



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO**  
**PRÓ REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO**  
**(PRPPGI)**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA (PPGPSI)**

**ALINE MARIA SILVA MELO**

**USO ABUSIVO DE DROGAS E AS PRÁTICAS RELIGIOSAS:**  
**discursos e sentidos em Comunidades Terapêuticas do sertão**  
**nordestino**

**Petrolina/PE**

**2017**

**ALINE MARIA SILVA MELO**

**USO ABUSIVO DE DROGAS E AS PRÁTICAS RELIGIOSAS:  
discursos e sentidos em Comunidades Terapêuticas do sertão  
nordestino**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, pela Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Orientadora: Luciana Duccini

**Petrolina**

**2017**

M528u Melo, Aline Maria Silva  
    Uso abusivo de drogas e as práticas religiosas: discurso e sentidos em comunidades terapêuticas do sertão nordestino / Aline Maria Silva Melo. -- Petrolina, 2017.  
    xvii, 71 f. : il. ; 29 cm.

    Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina, Petrolina-PE, 2017.

    Orientadora: Profa. Dra. Luciana Duccini.

    Referências.  
    1. Drogas - Abuso. 2. Comunidades terapêuticas. 3. Saúde. 4. Doenças. I. Título. II. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

    CDD 362.29019

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO  
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Aline Maria Silva Melo**

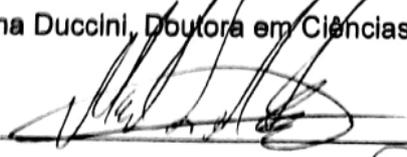
**USO ABUSIVO DE DROGAS E AS PRÁTICAS RELIGIOSAS:  
discursos e sentidos em Comunidades Terapêuticas do sertão  
nordestino**

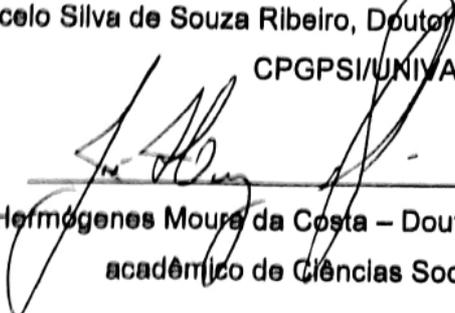
Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, pela Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Aprovada em: 29 de Novembro de 2017.

**Banca Examinadora**

  
\_\_\_\_\_  
Luciana Duccini, Doutora em Ciências Sociais, CPGPSI/UNIVASF

  
\_\_\_\_\_  
Marcelo Silva de Souza Ribeiro, Doutor em Ciências da Educação,  
CPGPSI/UNIVASF

  
\_\_\_\_\_  
José Hermógenes Moura da Costa – Doutor em Sociologia, Colegiado  
acadêmico de Ciências Sociais/UNIVASF

Dedico este trabalho à todos e todas que  
partilharam e mobilizaram a sua construção,  
em especial, aos residentes das duas instituições  
do campo de pesquisa.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos familiares (irmãs, irmãos, tias, sobrinhas/os, meus amores!) que direta ou indiretamente vibraram para que esse desejo fosse realizado, em especial minha mãe, Heronildes, que com seu amor sempre foi a maior incentivadora das minhas idéias e dos meus sonhos inusitados. Ao meu pai, que já não está entre nós e que, mesmo com pouco convívio, deixou marcas que atravessam a minha existência e as minhas escolhas.

Aos amigos, amigas, companheiros de jornada, companheiros de mestrado, que diante do turbilhão de sentimentos vividos nesses últimos dois anos, acolheram todos eles, estando perto ou longe, incentivando o retorno e dedicação à caminhada já iniciada há tantos anos. Meu amor por vocês é incondicional e eu não poderia trazer nomes. Cada um de vocês saberá receber esse amor. Cada inquietação, medos, mudanças, perdas; descrença, desesperança, vocês transformaram em alegria e força pra seguir!

À minha orientadora, professora Luciana Duccini, por todo apoio, compreensão e cuidado diante de todas as dificuldades que atravessaram essa caminhada (e foram muitas), por sua força, crença e por suas broncas. Essas também fundamentais para que eu conseguisse seguir na construção do trabalho. A você toda minha admiração e amor.

À Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do estado de Pernambuco – FACEPE pelo apoio financeiro através da concessão de bolsa, fundamental para minha dedicação mais exclusiva e para conclusão desta pesquisa.

Aos meus interlocutores invisíveis, sim, eles, sejam anjos, guias, protetores, partes de mim que dialogam e me acompanham na caminhada pela vida.

A cada obstáculo, cada dificuldade, cada tristeza que se transformaram em luz e alimento de viver. Só agradeço.

“Se a gente cresce com os golpes duros da vida,  
também podemos crescer com os toques  
suaves na alma”. – Cora Coralina

## Resumo

Esta dissertação teve como finalidade estudar os sentidos produzidos sobre os aspectos de doença e cura e compreender os efeitos das práticas de cuidado ofertadas pelas Comunidades Terapêuticas (CTs) selecionadas. Com base na perspectiva do Construcionismo Social e nos apontamentos metodológicos das Práticas Discursivas e Produção de Sentido, os artigos que foram produzidos discutem os sentidos atribuídos pelos interlocutores quanto às trajetórias ou itinerários terapêuticos percorridos na busca de cuidado ou “cura” até o recurso internação e buscam dar visibilidade aos sentidos produzidos por residentes de CTs do sertão nordestino acerca das drogas, noções de saúde e cura que se constroem nestes contextos institucionais. As análises produzidas indicam dinâmicas institucionais marcadas pela ambivalência discursiva no que se refere à produção de saúde e aos princípios religiosos que são transversais às práticas nas CTs, diante de profundo desconhecimento de serviços substitutivos territoriais, refletindo influência contextual e religiosa nos itinerários terapêuticos dos residentes. Apontamos aspectos que podem ser considerados na consolidação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS – e cuidados às pessoas com uso problemático de substâncias psicoativas.

**Palavras chave:** Drogas; Comunidades Terapêuticas; Itinerários Terapêuticos; Saúde; Doença; Cura.

## **Abstract**

This dissertation aimed to study the senses produced on health, disease and healing aspects, as well as to understand the effects of care practices offered in two Therapeutic Communities (TCs) of the northeastern sertão. Based on the perspective of Social Constructionism and the methodological notes of Discursive Practices and Meaning Production, the articles produced discuss the meanings attributed by the collaborators regarding the trajectories or therapeutic itineraries covered in the search for care or "cure" until the and seek to give visibility to the senses produced by residents of TCs about drugs, health and healing notions that are built in these institutional contexts. The analyzes produced indicate institutional dynamics marked by discursive ambivalence regarding the production of health and religious principles that are transversal to the practices in the CTs, in the face of deep unknowing of territorial substitutive services, reflecting contextual and religious influence in the therapeutic itineraries of the residents. We point out aspects that can be considered in the consolidation of the Psychosocial Care Network - RAPS - and care for people with problematic use of psychoactive substances.

**Key-words:** Drugs; Therapeutic Communities; Therapeutic Itineraries; Health; disease; cure.

## Sumário

<b>Apresentação</b> .....	1
<b>Artigo 1 - Políticas Públicas sobre Drogas e Itinerários Terapêuticos: trilhas e sentidos por residentes em comunidades terapêuticas do sertão nordestino</b> .....	4
Resumo .....	4
Resumen .....	5
Abstract.....	6
<b>Introdução</b> .....	7
<b>Aspectos Metodológicos</b> .....	10
<b>Resultados e discussões</b> .....	12
Dinâmica institucional: deslocamentos e pertencimentos .....	14
(des) Caminhos na RAPS: o que os sujeitos internados têm a dizer? .....	17
Itinerários Terapêuticos e a experiência do internado: caminhos e possibilidades de “restauração” .....	22
Estratégias pós-internação .....	26
<b>Considerações Finais</b> .....	27
<b>Referências</b> .....	29
<b>Artigo 2 - Em busca da restauração da alma: sentidos da droga, saúde e cura entre internos de Comunidades Terapêuticas do sertão nordestino</b> .....	32
Resumo .....	32
Resumen .....	33
Abstract.....	34
<b>Introdução</b> .....	35
<b>Aspectos Metodológicos</b> .....	37
<b>Resultados e discussões</b> .....	40

Observações no cotidiano de Comunidades Terapêuticas.....	40
A experiência vivida e os sentidos das substâncias psicoativas .....	42
A experiência vivida e os sentidos da religião .....	44
Saúde-doença-cura.....	47
<b>Considerações Finais</b> .....	<b>50</b>
<b>Referências</b> .....	<b>52</b>
<b>Agradecimentos</b> .....	<b>57</b>
<b>Apontamentos Finais</b> .....	<b>58</b>
<b>Anexo I</b> - Roteiro da entrevista semi-estruturada .....	<b>60</b>
<b>Anexo II</b> – Exemplo Mapa Dialógico .....	<b>62</b>

## **Apresentação**

Antes da imersão na dissertação, sob o formato de artigos<sup>1</sup> científicos como produtos desse estudo, é imperativo situar as questões e trilhas que foram mobilizadas desde a escolha do tema da pesquisa até a sua consecução.

O investimento e trabalho no campo da Saúde Mental, mais direcionado ao cuidado às pessoas que usam/abusam de substâncias psicoativas (SPA) me acompanham desde a graduação em Psicologia, permitindo imersões em campos e estratégias de cuidados diversas, desde a atenção básica à saúde, a atuação em serviço substitutivo (Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas – CAPS ad), até iniciativas formativas intersetoriais, como articuladora e docente, como o Centro Regional de Referência sobre Drogas da Universidade Federal do Vale do São Francisco - CRR Drogas LAPIS/UNIVASF, em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas/SENAD, do Ministério da Justiça, destinado a atuação intersetorial com a participação de profissionais de saúde, educação, assistência social e segurança pública.

Estas práticas cotidianas proporcionaram reflexões e inquietações profundas acerca do tão complexo e plural fenômeno de uso de drogas. A dualidade paradigmática em torno do tema, proibicionista, moralizante, pautado na repressão, combate e na abstinência como ideal terapêutico de um lado, e antiproibicionista, com base em garantias cidadãs, direitos humanos e na redução de danos como oferta de promoção de vida de outro lado, traz nuances nos modos de cuidar que necessitam de maior aproximação e produção de conhecimentos e sentidos.

---

<sup>1</sup> Os artigos encontram-se no formato exigido pela revista escolhida para submissão (Psicologia & Sociedade).

Frente aos atravessamentos constantes das terapêuticas de base religiosa como via para aqueles em uso problemático de SPA e ao pensar o entrecruzamento de perspectivas disciplinares e paradigmáticas em torno deste fenômeno, surgiu à questão disparadora deste trabalho: quais sentidos são produzidos pelas pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas acerca do processo saúde-doença quando em situações de acolhimento em Comunidades Terapêuticas sertanejas, de caráter religioso?

Em torno dessa questão, objetivou-se estudar os sentidos produzidos sobre os aspectos de doença e cura e compreender os efeitos produzidos pelas práticas de cuidado produzidas nas Comunidades Terapêuticas (CTs) selecionadas.

Os campos deste estudo foram selecionados em razão do financiamento público pelo governo federal, que possibilitou a qualificação de Centros de Recuperação para CTs. Ainda em fase de adequação, as duas instituições encontram-se em processo de transição estrutural do espaço físico, das ofertas terapêuticas, conservando o caráter religioso que impulsionou a sua fundação, cujos impasses, contradições e ambivalência serão melhores explicitados nos artigos a seguir.

Para elucidar compreensões, com base no referencial metodológico das práticas discursivas e produção de sentidos (Spink, 2013), buscou-se ainda a constante interlocução dialógica entre saberes do campo da saúde pública e da antropologia, cujos resultados e análises possibilitaram a produção de dois artigos em torno dos eixos temáticos construídos nos Mapas Dialógicos:

- 1) Políticas Públicas sobre Drogas e Itinerários Terapêuticos: trilhas e sentidos por residentes em comunidades terapêuticas do sertão nordestino.
- 2) Em busca da restauração da alma: sentidos da droga, saúde e cura entre residentes de Comunidades Terapêuticas do sertão nordestino.

O primeiro artigo, a partir de diálogos com as políticas públicas e estudos sobre itinerários terapêuticos, analisa as dinâmicas institucionais, as ofertas terapêuticas e os trajetos de cuidados empreendidos pelas pessoas em situação de internação.

O segundo versa sobre os sentidos que os residentes atribuem às experiências vividas, aos sentidos das substâncias psicoativas e as ofertas terapêuticas vivenciadas, fundamentadas em práticas e princípios religiosos.

## ARTIGO 1

### **Políticas Públicas sobre Drogas e Itinerários Terapêuticos: trilhas e sentidos por residentes em comunidades terapêuticas do sertão nordestino**

Aline Maria Silva Melo<sup>2</sup>

Luciana Duccini<sup>3</sup>

#### **RESUMO**

O estudo das práticas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas como fenômeno social e as políticas públicas que normatizam as ofertas terapêuticas tem se mostrado fundamental para qualificação dos debates e das práticas ofertadas. Neste artigo, através dos apontamentos metodológicos das práticas discursivas e produção de sentidos (Spink, 2013), discutimos os sentidos atribuídos pelos interlocutores quanto às trajetórias ou itinerários terapêuticos percorridos na busca de cuidado ou “cura” até o recurso internação em Comunidades Terapêuticas (CTs). As análises produzidas indicam dinâmicas institucionais marcadas pela ambivalência discursiva no que se refere à produção de saúde e aos princípios religiosos que são transversais às práticas nas CTs, diante de profundo desconhecimento de serviços substitutivos territoriais, refletindo influência contextual e religiosa nos itinerários terapêuticos dos residentes. Apontamos aspectos que podem ser considerados na consolidação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS – e cuidados às pessoas com uso problemático de substâncias psicoativas.

**Palavras-chave:** Substâncias psicoativas; Comunidades Terapêuticas; Itinerários Terapêuticos.

---

<sup>2</sup> Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia, linha de pesquisa Processos Psicossociais, da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF.

<sup>3</sup> Orientadora e docente do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF.

## **RESUMEN**

El estudio de las prácticas relacionadas al uso de sustancias psicoactivas como fenómeno social y las políticas públicas terapéuticas se ha mostrado fundamental para los debates sobre el tema y las prácticas ofrecidas. En este artículo, a través de los apuntes metodológicos de las prácticas discursivas y de producción de sentidos (Spink, 2013), discutimos los sentidos atribuidos por los interlocutores a las trayectorias o itinerarios terapéuticos recorridos en la búsqueda de cuidado o "cura" hasta llegar a la internación en Comunidades Terapéuticas (CTs). Los resultados de mi análisis indican dinámicas institucionales marcadas por la ambivalencia discursiva sobre la producción de salud y sobre los principios religiosos transversales a las prácticas en las CT, ante un profundo desconocimiento de servicios sustitutos territoriales, lo que refleja influencia contextual y religiosa en los itinerarios terapéuticos de los residentes. Apontamos aspectos que pueden ser considerados en la consolidación de la Red de Atención Psicosocial - RAPS - y cuidados a las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas.

**Palabras claves:** Sustancias psicoactivas; Comunidades Terapéuticas; Itinerarios Terapéuticos.

## **ABSTRACT**

The study of the practices related to the use of psychoactive substances as a social phenomenon and the therapeutic public policies is fundamental to qualify the debates and the actions offered. In this article, through the methodological notes of the discursive practices and sense production (Spink, 2013), we discuss the meanings attributed by the collaborators regarding the trajectories or therapeutic itineraries in the search for care or "cure" up until the admission to Therapeutic Communities. The analyses produced indicate institutional dynamics marked by discursive ambivalence regarding health treatment and religious principles transversal to practices in TCs, due to the profound lack of knowledge of substitutive territorial services, reflecting a contextual and religious influence in the therapeutic itineraries of the residents. We point out aspects that can be considered in the consolidation of the Psychosocial Care Network - RAPS - and in the general care for people with problematic use of psychoactive substances.

**Key-words:** Psychoactive Substances; Therapeutic Communities; Therapeutic Itineraries.

## Introdução

O fenômeno de uso de substâncias psicoativas (SPA) esteve presente em todas as sociedades e culturas, compreendido à luz de paradigmas diversos, por vezes contraditórios, numa constante busca de sentidos e práticas que pudessem abarcar a marcante complexidade que envolve este fenômeno. A marca desta complexidade é observada através de estudos que discutem o processo histórico do uso de SPA, desde o entendimento mágico e ritualístico até a sua apropriação do saber biomédico acerca das repercussões físicas e mentais, a criminalização do usuário a partir de políticas proibicionistas, bem como a ideia de possessão por entidades espirituais malignas (Escotado, 2004; Adiala, 2006; Karam, 2008), cuja cura, no pentecostalismo, implica extirpar e libertar o corpo destes espíritos (Rabelo, 1993), o que se estende à compreensão encontrada no campo específico desta pesquisa.

É possível perceber na atualidade a manutenção dessa diversidade discursiva na busca por uma intervenção que se almeja “eficaz”, porém em constante debate, construção/desconstrução, no que se refere aos significados e concepções atribuídas às repercussões do consumo de SPA ao longo da história da humanidade, transitando entre as dimensões médico-farmacológicas, dimensão jurídica, econômico-financeiro e sociocultural (Bucher, 1992). Tem-se observado no Brasil, de forma mais acentuada no último ano, tensões no campo da formulação e execução das políticas públicas sobre drogas e, apesar do enfoque cada vez maior na estratégia de Redução de Danos – RD – como norteadora do cuidado, vive-se a ameaça de modelos conservadores, num retorno ao paradigma moralizante e proibicionista (Teixeira, Ramôa, Engstrom & Ribeiro, 2017).

Dentre os discursos atuais existem as perspectivas que compreendem o uso de drogas como problema de justiça, passível de criminalização e punição através de abrangentes modalidades interpretativas do “delito” (Karam, 2008; Lins, 2009). A lei 11.343/06 conserva

o consumo e porte de SPA para uso pessoal como crime, apesar de afastar possibilidade de pena privativa de liberdade, estabelece pena de advertência, medidas socioeducativas e multa (Karam, 2008). Como consequência da instabilidade política que o país vivencia, determinações de internações compulsórias através de ações emergenciais de base higienista e moral, acabam por manter o viés proibitivo e criminalizante, atravessado pelo paradigma proibicionista. Embora tenha havido alterações quanto às possibilidades de restrição da liberdade, a legislação atual é omissa em diversos pontos, o que permite que muito seja deixado entregue a julgamentos subjetivos dos agentes que a executam.

Como questão de saúde pública, o uso de SPA traz em seu leque estratégias de ampliação equipamentos de cuidado de base territorial, a partir de ações corresponsáveis e intersetoriais que priorizem o princípio da integralidade e estímulo à autonomia dos sujeitos na construção do seu Projeto Terapêutico Singular<sup>4</sup>. Ao propor a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS – em seu delineamento intersetorial, o Ministério da Saúde – MS – inclui as Comunidades Terapêuticas – CTs – como componente da rede, através de internação voluntária, quando outros recursos territoriais sejam esgotados e haja necessidade de tratamento em regime residencial. Diante de ações em alguns estados brasileiros, onde internações ocorrem de forma irresponsável, reforçando um cenário repressor e violador de direitos, torna-se imperativo buscar a compreensão dos modos como esta inserção vem acontecendo e das contradições que emergem nesse trânsito.

Apesar da concepção das CTs objetivarem uma participação ativa dos sujeitos em seu tratamento, através de um contexto democrático (Perrone, 2013), estas comunidades conservam algumas características que Goffman (1996), em suas observações da vida institucional, considera como típicas da vida institucionalizada, tais como: ruptura da

---

<sup>4</sup> PTS como dispositivo de cuidado e articulação entre equipes de saúde, por implicar o sujeito na construção de práticas de saúde que considerem as especificidades de cada modo de vida e situações de sofrimento. (Brasil, 2008).

convivência em sociedade e condução hegemônica das atividades disciplinares pertencentes ao “mundo do internado”, distantes da fluidez da realidade do cotidiano, como um local de “residência, trabalho e lazer”, formalmente administrado.

A existência de atos normativos que regulamentam o funcionamento das CTs, destacando a capacidade técnica, princípios éticos e tratamento adaptado às especificidades de cada casa não garantem, por si, o respeito a estas exigências. Preocupado com o direcionamento das Políticas Públicas sobre Drogas, o Conselho Federal de Psicologia – CFP, através da Comissão de Direitos Humanos, realizou em 2011 a 4ª inspeção de locais de internação para usuários de drogas, onde aponta contexto de violação de direitos e aprofundamento da ruptura com os laços sociais, além da imposição da religião como recurso de tratamento.

No intuito de pensar o entrecruzamento dessas diversas práticas de cuidados com ênfase nos discursos produzidos por pessoas em situação de internação em Comunidades Terapêuticas (CTs) foi desenvolvido o projeto de pesquisa intitulado “Uso Abusivo de Drogas e as Práticas Religiosas: discursos e sentidos em Comunidades Terapêuticas do sertão nordestino” no Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Ao questionar o campo e as redes heterogêneas de produção de sentido que ali interagem, se faz necessário discutir as práticas de cuidado defendidas pelo modelo de atenção psicossocial e o seu encontro constante com centros de recuperação para tratamento de dependência química instalados na região, que atualmente possui duas CTs vinculadas ao Ministério da Justiça, através de custeio instituído pela Portaria 131 de 26 de Janeiro de 2012.

Neste artigo, buscar-se-á destacar os sentidos atribuídos pelos interlocutores quanto às trajetórias ou itinerários terapêuticos percorridos na busca de cuidado ou “cura” até o recurso internação em CT. Compreende-se, portanto, que itinerários terapêuticos se constituem como

caminhos que devem considerar a dinâmica contextual, os recursos disponíveis e as possibilidades dos sujeitos (Alves & Rabelo, 1998; Alves, 1999; Gerhardt, 2006; Marques & Mângia, 2013).

### **Aspectos Metodológicos**

Este artigo tem como base a Pesquisa Social, de natureza qualitativa, sustentada a partir do referencial teórico do Construcionismo Social, como um movimento que compreende a diversidade nos modos de se posicionar e produzir conhecimento acerca do mundo (seus atravessamentos históricos e culturais), redefinindo as relações do sujeito-objeto, ao valorizar a implicação do conhecedor na produção de conhecimentos (Rasera, 2005; Pimentel, 2007; Gergen, 2009). Este diálogo emerge da compreensão de pesquisa como prática reflexiva e crítica das práticas sociais que “(...) nasce da curiosidade e da experiência tomados como processos sociais e intersubjetivos de fazer uma experiência ou refletir sobre uma experiência” (Spink, 2003, p. 26).

Utilizamos o estudo da Produção de Sentido a partir das práticas discursivas, tomada como um fenômeno sociolinguístico e polissêmico que busca entender tanto as práticas discursivas que atravessam o cotidiano, quanto os repertórios utilizados nestas produções, mediados pelas dimensões da linguagem, do tempo e da pessoa (Spink, 2004). Buscou-se dar atenção à compreensão das produções de sentido das pessoas que usam SPA em tratamento em entidades religiosas, considerando o caráter relacional dos discursos que ali circulam, na produção de estranhamentos, aproximações e posicionamentos nas suas práticas discursivas, a partir de perspectiva “social, dialógica, que implica a linguagem em uso” (Medrado & Spink, 2013, p. 23).

A seleção dos interlocutores da pesquisa seu deu pela inserção em duas Comunidades Terapêuticas do sertão nordestino, que se definem como associações civis, beneficentes e de assistência social, sem fins lucrativos, fundadas por cidadãos cristãos e que ofertam abrigo àqueles que usam SPA em busca da cura.

Como prática social, dialógica e reflexiva foi utilizada a observação no cotidiano durante o período de imersão em campo (um ano), com periodicidade semanal, buscando acompanhar a dinâmica e atividades institucionais, como forma de aproximação e convivência para construção interpretativa dessa pesquisa (Cardona, Cordeiro & Brasilino, 2014), através de registros em diário de campo com vistas a sistematizar as informações obtidas. Para agregar possibilidades compreensivas na construção de dados, a pesquisadora utilizou ainda o recurso da entrevista semiestruturada (vinte interlocutores), a partir de uma parcela daqueles que se encontram em regime de internação nas instituições alvo deste projeto, com vistas a compreender os repertórios interpretativos do grupo acerca do processo saúde-doença no contexto atual que vivenciam (Aragaki, Lima, Pereira & Nascimento, 2014). O roteiro da entrevista foi construído ao longo da imersão nos campos de estudo, a partir das observações realizadas, como forma de se aproximar ao máximo da linguagem utilizada pelos interlocutores, versando sobre os temas mais emergentes pontuados nos registros de campo.

Para consecução das atividades de campo, foi garantida a anuência das instituições citadas, bem como aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf<sup>5</sup>. A fim de resguardar o anonimato de todos os interlocutores da pesquisa, utilizamos siglas e idade para identificação dos discursos, assim como os municípios não serão identificados para preservar as instituições. Após explicação sobre o estudo, a concordância na participação foi formalizada a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de modo a registrar a anuência do

---

<sup>5</sup>Número do processo: CAAE 53653616.2.0000.5196

interlocutor, conforme exigência da resolução CNS 510/16, destacando a possibilidade de desistência a qualquer momento sem qualquer ônus. Durante a transcrição integral das entrevistas, as falas dos entrevistados foram alteradas o mínimo possível para manter o modo de expressão singular de cada interlocutor, incluindo suas hesitações – expressas na transcrição por reticências simples, distintas da reticências entre parentêses que expressam supressão de trecho de fala.

A utilização de Mapas Dialógicos foi lançada como estratégia para visibilizar os discursos produzidos nas conversas e entrevistas. Para tecer as compreensões, atentou-se aos sentidos da linguagem em uso, como prática social, bem como aos conteúdos performáticos - ações, posicionamentos dos sujeitos frente à experiência atual - e às condições de sua produção, social e culturalmente localizadas. Para isso faz-se necessário atentar para as fronteiras da dimensão do tempo – político, subjetivo e histórico –, considerando as particularidades temáticas da pesquisa na construção dos Mapas, a partir dos eixos de sentido e interpretação que emergem nos discursos dos interlocutores (Spink, 2003; 2004; Spink & Medrado, 2013).

## **Resultados e discussões**

Os eixos interpretativos aqui delineados foram construídos a partir das interações em campo e produções de sentidos durante as entrevistas realizadas, nas (re)construções da experiência vivida pelos interlocutores e seu diálogo constante com histórias de vida e interações com o mundo (Spink, 2013).

No intuito de situar o contexto onde essas vozes interagem, faz-se necessário descrever os campos de pesquisa selecionados, resguardando nomes e dados institucionais. A imersão em campo, iniciada em setembro de 2016 e finalizada em setembro de 2017,

possibilitou o conhecimento do cotidiano das instituições situadas no sertão nordestino, suas normas, atividades, dinâmicas relacionais, hierárquicas, bem como impasses ocorridos no cotidiano. A fim de dirimir possíveis generalizações, importa ressaltar que cada instituição possui uma dinâmica e capacidade de organização diversa, tanto no que se refere à captação de recursos, quanto à estrutura física e disponibilização de estratégias terapêuticas.

Tais diferenças se encontram ainda nas doutrinas religiosas adotadas por cada centro (embora ambos tenham bases consolidadas no discurso cristão/evangélico) que ressoam, naqueles que buscam esse recurso, de modo igualmente diverso na construção da sua experiência e sentido da internação. Ambas são instituições para internação voluntária, “portas abertas”, devendo permitir ao “aluno”<sup>6</sup> o rompimento do plano de tratamento/permanência quando este for do seu desejo.

As relações com os monitores ou “obreiros”<sup>7</sup> como por vezes são chamados, também foram observadas. Identificações, tensões e conflitos emanavam dessas relações, uma vez que as compreensões sobre o uso de SPA e posições religiosas também estão situadas em campos diversos em cada um que se propõe a atuar nessa função. No entanto, a vigilância constante e disciplina são funções centrais na fabricação de “corpos dóceis” e manutenção da ordem institucional (Foucault, 2003).

---

<sup>6</sup> Modo como se referem às pessoas em internação dada sua posição de aprendiz, bem como sua posição na organização hierárquica da CT.

<sup>7</sup> Mantenho a utilização das duas designações uma vez que ambas são utilizadas tanto pelos pares, quanto pelas pessoas internadas. Ressalte-se que obreiro é um termo originário do contexto pentecostal. Entende-se que a partir da qualificação para CT e exigências decorrentes disso, tanto a dinâmica institucional quanto os trabalhadores se encontram em processo de adaptação ao novo modelo institucional.

### *Dinâmica institucional: deslocamentos e pertencimentos*

“se a pessoa não interter a mente, a pessoa não esquece”- JN, 32 anos

Há diferenças significativas na oferta de atividades em cada campo-tema<sup>8</sup>, que envolvem desde atividades físicas (com supervisão de educador físico/ou monitor da CT), canto-coral, “terapias ocupacionais, de grupo e educacionais” que envolvem aulas de violão, alfabetização, leitura da bíblia, oficinas de arte, exibição de filmes, atividades voltadas ao trabalho espiritual com os monitores/obreiros (muitos também pastores ou presbíteros), pastores que dirigem as instituições, pastores convidados, padres e atividades coordenadas pelos internos. Além disso, a “laborterapia” ou trabalho de campo e manutenção do espaço da CT se coloca como atividade de destaque, tanto sob o viés terapêutico, quanto como punição.

A dinâmica cotidiana encontra ecos diversos nos internados, refletindo os sentidos da função terapêutica do trabalho para cada um deles. Em muitas construções discursivas, a atividade como distração, como barreira à lembrança de uso da SPA, o não-pensar, nos remete à compreensão das substância como entidade, desconectada da subjetividade e das produções sociais onde esse uso acontece.

“assim, mexendo com uma coisa que eu gosto. Minha cabeça fica focada ali, não me leva a pensar...”  
– JN, 32 anos

“Porque a droga é assim, se você tiver algo, se tiver fazendo algo, se a tua cabeça não tiver vazia, é... ela não vai chegar perto de você. É... a droga às vezes vem, num momento que você está inseguro, que está pensando em nada”. – AT, 24 anos

A organização das atividades das CTs não ocorre de modo deliberativo, em pactuações junto às pessoas em internação. Podem ser definidas diariamente, semanalmente

---

<sup>8</sup> Campo-tema expressa a possessividade e implicação com o campo desde a concepção temática da pesquisa. A luz de Spink, 2003: “são as redes de causalidade intersubjetiva que se interconectam em vozes, lugares e momentos diferentes, que não são necessariamente conhecidos uns dos outros” (p.36).

ou a partir da identificação e investimento do sujeito na sua execução, diferindo também entre as instituições e as habilidades dos residentes. Assim, é possível perceber um distanciamento quanto à singularidade dos sujeitos nas suas relações de trabalho e experiências anteriores.

“Nós não participamos do cotidiano da instituição. Nos só recebemos as ordens. (...) nunca chegaram pra gente e falaram, aqui ó, relatório do mês é esse aqui, pessoal, entrou tanto de doação, isso aqui é doação de tal, isso aqui é doação de verdura, de frutas e tal. É um negocio que vem lá de cima e tem que acatar.” – MF, 27 anos

“A princípio não chegou assim, tu tem interesse e tal, não. Vai, é obrigado tu ir. Porque tem que ir, tem que ir.” – MF, 27 anos

A respeito dessa dinâmica organizacional, encontramos um relato que ressalta a imposição de atividades, precedido do comentário sobre a ausência de transparência na utilização de recursos da instituição, a partir de episódios de desperdícios de frutas e verduras sinalizados por um interlocutor. Acerca desse ponto, não se pretende aprofundar reflexões, no entanto, não se pode negligenciar a atenção e o protagonismo do residente, a partir da sua observação, considerando os interlocutores que nela emergem (a coordenação da CT, quando impõe as formas de utilização das doações e ofertas de cursos por instituições colaboradoras), os monitores e os internos (que devem respeitar as orientações determinadas pela coordenação).

Algumas queixas verbalizadas apontam flagrantes desrespeitos aos direitos humanos. Contudo, como veremos adiante, o discurso do estabelecimento de rotinas e cumprimento de normas é absorvido por eles como essencial à retomada do trabalho e cotidiano pós-internação, portanto há um aspecto complementar que eles veem como positivo: o estabelecimento de normas na organização da rotina.

Ao falar sobre desrespeito aos direitos humanos e violação das exigências de funcionamento das CTs, uma situação mereceu atenção diante das reiteradas reclamações durante a pesquisa de campo, produzindo certo desconforto no âmbito da CT. Em uma CT,

após o almoço, os residentes eram obrigados a permanecer nos alojamentos, com cadeados fechados, das 12:00 às 14:30, sob a justificativa de estarem com apenas um monitor/“obreiro” para administração do espaço. De acordo com a Portaria 131 de 26 de Janeiro de 2012, ao dispor sobre o custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, “Parágrafo único. Fica vedado o uso de quarto de contenção e trancas que não permitam a livre circulação do usuário residente pelos ambientes acessíveis da entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial”. Como o custeio implica que a permanência na CT seja voluntária e consentida pelo residente, trata-se de inevitável violação dos seus direitos e descumprimento legal. Diante disso, muitos residentes passaram a questionar a prática, um deles, fazendo alusão a que estavam sendo tratados como “bichos” trancafiados.

Acerca desse episódio, entende-se que a presença de pessoa externa à dinâmica institucional (pesquisadora) provocou mobilizações da equipe, no sentido da renegociação da prática. Cerca de um mês depois, a diretoria suspendeu a determinação de passar cadeado nos alojamentos após o almoço, no entanto, alguns residentes já havia desistido do seu projeto de tratamento sob alegação de não concordar com esse modo de funcionamento. É preciso notar que, diante de questionamentos realizados, a equipe de obreiros e diretoria não compreendiam a prática como violentadora, minimizando os comentários dos residentes, mas como um recurso necessário, principalmente diante das recorrentes fugas de um dos internos (normalmente a fuga acontecia para uso de tabaco).

Entende-se ainda que na dinâmica dessa CT há fragilidades e descompassos nos modos de executar as atividades cotidianas e estabelecer a organização institucional. Frente à incipiente qualificação da equipe e de arranjos que se dão no caminhar dos processos, uma vez que não existe discussão de caso, elaboração de PTS e alinhamentos conceituais quanto à proposta de tratamento, resta-lhes uma postura restritiva, massificadora, em que impera a

padronização e o recurso religioso nos modos de “tratar”, distante da produção de um cuidado singular, produtor de vida e de reconhecimento da condição cidadã desses sujeitos. Diante disso, resta-nos o questionamento: há cuidado em situações de restrição de liberdade? Há possibilidades de produção de vida quando se restringem acessos e descaracterizam singularidades e complexidades tão densamente presentes nas vidas de cada uma dessas pessoas? Entende-se que esse posicionamento marca, mais uma vez, as formas paradoxais que o governo tem adotado para lidar com o fenômeno de uso de SPA e problemas que se desdobram a partir disso, aprofundando problemáticas na organização de uma rede de cuidados que caminhe em direção a garantia de direitos e cuidado integral.

*(des) Caminhos na RAPS: o que os sujeitos internados têm a dizer?*

Ao longo da imersão em campo, das escutas das histórias de vida e percursos trilhados pelos sujeitos internados até a sua entrada na CTs, se mostrou importante saber qual itinerário terapêutico empreendido ao longo dos seus “trajetos de cuidado”, acesso a redes de apoio e conhecimento acerca dos dispositivos da RAPS. Como e em que momento o recurso à internação se colocou como possibilidade? Quais foram as vias de acesso? Há conhecimento das políticas públicas sobre drogas e seus dispositivos estratégicos?

“se eu soubesse que conversar com psicóloga me ajudaria tanto eu não tinha precisado vir, só que eu não tinha essa informação.” – S. 32 anos

Pensando o acesso via dispositivos formais de cuidado (RAPS), observa-se que a minoria dos entrevistados (seis) recorreram ou conheciam os serviços territoriais, sendo predominante a busca pelos Centros de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS ad). Como expresso na fala acima, muitos desconhecem a redes de cuidados e garantia de direitos por meio das políticas públicas de saúde. Quando questionados sobre

acompanhamentos em Unidades de Saúde da Família (USF), todos revelam nunca ter buscado o “postinho” como porta de entrada para as possibilidades terapêuticas municipais. Quatro interlocutores, apresentando alguma estabilidade quanto a recursos financeiros e/ou suporte familiar, sinalizam acompanhamento por psiquiatra na rede privada, no entanto estes acompanhamentos reduzem-se à intervenção medicamentosa, dissociada de acompanhamento psicológico, ou outros recursos terapêuticos fora do contexto institucional de internação.

No universo de vinte interlocutores<sup>9</sup> entrevistados, onze buscaram a internação através de acesso direto ou pela via da igreja do seu bairro, ou com a qual tinham alguma aproximação (“irmãos”, pastores, monitores/obreiros). Relataram desconhecimento de outras possibilidades estratégicas e territoriais, revelando em seu discurso a supremacia dos saberes dos seus contextos de vida, onde os chamados “centros de recuperação” são mais conhecidos pela população, considerando seu trabalho de “restauração pela fé”, “libertação do mal”, “cura pela palavra”. Como já discutido por Machado (2011), a oferta terapêutica empreendida pelas CT ultrapassam o escopo meramente religioso, ampliando os sentidos de cura nos contextos sociais dos sujeitos.

“eu queria dizer que to num paraíso, que as pessoas tanto de lá de cima, a Irma X e Y são maravilhosas, e a psicóloga e a psiquiatra e essa nova psicóloga que eu vejo pelos olhos que é muito sabia e eu agradeço do fundo do meu coração (...)  
- GC, 49 anos

Importa destacar ainda que três entrevistados foram encaminhados por profissionais do CAPS ad e que dois se referem à psiquiatra como profissional técnica que sugeriu internação em CT. Outro, autor da fala transcrita acima, pela sua condição de vulnerabilidade,

---

<sup>9</sup> Utilizamos essa expressão ao compreender a construção da pesquisa de campo a partir das trocas constantes entre pesquisador e as pessoas que integram o estudo.

ruptura de vínculos familiares e situação de rua, caminhou por dispositivos formais do município (Consultório na Rua – CnaRua; CentroPop, Casa de Passagem, instituição conveniada), com garantia de vaga em CT por convênio municipal, visualizando essa articulação da rede não como forma de garantia de direitos e acesso à saúde, mas como “filantropia”, tecendo muitos agradecimentos à solidariedade dispensada e ao aspecto “acolhedor”, “familiar”, “maternal”. Apenas um entrevistado mencionou busca por “curadores”, no interior do sertão, porém não conseguiu aprofundar comentários acerca das práticas desses curadores, ressaltando apenas que nesses municípios há vários que prometem ajuda para “largar o álcool”.

Dois pontos dos relatos aqui em relevo merecem maior discussão: as referências sobre cuidado territorial em CAPS ad e ao trabalho ofertado pelas CT. A respeito do primeiro, dois entrevistados mencionam o tempo de permanência nos CAPS como insuficiente, uma vez que o sujeito retornará ao contexto de uso pela maior parte do dia o que, de acordo com eles, representa maior possibilidade de continuar a consumir a SPA de abuso.

“porque eles são... eles ficam de 08h até 12h. E tem a tarde toda pra fazer o que não presta. Muitos fazem isso.(...) A parte intra, a parte do interior é muito bem organizada. A falha é só essa. Que meio dia você tá livre e a tarde pode fazer o que quiser. A parte de estrutura, de atendimento é muito boa, é muito boa”. – JG, 47 anos

Diante disso, quais interpretações e relações podem ser pensadas? Como estão sendo construídos os projetos terapêuticos nesses serviços? Sabe-se que as modalidades de cuidado baseadas na integralidade, autonomia e corresponsabilização via trabalho intersetorial têm sido discutidos e priorizados pelas políticas públicas sobre drogas com mais ênfase a partir de 2010, através de decretos e portarias<sup>10</sup> em que há claramente uma proposta de transição do

---

<sup>10</sup> Lei 10.216 de 06 de abril de 2001; Portaria nº 2197 de 14 de outubro de 2004; Portaria nº 1.028, de 1 de julho de 2005; Lei de Drogas 11.343 de 23 de agosto de 2006; Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007; Portaria nº 1.190 de 04 de junho de 2009; Decreto nº 7.179 de

modelo proibicionista, cujo desejo de abstinência é a força motriz, ao modelo de atenção psicossocial, com foco na RD como dispositivo clínico, ético e político.

Não se trata de uma transição linear, como identifica Teixeira et al (2017) ao discutir as tensões paradigmáticas da legislação brasileira sobre drogas, no entanto, cabe questionar como esses arranjos de produção de cuidado têm se dado nos contextos regionais? Como é possível fortalecer práticas de cuidados transversais, intersetoriais, em que a RD seja o caminho para flexibilização “dos atuais territórios conceituais e existenciais para construção de novas e múltiplas formas de agir que contribuam para organizar o trabalho para produção da autonomia”? (Brandão, 2013, p.164).

Sobretudo entre 2012 e 2017, a despeito das pesquisas e iniciativas de alguns governos locais<sup>11</sup> enfatizando a falência da doutrina da guerra a drogas e a necessidade de modelos mais progressistas na proposição de ações para um fenômeno atravessado por tantas complexidades, presenciamos o retorno e incorporação de modos institucionais conservadores, em ações desarticuladas e por vezes violentas, destinadas à população em situação de rua e/ou uso de SPA. Contudo, na visão de um interlocutor, a relação é ainda mais complexa:

“o governo era pra manter uma casa dessa aqui, era pra ter ajuda, uma parte... O governo, em si, ele ia ajudar muito em casas de recuperação. Por que? Porque se ele quer ver tirar da sociedade... Mas não ajuda... eles fazem a lei que só prevalece pra eles”. PS, 52 anos

---

20 de maio de 2010; Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011; Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011; Portaria nº 10, de 28 de fevereiro de 2014.

<sup>11</sup> Entre várias outras estratégias governamentais e não governamentais, lembremos aqui do Programa De Braços Abertos (DBA), em São Paulo, guiado pela garantia de moradia, trabalho e cuidado aos beneficiários, implantado a partir de convênio durante a gestão do ex-prefeito Haddad, sob tensões constantes quanto à postura repressora e violenta do governo do estado em ações de “limpeza” da área chamada de cracolândia com vistas a internações involuntárias e compulsórias daqueles que ocupavam aquele espaço.

A fala acima suscita esse debate ao explicitar marcas da exclusão do sujeito dos contextos sociais e acesso a direitos, dado seu histórico e vivência em situação de rua. O caminho da internação se apresenta como proposta terapêutica única para o grande público, reverberando também nos relatos individuais, o que podemos interpretar como interferências midiáticas, quando esta vincula, de modo sensacionalista, as ações higienistas nos grandes centros urbanos, como forma de tratar a questão das drogas. A experiência do sujeito, através do seu discurso, sugere ainda o desconhecimento de outras práticas terapêuticas e estratégias de cuidado, ao mesmo tempo que evoca uma polissemia de vozes que se expressam na sua construção discursiva.

Capturado pelas imagens transmitidas pelos telejornais na abordagem aos usuários de SPA, o interlocutor parece acreditar no investimento em CT como agenda que deve ser ainda mais incorporada pelo governo. Estas estratégias interventivas e campanhas alarmistas centradas na demonização da droga e na culpabilização do sujeito que se relaciona a esse contexto, reforçam as distorções substanciais no olhar sobre o fenômeno e sobre os sujeitos, o que Lancetti (2015) denominou de *contrafissura*.

Este termo é pensado como sintoma do capitalismo e da sociedade moderna em que há uma busca desenfreada no controle e distanciamento desses modos suicidas de viver, através da criação cada vez maior de instituições para tratamento em regime fechado e ruptura do circuito de consumo e vínculos sociais. Vemos, pois, que estes descompassos entre as políticas públicas sobre drogas seguem em constante atualização, permeando crenças, práticas e conflitos nos territórios de uso e nos territórios que se propõe ao cuidado de pessoas em uso abusivo de SPA.

*Itinerários Terapêuticos e a experiência do internado: caminhos e possibilidades de “restauração”*

O delineamento dos caminhos para cura daqueles que sofrem com uso abusivo de SPA não é uma construção linear ou lógica, no que tange a redes e serviços de cuidado formais, legitimados pelas políticas públicas. Nesse percurso, os atravessamentos socioculturais, crenças, valores morais, modelos religiosos, científicos, jurídicos, políticos também se entrecruzam em um destino comum: “tratar” da questão do uso abusivo de drogas. Como já descrito anteriormente, os modelos de atenção e as construções paradigmáticas relativas ao fenômeno ofertam teorias e práticas que permeiam os modos de compreender e cuidar nesse campo da saúde mental.

A esse respeito, ao longo da pesquisa de campo realizada, buscou-se a escuta e os sentidos das trajetórias de cada interlocutor, em seu empreendimento de “cura”. Nessa interpretação, além da percepção do contexto sociocultural em que as influências de escolha são traçadas, não se desconsidera o sujeito em suas relações com o mundo, suas compreensões acerca do sofrimento que vive, bem como as estratégias ou “receitas” que incorporou na sua história de vida, visto como alguém que “compartilha com outros um estoque de crenças e receitas práticas para lidar com o mundo, receitas estas que foram adquiridas (e ampliadas, reformuladas ou mesmo descartadas) ao longo de uma trajetória biográfica singular” (Alves, 1999, p. 133).

“eu nunca sabia que existia casa de recuperação, foi uma coisa de Deus mesmo, de me trazer pra cá, porque se eu não tivesse conhecido a palavra aqui, esse centro aqui, eu acho que hoje eu não tava mais não. Então mudou muito e ajuda e eu sei que (...) Depois que vim ver a realidade da vida. (...) Então aqui é o meu lugar, o lugar próprio pra mim” – PS, 52 anos

Em muitos discursos e construções de sentido, a internação se impõe como recurso diante da condição de vida. Rupturas nas relações familiares, de trabalho, nas relações

afetivas são repetidamente enunciadas como causas da busca pelo tratamento em CT. No relato acima, surge a referência à instituição como casa, ou como muitas vezes se referem “a casa de Deus”, lugar de acolhimento, onde foi possível conhecer e incorporar uma visão espiritual às causas das aflições que se traduzem como “realidade da vida”. Aqui, o lugar terapêutico se entrecruza com o lugar espiritual onde as histórias de vida parecem encontrar um ponto de ancoragem, ou, como alguns descreveram, o lugar para “lapidar a pedra”, reconstruir suas vidas. No entanto, as repetidas interações de alguns interlocutores também parecem reverberar na incorporação do discurso institucional, na busca por “recuperação” e “cura pela palavra”.

“a doutora lá do CAPS falou: sua solução é um centro de recuperação”. – EL, 51 anos

“eu fui ao CAPS. Tive consulta com a psicóloga... (...) Passei pela psiquiatra. Depois fui em outra psiquiatra em município X que é Y (particular). Passei por elas, tudo, e... sempre o mesmo problema, né? (...) alguns procedimentos pra tomar, buscar interter de alguma forma, mas só que eu lá... eu, eu... eu resolvi vim pra cá porque, justamente por isso, pra me afastar do meu bairro porque eu tenho muita amizade lá e a maioria dos amigos bebem...” – JNO, 32 anos

“o pessoal que me acompanhava no CAPS foi quem fez a indicação pra que eu procurasse, porque o tratamento que eu tava recebendo no CAPS, através da medicação, da consulta com a psicóloga e com a psiquiatra... Como eu estava abusando do uso da droga (cocaína), eu tinha que procurar um tratamento mais intensivo.” – NM, 41 anos.

Em seus circuitos de cuidados, seis interlocutores relatam suas experiências em que o CAPS ad esteve inserido como investimento prévio à possibilidade de internação. Nesses relatos, o acompanhamento da equipe técnica, acompanhamento psicológico, o tratamento medicamentoso, investimento em atendimentos na rede particular aparecem como recursos utilizados, embora ainda não esgotados quando pensamos na amplitude de pactuações e trabalhos intersetoriais previstos na RAPS. Porém, há nesses relatos clara sinalização de que a vivência e permanência nos contextos de uso também se impõem como impeditivo à continuidade e constituição da ressignificação do uso e do autocuidado. Seria a partir disso, então, que a busca pelas CT sobrevém?

Ao considerar que o desenho da RAPS inclui a internação voluntária em CTs quando os recursos territoriais já foram esgotados, tem-se, nos relatos, certo entendimento de que os repetidos danos (laços sociais, familiares, trabalho) eram acentuados quando as tentativas de cuidado antes das internações foram empreendidas. Ao mesmo tempo, revelam a problemática do alcance dos recursos territoriais no diálogo com essas vivências, territórios e práticas de “ampliação de vida” que podem surgir daí.

“E aqui não é um lugar de lazer. É um lugar pra se recuperar, buscar verdadeiramente a tua recuperação. Por isso que eu estava dizendo pra senhora que eu quero fazer isso, quero ficar dois meses aqui e voltar pro CAPS.” – AT, 24 anos

“Eu estava querendo até passar um tempo aqui e ir pro CAPS, porque aqui eu vejo pessoas piores do que eu, sabe?” – JN, 32 anos.

A considerável ausência de informações sobre os serviços próximos aos territórios existenciais dos sujeitos e garantidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS foi exposta no início desta discussão como terreno para busca por internação como passagem prioritária. Diante disso, à luz do que Rabelo (1993) e Alves (1999) já discutiram quanto aos itinerários terapêuticos em situações de sofrimento, problemas muito complexos levam pessoas a buscar diversos tipos de solução e combinações a partir da dinâmica contextual, relacional e das significações das suas experiências. Aqui, nas construções de sentido sobre as suas trajetórias “terapêuticas”, se assim podemos chamar, os interlocutores apontam constantemente falhas dos outros modos de atenção. Ao passo em que relatam aspectos positivos acerca do acompanhamento por equipe técnica do CAPS ad, atividades associadas, estrutura física, indicam lacunas quanto às especificidades das suas experiências, dos modos de relação com as SPA. Apresenta-se, então, desafios à reforma psiquiátrica e ao modelo de atenção psicossocial, ao indicar que alguns sujeitos talvez não desejem ou não tenham recursos

afetivos e psicológicos para responder a esse sujeito da modernidade, autônomo, capaz de produzir e responder às exigências sociais do nosso tempo.

As lacunas institucionais e terapêuticas também se apresentam no modelo de regime fechado em CT, nos relatos daqueles com histórico de reiteradas experiências de internação. Um deles utiliza a expressão “piolho de centro de recuperação” referindo-se às dez internações em seu histórico, que, em sua maioria (com exceção da atual experiência), foram impostas por familiares (irmãos, pai e companheiras). Nesse percurso, foi internado em Clínica Psiquiátrica por três vezes, onde relata experiência violentadora, tanto para ele, quanto para família, ao passo em que justifica que essa prática ocorreu por ignorância de outras possibilidades terapêuticas na região, apontando, mais uma vez, o desconhecimento da RAPS pela comunidade. Os relatos de reinternação revelam o atravessamento do discurso individual pelo discurso professado pelas CTs, ao padronizar formas de tratamento, o imperativo e exigência da abstinência e da retirada do sujeito da convivência social, sob a compreensão de uso de SPA como doença, cujo tratamento nesses espaços se apresenta a partir de práticas eminentemente religiosas e a “cura” está atrelada a apreensão da cultura religiosa, da aproximação com o divino.

Nesse sentido, corroborando ao já dito anteriormente, os itinerários terapêuticos das pessoas que constroem relações problemáticas com drogas estão ancorados nos conhecimentos comunitários, nas vivências contextuais de cada sujeito, onde, na maioria das vezes, as terapêuticas “mobilizam significações abertamente religiosas” (Giglio-Jacquemot, 2005, p.120)

## *Estratégias pós-internação*

Ao longo da imersão em campo e realização das entrevistas, alguns relatos trazem a “apreensão” (expressão utilizada por um interlocutor ao solicitar entrevista) com o término de programa e retorno aos seus contextos de vida.

“Se eu chegar pra eles dizendo que eu não tô pronto, que eu vou dizer se não tiver, eu vou dizer, e eles vão me deixar, mas eu quero conversar é pra vocês me ajudarem nisso porque esse tipo de preparação os monitores não tem pra mim, eu sei que eles não tem”. – S, 32 anos

“agora a gente tem que se preparar pra quando sai daqui, né? O problema tá é quando sair daqui (...) tem que ter muito cuidado com isso aí.” – ELP, 51 anos

“Que é botar na cabeça, na consciência, que a droga existe, ela não vai deixar de existir, quando a gente sair lá fora ela vai continuar lá, mas que nós é que temos que afastar ela da gente”. – MFS, 27 anos

Para eles, a construção de estratégias pós internação é fundamental para alcançar a almejada “restauração”. Muitos sinalizam planos no que concerne ao fortalecimento dos laços familiares, retomada de trabalho, inserção na igreja de sua escolha, presença constante da “palavra”, pois afastar-se da palavra pode fazer “cair”. Ao passo em que se reconhece a necessidade de compreender a existência inevitável de SPA, delega-se a outro, ao externo, neste caso, à Deus, suas possibilidades de “cura”.

“eu sonhei muito, sonhava muito, porque é... satanás... (...)Porque satanás é complicado, né? Ele veio pra matar roubar e destruir”. – ATS, 24 anos

Nesse contexto, a ambivalência se apresenta nos sentidos que se produzem sobre o uso de drogas e a busca da “cura”. Entre o prazer e sofrimento associado ao uso de SPA, há a libertação pela palavra e a “recaída” como obra do demônio, uma vez que o afastamento do divino remete a suscetibilidades do uso de drogas. No entanto, a terapêutica empreendida parece não dar conta das angústias e dessa preparação do residente pós-internação. Mesmo àqueles que apresentam projetos de vida, quando a tessitura familiar e de trabalho se mostram fortalecidos, relatam apreensão na construção desse novo modo de vida baseado na abstinência. Há que se pensar, pois, em processos terapêuticos mais implicados e

singularizados, uma vez que, como demonstrado anteriormente, as histórias de vida, as complexas teias sociais em que muitos estão imersos, as fragilidades dos laços e as potencialidades de cada residente são minimizadas em formas padronizadas de tratamento e reconstrução de sentidos.

### **Considerações Finais**

As análises aqui empreendidas não almejam produzir verdades, tampouco apreender a realidade dos campos-tema em debate. A própria descrição institucional, suas transformações, os desafios éticos colocados ao longo da pesquisa, no que tange aos impasses entre o cotidiano e as normativas que a ele se impõe, demonstram a aridez e o constante movimento que permeia esses contextos.

Diante de um tema polissêmico, que evoca compreensões por vezes tão contraditórias, colocar em movimento o discurso e os sentidos construídos por quem vivencia o cotidiano das CTs traz o inconclusivo, o inacabado, ao mesmo tempo em que aponta algumas considerações e direcionamentos importantes na construção de novos modos de cuidar e de produzir conhecimento.

Nas trajetórias terapêuticas dos interlocutores, há apontamentos importantes que devem ser considerados na consolidação da RAPS e do modelo psicossocial de cuidados às pessoas com uso problemático de SPA. O desconhecimento de serviços territoriais, de sua capilaridade nas comunidades e o seu acesso são marcados em muitos discursos, reforçando o recurso das CTs, cujo trabalho está mais presente nas comunidades, através das igrejas ou de pessoas que possuem aproximação e vivência nestas instituições.

Nesse sentido, o imperativo do contexto e das instituições religiosas perpassa os modos de viver e os modos de cuidar nas comunidades. Apesar das CTs serem vistas por

muitos como única via terapêutica, apresentam contradições flagrantes que, por vezes, chegam a violações de direitos, quando infringem condições e exigências da modalidade voluntária, através da proibição de contenção e manutenção de um espaço de livre circulação.

Como os itinerários terapêuticos mostram, muitos sujeitos apontam aspectos positivos do serviço territorial CAPS ad, apesar disso, as lacunas terapêuticas surgem tanto no projeto apregoado pelo CAPS ad, através da estratégia de redução de danos e do princípio da integralidade do cuidado, quanto nas CTs através dos recursos da laborterapia e dos princípios religiosos como via de “cura” e “restauração” do sujeito. Um dos pontos mais frágeis, em ambos os modelos, parece ser o “retorno ao contexto de uso” (seja cotidiano no CAPSad, seja ao término do plano na CT) revelado em diversas falas apreensivas.

A partir disto, podemos questionar se se tratam apenas de “lacunas” em modelos de cuidado ou de algo mais profundo, uma ambiguidade entre ideais conflitantes de sujeito presentes na mesma sociedade. Ao passo que a RD e a RAPS se assentam sobre o sujeito racional e autônomo da modernidade iluminista, as CTs parecem abrigar o sujeito submisso ao poder divino, para quem sujeitar-se é libertar-se<sup>12</sup>.

É possível ainda observar que as duas instituições adotam exigências e possibilidades terapêuticas ainda verticalizadas, distantes de uma postura ética e politicamente orientada no sentido de dar visibilidade às vozes e conhecimentos dos sujeitos. Desta forma, esperamos que este trabalho possa trazer alguma contribuição à Reforma Psiquiátrica no sentido de, expondo tais lacunas e contradições, ultrapassá-las na composição das políticas públicas, e nas produções de cuidado que considerem as especificidades regionais do sertão nordestino.

---

<sup>12</sup> Neste ponto discordamos das idéias anteriormente formuladas por Valderrutén (2008), quando se reduz a proposição da reforma moral à modalidade da CTs, no sentido de produção do sujeito autônomo, sujeito ideal da modernidade.

## Referências

- Adiala, J. C. (2006). **A criminalização dos entorpecentes**. Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Alves, P.C.B.; Souza, I.M.A. (1999). Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M.C.M.; ALVES, P.C.B.; SOUZA, I.M.A. (Orgs.). **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.125-38.
- Brasil. (2004). **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2011). Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde.
- Bucher, R. (1992) **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cardona, M. G.; Cordeiro, R. M. & Brasilino, J. (2014). Observação no cotidiano: um modo de fazer pesquisa em psicologia social. In: Spink, M. J.; Brigagão, J.; Nascimento, V. & Cordeiro, M. (orgs.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais/PUCSP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2011). **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas**. Brasília: CFP; 2011.
- Available from: Disponível em [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/2a\\_Edixo\\_relatorio\\_inspecao\\_VERSxO\\_FINAL.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/2a_Edixo_relatorio_inspecao_VERSxO_FINAL.pdf)
- Escohotado, A. (2004). **História Elementar das Drogas**. Lisboa: Antígona.
- Foucault, M. (2003). **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 27.ed. Petrópolis: Vozes.

- Gerhardt, T. E. (2006). Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, 22(11), 2449-2463. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100019>
- Giglio-Jacquemot, A. (2005) A produção antropológica sobre a articulação saúde, religião e corpo: conquistas, ressalvas e perspectivas". **Ilha, Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 7, n. 1/2, p. 113-124, jul./dez.
- Karam, M. L. (2008). A lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. *In*: Labate, B. C.; Goulart, S.; Fiore, M.; MacRae, E. & Carneiro, H. (orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA.
- Lancetti, A. (2015) **Contrafissura e Plasticidade Psíquica**. São Paulo: Hucitec.
- Marques, A. L. M., & Mângia, E. F. (2013). Itinerários terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso prejudicial de álcool. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 17(45), 433-444. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013000200015>
- Nascimento, V. L. V. do.; Tavanti, R. M. & Pereira, C. C. Q. (2014). O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. *In*: Spink, M. J.; Brigagão, J.; Nascimento, V. & Cordeiro, M. (orgs.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais/PUCSP.
- Perrone, P. A. K. (2014). A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(2), 569-580. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.00382013>
- Spink, P. K. (2003). Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**, 15(2), 18-42.

Spink, M. J. (2004). **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. (Vol. 1). Edipucrs.

Spink, M. J. P. & Medrado, B. (2013). Produção de Sentido no Cotidiano. *In*: Spink, M. J.

(org.). **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano**. Rio de Janeiro:

Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.

Teixeira, M. B., Ramôa, M. de L., Engstrom, E., & Ribeiro, J. M. (2017). Tensões

paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no

período de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(5), 1455-1466.

Valderrutén, M. C. C. (2008). Entre “teoterapias” y “laicoterapias”. Comunidades terapéuticas

em Colombia y modelos de sujetos sociales. **Psicologia & Sociedade**, 20(1): 80-90.

## Artigo 2

### **Em busca da restauração da alma: sentidos da droga, saúde e cura entre internos de Comunidades Terapêuticas do sertão nordestino**

Aline Maria Silva Melo<sup>13</sup>

Luciana Duccini<sup>14</sup>

#### **RESUMO**

A crescente discussão e visibilidade do fenômeno de uso de substâncias psicoativas, bem como a incorporação das Comunidades Terapêuticas (CTs) na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, tem provocado inquietações que nos convidam ao estudo dos atravessamentos terapêuticos que se processam nestas instituições. Com base na perspectiva do Construcionismo Social e nos apontamentos metodológicos das Práticas Discursivas e Produção de Sentido, este artigo busca dar visibilidade aos sentidos produzidos por residentes de CTs do sertão nordestino acerca das drogas, noções de saúde e cura que se constroem nestes contextos institucionais. Diante das experiências danosas e fragilidades dos laços sociais, estas instituições, fundamentadas em terapêuticas religiosas, ganham espaço e se apresentam como alternativas por vezes prioritárias diante dos contextos de vida desses sujeitos. A busca da “cura pela palavra” e a internação como via de “encontro com o Senhor” aparecem como caminhos de ressignificação da experiência e “alívio” do espírito.

**Palavras-chave:** Comunidades Terapêuticas; drogas; Processo saúde-doença; cura.

---

<sup>13</sup> Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia, da linha de pesquisa Processos Psicossociais, da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF.

<sup>14</sup> Orientadora e docente do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF.

## **RESUMEN**

La creciente discusión y visibilidad del fenómeno de uso de sustancias psicoactivas, así como la incorporación de las Comunidades Terapéuticas (CTs) en la Red de Atención Psicosocial - RAPS, ha provocado inquietudes que nos invitan al estudio de los atravesamientos terapéuticos que se procesan en estas instituciones. En el marco de la perspectiva del construccionismo social y los apuntes metodológicos de las Prácticas discursivas y producción de sentido, este artículo busca dar visibilidad a los sentidos producidos por residentes de CTs del sertão nordestino acerca de las drogas, nociones de salud y cura que se construyen en estos contextos institucionales. Ante las experiencias dañinas y fragilidades de los lazos sociales, estas instituciones, fundamentadas en terapias religiosas, ganan espacio y se presentan como alternativas a veces prioritarias frente a los contextos de vida de esos sujetos. La búsqueda de la "curación por la palabra" y la internación como vía de "encuentro con el Señor" aparecen como caminos de resignificación de la experiencia y "alivio" del espíritu.

**Palabras claves:** Comunidades Terapéuticas; drogas; Proceso salud-enfermedad; curación.

## **ABSTRACT**

The growing discussion and visibility of the phenomenon of psychoactive substance use, as well as the incorporation of the Therapeutic Communities (CTs) into the Network of Psychosocial Attention - RAPS, have provoked anxieties that invite us to study the therapeutic intersections that take place in these institutions. Based on the perspective of Social Constructionism and the methodological notes of Discursive Practices and Meaning Production (Spink, 2013), this article seeks to give visibility to the meaning produced by residents of TCs of the Northeastern sertão about drugs, notions of health and cure in these institutional contexts. In the face of the harmful experiences and fragilities of social bonds, these institutions, based on religious therapies, gain space and present themselves as alternatives that are sometimes prioritized by the life contexts of these subjects. The search for "healing by word" and hospitalization as a way of "meeting with the Lord" appear as ways of re-signifying the experience and "relief" of the spirit.

**Key words:** Therapeutic Communities; drugs; Health-disease process; cure.

## **Introdução**

A partir das práticas discursivas de residentes em Comunidades Terapêuticas (CTs) para acolhimento de pessoas com problemas com substâncias psicoativas, este artigo se propõe a trazer à discussão os sentidos conferidos por eles às noções de saúde, doença, cura e religião, em instituições eminentemente religiosas.

Para situar a questão proposta, importa trilhar alguns caminhos que possibilitaram sua concepção. No campo da Saúde Mental, observa-se o avanço das discussões sobre mudanças no modo de cuidado, frente à transformação de uma perspectiva biomédica e moralizante, em direção às proposições da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, na perspectiva da Integralidade, da Cidadania e do fortalecimento das práticas Antimanicomiais.

Estes caminhos se compõem por diferentes perspectivas ideológicas e discursivas, no que tange às práticas em serviços de saúde destinados ao cuidado de pessoas que usam drogas e organização das redes de atenção, quando observamos esta composição na região do submédio São Francisco. Inquietações constantes quanto às estratégias de cuidado, a complexidade do debruçar-se sobre situações de extrema vulnerabilidade, privação de direitos e hábitos, por vezes, suicidas do consumo de drogas estiveram presentes nesta trajetória. Neste contexto regional de cuidado em saúde mental, é possível encontrar equipamentos de saúde pautados no modelo asilar de tratamento (Hospital Psiquiátrico e Centros de Recuperação/Comunidades Terapêuticas) e a formação da RAPS, reproduzindo a pluralidade de dispositivos e modelos de atenção que coexistem no país (Costa, Ronzani & Colugnati, 2017).

O estudo de Machado (2010) converge com as reflexões aqui destacadas ao pensar como as práticas terapêuticas religiosas repercutem nos corpos e na ressignificação da experiência com SPA daqueles em regime de internação em CTs. Os atravessamentos do modelo biomédico, psicossocial e religioso na oferta de interpretações do sofrimento que se

pretende conduzir de uma “identidade desviante” à uma “identidade religiosa” parecem necessitar de maior aprofundamento, que priorizem os sentidos que os residentes das CTs atribuem as práticas que as fundamentam.

Em linhas gerais, este percurso conforma o cenário atual no que diz respeito às concepções, estratégias e práticas destinadas ao cuidado de pessoas em uso abusivo de SPA, com o aumento significativo de “Centros de Recuperação” para Dependentes Químicos. Estes centros acompanham o modelo de Comunidades Terapêuticas, que seguem as prerrogativas das “instituições totais modernas” ao propor a recuperação do usuário de drogas pela via da internação, com a retirada do sujeito do seu meio social, abstinência e “reforma moral” (Sabino & Cazenave, 2005; Valderrutén, 2008, Machado, 2011; Perrone, 2013; Aguiar, 2014), o que reproduz características já identificadas por Goffman (1996).

Entende-se, pois, que essa dinâmica remete a contradições, no momento em que inaugura um conflito social onde coexistem políticas repressivas, políticas assistenciais de saúde – na perspectiva da redução de danos – e projetos políticos religiosos que, por vezes, permeiam o discurso das CTs. O trânsito entre as chamadas teoterapias e laicoterapias (Valderrutén, 2008) marca um cenário amplo de intervenções junto às pessoas que usam drogas, onde o processo de saúde – doença deve ser pensado a partir da interlocução de saberes.

Atentando à dimensão interrelacional do processo saúde-doença, as contribuições teóricas da antropologia da saúde interrogam as concepções da experiência do sofrimento que são produzidas pela população e pelos profissionais do setor saúde, a partir da compreensão que as diferenças culturais influenciam significativamente o adoecer (Alves & Rabelo, 1998; Canesqui, 2003; Iriart, 2003, Sarti, 2010). Herzlich (2004) revela ainda a importância de inserir a experiência privada nessa construção, ou seja, inserir as percepções e sensações pessoais da vivência do adoecimento. É a partir dessa interrelação complexa que a psicologia

social se debruça sobre as diversas ferramentas e práticas que compreendem a arena onde “a cultura, a política e a história se misturam” na produção de práticas em saúde (Spink, 2010, p.45).

Diante da complexidade do fenômeno em estudo, entende-se que o diálogo entre campos interdisciplinares, na articulação das concepções de saúde proporcionadas pela inserção da psicologia nas discussões em saúde coletiva, associadas à perspectiva da psicologia social e estudos da antropologia, se coloca como terreno fértil na produção de saber acerca do processo saúde-doença em contextos religiosos, que, como apontam Moura, Duccini & Rodrigues (2013), constituem espaços profícuos na observação do conhecimento coletivo que se processa “através das práticas e interações que têm lugar nesses espaços, onde significados são reiterados, confrontados ou transformados num trabalho coletivo de dar sentido a sua experiência” (p. 201-202).

As particularidades do contexto do submédio São Francisco, com recente vinculação e financiamento das CTs pelo governo federal, forneceram subsídios para este estudo, diante da fertilidade das contribuições interdisciplinares que o fundamentam, através do diálogo entre as ciências sociais e a psicologia, com vistas à investigação psicossocial do processo saúde e doença, através da ampliação das compreensões sobre a multiplicidade de fatores que influenciam na produção de saúde da população (Iriart, 2003; Spink, 2010; Moura, Duccini & Rodrigues, 2013).

### **Aspectos Metodológicos**

Este artigo tem como base uma pesquisa de natureza qualitativa, sustentada a partir do referencial teórico do Construcionismo Social, um movimento que compreende a diversidade nos modos de se posicionar e produzir conhecimento acerca do mundo (seus atravessamentos

históricos e culturais), redefinindo as relações do sujeito-objeto, ao valorizar a implicação do conhecedor na produção de conhecimentos (Rasera, 2005; Pimentel, 2007; Gergen, 2009).

Este diálogo emerge da compreensão de pesquisa como prática reflexiva e crítica das práticas sociais que “(...) nasce da curiosidade e da experiência tomados como processos sociais e intersubjetivos de fazer uma experiência ou refletir sobre uma experiência” (Spink, 2003, p. 26).

Utilizamos o estudo da Produção de Sentido a partir das práticas discursivas, tomada como um fenômeno sociolinguístico e polissêmico que busca entender tanto as práticas discursivas que atravessam o cotidiano, quanto os repertórios utilizados nestas produções, mediados pelas dimensões da linguagem, do tempo e da pessoa (Spink, 2004). Buscou-se dar atenção à compreensão das produções de sentido das pessoas que usam SPA em tratamento em CTs religiosas, considerando o caráter relacional dos discursos que ali circulam, na produção de estranhamentos, aproximações e posicionamentos nas suas práticas discursivas, a partir de perspectiva “social, dialógica, que implica a linguagem em uso” (Medrado & Spink, 2013, p. 23).

A seleção dos interlocutores<sup>15</sup> (vinte) seu deu pela inserção em duas Comunidades Terapêuticas do submédio São Francisco, que se definem como associações civis, beneficentes e de assistência social, sem fins lucrativos, fundadas por cidadãos cristãos e que ofertam abrigo àqueles que usam SPA em busca da cura.

Como prática social, dialógica e reflexiva foi utilizada a observação no cotidiano, durante o período de imersão em campo (um ano), com periodicidade semanal, buscando acompanhar a dinâmica e atividades institucionais, como forma de aproximação e convivência para construção interpretativa dessa pesquisa (Cardona, Cordeiro & Brasilino,

---

<sup>15</sup> Utilizamos essa expressão ao compreender a construção da pesquisa de campo a partir das trocas constantes entre pesquisador e as pessoas que integram o estudo.

2014), através de registros em diário de campo com vistas a sistematizar as informações obtidas. Para agregar possibilidades compreensivas na construção de dados, a pesquisadora utilizou ainda o recurso da entrevista semiestruturada (vinte interlocutores), a partir de uma parcela daqueles que se encontram em regime de internação nas instituições alvo deste projeto, com vistas a compreender os repertórios interpretativos do grupo acerca do processo saúde-doença no contexto atual que vivenciam (Aragaki, Lima, Pereira & Nascimento, 2014). O roteiro da entrevista foi construído ao longo da imersão nos campos de estudo, a partir das observações realizadas, como forma de se aproximar ao máximo da linguagem utilizada pelos interlocutores, versando sobre os temas mais emergentes pontuados nos registros de campo.

Para consecução das atividades de campo, foi garantida a anuência das instituições citadas, bem como aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf<sup>16</sup>. A fim de resguardar o anonimato de todos os interlocutores da pesquisa, utilizamos siglas e idade para identificação dos discursos, assim como os municípios não serão identificados para preservar as instituições. Após explicação sobre o estudo, a concordância na participação foi formalizada a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de modo a registrar a anuência do interlocutor, conforme exigência da resolução CNS 510/16, destacando a possibilidade de desistência a qualquer momento sem qualquer ônus. Durante a transcrição integral das entrevistas, as falas dos entrevistados foram alteradas o mínimo possível para manter o modo de expressão singular de cada interlocutor, incluindo suas hesitações – expressas na transcrição por reticências simples, distintas das reticências entre parênteses que expressam supressão de trecho de fala.

A utilização de Mapas Dialógicos foi lançada como estratégia para visibilizar os discursos produzidos nas conversas e entrevistas. Para tecer as compreensões, atentou-se aos

---

<sup>16</sup> Número do processo: CAAE 53653616.2.0000.5196

sentidos da linguagem em uso, como prática social, bem como aos conteúdos performáticos - que se referem a ações, posicionamentos dos sujeitos frente à experiência atual - e às condições de sua produção, social e culturalmente localizadas. Para isso faz-se necessário atentar para as fronteiras da dimensão do tempo - político, subjetivo e histórico -, considerando as particularidades temáticas da pesquisa na construção dos Mapas, a partir dos eixos de sentido e interpretação que emergem nos discursos dos interlocutores (Spink, 2003; 2004; Spink & Medrado, 2013).

## **Resultados e Discussões**

### *Observações no cotidiano de Comunidades Terapêuticas*

No intuito de situar o contexto onde essas vozes interagem, faz-se necessário descrever os campos de pesquisa selecionados, resguardando nomes e dados institucionais. A imersão em campo, iniciada em setembro de 2016 e finalizada em setembro de 2017, possibilitou o conhecimento do cotidiano das instituições situadas no submédio São Francisco, suas normas, atividades, dinâmicas relacionais, hierárquicas, bem como impasses ocorridos no cotidiano.

Trata-se de instituições situadas na zona rural, como grande parte das CTs brasileiras. Em uma delas, há plantões entre os monitores/obreiros, durante o dia e a noite, com visitas periódicas da direção (pastora e direção técnica). A outra instituição possui um conselho diretor mais organizado, composto por médicos e empresários da região, que visitam a instituição periodicamente para acompanhamento das atividades realizadas. Residem na CT o pastor coordenador e seus familiares, além de outros pastores que atuam como monitores. A organização das consultas médicas e psicológicas, além de outras atividades possuem agenda fixa, previamente pactuadas com a coordenação institucional.

A fim de dirimir possíveis generalizações, importa ressaltar que cada instituição possui uma dinâmica e capacidade de organização diversa, tanto no que se refere à captação de recursos (parcerias, doações, convênios com o município), quanto à estrutura física (ambas em fase de adequação e melhorias exigidas pela ANVISA) e disponibilização de estratégias terapêuticas, também dependentes dos arranjos e parcerias que cada CT consegue estabelecer, uma vez que boa parte das ações realizadas são oriundas de trabalho voluntário de entes da sociedade civil e das igrejas.

Tais diferenças se encontram ainda nas doutrinas religiosas adotadas por cada centro (embora ambos tenham bases consolidadas no discurso cristão/evangélico) que ressoam naqueles que buscam esse recurso de modo igualmente diverso na construção da sua experiência e sentido da internação. Ambas são instituições para internação voluntária, “portas abertas”, devendo permitir ao “aluno”<sup>17</sup> o rompimento do plano de tratamento/permanência quando este for do seu desejo.

As relações com os monitores ou “obreiros”<sup>18</sup> como por vezes são chamados, também foram observadas. Identificações, tensões e conflitos emanavam dessas relações, uma vez que as compreensões sobre o uso de SPA e posições religiosas também estão situadas em campos diversos em cada um que se propõe a atuar nessa função. No entanto, a vigilância constante e disciplina são funções centrais na fabricação de “corpos dóceis” e manutenção da ordem institucional (Foucault, 2003).

---

<sup>17</sup> Modo como se referem às pessoas em internação dada sua posição de aprendiz, bem como sua posição na organização hierárquica da CT.

<sup>18</sup> Mantenho a utilização das duas designações uma vez que ambas são utilizadas tanto pelos pares, quanto pelas pessoas internadas. Ressalte-se que obreiro é um termo originário do contexto pentecostal. Entende-se que a partir da qualificação para CT e exigências decorrentes disso, tanto a dinâmica institucional quanto os trabalhadores se encontram em processo de adaptação ao novo modelo institucional.

## *A experiência vivida e os sentidos das substâncias psicoativas*

“o vinho é escarnekedor e a bebida forte alvoroçadora; e todo aquele que neles errar, não é sábio”.

Citação de Provérbios, 20:1 - WRG, 26 anos

Ao longo da jornada de pesquisa, compreender os sentidos que envolvem a experiência de uso de SPA, suas repercussões na saúde e relação com religião se apresentou como tarefa árdua, que traz nuances e particularidades a que devemos atentar. Para além de uma descrição ou tentativa de generalização, interessa-nos os modos como cada pessoa apreende e significa as experiências vividas. Em campo, apesar das construções socialmente compartilhadas na busca por enquadramentos, padrões de uso e comportamento, especificidades das histórias de vida também se presentificam nas relações dos interlocutores com seus modos de consumo.

“de certa forma as drogas me acorrentaram, né, tava preso, hoje me sinto, graças a Deus, mais livre...”  
- WRG, 26 anos

“Droga... Eu poderia falar que... É algo destrutível. (...) Foi isso que ela fez: destruiu”. - NMC, 41 anos

“a droga... A pessoa que disser... Isso é chamado droga, eu sei que faz mal... Aquela pessoa que usa, que está usando naquele momento, se disser que não é bom, é mentira. Ela dá prazer, você pode ficar... Você fica com três, quatro mulheres em uma noite, da de conta, os prazeres vão muito além do que você é...” - ABC, 29 anos

Nos discursos onde a compreensão sobre a droga foi tematizada, um sentido aparece de forma compartilhada pela maioria. O sentido-droga como destruição, prisão, fracasso foi o conjunto de nomeações mais repetidas ao longo da pesquisa. Nesse uso, não há benefícios, mas há uma extensa referência a prejuízos na vida pessoal e social de cada residente entrevistado. Poucos relatos referem-se a situações em que a droga, geralmente o álcool, atuou como facilitador das relações sociais, extroversão ou como recurso para se aproximar de mulheres.

“eu entendo (o álcool) como uma droga. É uma droga como uma qualquer. Eu acho que é uma das piores, até pra você conseguir deixar, eu acho que é mais difícil”. - RM, 36 anos

“O pessoal fala que droga, crack, essas outras drogas... Mas não se compara à bebida não. A bebida pra mim é uma das piores drogas que tem, porque através dela vem tudo... E a duração da bebida é mais longa do que a droga... Tá certo que... O cara rouba... Mas é a mesma coisa, a pessoa viciada em bebida é a mesma coisa: tira de dentro de casa pra beber... Eu nunca fiz isso não, mas eu já vi”... - PSM, 52 anos

Sobre o álcool, apesar de algumas colocações discursivas visando minimizar seus efeitos frente às substâncias ilícitas (e todo o estigma social que elas carregam), nas pontuações daqueles que estabeleceram relações problemáticas com essa SPA, como é o caso dos interlocutores cujas falas estão acima, os danos são maximizados. Ela é nomeada como “pior droga”, refletindo danos sociais e dinâmicas contextuais onde ela, pela sua licitude, está mais presente.

As compreensões suscitadas pelos relatos impõem o questionamento de como o sentido-droga irrompe de forma aparentemente homogênea, ao expressar sua repercussão deletéria e danosa, com poucos relatos quanto ao prazer e ao lugar particular dessa relação na vida de cada um dos sujeitos. Aqui, cabe a alusão à tríade Droga – Sujeito – Contexto (MacRae, 2001) que nos permite pensar a tríade Droga – Sujeito – Instituição.

A "Droga" assume status de entidade viva, cujo perigo é inerente a esta condição. O Sujeito que aqui se destaca é o sujeito disciplinado, que deve responder aos requisitos sociais e exigências da sociedade moderna, sujeito produtivo em detrimento do sujeito produtor de sentidos, sujeito que se constrói a partir das demandas sociais que lhe são impostas, que é convocado para uma resposta útil ao bem estar social. Já a Instituição surge como esfera normativa, disciplinadora, que através das suas tecnologias de tratamento, de base religiosa, objetiva sua efetividade ao propiciar a transformação da experiência de uso abusivo de SPA através da incorporação dos princípios religiosos evangélicos. Assim, espera-se que a CT transforme o “usuário” neste sujeito “útil”, “produtivo”.

Nesse sentido, as influências entre esses modos de compreender as relações entre sujeito, droga, instituição e contexto dá lugar a uma interpretação unívoca do potencial da droga “destruição”, como ruptura. Pode-se refletir aqui como essa colocação oferece aos sujeitos uma reorientação da sua posição subjetiva e nas suas relações com o mundo, onde a saída pela religião se coloca como ponto de ancoragem e ressignificação das experiências vivenciadas. É interessante observar como esses relatos deixam transparecer as influências do discurso institucional, a partir da suposição da abstinência e do afastamento do contexto como imperativo da eficácia do tratamento, compartilhado também pelo senso-comum, onde os sentidos das experiências individuais se misturam com esses ideais, massificando experiências vivenciadas e padronizando os modos de “tratar”.

#### *A experiência vivida e os sentidos da religião*

“(...) afastar do que faz cair” - GCL, 49 anos

De forma a seguir a discussão anteriormente suscitada, interessa-nos compreender como se constrói uma apresentação da experiência vivida e como esta se entrelaça com o discurso religioso, diante do atravessamento dessa dimensão expressa em cada instituição referida neste texto.

“O centro de recuperação ele restaura, porque o que eu aprendi aqui dentro vai ser pro resto da minha vida e eu não quero isso pra minha vida: vir pra cá só por brincadeira ou só por estar, eu vim pra aqui pra buscar realmente uma espiritualidade e buscar a Deus”. - ABC, 29 anos

“a religião sempre nos traz o bem, nos fortalece, a gente conhece a palavra e aí a gente se aperfeiçoando, né, consegue sair daqui com um propósito mais firme lá fora né, que é chegar lá com o pé direito, firmar numa igreja e tudo, ficar por ali mesmo, arrumar um trabalho, casar, essas coisas...” - WRG, 26 anos

“O cara vir bruto pra cá e sair outra coisa, sair uma pedra lapidada, com o coração transformado... É muito importante e aqui é o lugar. É o lugar que eu encontrei.” – PSM, 52 anos

Como já sinalizado em artigo sobre os itinerários terapêuticos dos residentes em CTs, as instituições não são recursos alheios aos conhecimentos anteriores dos interlocutores sobre rede e cuidados destinados a pessoas em uso abusivo de SPA. Ao contrário, elas aparecem como entidades bem conhecidas pela sua comunidade, devido à aproximação das igrejas evangélicas que estão nos seus territórios de vida e publicizam os trabalhos realizados por estes centros de base religiosa. Apesar de uma minoria que se identifica como católico ou sem vinculação religiosa, muitos interlocutores se identificam como evangélicos afastados da doutrina, uma vez que em situações de uso houve um rompimento com os preceitos que buscavam seguir.

Diante disso, o discurso institucional religioso emana de suas falas, a CT e a religião aparecem como propiciadoras da “restauração” do sujeito, quando o seu afastamento dos locais de uso fornece possibilidade de aproximação da espiritualidade ou do aprendizado espiritual, como dizem os interlocutores. O aspecto religioso se traduz como forma de produzir novos significados para a experiência individual, conferindo estratégias para que se mantenham “firmes no propósito” de se libertar das drogas, ou seja, o imperativo da religião como recurso terapêutico à libertação das mazelas vivenciadas quando em uso de drogas, bem como uma resposta ao “apelo e visibilidade da questão drogas na contemporaneidade” (Machado, 2011).

“A forma que eles tratam. Eles tem uma forma espiritual de tratar e uma forma material. O que eu gostei foi isso, porque tanto eles tratam a gente espiritualmente, quem quer ser tratado espiritual, eu tive essa oportunidade também de ser tratado espiritualmente, gostei do tratamento, mas só que eu também necessitava da medicina e aqui tem e é isso que eu gostei porque eu tratei as duas partes. Uma evolui mais que a outra e elas ficam oscilando, porque talvez eu tenha esse problema mesmo, de... aí oscila. Tem horas que tô fraquinho em uma, tem horas que tô fraquinho em outra, mas as duas ajudou muito, graças a deus. Era o lugar certo”. – S, 32 anos

“Isso aí é o ponto principal porque você tem que tá sempre com o espírito alimentado, porque se você não tiver... É uma batalha do espírito e a carne, se você deixar a carne subir, já era, então você estando com o espírito alimentado é outra coisa, você está pronto pra encarar qualquer”... - PSM, 52 anos

“você não sabe o que é ser cristão e se achar no inferno, não queira nem saber disso, isso é uma miséria.” – S, 32 anos

Sobre as interlocuções ou lugares das terapêuticas religiosas e das práticas de saúde disponibilizadas pelas CTs<sup>19</sup>, o conflito entre corpo e espírito estão bem marcados nos relatos, onde para resistir aos pecados da carne, faz-se necessário elevar o espírito, “encontrar Jesus” (ATS, 24 anos), entregar a vida e seus anseios. Para que ocorra o “reencaminhamento da experiência da aflição” (Rabelo, 2005) gerada pelas vivências de uso de SPA, o entendimento da “cura” física, da libertação da “doença” do uso de drogas, está diretamente ligada com a constituição do sujeito espiritual. Seja pela apreensão da sua doutrina, seja pela aproximação com a entidade Jesus se coloca como referência central do encontro com a espiritualidade.

“no caso do alívio a pessoa no lugar de ir pra balada, ir pra uma igreja, um evento, não participa dessas atividades do álcool, das drogas, integra também. Tem aquelas coisas boas pra pessoa, conversa, toma refrigerante”. - AC, 42 anos

“traz muito, traz muito porque a gente não pode esquecer o que a Bíblia passa pra gente. O que Jesus mandou a gente tem que sempre está lembrando e tem que tá ouvindo sempre, né. Tem que tá ouvindo sempre, porque se a gente se afastar a gente fica mais... fica mais difícil de... fica mais difícil, porque... o mundão é largo, né? O mundão é muito largo. É largo, é largo. Cabe meio mundo. Cabe muito mais do que o estreito, né? Com certeza...”- ELP, 51 anos

“É porque, vê só, na parte espiritual, devido eu ser cristão, a droga também me arrancou. Então aqui eu pude perceber... porque eu era de uma religião que você não podia pecar, você tinha que tá sempre sem pecar, então eu ficava assim, boa parte da minha vida eu fui criado assim” – S, 32 anos

Em dimensão igualmente interessante, essa transição de uma identidade desviante a uma identidade religiosa (Machado, 2011) marcada pelo constante conflito entre o sujeito físico/material e o sujeito espiritual remete a uma espécie de deslocamento de investimentos. Deslocamento do consumo de SPA ao acolhimento da espiritualidade em seu lugar, visto que

---

<sup>19</sup> Em uma CT, há atendimento psicológico uma ou duas vezes por semana, a depender da disponibilidade do profissional, com retaguarda do CAPS ad do município para acompanhamento pela equipe multiprofissional. Na outra CT pesquisada há atendimento com médica psiquiatra e psicóloga semanalmente, discussões de caso com monitores de modo a organizar o fluxo de atendimento e o projeto terapêutico pensado para cada residente.

diante das múltiplas interações de muitos residentes, o recurso à religiosidade e as imensas expectativas que são investidas nessa aproximação com o divino, parecem não encontrar lugar de ancoragem fora das instituições. Apesar de muitos planejarem estratégias pós-internação que incluem a frequência em igrejas, a partir da doutrina a que mais se aproximam, e manutenção dos estudos bíblicos, nos relatos daqueles cuja reinternação é parte da sua experiência, a manutenção da religiosidade parece não se sustentar fora das CTs, referida muitas vezes como espaço de “encontro com Jesus”, “casa de Jesus”.

### *Saúde-doença-cura*

“a pessoa vem toda quebrada” – PSM, 52 anos

O estudo das noções de saúde, doença e cura deve atentar às significações das experiências individuais, atrelados aos aspectos contextuais, culturalmente situados e compartilhados, no intuito de buscar a superação de modelos fechados, dicotômicos na explicação de fenômenos que envolvem complexidades e causalidades tão plurais (Minayo, 1988; Alves & Rabelo, 1998). Em situações de problemáticas envolvendo usos de SPA e acolhimento em instituições religiosas, tais compreensões merecem atenção ainda maior, dados os contornos e atravessamentos que constituem os sentidos na vida de cada residente.

“Saúde? Qué isso? Saúde... saúde é poder fazer o que a gente quer, o que gosta, não ter nenhum tipo de retrocesso no organismo. (...) o que seria da saúde se não houvesse doença, mas há doenças e doenças”. - JGL, 47 anos

“É... eu tô outra pessoa... tô mais gordo, porque eu cheguei aqui magro, fiquei melhor... Algumas coisas que eu tinha perdido, que eu tinha empenhado, minha família pegou tudo de volta, ajudou. Aí tô de bem com minha família e tô achando bom, não tô querendo usar mais não...” - AM, 24 anos

“Ter saúde não tem nada a ver com uso de álcool. Alcoolismo é uma doença e é uma doença que causa várias outras”. – JLG, 47 anos

Os sentidos tradicionalmente compartilhados da saúde como ausência de doença, tomando por base as repercussões físicas devido ao uso de SPA, aparecem com frequência nos discursos. Curioso notar que, diante da pergunta sobre o que é saúde ou o que é doença, muitos sinalizaram não compreender o questionamento e qual seria a relação com sua vivência atual. Apesar disso, o uso de drogas como doença se impõe nos relatos, “doença incurável” como afirmam os grupos de ajuda mútua (Alcoólicos Anônimos – AA; Narcóticos Anônimos – NA), também com fundamentação em princípios religiosos e incorporado nos discursos dessas Comunidades Terapêuticas, através da utilização dos 12 passos e 12 tradições, ainda pouco utilizado nas CTs, porém estimulado pela equipe de saúde, especialmente em uma das instituições.

“Doença pra mim é estar com algum tipo de vírus e pra mim não só isso, né, a droga e a bebida também, hoje em dia eu me considero um doente...”- WRG, 26 anos

“Eu me considero doente por que eu não posso triscar em álcool, principalmente em álcool, por que através do álcool vem as outras drogas, então eu sou doente, tenho que me tratar e me afastar.” - WRG, 26 anos

“O hábito de ser saudável, não usar mais o álcool, sair com a cabeça erguida, procurar um meio, novas amizades”. - AC, 42 anos

A partir desses sentidos e das compreensões da droga como propiciadora de situações de sofrimento, a doença se relaciona intimamente com as situações de consumo. Como já discutido, esses sentidos não parecem se construir apenas por elaborações individuais, mas a partir da absorção dos princípios religiosos como condição e manutenção do tratamento. Sobre isso, importa salientar que a equipe de saúde que realiza atendimentos em uma das CTs possui vinculação religiosa, coerente com a doutrina da instituição e cuja compreensão do uso de SPA como doença é compartilhada e verbalizada em seus discursos. Para a equipe, composta por psiquiatra e psicóloga, o tratamento envolve a terapêutica medicamentosa, religiosa, familiar e psicológica. Apesar disso, nesta CT, aqueles em acompanhamento psiquiátrico informam sobre o uso de múltiplos psicofármacos. Um deles, durante a

entrevista, demonstrou dificuldades de compreensão e construção do raciocínio por estar sob efeito de fortes substâncias. Considero importante apontar essa super utilização da prática prescritiva no sentido de marcar a contradição discursiva e prática que aí reside.

“Eu tenho certeza que eu estava doente, era uma doença que eu tinha que curar. Espiritual... Porque se você não tratar o seu espírito, você está vulnerável”. PSM, 52 anos

“eu vejo que me destruiu muito, é... por... é... vem uma destruição dentro de mim, né, porque eu louvo e o crack e ele, ele quando ele vem ele entra pela garganta, né? ele destrói com a pessoa por dentro, internamente, né? eu vejo até problemas na voz, né, que eu posso ter recebido por causa desse consumo. Também a ansiedade, sabe, eu ainda tenho um problema muito grande de ansiedade”. ATS, 24 anos

“Por isso que eu digo que a palavra cura, porque tá ali, ela tá explicando tudo... Se você quiser voltar ao vômito como um cachorro, você... você seria um zombador da palavra...” PSM, 52 anos

No entanto, ao conservar em seus discursos tais compreensões socialmente e institucionalmente compartilhadas, a doença do corpo também se relaciona com a concepção do uso como uma “doença espiritual”. Diante disso, os sofrimentos e angústias vivenciados nas suas experiências encontram a via de restauração pela “palavra”. A palavra que cura, que fortalece à medida que o sujeito incorpora seus ensinamentos e seus princípios. Nesse sentido, a ressignificação da experiência ocorre no momento que o sujeito adere ao tratamento espiritual, o que não significa uma medida pronta, mas realidade processual, que necessita ser “continuamente negociada e confirmada no cotidiano” (Rabelo, 1993, p. 317).

Frente às situações de profundo isolamento social e afetivo, vínculos sociais extremamente fragilizados, rompidos, dinâmicas contextuais marcadas por privações de direitos básicos, incluindo-se aqui o acesso à educação (dado que a maioria possui poucos anos de escolarização), o campo de possibilidades de vida e de estratégias terapêuticas torna-se restrito e restritivo aos recursos comunitários, onde é fortemente disseminada a internação e as terapêuticas das CTs.

“Só que quando eu conheci a palavra, eu mudei completamente, mas sempre quer voltar ao velho homem, tá entendendo? Qualquer coisa quer voltar, então tô querendo trabalhar essa parte aí, porque o alcoolismo eu não quero mais não, não é pra mim, é só sofrimento, sofrimento e não dá certo não porque eu tenho que saber... Porque isso aí eu já sei, é uma doença que eu já sei que eu tô sendo tratado, quero ser curado, mas falta só isso mesmo: o autocontrole, mas eu to tentando pra isso e vou conseguir...” - PSM, 52 anos

A busca da “cura pela palavra” e a internação como via de “encontro com o Senhor” são os caminhos de ressignificação da experiência e “alívio” do espírito. Como expressão do relato acima, o alto investimento e expectativas que permeiam o processo saúde-doença-cura se associam à dimensão religiosa, ao mesmo tempo em que revelam a necessidade de implicação do sujeito na busca pelo autocontrole e no agenciamento da sua experiência e relação com as SPA. Há uma tentativa de demarcação do “velho homem”, quando em uso de álcool, e o “novo homem”, restaurado pela palavra. Porém, as dificuldades também são expressas quando há menção do retorno do “velho homem”, demonstrando o aspecto ainda fluido ao tentar redimensionar o vivido e os aspectos subjetivos que o atravessam.

### **Considerações finais**

“Estimulam que entreguem a vida ao senhor. Não é placa de igreja que vai me levar a salvação. Buscar Jesus é o que importa.”. – MFS, 27 anos

Nesta construção de conhecimento, não se pretende repetir os danos de um viés moralizante ou meramente crítico quanto às tecnologias de tratamento ofertadas na contemporaneidade. Ao considerar isso, também se coloca como relevante a discussão de como esses modos reverberam naqueles que utilizam esse recurso ou mesmo quando este recurso aparece como única via dentro do seu contexto de vida.

Os usos de SPA possuem funções e motivações diretamente ligadas aos modos subjetivos, às dinâmicas sociais, e as compreensões culturalmente compartilhadas e situadas na história e no tempo de cada um. As formas de uso abusivo, ou “suicidas” requerem um

olhar mais cuidadoso no que tange às Políticas Públicas sobre Drogas, garantia de direitos, cuidados e terapêuticas destinados aos usuários. A incorporação das CTs nas políticas públicas sobre drogas, em um cenário político de crise e de acentuada contradição ideológica e paradigmática frente ao fenômeno de uso de drogas, precisa ser considerada à luz e nas vozes daqueles que delas necessitam e as utilizam. Nesta pesquisa, observa-se que diante da fragilidade de laços sociais e de acesso à recursos terapêuticos, as instituições religiosas ganham espaço e promovem, mesmo que de modo ainda precário, possibilidades terapêuticas e produções de sentidos de cura em sujeitos com histórico de uso abusivo de SPA.

A “palavra que cura” ocupa um lugar fundamental nas construções simbólicas em torno do processo saúde-doença e na ressignificação da experiência de sofrimento. Contudo, é possível questionar as limitações religiosas desta “palavra”. Seria possível aproximar esta cura pela palavra dos modos psicoterapêuticos de que se dispõe na psicologia ou terapêuticas diversas cujo enfoque na palavra do sujeito é a via privilegiada de acesso e elaboração dos sofrimentos? Há formas diversas de produzir sentido de cura, diversas modalidades de psicoterapias, incluindo-se as ofertas terapêuticas oriundas do modelo psicossocial, com enfoque na ressignificação da experiência, empoderamento pelo conhecimento e acesso à direitos, onde essa experiência é valorizada, onde o conhecimento do sujeito pela sua história e seus modos de uso também se colocam como recursos terapêuticos. Faz-se necessário ampliar o diálogo com os tratamentos disponibilizados pelas CTs, negociando espaços com as experiências e exigências a que religião está submetida, de modo a valorizar a pluralidade de sentidos que podem emergir através da *palavra*.

## Referências

- Aguiar, A. (2014) **Usuários de crack, instituições e modos de subjetivação**: estudos das práticas e da eficácia terapêutica em uma comunidade terapêutica religiosa (RN). Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – UFRN, Natal.
- Alves, P. C. & Rabelo, M. C. (1998). Repensando os estudos sobre representações e práticas em saúde/doença. In: **Antropologia da Saúde**: Traçando Identidades e Explorando Fronteiras (P. C. Alves & M. C. Rabelo, org.), pp. 107-121, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Relume Dumará
- Aragaki, S. S.; Lima, M. L. C.; Pereira, C. C. Q. & Nascimento, V. L. V. do. (2014). Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. In: Spink, M. J.; Brigagão, J.; Nascimento, V. & Cordeiro, M. (orgs.). **A produção de informação na pesquisa social**: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais/PUCSP.
- Brasil. (2011). **Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Canesqui, A. M. (2003). Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. **Ciência & Saúde Coletiva**, 8(1), 109-124. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413)
- Cardona, M. G.; Cordeiro, R. M. & Brasilino, J. (2014). Observação no cotidiano: um modo de fazer pesquisa em psicologia social. In: Spink, M. J.; Brigagão, J.; Nascimento, V. & Cordeiro, M. (orgs.). **A produção de informação na pesquisa social**: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais/PUCSP.

- Costa, P. H. A.; Ronzani, T. M.; & Colugnati, F. A. B. (2017). “No papel é bonito, mas na prática...” Análise sobre a rede de atenção aos usuários de drogas nas políticas e instrumentos normativos da área. **Saúde e Sociedade**, 26(3), 738-750. <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017170188>
- Escohotado, A. (2004). **História Elementar das Drogas**. Lisboa: Antígona.
- Foucault, M. (2003). **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 27.ed. Petrópolis: Vozes.
- Gergen, K. J. (2009). O movimento do construcionismo social na psicologia moderna. **Revista Internacional Interdisciplinar. INTERthesis**, 6(1), 299-325.
- Goffman, E. (1996). **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva.
- Herzlich, C. (2004). Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 14(2), 383-394. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103)
- Iriart, J. A. B. (2003). **Concepções e representações da saúde e da doença: contribuições da antropologia da saúde para a saúde coletiva**. Salvador: ISC-UFBA.
- Karam, M. L. (2008). A lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. *In*: Labate, B. C.; Goulart, S.; Fiore, M.; MacRae, E. & Carneiro, H. (orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA.
- Labate, B. C.; Goulart, S.; Fiore, M.; MacRae, E. & Carneiro, H. (orgs.). (2008). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA.
- Lancetti, A. (2015) **Contrafissura e Plasticidade Psíquica**. São Paulo: Hucitec.
- Machado, L. P. (2010). Comunidades Terapêuticas: saber e poder na rede de atenção a usuários de substâncias psicoativas. *In*: **XII Encontro Nacional de Pesquisadores em serviço social**. Rio de Janeiro: ABEPSS.

- Machado, L. P. (2011). **Do crack a Jesus**: um estudo sobre carreiras de usuários de substâncias psicoativas em uma comunidade terapêutica - Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
- MacRae, E. (2001). Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualístico. In; **Dependência de drogas**, Seibel, S. D. e Toscano Jr., A., São Paulo, Editora Atheneu. pp. 25-34.
- Minayo, M. C. de S. (1988). Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, 4(4), 363-381. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1988000400003>
- Méllo, R. P., Silva, A. A., Lima, M. L. C., & Di Paolo, A. F. (2007). Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, 19(3), 26-32. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000300005>
- Moura, J. H.; Duccini, L. & Rodrigues, L. B. (2013). As ciências sociais em saúde: possibilidades investigativas da Antropologia. In: Duccini, L. & Rodrigues, L. B. (orgs.). **A Cor das Letras: Metodologias de pesquisa em Ciências Sociais e Humanas**. Revista do Departamento de Letras e Artes da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, 14, 187-208.
- Nascimento, V. L. V. do.; Tavanti, R. M. & Pereira, C. C. Q. (2014). O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: Spink, M. J.; Brigagão, J.; Nascimento, V. & Cordeiro, M. (orgs.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais/PUCSP.
- Perrone, P. A. K. (2014). A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?. **Ciência &**

**Saúde Coletiva**, 19(2), 569-580. <https://dx.doi.org/10.1590/1413->

81232014192.00382013

Rabelo, M. C. (1993). Religião e cura: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. **Cadernos de Saúde Pública**, 9(3), 316-325. Recuperado de [http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0102311X1993000300019&pid=S0102311X1993000300019&pdf\\_path=csp/v9n3/19.pdf&lang=pt](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0102311X1993000300019&pid=S0102311X1993000300019&pdf_path=csp/v9n3/19.pdf&lang=pt)

Rabelo, M. C. M. (2007). Religião e a transformação da experiência: notas sobre o estudo das práticas terapêuticas nos espaços religiosos. **Ilha Revista de Antropologia**, Florianópolis, 7, 125-145.

Rasera, E. F., & Japur, M. (2005). Os sentidos da construção social: o convite construcionista para a Psicologia. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, 15(30), 21-29. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2005000100005>

Rodrigues, T. (2008). Tráfico, Guerra, Proibição. *In*: Labate, B. C.; Goulart, S.; Fiore, M.; MacRae, E. & Carneiro, H. (orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA.

Sabino, N. D. N. & Cazenave, S. O. S. (2005). Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. **Estudos de Psicologia**, 22(2), 167-174.

Sarti, C. (2010). Corpo e Doença no trânsito de saberes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 25(74), 77-90. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092010000300005>

Spink, P. K. (2003). Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**, 15(2), 18-42. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822003000200003&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000200003&lng=en&tlng=pt). 10.1590/S0102-71822003000200003.

Spink, M. J. (2004). **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. (Vol. 1). Edipucrs.

- Spink, M. J. (2010). Psicologia Social e Saúde: trabalhando com a complexidade. **Quaderns de Psicologia**, 12(1), 41-56.
- Spink, M. J. P. & Medrado, B. (2013). Produção de Sentido no Cotidiano. *In*: Spink, M. J. (org.). **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Valderrutén, M. C. C. (2008). Entre “teoterapias” y “laicoterapias”. Comunidades terapéuticas em Colombia y modelos de sujetos sociales. **Psicologia & Sociedade**, 20(1): 80-90.

## **Agradecimentos**

Agradeço aos meus familiares, amigos, amigas e companheiros de jornada que direta ou indiretamente vibraram para que esse desejo fosse realizado e contribuíram para a conclusão deste trabalho.

À minha orientadora professora Luciana Duccini por todo apoio, compreensão e cuidado diante de todas as dificuldades que atravessaram essa caminhada. À você toda minha admiração e amor.

À Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do estado de Pernambuco – FACEPE pelo apoio financeiro através da concessão de bolsa, fundamental para minha dedicação mais exclusiva e para conclusão desta pesquisa.

## **Apontamentos Finais**

A ciência é uma prática social e, como tal, sua visibilidade e legitimação estão ligadas às suas possibilidades de comunicação, ao seu uso e valor social. Ao produzir interlocuções entre saberes e sentidos sobre uso de drogas, terapêuticas ofertadas, saúde, cura e religião em um cenário político permeado de incertezas e retrocessos anunciados ou já consolidados no campo da saúde e das Políticas Públicas sobre Drogas, torna-se imperativo conferir mais visibilidade aos discursos daqueles que vivenciam as políticas no cotidiano.

O artigo “Políticas Públicas sobre Drogas e Itinerários Terapêuticos: trilhas e sentidos por residentes em comunidades terapêuticas do sertão nordestino” propõe-se à discussão das trilhas percorridas por aqueles cuja internação em CTs compõe a experiência no tempo de consecução da pesquisa. A partir da descrição dos contextos institucionais, apontam-se as ambivalências que circunscrevem as reconstruções de sentidos sobre o uso de SPA e as ofertas terapêuticas de que dispõem, quando se refletem os encontros discursivos socialmente compartilhados, os princípios religiosos e as estratégias preconizadas pelo modelo de atenção psicossocial.

O artigo “Em busca da restauração da alma: sentidos da droga, saúde e cura entre residentes de Comunidades Terapêuticas do sertão nordestino”, traz à discussão os sentidos que os sujeitos constroem acerca da droga, compreensões sobre o processo saúde-doença, pensado na perspectiva interrelacional do sujeito com o contexto e as significações de cura, tão referidas em seus discursos. O atravessamento dos discursos institucionais perpassam os sentidos que são atribuídos a essas noções, quando se observa as repetições de termos e concepções religiosas em torno delas, apontando a necessária aproximação e diálogo com as instituições e terapêuticas empregadas, no sentido de conferir maior protagonismo ao sujeito e suas vivências.

Por fim, as análises produzidas indicam dinâmicas institucionais marcadas pela ambivalência discursiva no que se refere à produção de saúde e aos princípios religiosos que são transversais às práticas nas CTs, diante de profundo desconhecimento de serviços substitutivos territoriais, refletindo influência contextual e religiosa nos itinerários terapêuticos dos residentes. Apontamos aspectos que podem ser considerados na consolidação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS – e cuidados às pessoas com uso problemático de substâncias psicoativas.

## **Anexo I - Roteiro da entrevista semi-estruturada**

### **USO ABUSIVO DE DROGAS E AS PRÁTICAS RELIGIOSAS: discursos e sentidos em Comunidades Terapêuticas do sertão nordestino**

#### **1) Dados gerais:**

- Idade,
- Naturalidade,
- Escolaridade,
- Situação Conjugal,
- Fonte de renda (trabalho/formação),
- Religião;

#### **2) Uso de Substâncias Psicoativas/sentidos do processo saúde-doença:**

- Primeiro contato,
- Quais SPAs experimentadas,
- Qual SPA de maior consumo,
- Contextos/formas de uso,
- Repercussões do uso nos contextos de vida (pessoal, familiar, trabalho, comunidade),
- Percepções do consumo abusivo,
- Compreensões da relação do uso abusivo com o seu processo saúde-doença (o que é ter saúde? O que é droga? Qual função da droga na vida? - pessoal, comunitária – Benefícios e prejuízos relacionados ao consumo?)

#### **3) Percursos terapêuticos:**

- Quais serviços de saúde foram acionados ao longo da sua vida,
- O que levou a buscar uma Comunidade Terapêutica,
- Quantas internações vivenciou,
- Como aconteceu o processo de internação,
- Como é a experiência de internação até o momento,
- Houve mudanças na compreensão sobre o uso, sobre ser/estar saudável/adoecido;

#### **4) Experiência/Cotidiano institucional:**

- Como o sujeito percebe a dinâmica institucional,
- Quais atividades ofertadas, quais atividades participa com mais frequência? Por quê?
- Como essas atividades auxiliam no seu processo de cuidado,
- Em caso de atividades com viés religioso, como se dá a participação?
- Como compreende a experiência religiosa no processo de cuidado que vivencia,
- Houve mudanças na percepção da experiência religiosa? Como isso repercute na relação com SPAs?
- Qual o plano de cuidado destinado a cada residente (o que influencia na seleção deste plano?)
- O sujeito participa das decisões acerca do seu cuidado e permanência na instituição? Como compreende essas decisões?
- Há preparação para a vida fora do contexto institucional? Planos? Estratégias terapêuticas pós internação?
- Fala livre.

## Anexo II – Exemplo do Mapa Dialógico

### Mapa Dialógico Artigo 1 – CTs e itinerários terapêuticos

<b>Interlocutores</b>	<b>Qt. Internações/ Itinerário Terap.</b>	<b>Experiência internação</b>	<b>Dinâmica Instituição</b>
Identificação, idade, instituição.	Quantidade de internações e trajetórias terapêuticas ao longo da vida.	Sentidos construídos acerca da vivência de internação.	Sentidos construídos sobre a dinâmica institucional.

### Mapa Dialógico Artigo 2 – Processo Saúde, doença, cura e religião

<b>Interlocutores</b>	<b>Sentidos Droga</b>	<b>Saúde-doença-cura</b>	<b>Sentidos Religião</b>
Identificação, idade, instituição.	Sentidos atribuídos ao uso de substâncias psicoativas a partir da experiência vivida.	Sentidos construídos acerca do processo saúde, doença, cura a partir da experiência vivida.	Sentidos construídos sobre o aspecto religioso, a partir da internação e experiências vividas.

**Observação:** Dados suprimidos do exemplo, respeitando a manutenção do sigilo das instituições pesquisadas.