campo de futebol nos moldes tradicionais, se fossem utilizar o campo para um jogo não seria possível pois o campo ficaria em formato de “L” reduzido, mas joga-se reba, para isso utiliza-se apenas uma das metas. Caminhando em frente há os varais. Após lavarem as roupas, nos horários previamente determinados, os alunos devem estender suas roupas exclusivamente nesses varais. Há outros que são utilizados apenas em dias de chuva e para toalhas. Atrás dos varais está a horta. A horta se estende até o

muro posterior que divide a CT com um grande galpão de uma empresa. Na horta há chuchu, mandioca, alface, salsinha e cebolinha. O canto direito da horta não é muito bem cuidado. É possível observar a presença de mato entre e nos canteiros e alguns canteiros vazios, a divisão dos canteiros é feita com garrafas PET, dando um caráter de reaproveitamento e sustentabilidade à horta da CT. Em alguns canteiros há uma tela que eles chamam de estufa. Essas telas protegem a alface, o almeirão e a rúcula. No canto esquerdo, melhor cuidado, há também cebolinha, couve, morango. Eduardo, auxiliar administrativo, disse-me que o intuito da horta era transformá-la em algo comunitário que pudesse servir os amigos e voluntários também, infelizmente isso não foi possível devido às fortes chuvas que abalaram a região de Trajanópolis no último mês (fevereiro de 2016). Ainda assim, todas as folhas consumidas nas refeições da CT provêm da horta interna. Legumes e frutas são doados por produtores e vendedores no CEASA da cidade. Todas as segundas-feiras Regina, a cozinheira da instituição, se dirige até o CEASA. Lá ela percorre todas as barracas perguntando aos vendedores se eles têm algo para doar. Caso eles possuam, ela mesma se encarrega de transportar o produto até seu carro que, por vezes, retorna repleto de doações à instituição. Do lado esquerdo da horta há um almoxarifado no qual guardam-se: botas, roupas para o trabalho na horta, sacos de cimento, cadeiras velhas. É comum ter botas sobrando, pois, muitos alunos esquecem as mesmas quando se graduam (terminam o tratamento) ou quando abandonam a instituição. Atrás do almoxarifado há o terreiro das galinhas e o galinheiro. Com apenas cinco galinhas, um galo e três frangos. Na reunião dos colaboradores, foi falado da necessidade de tirar as galinhas. Segundo a fala de Eduardo, elas não estão sendo úteis para a laborterapia e estão dando poucos ovos, por isso decidiu-se doar as galinhas.

Cabe refletirmos um pouco sobre o processo de profissionalização e uso das verbas que será descrito com mais detalhes a seguir. Mesmo com a profissionalização, atualmente em curso na AMEA, e com sua participação em projetos que destinam verbas para comunidades terapêuticas (SENAD e prefeitura de Trajanópolis) a prática de doações ainda continua. Afinal de contas economizar é sempre bom, é o que parece pensar os gestores de comunidades terapêuticas. Especificamente na AMEA nota-se cotidianamente a prática de economia. O consumo de carne é restringido a poucos pedaços por aluno e

servido somente duas vezes por semana. Além disso controla-se o desperdício de alimentos nos pratos.

A área interna da AMEA é dividida. Logo na entrada há uma casa avarandada com uma porta central e duas janelas de madeira. Do lado de fora ficam dois bancos de madeira, um expositor com produtos de artesanato feitos pelos alunos sobre o qual há vasos de plantas, uma oração em louvor à natureza enquadrada e um quadrinho de cerâmica com o “Pai Nosso”. A presença desses itens, especialmente a oração em louvor à natureza e a oração do “Pai Nosso”, evidenciam aspectos da espiritualidade da AMEA, baseada no espiritismo kardecista que, em sua essência, e especificamente da maneira como é praticado no Brasil, propõe-se a dialogar com diversas religiões e espiritualidades. É comum ouvir praticantes do espiritismo dizerem que respeitam e aceitam todas as religiões, sem discriminação. Na prática, na AMEA, notei lideranças espíritas fazerem proselitismo, utilizando o discurso pluralista religioso com o intuito de converter adeptos de outras religiões.

Entrando na sede pela porta de madeira e vidro, já é possível sentir o cheiro característico da instituição. O piso e móveis antigos de madeira e a alvenaria exalam um odor característico que se assemelha ao sentido em ranchos de beira de rio. Com o passar do tempo esse cheiro não é mais percebido, penetra os poros, se mistura aos sentidos. Mas, para aqueles que já passaram por internação, ter contato novamente com esse odor, os faz lembrar tudo que passaram na internação que, invariavelmente, dificilmente será esquecido. De modo geral e especificamente na AMEA, as internações são vividas intensamente, é como se o tempo passasse mais lentamente. Isso é acentuado na AMEA pelo espaço reduzido, pela presença de muros e pela presença de internos com distúrbios psiquiátricos que, normalmente, seriam encaminhados para clínicas, não para comunidades terapêuticas. Na AMEA isso acontece, pois, a instituição conta com um médico psiquiatra durante dois dias na semana e Trajanópolis possui apenas uma clínica, ainda não bem estabelecida. Em uma reunião do COMAD de Trajanópolis, a enfermeira chefe da prefeitura me disse que encaminha apenas pacientes com transtornos não severos.

À esquerda de quem entra há uma grande cômoda sobre a qual estão caixas e cofres que ficam espalhados por Trajanópolis e Ribeirão Preto para

recolher contribuição, entre as quais notas fiscais. As notas fiscais doadas sem o CPF correspondem à 60% da renda da AMEA. Somente em Trajanópolis há mais de duzentos pontos de coleta de nota fiscal. Podem ser: lojas, mercados, farmácias, qualquer estabelecimento comercial que emita nota fiscal. Alguns alunos, aqueles que possuem maior acuidade visual e capacidade de concentração, trabalham, como laborterapia, cotidianamente na separação dessas notas.

Do lado direito há um quarto adaptado. O quarto de madeira ou quarto "A", foi adaptado com um armário e divisória que forma uma "parede". Tem cerca de 4 m². Neste quarto, assim como nos outros, há dois beliches e entre eles, uma cama de solteiro. Os novatos ficam na cama centralizada ou na parte de baixo do beliche. Em frente a esse quarto há uma prateleira com colchonetes utilizados pelos alunos para cochilarem depois do almoço, todos são nomeados. Eles são utilizados para a soneca depois do almoço. Assim é mais fácil acordá-los, caso deitassem nas camas seria mais difícil, pois o sono seria mais profundo. Mais em frente, a direita, há uma sala com portas de divisórias, com a inscrição: "Sala de Atendimento Individual". Nessa sala realizam-se, além da terapia individual, a terapia familiar, há ainda uma biblioteca com diversos livros, há romances, autoajuda, espíritos etc. Como proposta deveriam ser lidos pelos alunos, mas raramente o são. Em frente a essa sala há um bar de granito, evidenciando que a AMEA é feita em uma casa adaptada. Atrás há dois bancos de madeira e uma pia de granito. Seguindo adiante há um corredor pequeno cujas paredes são de tijolo à vista. Esse corredor culmina em outra parte da casa na qual há um armário embutido. As portas são trancadas com cadeados e servem de despensa para os produtos de limpeza e cobertores, a quinta e última porta culmina em um banheiro convencional com pia de granito, vaso sanitário, espelho e bidê. A porta ao lado é um banheiro como o outro. Atrás da parede do corredor há o quarto B, uma parede de tijolo à vista pintada de verde, um armário embutido. Em todas as portas há colada uma folha sulfite dobrada e coberta com um plástico com os dizeres: "Por favor, quando desvincular deixar seu armário limpo. A vasilha do sabonete deve ser entregue para o coordenador de plantão". Como todos os quartos dos alunos, esse quarto possui dois beliches e uma cama de solteiro entre os beliches e uma janela de madeira que deve sempre permanecer aberta. Em frente a este quarto há um outro cômodo multiuso. É o

quarto dos coordenadores, consultório médico e farmácia. Nele há uma cama de solteiro, uma cômoda, uma mesa de escritório sobre a qual ficam anotações do psiquiatra Tales. Há um armário embutido com seis portas grandes e seis pequenas na parte de cima. Quatro das seis portas grandes são destinadas aos pertences dos monitores e as duas últimas aos medicamentos receitados aos alunos. As portas pequenas superiores guardam documentos antigos. A janela de madeira possui três partes de correr, uma de madeira, uma de vidro e uma de tela. A parte de tela possui uma tranca que deve sempre permanecer fechada, em qualquer situação. Os coordenadores e Eduardo (supervisor da coordenação) enfatizaram a necessidade de se manter esta corredeira fechada. A porta deve sempre permanecer trancada, a não ser nos momentos de consulta. Segundo os funcionários é um quarto muito visado pelos alunos pois guarda os medicamentos e pertences dos coordenadores, nele que fiquei no período que estive em campo. A direita há ainda dois quartos, quarto “C” e quarto “D”. O quarto “C” é como o quarto “B”, já o “D” possui uma porta janela e um banheiro que foi desativado para não haver qualquer privilégio para o aluno que fica nesse quarto. Atualmente esse banheiro é utilizado como dispensa. Esta parte da casa que liga os quartos e banheiros é monitorada por uma câmera durante vinte e quatro horas, a gravação é realizada na sala da coordenação onde há uma tela da qual é possível ver a imagem das 8 câmeras espalhadas pela CT. Voltando pelo corredor e entrando à esquerda, entramos em outro corredor que possui mais um armário de madeira utilizado também como dispensa. Como os outros, fica sempre trancado com cadeado. À esquerda, esse corredor culmina em uma cozinha desativada: geladeira e fogão sem uso, forno no qual assam os pães, bebedouro de barro, pia de granito e uma mesa central que é utilizada para separação de notas fiscais e artesanato, o material é guardado nos armários, todos com cadeados. No final dessa sala há uma porta que leva a outra sala. Esta sala é utilizada para o mesmo fim que a cozinha adaptada. Possui um móvel com biombos normalmente utilizados para dividir computador, mas não há nenhum. Há uma mesa grande utilizada para a separação da nota fiscal, atividade realizada por alunos que conseguem ter mais atenção no trabalho.

Saindo da cozinha adaptada pela direita, há uma lavanderia com dois tanques. Ao lado deles, há um cronograma com o horário semanal de cada aluno

lavar suas roupas. O horário de utilização do tanque se dá após o horário da laborterapia, ou seja, de segunda a quinta-feira às 17:30. Às sextas-feiras há laborterapia, mas não se lava roupa. Ao final da lavanderia há uma porta sobre a qual vemos a inscrição feita em espuma vinílica acetinada (e.v.a): “Escritório”. Em seu centro, dois papéis colados indicam que é proibida a entrada de alunos e informam os horários de fumar. Esse cômodo é a sala de trabalho dos coordenadores, em outras instituições também conhecidos como monitores, eles devem sempre utilizar o jaleco branco com o logotipo da AMEA. O uso de uniformes é um indicativo do processo de profissionalização pelo qual passa a AMEA, os jalecos remetem a uma instituição de saúde. Nem todos os coordenadores da AMEA são dependentes químicos. Descrevo adiante cada um dos quatro coordenadores.

Há uma cômoda de vidro, na qual guardam-se remédios, medidor de pressão digital e mais utensílios médicos. Há ainda uma mesa de escritório com um computador e impressora. Ao final desta pequena sala há um pequeno banheiro feminino com um sanitário e uma pia pequena. Saindo da área interna pela lavanderia há os varais que são utilizados apenas para estender toalhas. Externamente somos levados por um corredor até o refeitório e cozinha. O salão do refeitório é aberto e possui bancos de concreto em uma das paredes, no centro uma mesa grande em “L” com 26 lugares (cadeiras). Esse salão também é utilizado para atividades, como: reunião de N.A (mensal), grupo Seres Pensantes (semanal), Sessão Pipoca (três vezes no mês), roda de viola (mensal), grupo de psicopedagogia denominado “caçador de mim” (semanal). Na parede de trás há um quadro, um mural de alumínio com cronograma de atividade física do professor de educação física Matheus e atividades realizadas no grupo de psicopedagogia. Depois do primeiro pilar um banner com a missão (Resgatar Vidas) e os valores da AMEA (trabalho, disciplina e espiritualidade), ao lado outro banner com a imagem de Chico Xavier e uma frase de autoria dele, ao lado outro banner com o logo antigo da CT e uma frase de Mahatma Gandhi. Após o próximo pilar de madeira há um mural de cortiça no qual está fixado o regulamento interno, os aniversariantes do mês, pequenos papéis com o logotipo atualizado da CT com as metas para a semana estabelecidas durante o grupo Seres Pensantes realizados às segundas-feiras. Ao lado, outro mural com os benefícios da alimentação saudável, o cardápio semanal (nem sempre

cumprido), o cronograma de atividades, cronograma de lavar louças, cronograma de laborterapia, sugestões de atividades de lazer (jogos), horário de fumar, e uma imagem do médium Doutor Ismael Alonso oferecido pelo Instituto de Medicina do Além (IMA). Sobre os murais um quadro com um agradecimento ao psicólogo e fundador da AMEA, Marcos. Nessa área ainda há a cozinha e a dispensa, a cozinha é equipada com um fogão industrial, dois freezers horizontais e uma geladeira.

O centro administrativo da AMEA fica no centro de Trajanópolis e funciona no horário comercial. As ligações feitas caem direto no centro administrativo, pois é o número divulgado nas redes sociais, banners e cartões. Esse centro possui três salas no primeiro andar de um pequeno edifício comercial de três andares. São as salas 13, 14 e 15. Foram cedidas pelo grupo Luiza (Magazine Luiza). Na sala 13 são realizados encontros semanais. São eles: grupos de apoio, entrevistas, atendimentos iniciais da psicóloga com a família e reuniões diversas. Sala 14: duas mesas de escritório com computadores. Regina e Décio trabalham nesta sala. Ela é responsável pela captação de recursos e administração. Na sala 15, imediatamente ao lado, ficam Junior, auxiliar administrativo, e Adriana, assistente social.

O centro administrativo funciona como uma base para o tratamento no Recanto como eles frequentemente se referem à comunidade terapêutica. Também são realizadas triagens, atendimentos pré internação e atendimentos pós internação, então há grande identificação dos alunos com o local. Muitos alunos que já passaram por alguma internação na AMEA, quando estão no centro de Trajanópolis passam para conversar com os funcionários.

Como é possível notar, diferentemente dos relatos anteriores, descrevi com maior riqueza de detalhes o meio ambiente físico da AMEA. O meio ambiente físico de um lugar revê-la muito sobre seu cotidiano: a noção de pessoa/indivíduo que se tem e, especialmente, como se lida com a passagem do tempo que, invariavelmente, é influenciado pelo espaço. (Bourdieu 2000, 2008; Halbwachs 1997, Mauss 2003) refletiram sobre isso, evidenciando a importância do tema para a sociologia e antropologia. A AMEA foi escolhida pois devido sua limitação espacial, as tensões decorrentes disso ficam mais evidentes, tanto para os acolhidos e funcionários, como para o pesquisador.

História e Surgimento

Há poucos registros sobre a história o surgimento e desenvolvimento da AMEA. Para coletar mais informações sobre o assunto entrevistei a fundadora, ex presidente e atual vice-presidente Iara Cunha.

Além de fundadora e atual vice-presidente, Iara também é presidente do Consórcio Luiza e vice-presidente da Associação Brasileira de Administradores de Consórcios (ABAC).

Janaína (que dá nome a instituição) era enteada de Iara. Para entender o que a instituição se tornou hoje, sua proposta terapêutica e os processos de transformação, é fundamental não perdermos de vista a história de seu surgimento, que passa pela espiritualidade do casal Iara e Marcos.

Janaína era minha enteada. Quando eu casei com Marcos ele já tinha dois filhos do primeiro relacionamento, e a Janaína era a caçula, mas a gente tinha um relacionamento muito bom. Quando ela completou 17 anos no dia 7/07/2003 ela queria apresentar o namorado para o pai, aquela coisa. Aí nós marcamos um almoço no sítio, comida feita no fogão à lenha. Aí, quando nós duas estávamos catando feijão ali, ela disse para mim: “Quando eu receber isto aqui como herança, eu vou querer montar uma casa para tratamento de drogados”. E esta foi a conversa, e, na história aquilo passou, acabou. E ela pediu a nós, de presente de aniversário, uma mamoplastia, pois ela tinha os seios um pouco avantajados e a incomodava. Então nós demos a ela o presente que havia pedido. Ela entrou para fazer a cirurgia no dia 20/07 do mesmo ano. E no dia seguinte de manhã ela entrou em coma. Ficou sete dias em coma e veio a falecer no dia 27/07/2003. Em um mês foi tudo isso que aconteceu. Claro que nós entramos nesse processo e vivenciamos o luto, porquê é uma dor profunda, perder o que para mim era uma filha de dezessete anos com toda a vivacidade, com toda energia. Eu, Marcos e todos nos envolvemos muito nesse luto e a história ficou perdida. Em abril de 2005 Marcos teve um sonho. Naquela época ele estava fazendo graduação em psicologia. E nós deduzimos que era uma lembrança que ela nos fazia do pedido que ela havia feito. Nós conversamos, ele deu a ideia de montarmos lá no sítio. Eu aceitei.

Obviamente, essa história já foi contada inúmeras vezes, por isso passou por diversos crivos. Há uma correspondência entre o que é dito e o que o ouvinte

deseja ouvir, aquilo que causa maior impacto. Independentemente de quantos crivos pelos quais esta história tenha passado, o que salta aos olhos é o viés religioso de seu surgimento. O desejo de uma jovem de dezessete anos, sua morte precoce e os posteriores sonhos de seu pai, fizeram com que eles mobilizassem diversas pessoas para construir o que, nas palavras da garota, seria uma “casa para tratamento de drogados”.

Persistentes em seguir o desejo da jovem Janaína, seu Pai Marcos e sua madrasta Iara iniciaram os trabalhos. Em 2005 começaram a reformar o sítio, criaram uma diretoria, um estatuto, estruturando minimamente dentro daquilo que eles acreditavam que era uma comunidade terapêutica. Em maio de 2006, repletos de um sentimento de caridade, mas ainda no amadorismo, Iara e Marcos receberam o primeiro aluno da AMEA. Porém, não haviam feito nenhuma parceria nem adequação às normas. Somente depois de começarem a receber os alunos, Iara e Marcos procuraram apoios e meios de atender a legislação. Nesse processo de adaptação, Iara conta que procurou alguns órgãos. A Secretaria da Saúde se esquivava e dizia que os assuntos das comunidades terapêuticas deveriam ser tratados pela Assistência Social. Porém, a fiscalização da vigilância sanitária não deixou de atuar. Receberam algumas notificações e cumpriram com as determinações, recebendo, inclusive alguns elogios. A distância, porém, entre o sítio que funcionava a AMEA na cidade de Cássia dos Coqueiros, e a cidade de Trajanópolis onde moravam todos os membros da diretoria, funcionários e voluntários, fez com que o trabalho se tornasse mais difícil. Naquela época, os atendimentos com psicóloga voluntária e a triagem eram realizados em Trajanópolis na sede administrativa, somente a internação era realizada em Cássia dos Coqueiros.

A distância e a inadequação às normas impostas pela Vigilância Sanitária fizeram com que a AMEA fosse interditada em outubro 2010. Naquela ocasião, o sítio e a CT possuíam mesma entrada e a altura do teto dos cômodos não condiziam com as orientações impostas pela vigilância sanitária.

Eu recebi uma convocação para uma reunião lá no sítio enquanto presidente. Aí fui, cheguei lá. Desceu um monte de gente dos carros. Pensei, nossa! Será que eles vão trazer alguma boa notícia? Era o pessoal da assistência social de Cássia, de Ribeirão Preto, da Vigilância sanitária, sabe? Umas nove pessoas. Eles foram lá para nos interditar,

por essas duas questões. Que eram: Não ter entrada independente e altura dos cômodos, por que os outros relatórios estavam certos, por que a gente tinha o que tem hoje, porém com menos profissionais. Aquilo foi uma facada em nosso coração, eu me senti uma bandida.

Depois da autuação e posterior fechamento da instituição em Cássia dos Coqueiros, Iara, Marcos e sua equipe instalaram-se em Trajanópolis e alugaram uma chácara que até hoje é a sede da AMEA. Para isso, como Raimundo, Iara tirou dinheiro do próprio bolso. Em janeiro de 2011 iniciaram-se as atividades na CT em Trajanópolis. O principal responsável pela parte terapêutica era Marcos, que já havia concluído os estudos em psicologia. Porém, dia dois de junho de 2012 Marcos teve um infarto e morreu nos braços de Iara. Após essa grande perda, Iara, que já possuía muitas atribuições no cargo de diretora dos Consórcios Luiza, convocou a diretoria da instituição para, juntos, tomarem uma posição frente ao acontecimento. Decidiram dar continuidade à instituição com a prerrogativa de profissionalização da mesma. Para tanto, transformaram os voluntários em funcionários, cadastraram-se e passaram a recolher nota fiscal nos estabelecimentos comerciais, realizaram inúmeros eventos beneficentes como: almoço com vaca atolada, galinhada, bazares. Com isso, ampliaram significativamente a fonte de lucro, mas ainda assim enfrentavam dificuldades financeiras. O principal responsável por esse processo de estruturação profissionalizante da instituição ao lado de Iara foi Décio, seu sobrinho e atual gerente da instituição.

Iara e Marcos assemelham-se a Raimundo e a outros fundadores de comunidades terapêuticas³⁷. Apresentam grande capacidade mobilizadora e, especialmente Raimundo, capacidade de abnegação de seus projetos individuais para construir um projeto coletivo, como um altruísmo. Depois da morte de Marcos, Iara dá continuidade ao projeto iniciado por ela e o marido. Porém, suas atribuições como presidente do Consórcio Luiza e a posterior profissionalização da instituição fazem de Iara uma figura menos presente que Raimundo, porém ainda há muito respeito e admiração de todos por ela.

³⁷ Padre Haroldo Rahm, fundador de comunidade terapêutica com seu nome, de outras instituições e cursos; Mestre José Muniz, fundador do centro de recuperação Caminho de Luz localizado no estado do Acre.

Profissionalização

Décio estava presente como conselheiro da diretoria desde a segunda formação, porém não se enxergava como parte da instituição, enxergava sua participação como paralela a seu trabalho como farmacêutico. Mas, a partir do momento em que passou a participar assiduamente das reuniões, que coincidiu com o momento em que as comunidades terapêuticas passaram a ser inseridas na saúde pública, começou a se integrar mais, sentir-se parte da equipe. Ainda em sua atuação como farmacêutico, Décio se incomodava com a venda de medicamentos, gostaria de atuar na área da saúde de forma curativa, entendendo o ser humano de maneira integral, não atuando apenas como vendedor de caixas de remédios. Essa desilusão profissional com a área farmacêutica aliou-se à sua vontade em atuar como um profissional que possuísse maior liberdade frente à indústria farmacêutica. Assumindo a função de gerente, Décio conseguiu integrar suas funções administrativas ao trabalho direto com os *alunos*. Tinha muita vontade em fazer isto por possuir, segundo ele, uma “visão integral” do ser humano.

Sua função de gerente é bem flexível. Na prática, ao lado de Iara, Décio responde pela instituição perante a opinião pública, faz parcerias políticas com ONG's, aciona sua rede de contatos empresariais, faz reuniões com sindicatos, participa da tomada de decisões administrativas, conversa cotidianamente com coordenadores e faz reuniões de conscientização com os alunos.

Além de ser farmacêutico, Décio é aprendiz em psicodrama e realiza cursos baseados na filosofia antropológica. A terapêutica da AMEA recebe influência da visão de mundo de Décio que, como gerente, influencia na contratação de profissionais, além disso, ele se utiliza de suas formações e participa diretamente do processo terapêutico. Quando um aluno apresenta problemas de comportamento que podem ser os mais variados possíveis: deixar de fazer atividades, tentar pular o muro para fugir, discutir com outro aluno ou coordenador, Décio o chama para uma conversa em baixo da jabuticabeira. É a chamada conscientização, essa conscientização pode ocorrer em qualquer período do dia, todos os dias da semana, excluindo-se finais de semana. Na visão dos alunos, ela é temida; na visão institucional, faz parte do processo terapêutico e é uma das sanções determinadas pelo regulamento interno.

Particpei de duas reuniões de conscientização. Na primeira reunião, Décio mandou que chamassem Ronnie Von, o qual havia discutido com outro aluno e tentado pular o muro. Ronnie tem trinta e sete anos de idade, é solteiro, têm dois filhos, um em Brasília, outro no Mato Grosso, é sapateiro de profissão e mora com a avó. Aos dezenove anos de idade, Ronnie sofreu um acidente de moto e ficou trinta e sete dias em coma no Hospital das Clínicas da USP em Ribeirão Preto, ainda hoje possui dificuldade de fala. Para a internação, Ronnie foi encaminhado pela psicóloga da DISE devido à idade avançada de sua avó, única familiar viva.

Quando Ronnie chegou em baixo da jabuticabeira, Décio pediu para que ele sentasse de costas para a CT e de frente para ele. Atrás de Décio, o muro. Eu estava sentado ao lado de Ronnie, de modo que as palavras que Décio dizia chegavam como se estivessem sendo dirigidas a mim. Em tom bastante sério, Décio perguntou à Ronnie porque ele estava querendo deixar a instituição. Ronnie disse que não havia conseguido esquecer a briga com Rubiano e aquilo estava lhe fazendo mal. Levantou algumas questões sobre o comportamento de alguns alunos que tem lhe irritado. Segundo ele, é preciso “*andar pelo certo*” e têm gente que não está fazendo isso. Depois disso, Décio lembrou Ronnie do motivo pelo qual ele se internou e da conversa que eles tiveram no dia da internação. Naquela ocasião, Ronnie disse que completaria o tratamento. Ao lembrar disso, pediu desculpas a Décio pela tentativa de fuga. Décio continuou a conversa ressaltando os pontos positivos, segundo ele, do tratamento oferecido pela AMEA (tratamento psicoterapêutico individualizado e familiar e tratamento psiquiátrico). Depois de algum tempo perguntou se ele tinha vontade de continuar. Ronnie disse que sim. A conversa durou cerca de quinze minutos. Em tom professoral, Décio corrigia Ronnie quando ele se posicionava, de alguma maneira, contrário ao tratamento. Não é à toa que eles chamam seus atendidos de *alunos*. Três dias após aquela conversa, Ronnie abandonou o tratamento. Dessa vez não pulou o muro. Os coordenadores perceberam sua insistência, comunicaram Décio que disse não haver mais nada para se fazer. Então Ronnie arrumou seus pertences: cinco camisetas, uma bermuda, duas calças jeans, par de chinelos, par de tênis, meias e cuecas. O lençol que forrava sua cama foi esquecido e se tornou “doação” para a instituição; assinou um papel que atestava sua desistência do tratamento; pediu um moto taxi e foi embora.

Assim como tantos outros atendidos por comunidades terapêuticas é difícil saber para onde Ronnie foi e como ele está depois de ter saído da comunidade terapêutica. A origem social dos alunos da AMEA é desigual. Entre os alunos há pessoas pobres, de classe média e até um integrante da elite econômica de Trajanópolis. Porém, em sua grande maioria, os alunos provêm de famílias pobres. Alguns já passaram por outras internações e institucionalizações. Aliados à outras comunidades terapêuticas, o sistema prisional e os hospitais psiquiátricos fazem parte dos circuitos terapêuticos pelos quais os alunos já passaram. Sem contar Centros de Referência Especializada Para População em Situação de Rua (Centro Pop), Casas Transitórias, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS- AD), Consultórios de Rua, entre outros. Se forem jovens, pretos e periféricos, os internos estão sujeitos a sofrerem maior perseguição policial ou serem mortos, como demonstrou a pesquisa Desigualdade Racial e Segurança Pública em São Paulo: letalidade policial e prisões em flagrante. Conduzida por SINHORETO, J; SILVESTRE, G; SCHILITTLER, M, (2014) e tantas outras. A perseguição a esses jovens pobres, pretos e periféricos faz lembrar Agamben (2007), o autor utiliza o conceito de *homo sacer* para se referir àqueles que podem ser mortos. Atualmente não é de se surpreender que se deseje a morte desses jovens, especialmente se ele for *drogado*, como dizem os rotuladores. O discurso midiático legitima esse ponto de vista, veicula imagens e estórias com a intenção de atribuir boa parte dos problemas de nossa sociedade a esses sujeitos que, por causarem tantos problemas, podem ou devem ser exterminados. Após a realização do último período de trabalho de campo, encontrei um residente que estava na primeira comunidade terapêutica que visitei, conversamos sobre o extermínio de jovens da periferia. Foi central em nossa conversa a ideia de que através de manifestações artísticas como: a pixação³⁸, o grafite, e o rap, os jovens denunciam há anos a situação vivida por eles e tentam, ao menos artisticamente, escapar a essas opressões. Eles

³⁸ Ver Alexandre Barbosa Pereira (2010)

sabem, como já dizia Tupac³⁹ e MV Bill⁴⁰, que é preciso *manter a cabeça em pé*⁴¹ para superar tantas adversidades impostas e seguir em frente.

Depois de conversar com Ronnie, Décio pediu que chamassem Rubiano. A conversa com Rubiano foi mais tranquila, o motivo da mesma havia sido a discussão dele com Ronnie e o tipo de comportamento que Rubiano estava apresentando, querendo sempre ditar regras como se fosse coordenador. Após alertar Rubiano sobre brigas e discussões, lembrá-lo de sua condição de aluno, não de coordenador, Décio terminou a conversa, Rubiano se retirou, dizendo que não faria mais esse tipo de coisa. Depois daquela conversa, Rubiano continuou querendo ditar regras, não melhorou seu comportamento e a convivência com os demais alunos continuou difícil. Dois dias depois da partida de Ronnie Von, Rubiano não se levantou pela manhã. Disse que estava com muita dor no corpo. A coordenadora do período da manhã, Kátia, anotou o comportamento inadequado de Rubiano no caderno de anotações dos coordenadores. Ao final do dia, esse caderno é lido por membros da equipe terapêutica ou por Décio. A partir do que está escrito a equipe terapêutica define sua estratégia de trabalho. O coordenador da tarde, José Osmar, tomou uma atitude que não está prescrita no plano de trabalho. Ao notar a apatia de Rubiano, disse que ele só poderia se levantar para as refeições e para fumar, que deveria ficar deitado o dia todo. Caso contrário, comunicaria a direção a respeito de seu não cumprimento das regras. José Osmar teve autonomia, tomou uma atitude não prevista no plano de trabalho. Porém, chama a atenção o descompasso entre o discurso e a prática. Discursivamente, a AMEA diz-se preocupada com o aprendizado do *aluno*, enfatizando que o enxerga de maneira global. Na prática, não é bem isso que ocorre. Coordenadores têm liberdade para tomarem atitudes que acharem necessárias. A atitude de José Osmar para com Rubiano foi punitiva. Punições não estão prescritas no regulamento interno e divergem frontalmente do discurso terapêutico democrático e plural da AMEA, porém, como visto, elas acontecem. O descompasso entre o discurso e prática parece ser uma das marcas da AMEA. Com o processo de profissionalização, a

³⁹ Tupac Amaru Schakur, ícone da cultura Hip Hop estadunidense e referência para o Rap no mundo todo, assassinado em 1996.

⁴⁰ Alex Pereira Barbosa, rapper, ator, escritor e ativista carioca.

⁴¹ Keep ya head up (TUPAC, 1993); Só Deus Pode Me Julgar (MV Bill, 2002).

AMEA passou a ter uma aparência de ser uma comunidade terapêutica com um tratamento brando, tal aparência é difundida através de publicidade e de redes sociais, a essência, porém não essa. O cotidiano revela que há formas de punição, medicalização, desentendimentos entre alunos e entre alunos e profissionais. Tudo isso é acentuado pelo espaço reduzido da CT.

Segundo Décio, a profissionalização se deu inicialmente no centro administrativo. Posteriormente, como parte dessa profissionalização, o tratamento passou por algumas mudanças, desde a triagem até os atendimentos psicoterapêuticos. Segundo Décio, o tratamento passou a ter um formato estruturado. Antes, segundo ele, era algo com muita essência, mas sem formato. O trabalho dele foi manter a essência e dar forma ao tratamento. Isso aconteceu de maneira gradativa e é um processo em desenvolvimento.

Eu devolvo sempre para a equipe, que a AMEA vivencia, Matheus, um processo de mudança contínua, quem não está disposto a vivenciar esse processo contínuo de mudança não vai permanecer aqui. Isso eu devolvo muito e acredito que é para sempre.

Segundo Décio ele foi chamado para ser gerente da AMEA pela ausência de profissionais qualificados e, desde sua chegada, está sendo o responsável por essa profissionalização.

O processo de profissionalização é descrito por Décio:

A triagem foi a primeira parte que a gente falou: “Olha, precisamos colocar critério. Não dá para pegar na rua e levar”. Nesse momento a gente estabeleceu os exames básicos para a entrada de alunos. Isso já conciliou com a RDC 29 que substituiu a 101. A gente buscou adequar dentro da 29 e eu busquei a RDC 121 que é específica da diretoria regional de saúde que define comunidade terapêutica dentro da RAPS (Rede de atendimento psicossocial). Ainda não era possível adequar-se à 121, mas a gente começou a fazer mais do que a 29 pedia para tentar adequar-se a 121. Lá no centro administrativo eles já passaram a solicitar o acompanhamento de um médico, informavam sobre o tratamento com psicoterapia. Aí, nessa época já havia um grupo, grupo de família e o atendimento individual. Buscando adequação à RDC 121 nós buscamos um profissional da psicoterapia familiar e um psiquiatra. E aí nós fechamos alguns critérios para entrada: exame clínico, documentos pessoais, entrevista e participação do grupo. Essa foi a primeira alteração da triagem que nós fizemos e percebemos que

melhorou muito a adesão ao tratamento. O primeiro reflexo da profissionalização é o aumento da permanência dos alunos na casa. Anteriormente, chegavam alguns alunos que ficavam apenas dois dias, se reestabeleciam fisicamente e iam embora, víamos que eles queriam apenas dar uma pausa. Após a sistematização do processo de triagem isso melhorou significativamente. Com a triagem também houve um processo de diminuição de evasão, antes, sem maturidade emocional, eles não tinham condições de pedir para sair. Aliada a essa qualificação no processo de triagem também houve a chegada da psicoterapia familiar e do atendimento psiquiátrico. Eu sinto que isso casou de uma forma muito boa para que o aluno se desenvolva emocionalmente. Aí ele consegue falar: “olha, quero ir embora, estou abstinente, não quero ficar no tratamento”. Isso diminuiu evasão, diminuiu a questão dos furtos e aumentou nossa média de dias de tratamento, eles passaram a permanecer mais. Aos poucos nós fomos dando forma a este tratamento.

Como resultado dessa profissionalização, a AMEA deixou de funcionar no amadorismo. Passou a ter um quadro no qual a maioria dos funcionários ou *colaboradores* são profissionais com formação ou experiência prévia na área em que atuam. O quadro de funcionários da AMEA atualmente é extenso, quase se iguala ao número de alunos atendidos. Se ao número de funcionários somarmos os voluntários que atuam esporadicamente ou semanalmente, esse montante pode se igualar ou ultrapassar o número de alunos. A seguir há uma tabela de profissionais e voluntários da AMEA com carga horária semanal de cada profissional. Com a profissionalização há também uma formatação do trabalho dos profissionais, a seguir descrevo a função desempenhada por cada profissional e algumas impressões extraídas do trabalho de campo, não descrevo as atividades de alguns voluntários pois no período de quinze dias que estive em campo nem todos compareceram à instituição.

Funções e Carga horária

Cargo / Função	Carga Horária Semanal
Assistente Social	20h
Psicopedagoga	2h
Psicóloga	20h
Coordenador	44h
Auxiliar Administrativo	44h
Coordenador	44h
Nutricionista	4h
Auxiliar Administrativo	44h
Coordenador	44h
Gerente	44h
Psicóloga	20h
Psicóloga	2h
Educador Físico	6h
Gestora de Recursos	40h
Cozinheira	40h
Psiquiatra	10h
Coordenador	44h
Voluntário	2h
Voluntário	2h
Voluntário	2h
Voluntário	2h
Voluntário	2h
Voluntário	2h

Assistente Social: Adriana tem 27 anos, é formada em assistência social pela UNESP de Trajanópolis, onde atualmente faz mestrado. Suas funções na AMEA são variadas, cotidianamente ela trabalha na sede administrativa onde desempenha inúmeras funções. É responsável pela triagem dos futuros *alunos*, pela adequação da instituição às normativas do governo federal, da secretaria de saúde da cidade, da secretaria municipal de vigilância sanitária, da secretaria estadual de vigilância sanitária e da SENAD. Como assistente social da AMEA, Adriana é a representante das comunidades terapêuticas no Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas (COMAD) de Trajanópolis, ela também participa de reuniões com órgãos da prefeitura, e busca angariar recursos junto aos órgãos públicos. Para além, Adriana também encaminha pedido de exames de *alunos* para secretaria da saúde, eventualmente leva algum *aluno* ao dentista ou ao médico, portanto esporadicamente também vai até a chácara onde fica a

comunidade terapêutica. Para o trabalho de campo o contato prévio com a instituição foi realizado com Adriana. No dia de minha chegada ela foi me buscar na rodoviária e me levou até a sede administrativa, posteriormente até a comunidade terapêutica onde me mostrou as dependências e onde ficaria instalado. Nota-se que Adriana desempenha muitas funções relativamente flexíveis.

Psicopedagoga: O trabalho de Ana Estela na AMEA é semanal. Todas as quartas feiras às 14:00 ela realiza o grupo chamado Caçador de Mim. Inicialmente as reuniões do grupo baseavam-se em construções biográficas, nas quais, em cada encontro, em grupos os alunos recontavam suas histórias de vida. Esse modelo foi modificado devido a flutuação do número de alunos, isto é, alguns terminam o tratamento, outros evadem, outros chegam, isso impossibilitava uma continuidade e uniformidade nos grupos. Atualmente são realizadas atividades lúdicas, que segundo Ana Estela contribuem para o autoconhecimento. Seu trabalho vem sendo realizado a apenas nove meses e faz parte do projeto terapêutico institucional. Foi contratada depois de participar da formação de Décio em curso de base antropológica.

Psicóloga Familiar: Ana Lúcia é psicóloga de formação, tem cursos na área de terapia familiar e psicodrama. Ela é esposa do gerente Décio. Juntamente com a psicóloga responsável pela terapia individual e com o psiquiatra compõem o núcleo do que meus interlocutores dizem ser o diferencial da AMEA, a equipe terapêutica. Essa equipe acompanha de perto o tratamento do aluno. Com base nas consultas, reuniões e diálogo com os coordenadores eles elaboram um plano terapêutico para cada *aluno*. No discurso institucional é ressaltado que o tratamento é individualizado. Porém, considero interessante notar que, em meio a tantas inconstâncias individuais, o tratamento tenha em média seis meses de duração para todos os *alunos*. Outra observação a se fazer são sobre as altas terapêuticas ou graduações, elas são agendadas conforme a disponibilidade dos profissionais, podem ser adiantadas em semanas para todos os profissionais conseguirem estar presentes no evento. Com isso, pode-se priorizar a agenda dos profissionais em detrimento do desenvolvimento pessoal do aluno. Pode acontecer de, na semana da cerimônia de graduação, o aluno não estar subjetivamente preparado para alta terapêutica. Mesmo assim ela ocorrerá, pois, os profissionais já se prepararam para a cerimônia. Ana Lúcia faz semanalmente

com todos os alunos reuniões familiares. Não me foi permitido participar de nenhuma reunião. Mas, em conversas com *alunos* e com Ana Lúcia, pude saber que são reuniões baseadas na teoria cognitivo comportamental. Há reuniões nas quais as famílias brigam entre si, também há momentos nos quais os *alunos* não querem ouvir o que ela tem a dizer e saem da sala antes da reunião terminar, mas há reuniões que Ana diz ser produtivas, nas quais há diálogo, resolução de conflitos e reestabelecimento de vínculos familiares, em algumas famílias, quando o aluno está próximo de concluir o tratamento (graduar-se) é possível traçar metas para um convívio familiar mais saudável no futuro. Estes são os principais objetivos do trabalho de Ana Lúcia e da terapia familiar da AMEA.

Coordenador 1. Douglas: Como parte do processo de profissionalização, na AMEA nem todos os coordenadores necessitam ser dependentes químicos. Ainda assim, para a gerência é importante aproveitar o conhecimento dos dependentes químicos no tratamento. Douglas já passou por internação na AMEA em 2013 e atualmente é coordenador. Na AMEA, os coordenadores realizam turnos ou plantões, o tempo e o horário de cada plantão varia, mas todos cumprem 44h semanais. Quanto ao cumprimento dessas horas deve-se dizer que não são respeitados os turnos de 8h diárias ou 12hx36h, como previsto em lei. Houveram dias, no período do trabalho de campo nos quais, Douglas ou outros coordenadores, faziam 24h ininterruptas de plantão. No dia da CT os alunos acompanham estes turnos. Diariamente quem os acorda é Katia, seu plantão começa às 6:00 e termina às 14:00. O plantonista da tarde normalmente é José Osmar, começa às 14:00 e vai até às 22:00. Douglas, normalmente é o plantonista noturno, seus plantões começam às 22:00 e estendem-se até às 6:00 da manhã. Mas ainda há Vitor que faz os dias de folga dos demais e reveza nos finais de semana. Os horários de trabalho dos coordenadores homens são mais flexíveis, revezam entre si. Katia é a única que não faz mais que 8 horas diárias. Por acompanharem estes turnos, os alunos adaptam-se à metodologia de trabalho de cada coordenador, com alguns desenvolvem maior afinidade, com outros menos. Possuem capacidade de agência e negociação. Alguns exemplos extraídos da experiência empírica podem ser citados. Nos finais de semana nos quais Douglas ficava de plantão os alunos ficavam jogando bilhar, uno ou dominó até mais tarde e conversavam em tom mais alto. Nos finais de semana em que Vitor era o plantonista isso não

acontecia, havia maior respeito dos alunos por Vitor; entre as refeições também não é permitido comer, porém, nos plantões de Kátia, diariamente Fabian tomava café e comia rapadura entre o horário do café da manhã e do almoço, mesmo vendo, Katia não se opunha. São situações rotineiras. Elas ilustram certa resistência dos *alunos* frente à disciplina, fundamental no tratamento e parte do tripé terapêutico dessas comunidades. Inserida na ética empresarial disciplina trabalho e espiritualidade são os valores da AMEA. Após sua internação em 2013, Douglas graduou-se, fez cursos e continuou frequentando os grupos da AMEA, em janeiro de 2016 assumiu o cargo.

Auxiliar administrativo 1. José Eduardo: José Eduardo tem 51 anos de idade, é o funcionário mais antigo da instituição, começou a trabalhar na AMEA quando a cede ainda era no sítio em Cassia dos Coqueiros. Apesar de estar formalmente contratado como auxiliar administrativo, José Eduardo realiza funções diversas, não necessariamente no setor administrativo. José Eduardo, assim como Douglas é dependente químico, porém não passou por institucionalização em comunidade terapêutica, possui como espiritualidade o espiritismo kardecista, como parte dessa espiritualidade ministra como voluntário um grupo às segundas-feiras no período da noite. Na prática, José Eduardo é o responsável pela coleta de notas fiscais nos estabelecimentos comerciais que contribuem com a instituição. Com uma moto já antiga ele passa o dia coletando notas em Trajanópolis e Ribeirão Preto, essas notas são conferidas e separadas pelos alunos como parte da laborterapia. Pela experiência na AMEA José Eduardo também desempenha a função de supervisor de coordenação. Nessa função ele orienta os coordenadores, realiza reuniões semanais e dialoga cotidianamente na tentativa de uniformizar o trabalho, na prática isso nem sempre é possível, como visto os *alunos* lidam de maneira diferente com cada profissional. José Eduardo não tem nenhuma formação profissional e, me parece ser um resquício do período de amadorismo da AMEA. Em conversa particular Décio me disse que pretende deixá-lo apenas na coleta de notas fiscais, para a função de supervisor de coordenação pretende colocar Vitor.

Coordenador 2. José Osmar: José Osmar tem 50 anos de idade, é dependente químico, passou por uma internação, justamente na AMEA quando esta ainda estava sediada em Cássia dos Coqueiros e José Eduardo era o coordenador. Os coordenadores desempenham diversas funções. Essas

funções podem ser resumidas se entendermos que a principal função do coordenador é vigiar os *alunos*, nesse sentido os coordenadores são os olhos da instituição que devem funcionar para que a proposta terapêutica seja cumprida no cotidiano. Dentro desse espectro os coordenadores desempenham diversas funções: acordar os alunos, medicá-los, alertá-los sobre o cumprimento de todos os horários, inclusive da execução da laborterapia, mediar conflitos, avaliar se os alunos estão tendo bom comportamento nos grupos, se estão cumprindo com as leituras nos momentos de espiritualidade, comunicar-se com a gerência ou corpo terapêutico especializado, abrir o portão, atender ao telefone e tantas outras atividades que surgem rotineiramente. Os coordenadores têm certa autonomia para desenvolverem seu trabalho, visto que nem tudo está previsto no regulamento interno. José Osmar se referia como o mais louco dos coordenadores, brincava e ria junto com os *alunos* em muitas ocasiões, porém se colocava como um coordenador rígido em outras ocasiões tomando até algumas atitudes contestáveis.

Nutricionista: Joice é formada em nutrição pela Batatais desde 2007. Na AMEA ela elabora o cardápio e realiza um acompanhamento nutricional através da pesagem semanal dos alunos. De minha experiência empírica salta os olhos o não cumprimento do cardápio elaborado pela nutricionista. Dos quinze dias que passei na instituição em apenas cinco havia algum tipo de proteína nas refeições. O cardápio é adaptado de acordo com as doações que a AMEA recebe, como praticamente não há doação de carne o consumo é bem restrito. Quando há carne pede-se que não se exagere no consumo, geralmente os alunos devem se servir com apenas um ou dois pedaços, obviamente há aqueles que não obedecem ao pedido, imediatamente são tratados com jocosidade pelos demais. Como resultado do trabalho de Joice, é possível notar que é difundido entre os alunos que estão a mais tempo na instituição uma maior consciência alimentar, de modo que eles não exageram no tamanho das refeições, atitude comum entre os alunos recém-chegados, também há chás de ervas recolhidas na própria cede que podem ser consumidos a qualquer momento. O consumo desses chás pelos *alunos* é incentivado, para que eles *liberem as toxinas das drogas* como eles próprios, os funcionários e coordenadores dizem.

Auxiliar administrativo 2. Junior: Junior trabalha no centro administrativo. Na maior parte do tempo ele tira fotos dos códigos das notas fiscais recolhidas e as

cadastra através de um aplicativo desenvolvido pelo enteado de Lara. Junior trabalha na AMEA há três anos, mas desde quando começou não fez nenhum curso na área, terminou o ensino médio ano passado e pretende cursar faculdade em Trajanópolis, ainda não sabe o curso.

Coordenador 3. Kátia: Kátia tem aproximadamente 45 anos, é formada em técnica em enfermagem, trabalhou muitos anos em hospital e como cuidadora de idosos. Antes da profissionalização trabalhou na AMEA em regime integral, disse-me que até hoje custa a acreditar que fazia isso. Passava uma semana inteira com os *alunos*, tomava banho com muito medo, rapidamente e com a janela fechada, para dormir confiava na segurança das câmeras e do alarme e trancava a porta. Atualmente ela realiza diariamente o turno da manhã, exceto nos finais de semana. Com os alunos apresenta uma postura rígida, não dá espaços para brincadeiras e eles a respeitam, porém há momentos nos quais eles conseguem fazer o que querem sem receberem qualquer tipo de punição.

Gerente: como já descrito, Décio atua no centro administrativo e na comunidade terapêutica. Foi o principal responsável pela profissionalização da AMEA e parte da metodologia de trabalho e do tratamento da instituição são derivados de sua visão de mundo. É sobrinho da fundadora e atual vice-presidente da instituição, foi convidado por ela para assumir o cargo de gerente e desde então os trabalhos com a AMEA são sua maior ocupação. É formado em farmácia, tem cursos em homeopatia e fitoterapia, atuou como educador social na Fundação Casa, ministrando cursos na área de jardinagem.

Na prática, Décio lida cotidianamente na elaboração de estratégias empresariais, parcerias políticas, arrecadação de recursos, administração, resolução de conflitos internos da comunidade terapêutica e parcerias com profissionais de outras instituições. Mensalmente se ausenta por uma semana para realizar curso de base antroposófica na cidade de Ribeirão Preto. Com os alunos é rígido e muito respeitado, sempre quando necessário realiza conversas de conscientização com o propósito de fazer com que o aluno se conscientize de sua condição e se engaje no tratamento. De maneira geral há uma impressão entre os alunos de que ele trabalha bastante, embora obviamente haja *alunos* que não concordam com seu método de trabalho, Fabian já discutiu seriamente com Décio quando havia saído de sua primeira internação. No período que estive em trabalho de campo, ele apareceu algumas vezes no horário do almoço e ficou

observando o momento de espiritualidade, porém em nenhum dia fez alguma refeição entre os alunos. Quando cheguei para o trabalho de campo, Décio estava em Ribeirão Preto, ficou por lá durante a primeira semana, na segunda semana ele retornou a Trajanópolis e já pudemos conversar. Ele me disse que pretendia ficar de férias, mas que essas não seriam possíveis devido a minha presença e de outros afazeres. Constrangido disse para que ele não se preocupasse com minha presença, em tom jocoso, Décio disse que se tratava de uma brincadeira e de qualquer maneira teria que trabalhar. No entanto, durante o carnaval Décio não trabalhou, foi para Perdizes em Minas Gerais, sua cidade natal. Um dia antes de minha partida, Décio pediu para que eu fizesse uma devolutiva a respeito de minhas impressões sobre a AMEA, fiz algumas observações, dentro daquilo que pude notar no cotidiano. Ele justificou os possíveis erros e disse para eu tomar cuidado com a fala dos alunos. Segundo ele, muito do que eles fazem e falam reflete um traço da personalidade dos dependentes químicos, a capacidade de persuasão e manipulação, disse para eu me atentar a isso e não me deixar envolver por essa característica deles que, inclusive poderia me fazer mal psicologicamente. Ele não negou que também se envolve com os alunos e que, em certos momentos fica mal ao ter acesso a histórias de vida muito tristes.

Psicóloga 1: Terapia individual: Luzia tem 50 anos de idade, é espírita, seu marido é dentista e estudioso do espiritismo, frequentemente recebe alunos que sofrem com dores de dente e esporadicamente atua como voluntário em palestras espíritas. Luzia também tem consultório particular no qual atende não só pacientes dependentes químicos. Para o trabalho na AMEA utiliza técnicas da terapia cognitivo comportamental. Ela me diz que atende o *aluno* como se ele fosse um paciente externo, porém sabe-se que ele terá seis meses de tratamento, dessa maneira as terapias devem atuar mais na resolução de conflitos. Segundo Luzia, seu trabalho de atendimento individual com os alunos consiste em fazer com que eles aprendam a desatar alguns nós, que devido a dependência química estavam instalados, por exemplo: fornece ferramentas para que eles aprendam a lidar com as frustrações e raivas, com isso eles passam a ter pensamentos funcionais ao invés de disfuncionais; faz com que eles exercitem a capacidade de fazer novas escolhas, saibam lidar com a fissura. Para ela, o aluno tem alta terapêutica quando os profissionais envolvidos na

avaliação percebem que os pensamentos disfuncionais antigos não são mais constantes e eles passam a ter ferramentas para lidar com isso e com as situações de risco, quando, depois de todo o processo da internação adquirem autoconhecimento, quando eles passam a ter domínio próprio e fazer escolhas conscientes. Segundo ela, isso não é possível somente com a internação e psicoterapia, a dependência química tem uma série de características e sintomas específicos, que incluem o sistema nervoso central, dessas características da doença, segundo ela, deriva a necessidade da presença de um psiquiatra semanalmente na CT.

Psicóloga 2: Terapia em grupo: O trabalho de Maria Luisa é semanal, os alunos sentam em círculo na sala da casa e conversam sobre temas selecionados pela psicóloga ou que eles próprios selecionam. Participei de dois encontros. Em ambos o assunto era autoestima. No primeiro, a psicóloga abriu espaço para que os alunos dissessem o que achavam o que era autoestima. Englobando o que eles haviam dito definiu a auto estima como a avaliação que fazemos de nós mesmos. No segundo encontro, ela distribuiu duas folhas sulfite com definições de autoestima e quais as consequências de se ter uma boa autoestima e uma baixa autoestima. Alguns alunos dormiam na reunião que acontecia às 10h da manhã, outros eram mais comunicativos, outros apenas escutavam. De maneira geral os alunos aprovavam os encontros.

Educador Físico: O educador físico Matheus, realiza atividades semanais com os alunos, elas acontecem as terças feiras no período da tarde, são atividades que visam ao autoconhecimento corporal e ao autocuidado. Os alunos realizam caminhadas monitoradas nos limites da instituição ou atividades de ginástica. De maneira geral os alunos não gostam, dizem que as aulas são muito repetitivas, por isso, na ginástica muitos não fazem os exercícios ou o fazem sem atenção na caminhada não se esforçam o quanto costuma se esforçar quando estão praticando exercícios por conta própria.

Gestora de Recursos: Regina trabalhou muitos anos no Magazine Luiza e tem experiência em administração, na AMEA atua no centro administrativo, suas principais funções são captação e gestão de recursos.

Cozinheira: Rosangela trabalha todas as manhãs na AMEA e além de cozinheira é como uma coordenadora da cozinha, além disso, nas manhãs de segunda feira Rosangela vai com seu veículo ao CEASA de Trajanópolis pedir

doações de frutas e legumes, no período que estive em campo ela conseguiu boa quantidade de doações que prontamente eram consumidas pelos alunos, em minha última semana Rosângela conseguiu muitas caixas de batata, dessas algumas foram doadas para outra comunidade terapêutica que estava sem recursos.

Psiquiatra: Aproximadamente 32 anos, Tales é formado em medicina na USP em Ribeirão Preto, possui especialização em dependência química. Atualmente faz mestrado na UNIFESP sob orientação de Ronaldo Laranjeira, possui consultório em Trajanópolis e Ribeirão Preto e antes mesmo de trabalhar na AMEA já atendia muitos dependentes químicos. Na AMEA, Tales faz consultas com os alunos duas vezes por semana de modo que atenda cada aluno quinzenalmente. Psiquiatras não são comuns em comunidades terapêuticas, normalmente aposta-se em uma mudança no modo de vida do interno sem a intermediação de psicofármacos. A metodologia de trabalho da AMEA soma o uso de medicamentos à já conhecida tríade terapêutica: disciplina trabalho e espiritualidade.

De imediato, pude perceber que isso faz toda a diferença no interior de uma comunidade terapêutica. O uso de psicofármacos torna os internos mais dóceis aos anseios institucionais. Benzodiazepínicos (diazepan, por exemplo) são ministrados com frequência em internos recém-chegados, no meio do tratamento ou quando estão prestes a se graduar, segundo meus principais interlocutores (os *alunos*) isso os deixa mais tranquilos, menos ansiosos, calmos. Nos primeiros dias de internação, em alguns *alunos* há um aumento da ansiedade que, pode ser atribuída a diversos fatores: abstinência, noção de estar internado, ter que cumprir regras. Nesses alunos, normalmente ministra-se maior quantidade desses medicamentos. Interessante notar que os alunos vão internados, supostamente por dependência a algum tipo de droga, entre os profissionais é comum dizer que eles possuem uma predisposição à dependência, ao vício, o que se nota na prática, porém é a substituição de uma dependência (álcool, cocaína, crack) por outra (psicofármacos). Com o passar do tempo a tendência é reduzir a quantidade desses medicamentos, em psiquiatria essa prática é conhecida como desmame. O desmame nem sempre é bem-sucedido. No meio do tratamento podem acontecer tantas outras crises. Pode haver uma discussão em uma terapia familiar, o aluno pode perder uma

oportunidade de emprego, pode descobrir que a companheira está grávida, pode perder algum ente querido, pode sentir saudades de casa, da rua, dos amigos, das drogas, pode haver uma recaída em uma saída de final de semana. Para todas essas situações receita-se novamente tais psicofármacos ou a dose é ampliada. Quando algum *aluno* está apresentando um comportamento fora do habitual os outros percebem e em tom jocoso falam: “*Vou falar para o doutor Tales aumentar a dose do remedinho de louco*”. Essa frase é utilizada amplamente e cotidianamente pelos alunos e aceita tranquilamente por todos, no período que estive em trabalho de campo ela foi dirigida a mim por diversas vezes em todos os momentos nos quais eu tomava uma atitude diferente da que eles esperavam de um pesquisador. No final do tratamento também podem ocorrer crises: ansiedade para voltar ao convívio fora da instituição, busca por emprego, situações que podem ocorrer na vida de qualquer pessoa. Nesses casos, novamente as doses são ampliadas. Para o aluno que recebe alta terapêutica (gradua-se) é indicado que ele continue o tratamento psiquiátrico fora da instituição.

Tales atende semanalmente os alunos em horários variados, pode chegar a qualquer momento, muitas vezes próximo ao horário dos alunos se recolherem (22h), as consultas duram aproximadamente quinze minutos, mas podem variar de acordo com a situação do *aluno*, além da parte psiquiátrica Tales também dá assistência médica completa, encaminhando o aluno para outros especialistas sempre que houver necessidade, a impressão dos alunos sobre o trabalho de Tales é muito positiva, há, inclusive uma certa dependência dos alunos em relação a ele. Como eles sabem que há disponibilidade de atendimento médico, qualquer dor, alteração emocional ou desconforto eles pedem aos coordenadores para avisar o doutor Tales. Por possuir no quadro de funcionários um psiquiatra que atua semanalmente, a secretaria de saúde de Trajanópolis encaminha à AMEA, além de dependentes químicos, pacientes com distúrbios psiquiátricos menos severos, conforme me disse a enfermeira responsável pelos encaminhamentos. Atualmente a AMEA conta com três alunos encaminhados por este motivo. Um com neurotoxoplasmose, outro com sequelas decorrentes de acidente de moto, outro com transtorno obsessivo compulsivo. É importante dizer que além das doenças os três também faziam uso de drogas.

O uso intensivo de psicofármacos e a presença de um psiquiatra faz com que haja um olhar específico para o aluno, muda o perfil dos internos e transforma a rotina. Os efeitos colaterais dos remédios são sentidos diariamente e a falta deles altera drasticamente o humor e a rotina da CT. Os horários da medicação são seguidos corretamente pelos coordenadores que devem separar diariamente a dose de cada aluno. Em todas as refeições e às 22h forma-se fila na sala do coordenador para cada aluno receber sua dose. Após receberem os alunos se tranquilizam e seguem sua rotina. Durante o dia tomam remédio para se manterem acordados, durante a noite tomam remédio para dormir.

Coordenador 4. Vitor. Vitor têm aproximadamente 40 anos é natural de Trajanópolis e não é dependente químico. É formado em Serviço Social pela UNESP. Antes de trabalhar na AMEA já havia trabalhado na Fundação Casa de Trajanópolis e em outra comunidade terapêutica, também fez cursos sobre dependência química pela UFSC, notadamente é o coordenador que mais se assemelha ao processo de profissionalização em curso na AMEA. Geralmente faz os turnos de finais de semana, trabalhando, algumas vezes 24h ininterruptas. Vitor é muito respeitado pelos alunos e o único entre os coordenadores chamado de senhor. Apesar do aparente contentamento com o trabalho, Vitor me disse que se frustra em não trabalhar efetivamente em sua área de formação.

Resumo das atividades de cada profissional e das fases do tratamento na visão institucional pode ser observado no quadro a seguir.

QUADRO DESCRITIVO DE ATIVIDADES

Atividades	Duração	Responsável	Objetivos	Descrição	Fase
Terapia Individual	1h / Semanal	Psicólogo individual	Proporcionar o amadurecimento emocional do indivíduo através do autoconhecimento	É desenvolvido através de encontros em ambiente adequado, utilizando técnicas da TCC (Terapia cognitivo comportamental) e se necessário	I, II, III e IV

				outras técnicas da psicologia.	
Terapia Grupo	1:30h às Terças e quintas	Psicólogo grupal	Desenvolver a capacidade de relacionamento com outro indivíduo e com o grupo através do enfrentamento de situações adversas	Através de situações emergentes vivenciadas na CT é trabalhado a busca de resolução harmoniosa dos conflitos.	I, II, III e IV
Terapia Familiar	1h /Semanal	Psicólogo familiar	Resgatar os vínculos familiares e sociais.	Dividido em duas etapas as terapias familiares acontecem no primeiro momento apenas com os familiares ou responsáveis e no segundo momento são realizadas terapias vinculares onde se atende família e aluo juntos	I, II, III e IV
Consulta médica especializada	Quinzenal	Psiquiátrica	Avaliar as condições psiquiátricas e físicas	Através da avaliação médica é feita prescrição de medicamentos quando necessário e as orientações para cuidados da saúde, também são realizados encaminhamentos para outras especialidades quando necessário.	I, II, III, IV
Avaliação Nutricional	Semanal	Nutricionista	Avaliar as condições nutricionais	São realizadas orientações nutricionais e acompanhamento individual	I, II, III
Atividade Física	Segunda à sexta	Educador físico	Proporcionar auto percepção e equilíbrio	São desenvolvidas atividades	I, II, III

				físicas diversas periodicamente.	
Horta e Jardim	Diário	Coordenadores	Relacionar a transformação existente no processo do crescimento do vegetal com o tratamento oferecido e produção de alimentos para a comunidade	Atividade laboroterápica que proporciona o contato direto com a terra proporcionando a observação do desenvolvimento vegetal	I, II, III
Cuidados com a casa (arrumação e limpeza) e higiene pessoal	Diário	Coordenadores	Promover o autocuidado e a sociabilidade	Através de atividades do dia a dia como arrumação e limpeza da casa, promoção de higiene pessoal, auxílio na preparação dos alimentos resgata-se o autocuidado e autoestima assim como a sociabilidade visto que tais atividades podem ser realizadas em duplas ou pequenos grupos	
Sessão Pipoca	Semanal	Voluntário	Proporcionar reflexão sobre temas diversos	Através da arte cinematográfica a sessão pipoca procura desenvolver no aluno uma reflexão crítica sobre os mais diversos temas sociais ligados a questão da dependência química e/ou outras temáticas atuais.	I, II, III
Seres Pensantes	Semanal	Voluntário	Proporcionar reflexões sobre temas construtivos	Através de textos e livros são apresentados e	I, II, III

				discutidos temas diversos.	
Grupo 12 passos	Mensal	Voluntário	Trabalhar o conteúdo dos Narcóticos anônimos	Atividade desenvolvida por voluntários do NA utiliza a metodologia dos 12 passos	I, II, III
Jesus no Lar	Semanal	Voluntário	Apresentar conteúdo cristão	Estudos dos valores éticos e morais baseados na vivência de Jesus Cristo	I, II, III
Espiritualidade	Semanal	Voluntário	Desenvolver ligação com a religiosidade	Através da leitura do evangelho segundo o espiritismo são realizadas reflexões para proporcionar a ligação com o Sagrado dentro dos valores Cristãos	I, II, III
*Abhyanga	Semanal	Voluntário	Proporcionar equilíbrio emocional facilitando a adesão ao tratamento	Massagem terapêutica indiana baseada na medicina ayurvedica, proporciona equilíbrio dos doshas.	I, II, III
*Cromoterapia	Semanal	Voluntário	Proporcionar tranquilidade através do equilíbrio energético	Aplicação de feixes de luz sobre os chakras	I, II, III
*Reike	Semanal	Voluntário	Trabalhar o equilíbrio dos pontos vitais do organismo	Apresentação dos fundamentos e estudo das possibilidades de aplicação para o equilíbrio emocional e aumento da vitalidade	I, II, III
Altos e Baixos	Diário	Coordenador	Gerar auto percepção das atividades diárias	Após o café da tarde os alunos são convidados a partilhar os pontos altos e	I, II, III

				baixos do seu dia como forma de gerar a auto percepção das atividades	
Apresentação musical	Mensal	Voluntário	Proporcionar contato com a arte.	Através de rodas de música é apresentado o cancioneiro nacional como forma de contato com a arte	I, II, III
*Oficina de Artesanato	Semanal	FUSSOL e coordenador	Formação profissional com certificados	Parceria com órgão público visa capacitar os alunos através de cursos de curta duração com orientação e supervisão de profissional qualificado	I, II, III
Separação da Nota Fiscal Paulista	Diário	Coordenador	Despertar a atenção e concentração	Através da separação da Nota Fiscal Paulista é possível despertar no aluno a atenção e a concentração	I, II, III
*Atividades culturais (Sarau, passeios e outros)	Sazonal	Colaboradores	Proporcionar aos alunos contato com a arte e atividades recreativas onde eles possam perceber o quanto é possível de divertir sem o uso de SPA.	Através de atividades culturais como sarau, festa junina, passeios ao teatro e outros é realizado o objetivo proposto.	I, II, III
Jogos	Semanal	Coordenadores	Propiciar momentos de lazer	Através de jogos de tabuleiro, de campo e outros a CT visa propiciar momentos de lazer e	I, II, III

				relaxamento para os alunos.	
Leitura	Diária	Coordenadores	Despertar o interesse pela leitura	Com uma biblioteca diversa a CT busca despertar o interesse pela leitura incentivando o aluno a leitura diária	I,II,III
Orientação para o trabalho	Quinzenal	Psicóloga Assistente Social	Orientar e capacitar o aluno para a busca do trabalho	Através de encontros de orientação profissional a psicóloga capacita o aluno para elaboração de currículos e orienta a como se portar em entrevista, quando necessário a assistente social realiza encaminhamentos para retirada de documentos como CTPS e outros e também para cursos profissionalizantes disponíveis nos serviços públicos do município.	III

*Atividades marcadas com asterisco não foram realizadas durante o trabalho de campo.

O quadro descritivo de atividades, o projeto terapêutico institucional e a fala inicial dos funcionários sugerem que o tratamento na AMEA seja tranquilo, com uma base filosófica alternativa, oriental. Confesso que essa propaganda até me seduziu inicialmente. Ao entrar no site da instituição fui convencido pelos vídeos, fotos e depoimentos que minha estadia para o trabalho de campo seria tranquila. No plano empírico, porém, observa-se outra realidade. O descontentamento com o tratamento entre os *alunos* e funcionários é comum. A atmosfera não é nada tranquila e em nada lembra o descrito no site. A

medicalização e a restrição do espaço físico parecem imperar sobre qualquer vestígio filosófico oriental e a suposta harmonia, apesar do discurso de liberdade religiosa (comum no espiritismo kardecista) na AMEA, como nas outras comunidades terapêuticas de cunho religioso, é professada apenas uma única religião, neste caso o espiritismo kardecista e o não cumprimento da espiritualidade implica em restrições.

Tratamento (Plano terapêutico)

Na descrição da comunidade feita até aqui, foi explorado de maneira não sistemática como se dá o tratamento na AMEA, a seguir sistematizo o projeto terapêutico institucional que rege a comunidade terapêutica. De acordo com este documento, para além da internação, são realizadas outras atividades, mas são atividades pré ou pós internação. Então, na prática todas as atividades da AMEA estão voltadas à internação. De acordo com este documento, as atividades desenvolvidas pela AMEA, são:

Atendimentos:

São realizados atendimentos pessoais e por telefone para pessoas que buscam informações sobre dependência química, para auxílio na prevenção ou tratamento. Estes recebem as orientações e encaminhamentos necessários. Pude observar alguns atendimentos feitos ao telefone. Todos foram feitos pela assistente social. Na prática ela orientava o interessado ou familiares para se dirigirem até o escritório, informava o endereço e os horários das reuniões abertas. Como todas as vagas da instituição estavam preenchidas ela colocava os interessados na lista de espera, quando houvesse alguma graduação ou desistência logo outro era colocado no lugar, evidenciando o caráter rotativo do contingente de alunos.

Grupos de Apoio:

Os grupos de apoio são realizados por psicólogos e voluntários, durante a semana no Centro Administrativo da instituição. Tais grupos auxiliam na realização dos objetivos da instituição. Se tratam de momentos de partilha, reflexão e aprendizagem, como eles gostam de enfatizar. O Grupo de Reflexão Inclusiva para o Desenvolvimento (GRIDE) é voltado para as pessoas com dependência química de ambos os sexos e idades, acontece todas às terças-

feiras às 18h. O outro Grupo é o de Apoio Familiar, direcionado para família, amigos, e toda pessoa que tem contato ou convívio com pessoas com dependência química. Por fim há o grupo chamado Renovando Atitudes, voltado para todos os que já realizaram tratamento e necessitam de um espaço reflexivo que auxilie na manutenção do mesmo, é realizado às terças-feiras às 20h. Em meu período de campo não foi possível participar de nenhum desses grupos, no período de quinze dias que estive em campo houve apenas uma reunião⁴² da qual não pude participar pois estava participando de uma palestra na comunidade terapêutica.

Triagem

Quando o atendimento é direcionado para tratamento através de internação, inicia-se o processo de triagem, etapa que contempla a execução dos exames clínicos e avaliações médica e psicológica, além da organização de cópias dos documentos pessoais determinados por legislação pertinente (RDC 29/2011). Na prática, se a família ou o futuro aluno demonstrar interesse e houver vagas já se inicia o processo de triagem, que em algumas vezes é finalizado após o aluno já estar internado. No período que estive em campo, isso aconteceu, por exemplo com Taylor, por já ter passado por outra internação recentemente nem se esperou que ficassem prontos seus exames médicos.

Internação:

Após a realização da triagem, se o *aluno* ainda⁴³ tiver interesse é realizada a internação, esse período é o que foi descrito com maior detalhe até aqui. A internação tem duração de em média seis meses, porém pode ser adiantada ou atrasada de acordo com o desenvolvimento de cada *aluno*. Eles são avaliados rotineiramente pela equipe de profissionais. Cada aluno possui uma ficha individual na qual são anexadas impressões do tratamento das psicólogas (terapia familiar e individual) e psiquiatra, também há uma ficha com o desempenho rotineiro nas atividades de laborterapia e palestras. São realizadas

⁴² Segundo a instituição, a escassez de reuniões deveu-se ao período do ano. Segundo eles, por ser carnaval não havia interesse pelos grupos.

⁴³ Há desistências de internação após a realização da triagem.

reuniões entre a equipe terapêutica (psicólogas e psiquiatra) para definir a alta terapêutica de cada *aluno*.

No projeto terapêutico institucional consta:

Em consonância com a regulamentação nº 01/2015 – CONAD, art. 12, as atividades realizadas em cada fase do projeto terapêutico institucional estão divididas nas seguintes categorias:

I – Recreativas;

II – De desenvolvimento da espiritualidade;

III – De promoção do autocuidado e da sociabilidade;

IV – De capacitação, de promoção da aprendizagem, formação e as atividades práticas inclusivas.

As atividades realizadas durante a internação podem ser mais facilmente visualizadas pelo quadro a seguir, que segue as categorias descritas pelo projeto terapêutico:

Atividades

I	II	III	IV
Atividades físicas	Altos e Baixos	Avaliação medica	Cuidados com a Horta e jardim
Jogos	Espiritualidade	Avaliação Nutricional	Encaminhamento para cursos profissionalizantes
Leitura	Leitura do evangelho nas manhãs.	Cozinha: auxiliar no preparo dos alimentos para as refeições	Oficinas de artesanatos
Música no Recanto	Jesus no lar	Cuidados com a casa	Orientação para o trabalho
Sessão Pipoca	Abhyanga*	Higiene pessoal	Separação de Nota Fiscal Paulista

Sarau	Cromoterapia	Mediando Conflitos	
Passeios	Reike*	O caçador de mim	
		Seres Pensantes	
		Terapia familiar	
		Terapia Grupal	
		Terapia Individual	

*As atividades de Reike e Abhyanga não foram desenvolvidas durante o trabalho de campo.

Apesar de não constar no projeto terapêutico o uso de medicamentos psicotrópicos é comum, pauta o cotidiano. A presença do psiquiatra duas vezes por semana é considerada um diferencial dessa comunidade terapêutica, porém não há evidências de que esta presença assegure maior eficácia terapêutica. O que se observa é que a presença do psiquiatra legitima e aumenta substantivamente o uso de medicamentos pelos *alunos* se comparamos a comunidades terapêuticas que não possuem psiquiatra em seu quadro de funcionários. Isso, de certa maneira, torna os *alunos* mais dóceis aos objetivos institucionais. Incomoda pensar que pode estar ocorrendo a substituição de drogas ilegais, por drogas legais.

Na teoria, o tratamento é dividido em fases. Pôde ser apreendido durante a pesquisa de campo em conversas e entrevistas com a equipe terapêutica. Da perspectiva institucional podem ser resumidos da seguinte maneira:

Fase I:

Objetivo: Conscientização do tratamento e Desintoxicação

Papel da equipe: Atender o *aluno* visando sempre ao acolhimento. Nesta fase pela abstinência e ambientação, poderá surgir sintomas como: nervosismo, possível desistência e apatia. É necessário sempre conscientizar mostrando os limites com amorosidade.

Observar o aluno em suas atividades para que possa devolver para ele suas melhorias.

Período previsto: 1 a 2 meses.

Ao final do período é feita uma avaliação entre a equipe terapêutica e coordenação (assim como os profissionais que queiram contribuir) do desenvolvimento do aluno no decorrer da fase. Após a avaliação, a equipe conversa com o aluno trazendo se ele passou de fase ou não e os motivos pelos quais isto vem ocorrendo.

Na prática, não pude observar nenhum momento em que isso ocorreu. Segundo a equipe terapêutica, essas conversas acontecem durante as terapias individuais.

Fase II

Objetivo: Manutenção da primeira fase, autogestão, inserção de novas atividades e rotina, melhoria nos relacionamentos e novos grupos. Nesta fase são inseridas algumas atividades:

Terapia Familiar: é inserido no início da segunda fase com o objetivo de auxiliar o processo de diálogo e vínculo.

Trabalho voluntário: Para auxiliar no processo de autogestão, sentido e o olhar para o outro.

(Buscar instituições parceiras para que o aluno desenvolva o trabalho conforme suas habilidades e identificações)

Saídas: As saídas durante todo o tratamento é uma forma de iniciar o processo de novos hábitos fora da instituição, desta forma é avaliado como o aluno tem se mantido em momentos de autogestão.

Preparação do aluno para o mercado de trabalho – Realizado durante a terapia no final da segunda fase

Papel da equipe: Observar os aspectos apresentados no objetivo da segunda fase e sentindo-se seguro devolver para o aluno os aspectos que tem evoluído e os que precisa dar mais atenção.

Coordenação deve preencher o formulário do aluno no período de seu plantão

Período previsto: 1 mês e meio a dois meses

No fim do período é feita uma avaliação entre a equipe terapêutica e coordenação (assim como os profissionais que queiram contribuir) do desenvolvimento do aluno no decorrer da fase. Após a avaliação a equipe conversa com o aluno trazendo os motivos pelos quais ele passou ou não de fase.

Fase III

Objetivo: Manutenção das primeiras fases do tratamento, foco na inserção para o mercado de trabalho. Nessa fase o aluno é incentivado a procurar trabalho fora da instituição. Demonstrado assim, que da perspectiva institucional, a inserção no mercado de trabalho é um dos indicativos do sucesso terapêutico.

Papel da equipe: Observar os aspectos apresentados no objetivo de todas as fases e devolver para o *aluno* os aspectos que ele tem evoluído e os que precisa dar mais atenção. A Coordenação deve preencher o formulário do aluno no período de seu plantão.

Período previsto: Aproximadamente 1 mês

No fim do período é feito uma avaliação entre a equipe terapêutica e coordenação (assim como os profissionais que queiram contribuir) do desenvolvimento do aluno do decorrer da fase. Após a avaliação a equipe conversa com o aluno trazendo os motivos pelos quais ele obteve êxito ou não. Caso ele tenha passado verificar o que ele deve realizar das atividades da instituição na quarta fase e dar a devolutiva para ele e a família.

Fase IV

Objetivo: Reintegração no lar, manutenção do tratamento fora da instituição.

Nesta fase o aluno retornará a sua casa e continuará realizando a terapia individual, atendimento Psiquiátrico e caso necessário Psicoterapia familiar e frequentar algum dos grupos que a instituição dispor, isto avaliado anteriormente pelos profissionais.

Período previsto: 1 mês, após este período o aluno é graduado e tem direito a sessões de Psicoterapia individual e caso necessário Psicoterapia familiar.

Na prática, porém estas fases se misturam. Há *alunos* que trabalham desde o início da internação, há outros que não procuram emprego por estarem impossibilitados, há os aposentados. Estas fases se imiscuem e não podem ser facilmente separadas umas das outras, há uma permeabilidade entre elas. Se analisadas em conjunto nos fazem pensar que desde antes da internação até depois há uma forma de gestão das vidas dos alunos. Rose (1998) ao tratar do papel da psiquiatria no controle de indivíduos que ele chama de risco mostra que nesses contextos o controle não é apenas uma questão de reprimir ou conter aqueles que são individualmente patológicos, tendo mais

relação com o tipo de conhecimento que se constrói e que permite a seleção de limites que definem riscos aceitáveis e sobre as formas de inclusão e exclusão produzidas a partir desse conhecimento. Nesse contexto de que fala Rose, toda uma série de órgãos de controle - polícia, assistentes sociais, médicos, psiquiatras, profissionais de saúde mental em geral – se tornam, pelo menos em parte, ligados uns aos outros em circuitos de vigilância e de comunicação destinados a minimizar o grau de risco daqueles que, potencialmente, apresentam mais risco. Eles formam uma multiplicidade de pontos de produção, acumulação e distribuição de informações relevantes para a gestão do risco. Os alvos desses regimes de regulação de risco são os pobres, os beneficiários de programas sociais, os criminosos, os usuários de drogas, os pacientes da psiquiatria. No contexto da ADL acontece algo análogo. É formada uma rede de profissionais, seus trabalhos somados à espiritualidade, própria da pedagogia institucional vão se encarregar de gerir a vida dos *alunos*.

Voltando ao projeto terapêutico institucional, cujo conteúdo é apresentado aos *alunos* temos que os objetivos da instituição são:

- Promover atividades de cunho informativo sobre dependência química.
- Oferecer internação voluntária para pessoas do sexo masculino acima de 18 anos
- Favorecer ao desenvolvimento dos envolvidos no tratamento a partir da auto percepção da individualidade humana.
- Reinsere a pessoa na família e sociedade baseado na reconstrução dos vínculos.

[Projeto Terapêutico Institucional]

Nesse sentido, diante do exposto, é possível destacar que há ambição para recriação de um novo sujeito através do tratamento. Considera-se que anteriormente o sujeito não possuía informação sobre sua condição, não tinha auto percepção e não possuía vínculos familiares e sociais. Isso o tornava passível de internação. Com a internação, da perspectiva institucional, espera-se que o *aluno* se reformule e deixe de ser o sujeito sem vínculos e desinformado que era no período anterior à internação, período em que estava na *ativa*, quando necessariamente abandonou sua dignidade. Esse pressuposto é questionado entre os *alunos*, alguns questionam o pressuposto de que

destruíram suas vidas por inteiro, se observarmos suas trajetórias notamos que, mesmo durante o período no qual usavam drogas há existência de vínculos, autocuidado e autoconhecimento.

Perfil dos Residentes AMEA

Luís Roberto (Beto): Cheguei na AMEA para o trabalho de campo no dia 25/01/2016. Na primeira refeição que tive junto aos alunos pude conhecer todos, porém, conhecer melhor individualmente é uma atitude que se faz no cotidiano e com cada um desenvolve-se uma afinidade com graus de proximidade distintos. Minha aproximação com Luís Roberto se deu no segundo dia de campo, quando o encontrei fazendo musculação. Desde o início de meu trabalho em comunidades terapêuticas, percebi que os lugares destinados à musculação (nas que possuem aparelhagem mesmo que improvisada) são excelentes locais de sociabilidade, além do mais, sentia falta da prática de exercício físico regular, por isso resolvi iniciar. Luís Roberto foi internado no dia 27/11/2015, desde sua chegada estava se empenhando nos treinamentos, por isso poderia me ajudar visto que tinha mais experiência que eu. Desde que começamos ele foi muito solícito, na musculação e em outros momentos conversamos bastante e logo desenvolvemos afinidades importantes.

Em certa refeição do meu segundo dia de campo percebi que Luís Roberto possuía algumas características de quem tem cirrose hepática: pele amarelada e olhos fundos, principalmente. Notando isso, contei um pouco de minha história com essa doença.

No ano de 2015, meu pai passou por um transplante de fígado devido a uma cirrose hepática em estado avançado e complicações decorrentes da doença. Antes do transplante, passou muitos dias internado, alguns dias entre a vida e a morte na UTI. Essa história, fez com que ele se abrisse comigo. Me contasse coisas que não contava a ninguém, como ele mesmo falava. Depois daquela refeição, sentamos embaixo do pé de manga e Luís me falou que acabara de ficar sabendo que tem hepatite C, isso estava lhe entristecendo bastante, além disso ele estava aguardando o resultado do exame de baciloscopia de escarro para saber se tinha tuberculose. Meu tio faleceu de tuberculose, meu pai tem hepatite C e eu já havia feito exame para saber se

tinha tal doença, havia passado pelo processo de ansiedade para saber o resultado do exame. Tudo isso, apesar dos distanciamentos, me aproximava de Luís, ele se sentia à vontade para falar sobre este e outros assuntos comigo.

Luís Roberto têm aproximadamente 1,70 de altura, possui pele amarelada, cabelo curto, olhar sério, quarenta e cinco anos de idade, aparência de cinquenta. Comigo, em alguns momentos, falava de modo sereno, em outros mais agitado, fazia brincadeiras com os alunos, ria, não fumava, participava de todas as reuniões, durante o período de quinze dias de campo ele esteve a maior parte do tempo desempenhando a laborterapia na horta.

Sem saber de minha aproximação com Luís, Décio havia me dito que seria interessante entrevistar Luís, pois ele tinha uma história de vida muito complicada - parecido com o que me falavam sobre Fábio - disse que ele já morava há doze anos nas ruas, que havia sido encaminhado para a internação pelo Centro Pop, nas nossas conversas Luís já havia me dito tudo isso.

Abaixo segue um pouco da história de vida de Luís.

Luís contou-me que seu pai era o filho mais novo de treze irmãos, saiu de casa aos quatorze anos para conhecer o mundo e já começou a beber. A mãe dele era só havia cursado até a segunda série e o educou na base do tapa. Ele é o mais velho de três irmãos. Teve um início de infância difícil, com muitas dificuldades financeiras por parte da família. Começou a trabalhar cedo a partir daí sua condição financeira melhorou. Aprendeu a nadar com dezesseis anos de idade e aos dezessete já participava de competições, sempre gostou muito de esportes, na juventude gostava de empinar bicicleta e fazia muitas manobras. Estudou até o primeiro colegial. Como empregos formais já trabalhou de pespontador, tapeceiro e mecânico de máquinas de sapato, informalmente já trabalhou de artesanato. No mundo do crime também teve vários envolvimento que lhe garantiam um bom retorno financeiro, como ele mesmo vai descrever.

[...]. Eu comecei a experimentar uma nova fase na minha vida, larguei o trabalho, ganhava super bem, aí de tanta frequência nas biqueiras os caras começaram a me chamar, me convidar para trabalhar nas biqueiras. Inclusive esse que estava me chamando antes de eu vir para cá era um cara que era usuário como eu, há vinte anos. Aí ele parou de usar crack e começou a vender. Ele queria que eu fosse vender para ele porque eu já trabalhei para ele, vendi droga pra ele por uns

dois ou três anos vendendo droga. Passei por várias situações vendendo droga, DISE já invadiu, a polícia não podia me ver, a polícia já me sequestrou, já me quebrou vários dentes da boca, isso aqui foi uma coronhada olha aqui (mostra o ferimento), isso muito tempo atrás. A polícia me pegava porque eles sabiam que eu lagarteava. Eu que sempre corria atrás da droga, pra muquiar a droga, pra vender a droga, pra guardar o dinheiro, eu corria atrás mas no objetivo de não expor eles, porque eles vinham, me entregavam a droga, eu entregava o dinheiro pra eles, fazia a contabilidade quando vinha pra fazer, apresentava a quantidade de droga que tinha e o dinheiro que eu havia vendido [...] Lá era assim, eu tinha um quarto. Tinha uma cama box, uma mesinha do lado onde eu picava a droga, eu ficava assistindo uma televisão, aí a pessoa chegava, entrava, tinha um cômodo antes do meu quarto, eu deixava sempre a porta fechada, aí batiam na minha porta, eu abria a porta e vendia a droga, a pessoa podia consumir na casa mesmo, quando acabava o dinheiro ela tinha que ir embora, era assim, sem choro e sem vela. Acabou, vamo, é desse jeito, dessa forma. O que que eu vou querer com um viciado dentro de uma biqueira sem dinheiro, sem fazer nada, entendeu? [...]

Luís Roberto tinha uma biqueira, tinha funcionários que trabalhavam para ele. Ser traficante, era uma condição que lhe garantia bens materiais e status, tinha droga para consumir, mulheres para sair, mas também era perigoso, tinha que negociar com quem lhe fornecia a droga e lidar diretamente com a polícia, para além do tráfico, Luís já desempenhou outras atividades no mundo do crime.

[...]. Eu parei de trabalhar na biqueira, porque eu não queria mais essa vida pra mim. Por que era sempre a mesma coisa que acontecia, ou eu não dava conta de pagar a droga porque eu fumava demais, ou eu tinha que fazer uns corres por fora pra conseguir o dinheiro. Aí eu conheci uns caras de São Paulo, né mano? Os caras começaram a sair comigo, tomar uma cerveja. Aí eu comecei a ir pra São Paulo com os caras. Primeira vez que fui pra São Paulo com os caras. Estávamos eu e um amigo. Ele estava com uma Santana Quantum, não sei onde ele arrumou essa Santana, porque até então ele tinha um fusca 1972, de repente ele aparece com uma Santana Quantum 2000! Eu falei meu puta, meu! E eu tinha acabado de tirar carta, tudo de boa, tinha me sobrado uma grana, acabei até comprando uma moto. Aí eu comecei a ir pra São Paulo com esses caras, primeira vez eu fui pra levar esse Santana. Eu tava na funilaria, tava até aprendendo bem o serviço, aí

chegaram uns caras com um sotaque paulistano, falando que tinha que levar esse carro pra lá. Mas eu não sabia que o carro tava pedido aqui em Trajanópolis, era clonado e os caras da DISE estavam atrás. Quando soube disso não quis ir. Aí o cara de São Paulo já levantou e disse: “Aí, porra, você falou que ia levar o carro você vai ter que levar, meu, colocou uma 380 na minha boca e falou. Ou você vai ou você morre, parça. Ai levei. Levei num lugar loco, loco de verdade. Era uma favela, chamava Parque do Carmo. E lá tinha um bosque florestal do lado, fomos de carro, descobrimos o endereço da oficina, colocamos o carro pra dentro e o dono do desmanche que pediu pra gente levar estava lá. Quando é assim, o carro chega, os caras já vem, já picam o carro no meio, é impecável o desmanche dos caras também. As placas, o número do chassis, já vem um cara arranca e vai dispensar, jogar num córrego qualquer, entendeu? Já colocam as peças em cima da prateleira, mesma coisa que não tivesse nada, em torno de quarenta minutos o carro já não tinha mais nada, aí eles punham as peças pra vender no desmanche, abriam o portão como se nada tivesse acontecido.

Após períodos vivendo na fronteira entre o legal e o ilegal, transitando entre o mundo do crime, o mundo dos trabalhadores e as ruas, Beto passa por mais uma institucionalização. Deposita na metodologia institucional suas esperanças de mudança de vida.

Hoje, em fase de recuperação penso em um dia poder passar um testemunho que seja de eu ficar de pé, mostrar o que eu to vivendo em uma vida nova. Reconstruir minha vida financeira, amorosa, poder um dia morrer e ir pro céu. Porque eu já fiz muito mal, não só pra mim, mas pra muitas pessoas. Minha pretensão maior é eu me manter de pé, não pra ninguém mas pra mim mesmo. É igual aos cachorros, que voltam ao vomito, não quero mais isso, quero me apoiar em Deus.

Abaixo segue descrição rápida de alguns *alunos* baseada na avaliação clínica realizada pela psicóloga no momento da internação. Ela mostra a ampla heterogeneidade dos acolhidos e mostra quais as principais preocupações da instituição ao acolhê-los.

Júlio

25 anos, solteiro, ensino médio completo, desempregado, uma internação anterior, 2º ano da faculdade. Início do uso aos 12 anos: substâncias consumidas: álcool, cocaína, 14 anos; maconha 14 anos; alucinógenos 18 anos;

inalantes 14 anos; cigarro 14 anos, gastou 4.000 mil com drogas nos últimos 30 dias (Posteriores a internação) Motivos para a internação: “quero resgatar minha vida, quero resgatar o que perdi”. Quero reaprender a lidar com as situações.

André S

Encaminhado pelo Centro POP, 39 anos, solteiro, ensino fundamental incompleto. Usa desde os 13 anos, família sabe desde o início, substância de preferência crack. Internado uma vez em Penápolis, duas vezes, em outra comunidade terapêutica chamada DCNOVI. Recebe Bolsa família, em situação de rua, mãe faleceu há 3 meses. Substâncias de preferência: crack e cocaína desde os 13 anos. Gastou 500 reais no último mês com pinga e cerveja. Motivos para a internação: “mudar de vida, ser alguém na vida”. Já conseguiu ficar abstinente por 11 meses sem crack e 3 anos sem álcool, preso 30 dias por pensão alimentícia. Tem uma filha de 13 anos, teve relação sexual forçada com 7 anos de idade, já foi atendido pelo CAPS ad. Vive em situação de rua há 7 anos, não conheceu o pai, irmã o auxiliará no tratamento.

André

29 anos, almoxarife. Casado. 2º ano ensino médio.

Usa drogas desde os 11 anos. Religião Batista. Paga aluguel 640,00 por mês, tem carro. Condição: trabalhando. Substâncias de preferência: Álcool início desde os 13 anos de idade, crack 15 anos de idade, tiner, maconha, e cocaína 13 anos, cigarro 11 anos. Dependente de crack e maconha. Já foi internado por outras duas vezes. Uma internação durou uma semana e a outra quatro meses. Antes da internação gastou 1.700 com drogas. Problemas familiares, discussão por causa de dinheiro. Motivo do tratamento: “Quero voltar a ter uma vida normal”. Preso por tráfico de drogas quando era menor de idade. 11 meses de internação na FEBEM, 1 mês na Guanabara. Encaminhado pelo gerente Décio. História conturbada na infância

Ronnie Von

37 anos de idade, dois filhos que não conhece, 1º grau completo, sapateiro. Acidente de moto, coma. Dificuldade na fala. Substâncias de preferência: Álcool desde os 16 anos, cocaína 20 anos, crack 34 anos, maconha 17 anos, várias juntas 30 anos. Preferência crack. No momento da internação estava há seis dias sem usar. Antes da internação no último mês gastou 60,00 em drogas. Preso por receptação. Sempre morou com a avó, mãe o abandonou quando

nasceu, não conviveu com o pai pois o mesmo ficou preso muitos anos e faleceu na cadeia. Encaminhado pela psicóloga da DISE

Fabian

(Primeira internação na AMEA 2013) 37 anos de idade. Início do uso de drogas com 11 anos de idade, maconha, crack e cocaína, usava sozinho, família descobriu em 2011. Desempregado. Antecedentes criminais: 155, 157, 171, 166. Três internações anteriores. Hebron, Nova era, DCNOVI. Ensino fundamental incompleto. Remédio para dormir. Chegou pesando apenas 57 quilos. Teve alta terapêutica com seis meses de tratamento após cumprir todo o programa. Alta dada pela psicoterapeuta individual, familiar e pela psiquiatra.

(Segunda internação 2015)

Morando há 15 dias na rua. Já havia realizado nove internações. Espírita. Problema ortopédico, ficou com um braço mais curto. Consultor de vendas já trabalhou por 10 anos consecutivos em uma empresa. Consumo de opiáceo em hospital. Injetava cocaína. Quatro overdoses. Motivo do tratamento: “quero mudança”. Três filhos, duas meninas e um menino (17, 12 e 8 anos). Três B.O. além de pensão alimentícia no qual ficou detido por dois dias.

Marcos Roberto

40 anos, casado, sétima série, desempregado. Esposa doméstica, terceira série, filha atendente de pastelaria(18 anos), filho 16 anos segundo colegial, outro de 14 e outra de 12. Começou a usar drogas com 10 anos. Mora em casa alugada de 550,00 por mês, recebe bolsa família. Álcool desde os 10 anos, intensamente desde os quinze, crack, maconha, mesclado 15 anos, cola 16 anos. Beber desencadeia a vontade de usar outras drogas. Abstinência voluntária cinco dias. Nos último 30 dias gastou 5,00 em álcool e 15 em drogas. Fumou maconha no dia da internação. Motivo do tratamento: “parar de usar, viver com a mulher e com a família”. Preso por tentativa de homicídio e roubo. Quatro anos e três meses preso, motivo briga com a esposa e roubo. Dois irmãos dependentes de crack e álcool e dois dependentes de álcool. Irmão tentou mata-lo e causou dano grave, ficou alguns dias em coma. Data da internação 15 /12/2015, apresenta surtos psicóticos e encaminhamento de psiquiatra da cidade de Monte Santo de Minas- MG. Toma 6 comprimidos por dia, Haldol, Diazepan.

Devair

38 anos de idade, solteiro, mãe analfabeta, viúva, casa própria, moto. Asma e perna quebrada. Medicamentos, aerolin e clorazepan. Oitava série incompleta. Trabalho como pespontador. Início do uso de álcool com 13 anos de idade, êxtase (37 anos), cocaína, cola, loló, lança e crack Droga de preferência: todas. Já teve 4 overdoses. Foi internado duas vezes no hospital psiquiátrico Alan Kardec. Gastou 1000,00 ou mais com drogas nos últimos dias antes da internação. Antes da internação começou a frequentar as reuniões da AMEA. Motivo do tratamento: “Me vejo um morto vivo, mudar o caráter, futuro melhor”. Sentenciado por porte e consumo de drogas, mas foi liberado no mesmo dia. Internado por agressividade no Alan Kardec. Apresenta problemas de memória, concentração e compreensão. Sua primeira internação foi há 10 anos. Entrou dia 30/10/2015

Taylor

27 anos, evangélico. Reinternação dia 3/02/2016. Divorciado, ensino médio completo. Casa financiada, carro. Não recebe nenhum auxílio doença. Profissão: cortador, maior período em um trabalho foi de quatro anos. Início do álcool com 18 anos de idade. Cocaína com 18. Êxtase com 23. Principal problema é a cocaína. Ficou em abstinência voluntária por 5 meses, a abstinência terminou há mais ou menos um mês. Gastou 400,00 em álcool e 400 em drogas. Frequentou reunião na AMEA como tratamento ambulatorial. Motivo do tratamento: “Quero trabalhar alguns pontos”. Divorciado há um ano. Toma fluoxetina e diazepam. Após a primeira internação ficou 2 meses bem, após a saída da AMEA, ele e o pai participaram bastante dos grupos de apoio. Os pais notaram bastante diferença nele, principalmente no relacionamento em casa.

Vinicius

25 anos na data da internação. União estável. 2º grau completo. Desempregado na data da internação. Pai aposentado, mãe faxineira, esposa desempregada. Uma filha de seis anos, outra filha de 2 meses. Tem uma irmã sapateira. Começou a usar drogas com 16 anos. Religião católico. Trabalhos, operador de injetora, serigrafista e conferente. Uso intenso de cocaína desde os 16, quando começou, inclusive, éter. Nos últimos 30 dias gastou 300 reais com cocaína. Problemas com a esposa. Importância do tratamento: “Resgatar a minha família”.

3 primos com uso de maconha e cocaína também. Pai alcólatra. Primeira internação, data da entrada 11/09/2015.

Marco Antônio

Data da atual internação: 15/01/2016

41 anos Encaminhado pelo Centro POP. Católico. Hospitalizado duas semanas antes de ir pra CT. Estudou até a quinta série; trabalhou 2 anos como sapateiro. Tratamento tem grande importância para os problemas de saúde. Usa crack desde os 10 anos, aliado ao álcool, principal problema; muitos delírios por conta do álcool. Passou por uma internação no NAREV. Preso por pensão alimentícia. Tem cinco filhos, três de uma e dois de outra. Pai tentou matar. Não é nenhum pouco engajado, está aqui porque é muito melhor que a rua, pois a rua apesar dos momentos bons é muito sofrimento

Ricardo

42 anos, primeira internação. 09/10/2015

Morando de favor com o ex patrão. Usa só álcool desde os 13 anos de idade. Gastou mais de 100,00 nos últimos 30 dias com álcool. Quer recuperar os filhos. Encaminhado por Lara Cunha. Procura se isolar. É de São João Del Rei MG, veio para Trajanópolis há 10 anos para trabalhar. Tem dois filhos, mas não os vê há alguns anos. Atualmente vive de favor na casa dos ex patrões, pois após o fechamento da empresa não tinha onde ficar.

As comunidades terapêuticas contemporâneas são instituições que se propõem a tratar usuários de drogas. É evidente que, atualmente, o número delas está aumentando consideravelmente no Brasil, especialmente depois que elas começaram a fazer parte do Plano Integrado de Combate ao Crack e Outras Drogas, posteriormente do famigerado “Crack é Possível Vencer”, recebendo financiamentos nunca antes recebidos. Chama atenção a suposta necessidade de internação apregoada pelo senso comum aos usuários de drogas, especialmente quando não sabemos muito sobre a eficácia das terapêuticas utilizadas nas internações em comunidades terapêuticas. Também pode-se imaginar que estão surgindo comunidades terapêuticas sem qualquer tipo de preparação profissional, essas surgiriam, simplesmente para receberem as verbas disponibilizadas a essas instituições. Não desconsidero tais indagações, apenas faço alguns apontamentos extraídos do trabalho de campo em duas comunidades terapêuticas: ADL, localizada em Petronilha no estado de

Pernambuco e AMEA, localizada em Trajanópolis no estado de São Paulo, respectivamente.

Conclusão

Somando os três períodos de campo fiquei 45 dias em três comunidades terapêuticas em regiões diferentes do Brasil. Durante este período ingressei no mestrado, me tornei pai, muita coisa em minha vida mudou. No período que estão internados muita coisa também muda na vida dos acolhidos por comunidades terapêuticas. *A vida lá fora continua. Tenho que me preparar para viver lá fora.* São palavras repetidas inúmeras vezes por muitos de meus interlocutores, pelos quais desenvolvi relações que extrapolam os limites dessa pesquisa. As conversas, *partilhas*, risadas, momentos de espiritualidade dificilmente deixarão a memória. É com essa posição que privilegia uma interlocução produtiva e a intensidade das vivências cotidianas, mas que carrega, em certa medida, a multiplicidade de sentimentos efervescentes que emergem dessas situações e que fogem do controle do pesquisador que pude discorrer a respeito das internações em comunidades terapêuticas. A descrição mostrou que há grande heterogeneidade entre as equipes de funcionários, tratamentos propostos, espiritualidades, internos. Pudemos conhecer o que é o processo de internação em comunidades terapêuticas no Brasil.

Nas três comunidades terapêuticas pesquisadas a questão das drogas aparece como um problema moral do indivíduo. Em cada uma delas, para se recuperar desse problema moral, o *residente* ou *aluno* deve exercer cotidianamente os Doze Passos, rezar e escutar os discursos, tomar psicotrópicos, receber passe. Realizando essas atividades propostas pelas instituições ele deixará de viver a vida velha, abandonando os velhos hábitos cujo consumo de drogas era apenas a *cereja do bolo*. Há a construção de uma perspectiva individual e culpabilizante da questão das drogas, os Doze Passos, o tratamento religioso, psiquiátrico e psicoterápico - propostas de tratamento das comunidades terapêuticas estudadas - contribuem para isso. Isso esvazia substantivamente a discussão social inerente à questão das drogas. Baseados nessa concepção individualizada e moralizante da questão das drogas, repete-se cotidianamente que a solução para isso é a internação. Com o exposto aqui, espera-se que seja possível criticar essa assertiva geral que clama pela internação desses sujeitos.

Referências Bibliográficas

ADIALA, Júlio Cezar. “A criminalização dos entorpecentes” in: Papéis Avulsos, Crime e Castigo, vol. 1. Rio de Janeiro, Fundação Casa de Rui Barbosa, 1986.

ADORNO, Rubens Camargo Ferreira. et al. Etnografia da cracolândia: notas sobre uma pesquisa em território urbano. Sal. & Transf. Soc., ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.4, n.2, p.04-13, 2013.

ADORNO, Sergio; SALLA, Fernando. Criminalidade organizada nas prisões e os ataques do PCC. Estud. av., São Paulo , v. 21, n. 61, Dez. 2007.

AGUIAR, A. Usuários de crack, instituições e modos de subjetivação: estudo das práticas e da eficácia terapêutica em uma comunidade religiosa (RN). Dissertação de Mestrado. PPGAS-UFRN, 2014.

ARRUDA, Marcel Segalla Bueno; SOARES, Cassia Baldini; ADORNO, Rubens Camargo Ferreira. Revisão bibliográfica: o consumo de crack nos últimos 20 anos. Sal. & Transf. Soc., ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.4, n.2, p. 157-166, 2013.

BIEHL, João. Antropologia do devir: psicofármacos - abandono social – desejo. Revista de Antropologia, São Paulo, USP, v.51 nº 2, 2008.

BIONDI, Karina. Junto e Misturado: uma etnografia do PCC. São Paulo: Terceiro Nome, 2010.

BOURDIEU, Pierre. La maison ou le monde renversé. In.: _____. Esquisse d'une théorie de la pratique précédé de trois études d'ethnologie kabyle. Seuil: Points Essais, 2000.

BOURDIEU, Pierre. A distinção: crítica social do julgamento. São Paulo / Porto Alegre: Edusp / Zouk, 2008 (A luta das classificações; Realidade da representação e representação da realidade)

BRASIL. Governo Federal. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Política Contra Drogas. Crack, é possível vencer: compromisso de todos. Brasília, 2012.

BUTLER, Judith. *Cuerpos que importan: sobre os limites materiais e discursivos do sexo*. Buenos Aires. Paidós, 2002a.

CAMPOS, Edemilson Antunes de. *Alcoolismo, doença e pessoa: uma etnografia da associação de ex-bebedores alcoólicos anônimos*. Tese de doutorado em Ciências Sociais. Universidade Federal de São Carlos, 2005.

DAS, Veena; POOLE, Debora. *Anthropology in the margins of the State*. Santa Fé: School of American Research Press/James Currey. 2004.

DAVENPORT-HINES, R. *La búsqueda del olvido: historia global de las drogas, 1500-2000*. México e Madrid, Turner e Fondo de Cultura Económica, 2003.

DIAS, Camila Nunes. *Da pulverização ao monopólio da violência: expansão e consolidação do Primeiro Comando da Capital (PCC) no sistema carcerário paulista*. Tese (Doutorado em Sociologia) USP/FFLCH, 2011.

EPÉLE, Maria. *Sujetar por la herida. Una etnografia sobre drogas, pobreza y salud*. Buenos Aires, Paidós, 2010.

ESCOHOTADO, Antonio. *História de las drogas: Vols. 1, 2 e 3*. Barcelona, Alianza Editorial, 1998.

FAVRET-SAADA, Jeanne. *Ser afetado*. Cadernos de Campo. São Paulo, ano 14, nº13, 155-161, 2005.

FELTRAN, Gabriel de Santis *Fronteiras de tensão: política e violência nas periferias de São Paulo*. São Paulo: Editora UNESP: CEM: Cebrap, 2011.

_____. *Crime e Periferia*. Texto apresentado em: Seminário Interno NaMargem, 3, 2014.

FIGLIARELLI, Mauricio. *Controvérsias médicas e a questão do uso de “drogas”*. São Paulo- SP. Dissertação de Mestrado – USP/FFLCH, 2004.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France*. Martins Fontes, 2010.

_____. *Microfísica do Poder*: Rio de Janeiro, Graal; 2001

_____. *Segurança, Território e População*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

Fromm, Deborah Rio. Deus e o diabo na terra do crack uma etnografia da cosmopolitica batista. Monografia de conclusão de curso em Ciências Sociais. UFSCar. São Carlos, 2014.

FRÚGOLI JR., Heitor. Roteiro pelo bairro da Luz. Ponto urbe, ano 2, fev.2008.

_____. e SKLAIR, J. O bairro da Luz em São Paulo: questões antropológicas sobre o fenômeno da gentrification. Cadernos de Antropologia Social, UBA, n.30, 2009.

_____e SPAGGIARI, E. Da “cracolândia” aos nóias: percursos etnográficos no bairro da Luz. Nau-USP, Ponto Urbe, n.6, 2010.

GILMORE, Ruth Wilson. Golden Gulag. Los Angeles: University of California Press. 2007.

Guia Introdotório Para Narcóticos Anônimos (Livro Azul). São Paulo,1996.

GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Editora Perspectiva 1961.

GOFFMAN, Alice. On the Run: wanted men in a Philadelphia ghetto. American sociological review, 2009, VOL. 74 (June:339–357).

GRILLO, C. C. 2013. Coisas da vida no crime: tráfico e roubo em favelas cariocas. Tese de Doutorado em Antropologia Cultural. Rio de Janeiro: Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

HALBWACHS, Maurice. La mémoire collective. Paris: Éditions Albin Michel, 1997 (cap. 5).

KRISTEVA, Julia. Powers of Horror: an essay on abjection. Nova York, Columbia University Press, 1982.

LABATE, Beatriz Caiuby [et al.], (orgs.) Drogas e Cultura: novas perspectivas. Salvador EDUFBA, 2008.

LIMA, Janirza C. R. Passageiros da fantasia. Recife: Fundaj, ed. Massangana, 1990.

MACRAE, Edward. A abordagem Etnográfica Do Uso de Drogas. Disponível em <http://www.giesp.ffch.ufba.br/Textos%20Edward%20Digitalizados/13.pdf>. Último acesso em 10/09/2014

MACHADO DA SILVA, Luiz Antonio. Sociabilidade violenta: por uma interpretação da criminalidade contemporânea no Brasil urbano. *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 19, n. 1, 2004.

_____. Violência Urbana : representação de uma ordem social. in : NASCIMENTO, E. P. ; BARREIRA, Irllys. (orgs.) *Brasil Urbano : cenários da ordem e da desordem*. Rio de Janeiro : Notrya, 1993.

MARQUES, Adalton. Crime, proceder, convívio-seguro: um experimento antropológico a partir de relações entre ladrões. USP, dissertação de mestrado, 2009.

MARTINEZ, Mariana Medina. Conexões entre a rua e a rede: as instituições de saúde e os mecanismos estatais na gestão das drogas. Texto apresentado em: Seminário Interno NaMargem, 3, 2014.

MAUSS, Marcel. Ensaio sobre as variações sazonais das sociedades esquimós. In.: *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

MISSE, M. Malandros, marginais e vagabundos: a acumulação social da violência no Rio de Janeiro. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1999.

_____. Crime e violência no Brasil contemporâneo: estudos de sociologia do crime e da violência urbana. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

_____. Crime, sujeito e sujeição criminal: aspectos de uma contribuição analítica da categoria “bandido”. *Lua Nova*, São Paulo, 79: 15-38, 2010.

MOREIRA, Fabio Mallart. *Cadeias Dominadas*: dinâmicas de uma instituição em trajetórias de jovens internos. Dissertação de mestrado em antropologia. FFLCH. USP. 2011.

NUNES, Matheus Caracho. *No Propósito*: etnografia de uma Comunidade Terapêutica. Monografia de conclusão de curso em Ciências Sociais. UFSCar. São Carlos, 2012.

Pardue, Derek. Uma perspectiva marginal. *Contemporânea* – Revista de Sociologia da UFSCar. São Carlos, v.3, n. 2, 2013, pp. 447-466.

PEREIRA, Alexandre Barbosa. As marcas da cidade: a dinâmica da pichação em São Paulo. *Lua Nova*, São Paulo, 79: 143-162, 2010.

RODRIGUES, T. M. S. Política e drogas nas Américas. São Paulo, EDUC e Fapesp, 2004.

RUI, Taniele Cristina. Usos de “drogas”, marcadores sociais e corporalidade. Dissertação de mestrado. Campinas: IFCH/Unicamp, 2007.

SANTOS, Maria Paula. Comunidades Terapêuticas no Brasil: contornos, funções e objetivos. IPEA, Boletim de Análise Político-Institucional (IPEA), n.6, 2014.

SILVESTRE, Giane. Dias de Visita: uma sociologia da punição e das prisões. São Paulo: Editora Alameda, 2012.

VELHO, Gilberto. Nobres e anjos – um estudo de tóxicos e hierarquias. Rio de Janeiro. Ed. FGV, 1998.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. O mármore e a murta: Sobre a inconstância da alma selvagem. A inconstância da alma selvagem. São Paulo, CosacNaify, 2002.

WACQUANT, Loic. As prisões da miséria. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

_____. O lugar da prisão na nova administração da pobreza. *Novos Estudos* – CEBRAP. São Paulo, n 80, mar.2008.

WIEWIORKA, Michel. Violência hoje. *Ciência e saúde coletiva*, vol.11. Rio de Janeiro, 2006, p.1147-1153.

WHYTE, Willian Foote. *Sociedade de Esquina: a estrutura social de uma área urbana pobre e degradada*. Rio de Janeiro : Zahar, 2005.