

USUÁRIOS DE CRACK, INSTITUIÇÕES E MODOS DE SUBJETIVAÇÃO: ESTUDO DAS PRÁTICAS E DA EFICÁCIA TERAPÊUTICA EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA RELIGIOSA (RN)¹

Andréa Lúcia Vasconcellos de Aguiar²

RESUMO

Este artigo é uma síntese de parte da minha dissertação de mestrado³, que teve como meta principal apreender os significados e as percepções – modo de subjetivação – do usuário de *crack* em relação às propostas das Comunidades Terapêuticas (CT) de caráter religioso. O trabalho prioriza a análise das comunidades terapêuticas do estado do Rio Grande do Norte, estudando uma organização em particular, chamada *Anzóis da Dor*. Faço análise dos dados de cunho qualitativo, privilegiando a análise dos conteúdos de discursos e da observação das interações sociais, o que resulta em um texto etnográfico, caracterizado por uma descrição densa. Dentre os objetivos específicos busca-se apresentar um panorama do surgimento e desenvolvimento das CTs, abarcando considerações gerais e locais, e apontar a dinâmica dos sistemas religiosos de cura dessas instituições, além dos princípios que os norteiam. Em termos metodológicos, foi realizado mapeamento parcial das CTs situadas no Rio Grande do Norte; entrevista com coordenadores das CTs visitadas; observação participante em uma dessas instituições; entrevistas com usuários de *crack* e pessoas próximas desses agentes sociais a respeito das CTs e do tratamento por elas ofertado.

Palavras-chave: Comunidade Terapêutica. Drogas. Subjetividade.

PARÂMETROS PARA INICIAR UM DIÁLOGO

Em 2011, no Brasil, estava sendo elaborado e implantado o “Plano de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas”, o qual, entre outras ações, prevê o investimento em CTs de cunho religioso, com o intuito de ampliar a rede de atendimento a pessoas usuárias de *crack* (BRASIL, 2011a). Além disso, pude notar que inúmeras instâncias e agentes sociais posicionavam-se de maneiras diferentes a respeito dessa droga, de seus usuários e da melhor forma de lidar com o que estava sendo anunciado pela grande imprensa, ou seja, a mídia hegemônica, e corroborada por alguns setores da saúde, como uma epidemia. Com esse panorama confuso e recente,

¹ Texto originalmente publicado no site da V Reunião Equatoriana de Antropologia e XIV Reunião de Antropólogos do Norte e Nordeste, 2015, Maceió.

² Doutoranda do PPGAS da Universidade Federal do Amazonas/bolsista CAPES.

³ Defendida no início de 2014, PPGAS/UFRN.

parcamente esboçado acima, o exercício aqui proposto, de caráter etnográfico, tem como meta principal apreender o significado e as percepções, além das práticas, do usuário de *crack* e outras drogas em relação às propostas das CTs de caráter religioso. O que pensa e como atua o ator social para quem tais medidas e discursos estão sendo elaborados e imputados? O que conjectura a pessoa que usa *crack* sobre a abordagem adotada pelas CTs? Quais as características dos sistemas religiosos de cura dessas instituições e qual a sua eficácia, quando direcionados para pessoas que fazem uso dito “abusivo” de *crack*?

Há um número restrito de pesquisas de abordagem socioantropológica no Brasil, quando comparado à produção das ciências biomédicas, envolvendo a temática dos usos de *crack* e principalmente sobre CTs. Acredito que um trabalho com tal perspectiva analítica possa auxiliar, mesmo que indiretamente, a formulação de políticas públicas voltadas aos usuários “abusivos” de drogas, assim como as mobilizações de diversos setores da sociedade civil.

Inicialmente abordo aspectos metodológicos, relativos a pesquisa de campo. Em seguida descrevo uma CT e exponho sua proposta terapêutica. Por último apresento os internos e suas considerações a despeito da proposta terapêutica das CTs religiosas, de um modo em geral, e teço algumas considerações teóricas, dialogando com Michel Foucault (2006,2007,2008) e Goffman (1974, 2010). Por falta de espaço, aqui, não me detenho nos aspectos históricos e metodológicos relativos às CTs, ressalto apenas que a lógica interna desse tipo de instituição total, é baseada na tríade: disciplina, fé e trabalho/laborterapia.⁴

TRILHAS ETNOGRÁFICAS

Como meio de reconhecimento do campo empírico, realizei um mapeamento parcial das CTs do estado do Rio Grande do Norte. Minha intenção foi obter um panorama local dessas instituições e escolher uma delas para a realização da observação participante. As visitas ocorreram nos meses de junho e julho de 2012. Além de conhecer as instalações, realizei entrevistas, com roteiro predefinido, com os

⁴ Discurso sobre o assunto no primeiro capítulo da dissertação. (AGUIAR, 2014). O termo laboterapia, significando terapia pelo trabalho, advém da psiquiatria, da década de 1960, campo que também cunhou o termo e conceito “Comunidade Terapêutica” (Jonnes, 1972). Estudiosos contemporâneos do campo de saber das CTs afirmam que a CT atual difere da CT psiquiátrica, apesar de haver aproximação entre as duas (GOTI, 1990; DELEON, 2010).

responsáveis pelas instituições, os quais, na maioria das vezes, são também os que se ocupam da parte burocrática e documental.

Escolhi a CT *Anzóis da Dor*⁵, a única situada em zona urbana, dentre as que visitei, localizada em um município bem próximo à cidade de Natal. E também a única que atendia e recebia tanto homens quanto mulheres. Dirigida por um pastor da Igreja Evangélica Assembleia de Deus, a proposta terapêutica dessa CT é irrevogavelmente ligada à conversão religiosa e ao estímulo ao trabalho. Cumpre notar que, mesmo antes de conhecê-la, a CT foi citada com certo desdém por coordenadores de outras CTs, devido justamente à sua proposta terapêutica e localização espacial, que se diferenciava das demais visitadas.

A partir do primeiro contato, retornei à instituição por diversas vezes. Em meados de dezembro de 2012, iniciei a observação participante, ficando instalada na instituição até meados de janeiro de 2013. Todos sabiam que eu era uma pesquisadora e qual era o meu objetivo em tal vivência: saber o que os internos pensavam sobre a proposta terapêutica das CTs. Quando cheguei fiquei acomodada por cerca de dez dias na casa do Pastor. Depois fui transferida para a CT feminina e passava muito tempo com a adolescente que havia acabado de ser internada, mas realizava as refeições com todos os internos. Nesse período, participei de diversas atividades, entre elas, excursões de evangelização, manufatura e venda de detergente, cultos evangélicos, leitura de provérbios, coletas de material reciclável, reuniões dos coordenadores com convidados, além de realizar atividades domésticas, tais como lavar roupa, louça e fazer almoço, auxiliando tanto o coordenador quanto os próprios internos.

Utilizei muito o gravador de voz e a máquina fotográfica. Em meus contatos com os interlocutores de pesquisa, ficou acordado que as imagens não seriam utilizadas na redação final do trabalho, mas seriam disponibilizadas para a instituição e para os internos⁶. No caso das gravações, elas seriam de meu uso exclusivo. A autorização para a utilização de tais recursos foi registrada, verbalmente, em mais de uma situação, pelo dirigente da instituição.

⁵ Tanto o nome dessa CT como o de pessoas relacionadas a ela são fictícios, apesar de ter havido consentimento para utilizar os nomes reais. Esse nome me ocorreu devido ao fato de ser comum entre os adeptos deste modelo terapêutico, que entrevistei, afirmarem que “*se os usuários de drogas não se curam pelo amor, se curam pela dor*”. Quando utilizo termos ou falas dos entrevistados, o texto aparece em itálico e entre aspas duplas, sem recuo nas falas de mais de três linhas.

⁶ Editei e gravei 17 dvs personalizados e os entreguei para os internos que mantive contato até o final da pesquisa e para o coordenador quatro dvs com imagens em estado bruto.

CONHECENDO A COMUNIDADE TERAPÊUTICA ANZÓIS DA DOR

A CT *Anzóis da Dor*, foi fundada em 2010 pelo Pastor Cid da Silva e por sua esposa, a pastora⁷ Paty. Congregado à Assembleia de Deus – Ministério de Maduca, administrava uma igreja situada na mesma rua da CT⁸. Ao entrevistá-lo, o Pastor se declarou ex-usuário de álcool e cocaína, além de ter sido também, segundo ele, ex-trafficante de maconha. Sua esposa alegou nunca ter usado drogas.

A instituição se disponibilizava a atender homens e mulheres. Não contava com prestadores de serviço remunerados nem com voluntários da saúde ou demais áreas. Sobre a proposta terapêutica o Pastor Cid declarou que : *“O tratamento da gente aqui é vinte e quatro horas na palavra de Deus e ocupando também vinte e quatro horas a mente. Ninguém aqui fica parado”*. Explicou que os internos acordavam às cinco da manhã. Depois, faziam a limpeza da casa, participando, em seguida, do *“culto de provérbios”* matinal. Posteriormente, eles tomavam o café da manhã e iniciavam as atividades de feitura ou venda de produtos para comercialização, coleta de material reciclável ou outros serviços. O Pastor continuou:

“O tratamento aqui é esse. Não tem esse negócio de tomar remédio. As mães às vezes perguntam: ‘E aí, vocês dão remédio a eles?’ Aí eu digo: ‘não, dou, não’. Aí dizem: ‘Então não dá pro meu filho aí não, porque ele é muito doido’. Eu respondo: ‘Ah, aqui só tem doido, não tem ninguém são aqui, é tudo doido!’ [riso]. Porque ninguém vai curar uma droga com outra pra ficar lesado o tempo todinho aqui. Aí não adianta. Sai daqui já viciado noutra droga!”

A CT funcionava na residência do Pastor e seus familiares. A estrutura que os internos utilizavam ficava do lado externo da residência. O espaço utilizado como dormitório masculino era um cômodo conjugado ao lado direito da casa. Era um vão único, escuro, com problemas no telhado e uma pia de cozinha desativada. Em seu interior, estavam duas camas, dois beliches e ganchos para redes. Os pertences dos internos ficavam guardados em um antigo móvel de sala e em dois guarda-roupas deteriorados. Havia também um banheiro sem porta e em precárias condições de uso. Por falta de espaço nesse local, alguns internos dormiam na varanda.

⁷ O Pastor, vez por outra, citava um curso de formação de pastor, de duração de quatro meses, que havia frequentado com êxito. Já sua esposa não possuía formação oficial. Ela explicou que se tornou pastora porque era casada com um pastor e também que aprendia muita na prática. Mostrou sua Bíblia, uma edição voltada para mulheres, e me informou que havia muito material de formação à disposição e que ela achava que a maioria das pastoras passava pela mesma situação que a dela.

⁸ A igreja era alugada, se encontrava em ótimo estado de conservação e tinha boa estrutura para receber os fiéis.

Em uma das paredes externas da casa, havia uma lavanderia, com dois tanques, onde os internos lavavam suas roupas e a louça que utilizavam e, algumas vezes, realizavam suas atividades de higiene pessoal. Logo depois desse tanque, tinha um galpão coberto por uma lona azul, sem paredes, com algumas prateleiras, que abrigava uma longa mesa forrada por um plástico vermelho, rodeada por bancos e cadeiras de modelos variados. Esse espaço dispunha de um *freezer* horizontal de porte médio e uma cômoda que armazenava ferramentas, tintas, etc. Esse galpão era utilizado para a realização das refeições dos internos, reuniões e alguns trabalhos manuais.

A CT feminina estava sendo alocada em uma casa ao lado, onde antes funcionava um cabaré. O espaço era uma casa de três quartos, sala, cozinha e banheiro, coberta com telhas de cerâmica. O banheiro apresentava grandes problemas estruturais. A estrutura do telhado estava comprometida, e também faltava algumas telhas. A mobília era composta por um guarda-roupas, duas camas de solteiro e um freezer, que os antigos inquilinos haviam deixado.

OS INTERNOS E AS DROGAS CONSUMIDAS

Quando cheguei à CT *Anzóis da Dor* para dar início à imersão em campo, havia treze internos. Em relação à nacionalidade, todos eram brasileiros, sendo que três nasceram na capital do estado, oito em diferentes municípios do Rio Grande do Norte, um em São Paulo e outro de Recife. A idade dessas pessoas variava entre 18 e 52 anos. Durante minha estadia, essa média de internos se manteve, porém ocorria grande rotatividade e, nesse contexto, também houve a entrada de uma adolescente de 15 anos, a segunda mulher que a instituição recebeu durante seus quase dois anos de existência.

Em relação ao grau de instrução, dentre os internos, somente uma pessoa tinha cursado o ensino médio completo e outra possuía o ensino fundamental completo. Todas as demais não concluíram o ensino fundamental ou eram analfabetas, algumas funcionais, outras completamente.

Os internos alegaram diversos motivos para buscarem o tratamento na CT. Embora, em um primeiro momento de conversa, a maioria deles tenha ressaltado a vontade de se “*curar do vício*”, “*deixar de ser dependente químico*”, “*se libertar das drogas*”, no decorrer da convivência diária com eles, esse motivo, por parte de alguns, foi alterado, principalmente, pelos que estavam na instituição há menos tempo. Uns desejavam “*dar um tempo das drogas, engordar um pouquinho*”, ou queriam descansar

da intensa atividade que viver nas ruas exige. Outros estavam se esquivando de problemas com a polícia, com traficantes ou com outros usuários de drogas, principalmente depois de terem passado por situações de perigo iminente ou “*livramento*”, como eles dizem⁹. Dessa forma, parece-me claro que as CTs apresentam finalidades variadas para seus internos, as quais ultrapassam a busca por cuidado¹⁰. De certa forma, há um contrauso desses próprios espaços pelos internos. Ao mesmo tempo, esse contrauso é estimulado pelo Estado, principalmente quando encaminha judicialmente pessoas para esse tipo de instituição¹¹.

No que se refere ao tipo de drogas consumidas, os internos citaram o uso de álcool, maconha, cocaína, *crack*, cheirinho de loló, éter, cola, medicamentos¹² e “cigarro” (tabaco). Em diversas falas, o álcool aparece como desencadeador para o uso de outras drogas. Em poucas, o álcool foi citado como a única droga utilizada. O uso das demais drogas apareceu nos discursos dos internos sempre associado às outras. Ninguém afirmou que fazia uso somente de *crack*, ou seja, os internos dessa CT, assim como os demais usuários de drogas que entrevistei em outras ocasiões, são poliusuários de drogas. O consumo de mais de uma droga é um fato constatado em diversos trabalhos (RUI, 2007; MELOTTO, 2009; MACHADO, 2011; BERGERON, 2012). É perceptível na fala dos internos que fazem uso de *crack* a relevância que eles dão a essa droga como fonte de destruição do corpo e da mente, em comparação a outras. Foi comum ouvir nas falas que o *crack* é que deixa “*noido*”, mesmo que a pessoa tenha consumido outras drogas. É o *crack* que faz a pessoa “*se perder [...] a gente chega aqui*

⁹ Levando em consideração as entrevistas realizadas nas CTs que visitei, esses motivos, parece-me, repetem-se. Alguns deles também aparecem nos trabalhos de Rui (2007). O termo *livramento* não é utilizado somente no Nordeste.

¹⁰ A capacidade de manipulação de instituições e diversas pessoas, por parte de crianças que se encontram em situação de vulnerabilidade socioespacial ou, como se diz popularmente, “meninos de rua”, pode ser conferida em diversas obras, dentre as quais cito Gregori (2000). Acredito, dado minhas conversas com pessoas que estavam nessa situação, mesmo sem serem crianças, que as considerações dessa autora podem ser estendidas a elas.

¹¹ Rui aponta que a CT onde realizou seu trabalho, uma instituição católica que baseia sua proposta terapêutica nos Doze Passos do A.A., e que, portanto, levando-se em consideração o primeiro capítulo deste trabalho, pode ser considerada uma CT filiada ao modelo Minnesota, mantém-se a partir de recursos públicos e privados. Assim, acolhe pessoas que a procuram por livre e espontânea vontade ou são influenciadas por seus familiares, que podem arcar com o custo do tratamento, bem como recebe “pessoas encaminhadas por mandatos judiciais e/ou necessitadas de abrigo” (RUI, 2007, p. 54). Diante disso, questiono e deixo a questão em aberto: qual a função dessas instituições do ponto de vista do Estado? É um local para propiciar cuidados a usuários de drogas, servir de abrigo ou local de medidas socioeducativas?

¹² Quando questionei sobre o uso de LSD, foi dito que era droga de “boyzinho” (esse é um termo bastante usado no RN para se referir a rapazes), referindo-se a pessoas de alto poder aquisitivo. Em relação a drogas injetáveis, até onde sei, não é uma prática usual. Mas eles relataram que não faziam uso devido ao medo da agulha.

que nem uma bandeira de pirata, é só o pano [a camisa velha ou suja] e a caveira". O problema do emagrecimento e do baixo peso, bem como o da falta de higiene, apareceu em diversas falas, por atores sociais distintos, como uma espécie de indicador do uso de *crack*. Esse aspecto também foi notado em outras pesquisas (RUI, 2007; MELOTTO, 2009; MACHADO, 2011).

Porém, algumas pessoas afirmaram não ser o *crack* a droga mais consumida. Na CT, havia três internos que se declararam *alcoholistas* e um deles disse: *"agora as pessoas chamam qualquer um que esteja um pouquinho doidão de noiado, eu gosto mesmo é da minha branquinha[cachaça], esse negócio de crack é comigo não"*. Já outro interno, Carlão, de 27 anos, contou:

"Cinco. Sentava lá na sala de jantar, pra fumar pedra, ficava lá até 4h, 5h da manhã, eu ia trabalhar de 7h, nem dormia direito. Ia trabalhar de 7h, voltava de 6h pra casa e começava tudo de novo. Mas graças a Deus nunca me viciiei não. O que me prejudicou foi a cola, porque eu bebia muito também, aí misturava uma coisa com a outra, e eu tava virando bicho no meio da rua, por causa da cola e do álcool. Aí virando bicho no meio da rua, arrumando muita confusões, passei por vários livramento¹³, né? De morte, já perdi as contas.

ROTINA TERAPÊUTICA

O que era fixo na rotina da CT *Anzóis da Dor* era a hora de acordar, além da certeza de que havia muito trabalho a ser realizado. As principais atividades laborais ou laboterapias que observei durante minha estadia na instituição foi a feitura e venda de produtos de limpeza, coleta de material reciclado, prestação de serviço pedreiro, trabalho rural e confecção de faixas. Quem ia fazer o quê, quando e onde não eram passíveis de definição. O Pastor Cid decidia a cada dia, a cada momento. Isso ocorria principalmente, acredito eu, devido à rotatividade dos internos e à grande carga de trabalho a ser realizada. Essa falta de rotina e o grande volume de trabalho a ser realizado, como forma eficaz de terapia, são explicitados claramente pelo Pastor Cid aos internos. A fala a seguir foi pronunciada por ele, quando manteve o primeiro contato com um rapaz que havia ido à instituição a fim de se cuidar. Iniciou a fala dizendo que já tinham passado mais de mil pessoas¹⁴ pela CT e, apontando para os internos que estavam presentes, afirmou:

¹³ Esse termo, conforme os entrevistados, refere-se a passagens ilesas por situações de perigo.

¹⁴ O pastor mudava constantemente esse dado. Segundo os internos mais antigos, deve ter passado cerca de 250 pessoas na CT, durante seus dois anos de existência.

“[...] E só tem esses aqui porque é pesado [refere-se ao tratamento]. Ou o camarada, ele se liberta de tudo ou fica doido e vai se embora. Tá certo? Eu tô falando pra você sinceridade. [...] e outra coisa, fique logo sabendo, lá na frente não tem o nome assim: “Empresa – precisamos de empregados, assina-se carteira, o salário mensal”. Não tem não, nada disso lá. Pra depois como vários que passaram aqui: ‘Ah! Pastor não assina nossa carteira, ah! Não sei o quê’. Não, aqui não tem nada de carteira. Aqui tem as terapias que são feitas, tá? E nem eu tenho, se eu fosse receber salário, irmão, eu já tava milionário pelo que eu faço, tá? Então significa que meu salário eu estou depositando no lugar que só Deus sabe onde está. Tá bom? Fique logo sabendo disso, que se meu filho acordar amanhã e for comer só de onze horas da noite, já fique sabendo que já é pra dar glória a Deus muito grande, por comer onze horas da noite. Tem outros que nem come. [...] vamos ajudar [cita o nome do rapaz] pra ver se ele passa ao menos uma semana¹⁵”.

Em relação as atividades religiosas, havia cultos quatro dias por semana na igreja, nos demais dias os internos deveriam se reunir para a leitura de provérbios, na própria instituição. Durante minha estadia na instituição, houve dias, contudo, em que cultos foram cancelados, porque tinha trabalho por fazer ou não havia fiéis, além dos internos. Da mesma forma, a leitura de provérbios, por várias vezes, não aconteceu.

Certo dia acompanhei um dos internos, Carlão, 27 anos, quando ele foi coletar material reciclável. Saímos às seis horas da manhã da CT e percorremos muitos kms até chegarmos à localidade indicada pelo Pastor Cid para aquele dia, um bairro situado na zona sul da cidade de Natal. Ele me contou que preferia realizar coleta de material reciclável ou vender material de limpeza de porta em porta a ficar na instituição fazendo outro serviço. Explicou que quando trabalhava na rua não passava fome¹⁶ e também, quando enchia dois *bags*¹⁷, parava numa praça e ficava ali, deitado num banco, na sombra, dormindo, descansando ou pensando na vida, coisas que na CT não eram permitidas. Narrou que, por várias vezes, teve oportunidade de ingerir bebida alcoólica ou cheirar *thinner*, pois isso era fácil de se encontrar nas lixeiras, principalmente restos de bebidas. Por isso, o Pastor não deixava “os novatos” fazerem a coleta.

Chegamos, por volta do meio-dia, à uma longa avenida que, *grosso modo*, seria a fronteira do bairro em que estávamos com outro. Nessa avenida, havia um sinal conhecido por ser um local onde diversos usuários de drogas ficavam pedindo dinheiro. Carlão reconheceu alguns dos homens que estavam ali. Então, parou a carroça e

¹⁵ Claramente o Pastor não queria a presença do rapaz na CT. Além do rapaz ter passado por outras CTs, demonstrou muito poder de agenciamento. Era comum o coordenador incitar ou mesmo solicitar que os internos se retirassem de suas dependências. Segundo ele era para testar a “*vontade dos internos para se entregar a Deus e curar do vício das drogas*”.

¹⁶ As vezes durante a coleta ele encontrava restos de alimentos cozidos ou pré-cozidos que considerava comestível. E também havia estabelecido amizades com algumas donas de casa que lhes ofereciam lanche.

¹⁷ Sacos bem grandes onde era armazenado o material coletado.

conversou um pouco com eles. Queria saber o paradeiro de alguém que não estava lá e foi informado que o rapaz havia sido assassinado por um traficante. Ficou um pouco desolado e disse: *“Por isso que não quero voltar pra droga, quero morrer agora não”*. Em seguida, convidou o rapaz que havia lhe dado a notícia a entrar para a CT, mas ele se negou e respondeu: *“Aquilo lá dá pra mim não. Prefiro ficar aqui”*. Seguimos um pouco mais à frente, eu me despedi de Carlão e voltei para casa. Ele voltou sozinho para a CT. Segundo o pastor *“salvar almas”* ou *“recolher ovelhas desgarradas”* era obrigação dos internos, assim eles estariam agradando a Deus e garantindo um espaço no céu.

DISCIPLINA E RESISTÊNCIA

Ficar sem uma ou mais das refeições diárias por determinado tempo, ter a obrigação de lavar a roupa de todos os internos ou lavar toda a louça por uma semana, limpar sozinho o quintal, capinar grande extensão de um terreno e ficar em silêncio foram as sanções disciplinares mais frequentes que presenciei na CT *Anzóis da Dor* ou que tive conhecimento. Os internos me relataram que isso era comum e, como pude observar, gerava muitos comentários jocosos e risos do tipo *“Pega! obedece não!”*, ou então *“Quem mandou fumar pedra?! Agora tem que sofrer!”*. Outras vezes, os internos, conversando entre si, diziam *“olha que te dou uma disciplina, seu bosta de cobra”*, imitando o Pastor.

Durante minha estadia na instituição, presenciei uma sanção disciplinar que, segundo soube, nunca havia acontecido antes, *“a disciplina da pedra”*. Leninha, a jovem adolescente, que foi internada na CT durante minha permanência na instituição foi submetida a essa situação, de acordo com o Pastor, *“por falar demais”*. Como eu estava um pouco afastada da jovem, não entendi o que havia acontecido e naquele instante não insisti. Quando fomos dormir eu perguntei para a menina o que havia ocorrido e ela esclareceu que estava contando um sonho a um dos internos.

“[...] Aí peguei e sonhei com a mulher e disse que o sonho tinha sido bom. Aí, quando dou fê, na hora do almoço, o Pastor disse: ‘É, essa aí disse que sonhou com a sapatão! Que estava fazendo relações e que estava gostando do sonho!’. Isso aí foi uma vergonha pra mim! Porque ele, o sonho, não foi assim, que eu estava tendo relações com ela. O sonho foi que estava eu, a minha ex-namorada, como eu tinha comentado com você e também tinha outra garota, que é Pamela, que eu já tinha ficado com a Pamela. Estava o Buiú, Estava uma galera de traficante e nós, que era assim desentendida, né? Que ficava com homem e com mulher, estava assim no

meio. *Aí gostei do sonho, né? Era a galera, né, que estava toda lá, fazendo coisa que não deve*”.

Depois de alguns dias, mesmo tendo presenciado o episódio, pedi que Leninha me explicasse em que consistia a “*disciplina da pedra*”:

“Pra onde eu for eu tenho que levar a pedra, uma pedra paralelepípedo. Se eu for pra igreja, eu tenho que levar ela, se eu for almoçar, tenho que levar ela; se eu for tomar banho, tenho que levar a pedra [risos]! Na hora de dormir ela tem que tá no meu quarto. Se eu estiver na área, ela tem que tá na área. Se eu estiver aguando as palmeiras, ela tem que tá lá, debaixo de algum pé de pau¹⁸. É Assim [risos]. Se eu for no mercado tenho que levar a pedra junto comigo [risos]!”

Todos os internos ficaram chocados com a disciplina da pedra, mas, no mesmo dia, o episódio tornou-se motivo de piada e riso para todos, sem que ninguém deixasse de perceber o absurdo da situação. No dia seguinte, um dos internos deu a Leninha uma bolsa de lona, para ela colocar a pedra e ficar menos exposta àquela situação. Ela passou também pela “*disciplina do silêncio*”, na qual ficou proibida de manter diálogo com os internos. Tanto no caso da Leninha, como em outros que presenciei muitas vezes o Pastor esquecia que havia imposto a disciplina e os internos conversavam. E longe de sua presença os diálogos eram intensos, muitas vezes em voz baixa e olhos atentos, pois o Pastor poderia aparecer de surpresa ou então ter alguém os vigiando. E era muito comum, mesmo na presença do pastor, dialogarem utilizando gestos.

Quando realizei a primeira visita à CT *Anzóis da Dor*, conheci um casal: Drica com 44 anos e Marcio com 38¹⁹. Conversando com ela sobre sua experiência na CT, ela narrou, rindo muito, uma das disciplinas pela qual havia passado. Contou que, devido a uma briga com seu companheiro, o Pastor ordenou que ela passasse a dormir na varanda²⁰:

“[...] Ele [Pastor Cid] pensando que eu ia pedir arrego pra voltar pra dentro de casa. Eu peguei um bocado de pau, encostei, fiz meu banheiro lá no quintal. Aí, ele disse a Marcio: ‘Meu Deus, não tem jeito pra essa mulher, não. O que ela fez no meu quintal? Ela fez uma favela no meu quintal’. Ligava pro meu irmão. ‘Vem pra cá, pelo amor de Deus, buscar essa mulher, que vai me matar! Eu tô tomando remédio controlado, vai dar um enfarte. Venha buscar essa mulher, tá fazendo da minha casa uma favela’. Que ele pensava que eu ia pedir arrego, pra me humilhar, pra disciplina. Eles pensavam isso de mim. Só que eu peguei e fiz um banheiro pra não tá pedindo pra tá entrando lá [...]”

¹⁸ Termo bastante utilizado no RN para se referir a árvores.

¹⁹ Durante o período em que estive inserida na instituição, mantive bastante contato com o casal, que havia se retirado da instituição, mas estava morando ali perto e não estava fazendo uso de drogas.

²⁰ Drica me informou que, quando chegou à CT, dormia no quarto da filha do Pastor, pois o outro quarto que me foi apresentado como dormitório feminino estava alugado para uma moça que anteriormente era a inquilina do cômodo que serve de dormitório masculino.

Um rapaz de 18 anos, Adelson, contou que aprendeu a viver nas instituições asilares, de modo que não sofresse muito²¹: *“O cara tem que saber se virar”*. O segredo, de acordo com ele, é se fazer de *“tonto”*, não demonstrar que sabe muito ou que tem grandes habilidades. É fazer o que mandam lentamente, assim não fica sobrecarregado. Segundo ele, quem demonstra muita habilidade trabalha mais, é mais explorado. Enfatizou que era importante nunca delatar os companheiros por nada que tivessem feito. Alguns dias antes da confraternização de final de ano na CT, Adelson me disse que iria *“só esperar a festa para dar um rolê”*. Eu perguntei se não tinha medo de não ter volta e ele respondeu que não, *“o Pastor aceita todo mundo, é só aguentar um pouco de humilhação na primeira semana e depois fica tudo bem”*.

Logo no início da etnografia, Carlão e mais alguns internos me diziam que acreditavam que o Pastor falava com Deus. Depois de uns dias, observei que, quando humilhados verbalmente ou expostos a uma carga excessiva de trabalho sem se alimentarem, eles diziam entre si ou mesmo diretamente a mim: *“Que Pastor fala com Deus o quê !? É o povo da rua que vê a gente fazendo as coisas ou os caguetes daqui de dentro que fala pra ele, isso aqui tudinho quem fez foi a gente”* ou então, *“quero ver o Pastor quando todo mundo for embora”*.

Todos esses casos aqui descritos permitem uma análise antropológica. Considerando o modo como os coordenadores conduzem a CT *Anzóis da Dor*, é possível argumentar que fazem bastante uso do “poder pastoral”. Na perspectiva de Foucault, o “poder pastoral” diferencia-se do “poder tradicional” porque não é exercido sobre um território específico, mas sobre uma grande diversidade de pessoas em movimento. Além de ser exercido sobre um grande número de pessoas,

[...] o poder pastoral é um poder que garante ao mesmo tempo a subsistência dos indivíduos e a subsistência do grupo, diferentemente do poder tradicional que se manifesta essencialmente pelo triunfo sobre os dominados. Não é um poder triunfante, é um poder benfazejo (FOUCAULT, 2006, p. 66).

Metaforicamente, não podemos pensar os usuários de drogas que passaram pela CT como essa *“multiplicidade de pessoas em movimento”*? Além do mais, era o Pastor ou seu rebanho (usuários de drogas sob sua tutela) que iam diretamente ao local onde

²¹ Ele passou boa parte de sua vida, a partir dos sete anos de idade, em orfanatos.

elas estavam e realizavam “o processo de evangelização”, chamando-as para aceitar Jesus e deixar de usar drogas, sem ônus algum, uma vez que a instituição proveria todas as necessidades. Tudo isso era motivado pela “bondade” do pastor.

No “*poder pastoral*”, o pastor, além de ter o poder de determinar o que é necessário para se obter a salvação (no caso das CTs, a não utilização de drogas), tem posição privilegiada para vigiar “ou pelo menos de exercer sobre as pessoas uma vigilância e um controle contínuo” (FOUCAULT, 2006, p. 68). Além da lógica das CTs se basear, em geral, na vigilância mútua entre os internos (GOTI, 1990, DELEON, 2009), no caso da CT *Anzóis da Dor*, devido à sua localização (espaço urbano), essa vigilância conta com o auxílio dos fiéis, o que garante maior controle do Pastor sobre os internos. Nesse aspecto da vigilância, talvez seja possível verificar que, por um lado, ela apresenta características do “poder pastoral”. O pastor deve vigiar para saber o que suas “ovelhas” estão fazendo. Por outro lado, essa vigilância apresenta características do “poder disciplinar”, que observa as pessoas, tendo em mente controlar ou tornar mais eficiente sua produtividade material (FOUCAULT, 2006). Nesse caso, teríamos o controle sobre o trabalho, o ponto nodal na CT *Anzóis da Dor* que, a meu ver, ultrapassa a função de “laborterapia”, tal como presenciei nas demais CTs que visitei, dando indícios de um interesse extremamente econômico sobre as atividades laborais dos internos.

Por outro lado, no entendimento de Goffman (2010 p. 69-70):

Quase sempre as instituições totais parecem funcionar apenas como depósito de internados, [...] mas, usualmente se apresentam ao público como organizações racionais, conscientemente planejadas como máquinas eficientes para atingir determinadas finalidades oficialmente confessadas e aprovadas. [...] Essa contradição entre o que a instituição realmente faz e aquilo que, oficialmente, deve dizer que faz constitui o contexto básico da atividade da equipe de dirigente.

Já Foucault (2007, p. 73) considera que o

[...] fascinante nas prisões [que são instituições totais] é que nelas o poder não se esconde, não se mascara cinicamente, se mostra como tirania levada aos mais íntimos detalhes, e ao mesmo tempo, é puro, é inteiramente justificável, visto que pode se formular no interior de uma moral que serve de adorno a seu exercício: sua tirania brutal aparece então como dominação serena do Bem sobre o Mal, da ordem sobre a desordem.

Se os autores acima citados discordam a respeito da visibilidade do poder, ambos consideram que, por mais força que ele tenha, no sentido de causar mudanças na subjetividade dos atores sociais, a fim de atingir seus intentos, há resistência, aliás, uma ideia muito cara, para Foucault (2007). Se Goffman, acima conforme acima citado, está se referindo muito mais ao ponto de vista da equipe dirigente, Foucault está traçando muito mais da perspectiva dos internos, das interações cotidianas, quando o espetáculo “brutal se mostra de fato”.

Goffman não se detém no estudo das “formas de poder”, tal como faz Foucault (2007, 2008), mas compreende que as interações “face a face” (GOFFMAN, 1975) instauram relações de poder e que estas não são fixas. Com a ideia de *persona* ou pela metáfora da dramaturgia, considera que o ser humano é um ator social que, de acordo com sua localização, em determinado contexto, na interação face a face, vai ter mais ou menos controle da situação. Assim, no que diz respeito ao poder não ser localizado em determinada instância, de não ser fixo e apresentar características específicas, dependendo do contexto sócio-histórico, tal como defende Foucault (2007, 2006), acredito ser possível vislumbrar certa aproximação entre esses autores.

Goffman (2010, p. 69-70) pondera que o objetivo oficial das “instituições totais” é a “reforma dos internados na direção de algum padrão ideal”. No caso da CT *Anzóis da Dor*, o padrão ideal é a abstinência das drogas e a conversão ao pentecostalismo. Trata-se da salvação prometida pelo “poder pastoral”.

A fim de causar mudanças internas nas pessoas, o processo imposto nas “instituições totais”, denominado por Goffman (2010) como a “mortificação do eu”, evidencia que, paralelamente à essa mortificação, há um “sistema de privilégios”. Esse sistema é composto pelas regras da instituição, por prêmios obtidos devido à obediência e castigos devido ao não cumprimento das regras, o que propicia “um esquema de reorganização dos internos” (GOFFMAN, 2010, p. 48). A relação entre a “mortificação do eu” e o “sistema de privilégio” tem como efeito geral a cooperação de pessoas que, muitas vezes, não têm razão para não cooperar. Goffman (2010) salienta que esse sistema é falho, pois os internos não se sujeitam, muitas vezes, aos dirigentes. Talvez essa falha no sistema de “mortificação do eu” justifique a grande rotatividade dos internos, que se recusam a atender às exigências do Pastor.

O autor chama de “sistema de privilégio secundário” as ações de resistência ao processo de mortificação. Tal sistema consiste em “práticas que não desafiam diretamente a equipe dirigente, mas que permitem que os internos consigam satisfações

proibidas ou obtenham, por meios proibidos, as satisfações permitidas” (GOFFMAN, 2010, p. 54). As falas de Adelson e de Drica parecem ilustrar muito bem essa situação.

O motivo da obediência no cristianismo é considerado por Foucault um dos fatores mais importantes para se entender diversas relações de poder que se instauram no cotidiano, sobre as mais diversas temáticas. Segundo o autor, no cristianismo “[...] não se obedece para atingir certo resultado, não se obedece, por exemplo, para simplesmente adquirir um hábito, uma aptidão ou mesmo um mérito. A obediência deve conduzir ao estado de obediência [...]” (FOUCAULT, 2006, p. 69).

Se pensarmos nas “disciplinas” (castigos) descritas, podemos questionar: qual o fundamento terapêutico que há nelas? No âmbito do “poder pastoral”, as disciplinas têm a função de estabelecer ou reforçar o senso de humildade dos atores sociais (FOUCAULT, 2006, p. 69). Manter-se obediente ao pastor “é condição fundamental de todas as outras virtudes”, o que nos coloca à frente, conforme Foucault (2006, p. 69), de um “sistema de obediência generalizada” que, quando “internalizado”, apresenta-se como “a famosa humildade cristã”. Ser humilde nessa acepção significa dizer para si mesmo: “[...] aceitarei as ordens de qualquer um, a partir do momento em que elas me forem dadas e que eu puder reconhecer nessa vontade do outro – eu, que sou o último dos homens – a própria vontade de Deus” (FOUCAULT, 2006, p. 69).

O usuário de drogas é percebido na CT *Anzóis da Dor* como um homem que está no estágio final, derradeiro, de ser salvo ou, em outras palavras, para deixar de usar drogas. Será a conversão, o castigo e o trabalho o que faz com que alguns internos da CT se mantenham abastêmios? Qual o itinerário terapêutico que essas pessoas percorreram? Por que buscaram auxílio em uma instituição terapêutica religiosa? O que os internos pensam a respeito dessa filosofia terapêutica? Consideram-na eficaz para cessar o uso de drogas? Pode-se falar em eficácia permanente, abstinência permanente?

TRILHAS TERAPÊUTICAS

A maioria das pessoas com quem conversei já havia passado por alguma CT antes da *Anzóis da Dor*. As CTs são a proposta organizacional mais conhecida no Rio Grande do Norte, através da denominação amplamente utilizada: “*clínica*”. Havendo um maior número delas ligadas às igrejas evangélicas Todos os usuários desconheciam qualquer proposta de Redução de Danos. Poucas tiveram contato com instituições

médicas especializadas como os CAPs (Centro de Atenção Psicossocial)²², e somente uma delas ficou internada em instituição hospitalar.

Jurandir, de 37 anos, que buscava apoio pelo uso de bebidas alcoólicas (foi ele que citei anteriormente e disse que gostava da “*branquinha*”). Chegou a me contar:

“[...] aquele negócio pra mim [CAPs] dá certo não. É legal, você conversa um pouco com o doutor, às vezes dão uns negócios pra gente fazer, de artesanato [...] quando ia com minha mãe, até ia, mas, deixar o cabra ir sozinho com dinheiro de passagem [risos] dá certo não! Tiro por mim, eu saía até na intenção, mas passava na frente de um bar, aí pronto! Lá ia dinheiro da passagem, ia roupa, o que tivesse, só chegava no outro dia, se chegasse [risos]!”

O hospital é temido por praticamente todos os internos ou usuários de drogas que entrevistei devido ao uso terapêutico de medicação alopática forte. Só conheci uma pessoa que passou por essa experiência. Ele relatou ter ficado internado, por poucos dias, porque era alcoolista. Declarou ter sido bem atendido mas que “*conseguir vaga lá é difícil*”. Quase todos os demais internos assim consideravam: “*a gente sai de lá [do hospital] lesinho, não sabe quem é, eles dopam a gente*”. Relataram casos em que algum conhecido entrou “*bonzinho da mente pro [hospital] João Machado*²³ *e voltou lesado, até amarraram ele lá*”. Essa imagem do tratamento hospitalar é bastante difundida entre os usuários de drogas, em seu meio familiar e pelos coordenadores de CTs.

Segundo um dos internos, a maior procura por CTs evangélicas se explica “*porque tem mais igreja evangélica e elas ficam de porta aberta. As igrejas católicas só abrem no domingo e às vezes*”.

Mas outro interno, Ronaldo, de 44 anos, com experiência anterior em CT, considera que isso se deve à ineficácia da proposta terapêutica das CTs católicas. Em dezembro de 2012, Ronaldo completou seis meses de tratamento na CT Anzóis da Dor e era considerado pelo Pastor Cid como seu “*homem de confiança*”. Me explicou da seguinte forma as diferenças entre as propostas de tratamento das CTs :

“O tratamento aqui, desde que eu cheguei aqui [na CT Anzóis da Dor], não sei se os outros falaram para você, mas a gente chega aqui achando que é só uma clínica de recuperação como a que eu passei, católica, da primeira vez e depois eu percebi que não era. A gente percebe aqui, como o Pastor diz, aqui é uma casa que ensina mais do que as outras, na parte cristã. A outra casa, a gente rezava mais o terço do que aprendendo a palavra de Deus. Aqui você se

²² Os entrevistados não souberam informar se era o CAPS ou CAPS-AD.

²³ Hospital Colônia Dr. João Machado, instituição psiquiátrica pública, situada em Natal, que tem alguns leitos reservados para usuários de drogas.

liberta através da palavra de Deus. Que em um ano lá eu nunca tinha visto na Bíblia que existia lá em João, oito, escrito: Conhecerei a verdade e a verdade vós libertará. Eu entrei, fiquei um ano, continuei um dependente químico. Lá a casa ensina que você vai ser um dependente químico a vida toda [...] NA (Narcóticos Anônimos) é muito bom, tem no mundo todo, o AA também. Eles ensina que você vai ser um dependente químico pro resto da vida. Essa doença eles botam assim: que a doença tá dentro de mim. Que como eu bebi eu ganhei uma doença, uma sequela. Que eu tenho sempre que evitar o primeiro gole, se não eu volto tudo de novo. Como eu usei droga, tenho que evitar o primeiro trago no cigarro, o primeiro baseado, a primeira droga, se não volta a fazer tudo de novo. Eles ensinam isso lá. E como é que uma casa que fala tanto dizendo que é verdade e prega que você não vai se libertar pro resto da vida? Prega que você vai viver preso pro resto da vida! Isso não é coisa de Deus!”

Carlão, o interno mais antigo da CT *Anzóis da Dor*, esteve em outra CT evangélica. Contou que iniciou o tratamento após um “livramento”, por intermédio de seu irmão, em uma CT localizada em Recife, em 2011. Após quinze dias, foi transferido para uma unidade do RN. Carlão me informou que essa CT foi fechada pela justiça²⁴. Ele não se mostrou, de nenhum modo, satisfeito com a estadia de dois meses naquela CT. Alegava que não havia tratamento no local, que o uso corriqueiro de drogas era comum, desde que o usuário da comunidade cumprisse a meta de venda de *souvenir* nos ônibus coletivos. No relato que segue, além das informações sobre o tratamento na referida CT, Carlão também aponta como teve acesso à CT *Anzóis da Dor*, onde ficou internado por um ano e dois meses. Declarou que nesse período teve duas “recaídas”, momentos em que se afastou da instituição, e durante a pesquisa completou nove meses sem fazer uso de drogas:

“Como eu lhe disse – o tratamento que tinha era esse. Quando chegava no sábado, a meta era batida, você recebia sua parte e na hora você pegava o dinheiro. No lugar de vir pra casa, não, todo mundo saía – ia raparigar, ia fumar crack, maconha, saía pros cantos, se espalhando. [...] O dono dessa casa, dessa clínica é pastor [...], mas só que o que ele visa não é a libertação dos internos e sim, o dinheiro. Ele não chega e pergunta como é que você tá – ‘Você tá sentindo bem?’ Não! Ele tá perguntando: ‘Ei, como que tá sendo aí?’ [se referindo a meta de venda a ser atingida]. Ele visa dinheiro. E eu acho que não pode ser assim não. [...] Muitos que vinham de lá pra cá [de Recife para Natal] caindo²⁵ aqui, aí ficavam com medo de vir pra casa [medo de retornar a CT] né? Com medo de chegar sem nada. O líder, às vezes, metia o cacete nos

²⁴ A história da CT a qual Carlão se refere é citada por outros internos. Alguns moradores da localidade e também alguns dos coordenadores com quem mantive contato, ao longo deste trabalho, também fizeram alusão a essa CT. Ela é uma, entre tantas CTs, que tem o nome “Desafio Jovem”. Estão presentes em quase todo o território nacional. No Rio Grande do Norte, há mais de uma unidade. Devido à grande proliferação de CTs pelo Brasil que utilizam indiscriminadamente esse nome, no site oficial da Federação de Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil (FETEB), o atual nome dado ao Movimento Nacional Desafio Jovem, como citei no primeiro capítulo, há uma chamada que diz o seguinte: “Convidamos todos os centros que usam o nome Desafio Jovem no Brasil a entrar em contato conosco, pois o Desafio Jovem tem padrões de funcionamento e para usar o nome Desafio Jovem é necessário se adequar a esse padrão” (DESAFIO JOVEM, 2012).

²⁵ O termo indica a volta do uso de alguma droga. “Recaída” também tem o mesmo sentido.

meninos. Comigo, graças a Deus nunca tocou um dedo. E uns iam presos, ficavam no meio da rua, roubava. Tem muitos preso até hoje. [...]

Aí foi quando eu conheci o Pastor Cid, o Pastor ia para lá vender [...] aí pregava a Palavra lá também. O pastor, o outro pastor que era dono da CT de Recife não quis ele lá, com medo de tomar, que o canto é bom. Só que a gente estava frequentando a Igreja Assembleia, aí um dos meninos que estavam lá, que veio do Piauí, passou só três dias aí o Pastor Cid chamou ele, ele ficou lá na casa do Pastor. [...] com dois meses eu lá dentro, tive uma queda profunda, tomei 12 latas de cana, fumei 12 pedras de crack. No outro dia, o Pastor Cid teve lá e me chamou, foi eu e mais três para casa dele. Aí até hoje eu tô aí ²⁶”.

Leninha, 15 anos, me contou que estava muito contente por estar internada, pois havia causado muito desgosto “para minhas mães²⁷ e agora elas estavam felizes”, uma vez que estava se tratando. Leninha achava que “suas mães” tinham vergonha dela, mas não tinha certeza e me explicou:

“[...] Eu mesma tinha vergonha de mim. Passava toda suja nos cantos, na rua as pessoas olhando pra mim. Minhas colegas que eu tinha no colégio se afastaram tudinho de mim. Por que se eu não usasse droga, eu não ia querer tá com uma pessoa que usa droga porque já é uma influência, né?”.

Ela nunca havia sido internada e também não era evangélica, nem a sua família. Já havia muito tempo que “suas mães”, segundo me informaram, estavam preocupadas com a menina. Procuraram órgãos públicos para obter auxílio e queriam muito que Leninha fosse internada, pois além de ter sido autuada por roubo e porte de drogas, Leninha havia acabado de brigar com uma usuária de *crack* e estava “jurada de morte”.

EFICÁCIA TERAPÊUTICA

Invariavelmente, eu perguntava aos internos o que eles achavam da proposta terapêutica da CT *Anzóis da Dor* e quase sempre apontavam críticas e elogios. Os internos que eram os homens de confiança do Pastor, ou seja, os que compunham a

²⁶ Essa entrevista ocorreu na minha residência, em Natal, em julho de 2012, antes da observação participante, mas depois do primeiro contato com a CT. Carlão e Márcio estavam vendendo material de limpeza. Ficamos todos surpresos com o inusitado da situação e eles pareciam mais surpresos ainda quando os convidei para entrar. Ofereci um lanche e perguntei se podia aproveitar o momento e fazer algumas perguntas. Ao final da conversa, comprei alguns produtos. O Pastor Cid só veio saber desse encontro quando eu já estava realizando observação participante na CT.

²⁷ Leninha passou sua infância em um lar adotivo, com sua “mãe Preta” e na adolescência foi residir com sua mãe biológica, ambas iam visitá-la com assiduidade. Leninha não soube me dizer a que órgão as psicólogas estavam ligadas e não tive oportunidade de conversar sobre o assunto com “suas mães”.

“equipe de dirigentes” (GOFFMAN, 2010), não apontavam críticas, quando estavam desempenhando esse papel²⁸.

Os elogios se referiam ao fato da CT ser localizada em território urbano e também poderem se afastar dos perímetros da instituição (ir a Igreja, siar para trabalhar), mesmo que fossem controlados. Gostavam da constante presença de pessoas não usuárias de drogas que circulavam na instituição por diversas circunstâncias: fiéis da igreja, pessoas que vinham em busca da prestação de serviços e compra de produtos diversos ou a visita, bastante flexível, dos familiares. Além disso, eles eram autorizados a portar celulares, embora muitos não tivessem para quem ligar, havendo um maior uso na comunicação entre eles, inclusive como estratégia de driblar a disciplina institucional para namorar. O que de fato valorizavam, era a possibilidade de comunicação com terceiros. A sensação de terem liberdade. Esses aspectos não ocorriam nas demais CTs que visitei e, inclusive, foram motivo de críticas, por parte dos coordenadores.

Os internos não sentiam incomodados, necessariamente, com o trabalho, pois gostavam de se sentir úteis e de ter ocupação. A queixa não era relativa ao tipo de trabalho que faziam (até porque as atividades eram muitos próximos de suas realidades fora da CT), mas ao excesso dele. Já a falta de rotina cotidiana e a questão da alimentação eram muito criticadas.

Em relação à conversão religiosa evangélica, nem todos concordavam que fosse imprescindível para conseguirem abandonar o uso de drogas. Apenas concordavam ou assumiam publicamente esse discurso devido ao contexto em que se encontravam. Quando perguntados, as respostas mais comuns diziam respeito à força de vontade individual e ao afastamento dos espaços do uso de drogas. No entanto, nenhum deles negava a necessidade de se apoiar em Deus para abandonar o uso de drogas. Ou seja, todos se definiam como cristãos, mas não necessariamente eram convertidos ao pentecostalismo.

CONCLUSÕES EM ABERTO

Os usuários de *crack* – os quais na verdade não fazem uso somente dessa substância – que buscam as CTs, voluntária ou involuntariamente, não se deixam ser

²⁸ Aproveito para informar que não me ocupei muito com esses internos devido ao fato de eles apontarem o discurso oficial da instituição, e meu interesse nesta pesquisa tem como foco principal apreender a visão dos internos sobre “a vida íntima” dessa instituição (GOFFMAN, 2010).

engessados, sujeitados totalmente, como a princípio pode parecer. São pessoas que, como todas as outras, possuem grande poder de agenciamento.

As CTs do Rio Grande do Norte não se diferenciam muito das situadas nas demais unidades federativas. Grande parte delas está localizada em zonas rurais e não disponibiliza atividades significativas para o crescimento pessoal dos internos. No entanto, além de ser o tipo de instituição mais acessível para as pessoas que se sentem enfermas ou são definidas por terceiros como doentes, preferem esse tipo de proposta terapêutica/internação, em detrimento das oferecidas pelos hospitais públicos. A proposta de redução de danos e as do CAPs ainda tem muito a caminhar para se instituir no imaginário social dos usuários de drogas no Rio Grande do Norte.

O poder pastoral exacerbado do coordenador da CT *Anzóis da Dor* não impede que o poder circule, por sua vez, entre os internos que, aparentemente, se sujeitam à sua vontade, mas dentro de limites estabelecidos por eles próprios. Fazem uso da instituição, assim como seu coordenador faz uso deles. O poder simbólico do Pastor, embora seja significativo para os internos, não deixa de, às vezes, ser abalado, devido a comportamentos não condizentes com o *status* ou imaginário social de “*um homem de Deus*”, demonstrando, mais uma vez, o poder de discernimento desses atores sociais.

No tocante à eficácia terapêutica, levando em consideração a lógica interna da CT como instituição, que se atrela à noção de suspensão total e permanente do uso de toda e qualquer droga, a proposta é ineficaz, pois há grande rotatividade de internos e muitas “recaídas”. Será que compactuar com a noção de suspensão total não é cair na lógica do discurso proibicionista do uso de drogas? Se uma pessoa que faz uso de drogas, de modo que prejudique sua saúde, cessa esse uso, mesmo se por poucos meses, não se poderia considerar isso como uma prática de redução de danos? Pensando no sofrimento que o uso contínuo de drogas provoca nos familiares ou nas redes sociais do usuário de drogas, a interrupção, por pouco tempo que seja, já é vantajosa. Não defendo a lógica interna que move tais instituições, mas negar que elas apresentam alguma função social, que aliviam sofrimentos, mesmo que temporariamente, a meu ver, seria uma inverdade.

Por último, talvez seja possível imaginar que a grande insurgência da discursividade em torno do *crack*, a qual presenciamos no início do século XXI, no Brasil, carrega consigo o mérito (apesar de todo triste desfecho que pode causar) de pôr na pauta do dia a temática das drogas de forma mais ampla. Entendo que o advento do *crack* no Brasil impulsionou o debate sobre as drogas em várias esferas da vida social, o

qual foi por muito tempo silenciado, talvez em função das políticas repressivas de combate às drogas e das moralidades vigentes, que preconizam, com bastante contradição, a possibilidade de existência de um mundo sem drogas.

BIBLIOGRAFIA

AGUIAR, Andrea Lucia Vasconcellos de. **USÁRIOS DE CRACK, INSTITUIÇÕES E MODOS DE SUBJETIVAÇÃO**: estudo das práticas e da eficácia terapêutica em uma comunidade terapêutica religiosa (RN). 2014. 156 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014

BERGERON, Henri. **Sociologia da droga**. Aparecida: Ideias e Letras, 2012.

BRASIL (Estado). **Decreto n. 7179, de 20 de maio de 2010**. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Diretoria Colegiada. **RESOLUÇÃO – RDC n. 29, de 30 de junho de 2011a**. Disponível em: <www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 05 maio 2012.

BRASIL. **Crack é possível vencer**. 2011b. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/cuidado/tratamento>>. Acesso em: 24 ago. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos**: locais de internação para usuários de drogas. 2. ed. Brasília, 2011. Disponível em: <www.crpso.org.br/portal/pdfs/Relatorio_Inspecao_Direitos_Humanos_pdf>. Acesso em: 05 maio 2012.

DE LEON, G. **A Comunidade Terapêutica**: teoria, modelo e método. São Paulo: Loyola, 2009.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

_____. **Microfísica do poder**. 23. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

_____. Sexualidade e poder. In: MOTA, Manoel Barros da (Org.). **Ética, sexualidade e política**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. p. 56-76.

FRACASSO, Laura. Comunidade Terapêutica: uma abordagem psicossocial. In: ENCONTRO INTERDISCIPLINAR: DEPENDÊNCIA QUÍMICA, SAÚDE E RESPONSABILIDADE SOCIAL, 1., 2008, Campinas. **Anais...** Campinas: Universidade Federal de Campinas, 2008. v. 1, p. 9-22. Disponível em: <<http://fefnet172.fef.unica>>. Acesso em: 24 out. 2011.

GOTI, Elena. **La comunidad terapêutica**. Buenos Aires: Nueva Visión, 1990.

GOFFMAN, Erving. **A representação do eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 1975.

_____. **Manicômios, prisões e conventos**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010. [1961].

GREGORI, M. F.; SILVA, C. A. **Meninos de rua e instituições**: tramas, disputas e desmanche. São Paulo: Contexto; Unesco, 2000.

MACHADO, Laura Paes. **Do crack a Jesus**: um estudo sobre carreiras de usuários de substâncias psicoativas em uma comunidade terapêutica religiosa. 2011. 140 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Faculdade de Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011. Disponível em: <<http://www.ppgcs.ufba.br/site/db/trabalhos/2662013100334.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2012.

MELOTTO, Patrícia. **Trajetórias e usos de crack**: estudo antropológico sobre trajetórias de usuários de crack no contexto de bairros populares de São Leopoldo-RS. 2009. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

RUI, Taniele Cristina. **Usos de “drogas”, marcadores sociais e corporalidades**: uma perspectiva comparada. 2007. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

_____. A inconstância do tratamento: no interior de uma comunidade terapêutica. **DILEMAS**: Revista de Estudos de Conflitos e Controle Social, São Paulo, v. 3, n. 8, p. 45-73, abr./maio/jun. 2010. Disponível em: <revistadil.dominiotemporario.com/doc/Dilemas8Art2.pdf>. Acesso em: 20 out. 2012.

FILMES/CD:

EM NOME da Razão: um filme sobre os porões da loucura. Barbacena, MG: Quimera, 1979. P&B. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=R7IFKjl23LU>>. Acesso em: 17 jun. 2012.

HOSPÍCIO de Pedro II: da construção à desconstrução. Realização do Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Centro Cultural Ministério da Saúde, 2013.

NOTÍCIAS:

CONSELHO de Psicologia critica proposta de consultórios de rua. **Olhar Direto On line** 18.dez.2011. Disponível em: <<http://www.olhardireto.com.br/noticias/exibir.asp?id=224642>>. Acesso em: 31 dez. 2011.

CRACK: CONSUMO no RN cresce 30%. 2010. **Tribuna do Norte-RN on line** 05.out.2011 Disponível em: <tribunadonorte.com.br/noticia/crack-consumo-no-rn-cresce-30/145977_2/4>. Acesso em: 09 nov. 2011.

BRASIL. Empresa Brasil de Comunicação (Org.). O Crack se espalha pelo Brasil. **Grandes Reportagens** 23 dez. 2009. Disponível em: <<http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2009/03/09/materia.2009-03-09.4207446239/view>>. Acesso em: 07 maio 2011.

BRASIL. ANVISA. Ministério da Saúde. **Casas para dependentes químicos terão legislação própria**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/DIVULGA/noticias/080601.htm>>. Acesso em: 07 abr. 2011.

CAPITAL. Carta. **Crack, uma epidemia devastadora**. 2010. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/crack-uma-epidemia-devastadora&hl=pt-BR&gl=br&strip=0&vwsr=0>>. Acesso em: 30 ago. 2010.

FALAR que país vive epidemia de crack é grande bobagem: secretária de políticas sobre drogas comenta mapeamento do consumo no Brasil e critica o que chama de “pedagogia do terror”. **Jornal Uol On line** 17.mai.2011. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1705201118.htm>>. Acesso em: 29 nov. 2011.

CAPITAL. Carta. **Crack, uma epidemia devastadora**. 2010. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/crack-uma-epidemia-devastadora&hl=pt-BR&gl=br&strip=0&vwsr=0>>. Acesso em: 30 ago. 2010.