



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA**

GRAZIELA FERREIRA DA SILVA PINTO

LIBERTANDO-SE DA “VIDA LOUCA” ATRAVÉS DA FÉ: Estudo sobre estigma e conversão religiosa na (re) construção das identificações sociais de usuários de drogas em tratamento em centro de recuperação religioso

RECIFE

2017

GRAZIELA FERREIRA DA SILVA PINTO

LIBERTANDO-SE DA “VIDA LOUCA” ATRAVÉS DA FÉ: Estudo sobre estigma e conversão religiosa na (re) construção das identificações sociais de usuários de drogas em tratamento em centro de recuperação religioso

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Antropologia.

Linha de Pesquisa: Religião, sociedade e Cultura

Orientadora: Profa. Dra. Mísia Reesink

**RECIFE
2017**

Catálogo na fonte
Bibliotecária: Maria Janeide Pereira da Silva, CRB4-1262

- P6591 Pinto, Graziela Ferreira da Silva.
 Libertando-se da “vida louca” através da fé : Estudo sobre estigma e conversão religiosa na (re) construção das identificações sociais de usuários de drogas em tratamento em centro de recuperação religioso / Graziela Ferreira da Silva Pinto. – 2017.
 146 f. : il. ; 30 cm.
- Orientador : Prof^a. Dr^a. Mísia Reesink.
 Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Recife, 2017.
 Inclui referências.
1. Antropologia. 2. Viciados em drogas. 3. Abuso de substâncias – Instalações de tratamento. 4. Conversão ao Cristianismo. 5. Identificação (Religião). 6. Estigmatização. I. Reesink, Mísia (Orientador). II. Título.

301 CDD (22. ed.)

UFPE (BCFCH2018-218)

GRAZIELA FERREIRA DA SILVA PINTO

LIBERTANDO-SE DA “VIDA LOUCA” ATRAVÉS DA FÉ: Estudo sobre estigma e conversão religiosa na (re) construção das identificações sociais de usuários de drogas em tratamento em centro de recuperação religioso

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Antropologia.

Aprovada em: 31/08/2017

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Mísia Reesink (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dra. Ana Cláudia Rodrigues (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Luiz Felipe Rios (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho a meu amado irmão, Neil Ferreira da Silva Pinto, por
me ensinar que a “vida louca” é vivida por todos, mesmo que de maneiras
diferente

AGRADECIMENTO

Este trabalho é resultado da contribuição de muitas pessoas que estiveram presentes em diferentes etapas. Sendo assim:

Primeiramente, agradeço a generosidade e a confiança dos meus interlocutores e por facilitarem o meu acesso às suas histórias, dramas e conflitos de vida. Obrigada por me permitirem estabelecer com vocês uma relação de muito carinho e respeito durante esse extenso e intenso trabalho de campo.

Agradeço ao meu pai, Raimundo Pereira, a pessoa que me ensinou, desde muito cedo, que a busca por conhecimento é o caminho mais poderoso, não apenas para a compreensão das palavras e das coisas, mas também para o entendimento e aperfeiçoamento da nossa própria existência. Sou grata, por toda lealdade, compreensão, generosidade, companheirismo e apoio que me dedicou durante toda a nossa trajetória. Agradeço também pelo exemplo de honestidade e integridade, pelo o carinho, dedicação, amor e, principalmente, por toda inspiração e aprendizado cotidiano. Amo-te!

Agradeço à minha mãe, Gorete Ferreira, mulher que me ensinou através do amor e da paciência que a vida pode ser mais leve, que buscar compreender e cuidar dos outros nos ensina muito sobre como cuidar e compreender a nós mesmos. Obrigada por toda fortaleza, generosidade cuidado e por toda doçura e leveza que trazes para minha vida. Agradeço ao universo o privilégio de te ter e de ser sua. Amo-te!

Agradeço à minha pequena, Maria Fernanda, meu pedacinho lindo e corajoso que encarou e vivenciou comigo todos os desafios, medos, inseguranças, sofrimentos, angustias que surgiram nessa nossa momentânea, mas necessária separação para que esse projeto se concretizasse. Dito isso, agradeço pela compreensão, o cuidado, amor, a parceria e o apoio que me ofereceu em todo esse caminho. Obrigada por me situar no mundo, pelo aprendizado diário sou infinitamente melhor depois que você chegou. Amo-te além do amor!

Agradeço ao meu companheiro e “meu brothezinho das antigas”, Dr. Hermógenes Moura, por vivenciar comigo e ser o maior entusiasta dessa grande “loucura” que se concretiza nesse escrito. Obrigada por toda generosidade intelectual em nossas conversas nas madrugadas adentro, muito dos argumentos que compõem essa dissertação foram construídos através dessa substancial parceria que fusiona nossa vida pessoal e acadêmica. Obrigada por

me oferecer as condições materiais, psíquicas e afetivas necessárias para que o caminho rumo à concretização desse empreendimento fosse o menos aflitivo possível. Obrigada por me ajudar a superar os medos, as angustias, dúvidas e sofrimentos despertados nesse processo. Desejo, que nossos caminhos continuem se esbarrando, pois mesmo diante de todas as falhas, tropeços e inconstâncias dessa nossa união, têm sido muito gratificante, necessário e prazeroso o aprimoramento existencial que esse encontro vem me conduzindo. Amo-te!

Agradeço a minha enteada, Aiyra Moura, uma florzinha linda que completa a minha existência e o nosso arranjo familiar lindo, que é a “nossa família de Nazaré”. Obrigada por trazer mais alegria e colorido para as nossas vidas. Amo você!

Agradeço a meu amigo e parceiro acadêmico, Matheus Ricarte, pela dedicação, paciência e compromisso que teve comigo em todo o doloroso processo de escrita, pela amizade de sempre, pelos cafés, tortas e outras delícias que compartilhamos nessa longa caminhada. “Theus do céu”! Não tenho como expressar em palavras o orgulho e a honra que tenho da nossa amizade. Gratidão pelo carinho, respeito e cuidado que demonstra por mim.

À Mísia Ressink, orientadora desta pesquisa, agradeço o compromisso e a generosidade em todo esse processo. Obrigada pela paciência e compreensão, por confiar em mim e por me ter dado a liberdade para trilhar meu próprio caminho.

Às minhas “malocas”, Amanda, Dani, Graci, Glaucia, Flora, Jeanne e Lia as antropólogas e feministas mais “proparoxítona” que tive o prazer de conviver. Obrigada por tornarem as dolorosas vivências dessa vida “aperriada” que é a academia em gargalhadas estrondosas. Sororidade define esse inusitado encontro... Amo vocês!

Agradeço a CAPES pelos 23 meses de bolsa que possibilitaram a minha dedicação e manutenção no mestrado.

Nós não podemos viver em uma sociedade que é tanto ‘livre’ quanto ‘livre das drogas’. Não se pode ter os dois. Todo processo de sair de um estado mental, ser persuadido a outro por ver a verdade é de fato sentir uma identificação que ressoa e que traz um sentimento de totalidade e de coerência. Traz ordem ao caos. Foi o intelecto que nos trouxe aqui e a jornada que escolhemos. Cinquenta anos de criminalização. Partiu do princípio de que não temos mais que cuidar uns dos outros. É cada um por si. Nem sempre foi assim. A pergunta é, será que podemos voltar a nos importar uns com os outros? (DOCUMENTÁRIO CULTURA CHAPADA, 2014)

RESUMO

Esta dissertação busca compreender e problematizar os significados que usuários de drogas submetidos a tratamento em um Centro de Recuperação religioso na cidade de Juazeiro – BA, os seus familiares e os fiéis que atuam dentro da instituição atribuem à conversão religiosa, e de que forma essa se relaciona com a reconstrução das percepções depreciativas imputadas a esses sujeitos rotulados como *drogados*. A conversão religiosa no contexto estudado constitui-se como o único caminho para a necessária “libertação” do “mundo das drogas”. No entanto, especialmente na perspectiva de alguns desses usuários, a conversão religiosa, além de garantir a “libertação” do “mundo das drogas”, ou seja, a manutenção da sobriedade/abstinência, também aparece como melhor caminho para que a família, os amigos, os vizinhos e, de um modo geral, a comunidade em que faz parte, reconheçam que eles estão em busca de uma transformação radical em suas vidas. Dessa maneira, a conversão religiosa também é concebida, por alguns dos meus interlocutores, como um processo que possibilita não apenas uma transformação em termos de valores, crenças e comportamentos, mas também possibilidade de (re) construções das percepções depreciativas atribuídas a eles, não somente por parte da família, amigos, vizinhos e da comunidade que eles fazem parte, mas, especialmente, para o próprio usuário. A descrição, dessa forma, centrar-se nos discursos constituídos/proferidos por instâncias religiosas, pela biomedicina e a esfera jurídico-penal que tenderam a atribuir aos usuários, na contemporaneidade, identificações sociais, respectivamente, *de pecadores, doentes e criminosos* e na compreensão do enredo da conversão religiosa desses sujeitos em tratamento como um processo atravessado por dilemas, incertezas, medos, sofrimento e intermediações sociais e simbólicas.

Palavra Chave: Conversão. Uso de drogas. Estigma. (Re) construção

ABSTRACT

This dissertation seeks to understand and problematize the meanings that drug users undergoing treatment at a Religious Recovery Center in the city of Juazeiro - BA, their families and the faithful who work within the institution attribute to religious conversion, and in what form this relates to the reconstruction of the depreciative perceptions imputed to these subjects labeled as drug addicts. Religious conversion in the context studied is the only way to the necessary "liberation" of the "world of drugs." However, especially from the perspective of some of these users, religious conversion, in addition to ensuring the "liberation" of the "world of drugs", ie maintaining sobriety / abstinence, also appears as the best way for family, friends, The neighbors and, in general, the community in which they are part, acknowledge that they are in search of a radical transformation in their lives. In this way, religious conversion is also conceived by some of my interlocutors as a process that enables not only a transformation in terms of values, beliefs and behaviors but also the possibility of (re) constructions of the derogatory perceptions attributed to them, not Only by the family, friends, neighbors and the community that they are part of, but especially for the user. The description thus focuses on the discourses constituted / delivered by religious bodies, biomedicine and the criminal-legal sphere that tended to attribute to the users, in the contemporary world, social identifications, respectively, of sinners, patients and criminals and in the understanding Of the plot of the religious conversion of these subjects in treatment as a process crossed by dilemmas, uncertainties, fears, suffering and social and symbolic intermediations.

Key Words: Conversion. Drug use. Stigma. (Re) construction

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

SENAD	Secretaria Nacional Sobre Drogas
LAPIS	Laboratório de Pesquisa Interdisciplinar do Consumo de Substâncias Psicoativas
SPA	Substâncias Psicoativas
CAPS'AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
IBGE	Instituto Brasileiro Geografia e Estatística
CODEVASF	Companhia de Desenvolvimento do Vale do São Francisco
EMBRAPA	Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
PIBID	Programa de Iniciação a Docência
CRR	Centro de Regional de Referência em Drogas
RD	Redução de Danos
ERD	Estratégia de Redução de Danos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	MESMO CAMPO, NOVAS TRILHAS.....	19
2.1	A história da construção dos dados.....	20
2.2	O começo de tudo.....	23
2.3	Estigma e conversão: a cura através da fé.....	28
2.4	Caminhando em outros trilhos.....	31
2.5	Contextualizando o campo: a cidade, políticas públicas municipais de drogas e a relação com a SENAD.....	45
3	CONVERSÃO, DESVIO E ESTIGMA.....	55
3.1	Conversão religiosa e a reconstrução de si.....	55
3.2	Drogas, desvio e estigma.....	61
3.3	Nos vestígios estigma.....	67
3.4	Intercruzando perspectivas.....	71
4	A HUMANIDADE E AS DROGAS.....	76
4.1	Drogas e religião.....	79
4.2	Drogas e medicina.....	87
4.3	Drogas e justiça.....	96
5	DROGAS, USUÁRIOS E TRATAMENTO.....	105
5.1	Alunos e família.....	105
5.2	Alunos e fiéis.....	114
5.3	A cura pela fé e a busca por tratamento no Revivendo em Cristo.....	118
6	FORTALECENDO E PROJETANDO O FIEL.....	127
6.1	A conversão religiosa e a expectativa em torno dos alunos.....	133
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	137
	REFERÊNCIAS.....	142

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno do consumo de drogas, tema que proponho problematizar nas páginas que seguem, tem levantado grandes controvérsias a respeito de como devemos, enquanto sociedade lidar com as questões/problemas que ele suscita na contemporaneidade. Acompanhamos diariamente nos noticiários o enredo de uma guerra que, mesmo sendo propalada como “Guerra às Drogas”, é notoriamente percebida e vivenciada como guerra contra pessoas. Entre mortos, presos, feridos e internados ainda não encontramos, durante todo um século, medidas adequadas para solucionarmos o problema. Nem temos sequer um consenso de que existam modelos prontos capazes de solucioná-los. No entanto, há uma conformidade de que algumas abordagens são mais pertinentes do que outras (BUCHER, 1998)

Na contemporaneidade, duas abordagens marcadamente opostas têm se destacado no cenário de disputas referente aos melhores caminhos para alcançarmos a diminuição da circulação e do consumo de drogas. De um lado, vozes que defendem o modelo hegemônico proibicionista¹ – que sem considerar as complexidades relacionadas ao tema condenam o consumo de drogas e exigem medidas cada vez mais repressivas tanto para os traficantes (através da produção de leis cada vez mais severas) como para os usuários (o que tem ocasionado incessantes violações de direitos desses sujeitos) - e do outro, vozes antiproibicionistas que defendem uma abordagem compreensiva em detrimento da repressiva, propondo uma análise a partir das diversas implicações do fenômeno em nossa sociedade e a construção de estratégias que possam minimizar as consequências notórias da atual política, que dissemina preconceitos e conduz ao agravamento das exclusões sociais através de atitudes moralizantes e medidas repressivas.

A literatura antropológica sobre o tema tem demonstrado que o imaginário social, de modo mais amplo, acerca do consumo de drogas e de seus usuários, na contemporaneidade, norteia-se por formulações do tipo: “Toda droga leva à morte”, “a droga é a principal causa da violência nas grandes cidades”, “toda pessoa que experimentar uma droga tornar-se-á um viciado”, entre outras. (MOTA, 2005). Essas formulações baseiam-se, principalmente, na premissa hegemônica proibicionista, em que as substâncias são tomadas como detentoras de poderes especiais e definidoras de destinos (humanos e sociais). Aos seus usuários são

¹ O Proibicionismo é uma prática moral e política que defende que o Estado deve proibir, por meio de leis próprias, determinadas substâncias psicoativas, reprimindo sua produção, comercialização e consumo. (RODRIGUES, 2008, p.91)

atribuídas identificações que oscilam entre *doentes* (discurso biomédico), *criminosos* (discurso Jurídico- penal) e *pecador* (discurso religioso).

No contexto da presente pesquisa, o *Revivendo em Cristo*², um Centro de Recuperação de orientação evangélica que presta serviço de atenção à saúde de usuários de drogas na região do Sub-médio Vale do São Francisco, especificamente na cidade de Juazeiro- BA, tais identificações hegemônicas constituem os principais quadros de referência social³ (GOFFMAN, 2012) utilizados por meus interlocutores para situarem suas vivências em relação “a questão das drogas”. Assim, quase sempre de modo imbricado, esses discursos foram acionados para darem conta dos modos como pensam, que significados e (re) significados atribuem, como agem e quais sentimentos provocados em relação a essas experiências.

Os relatos dessas trajetórias demonstrarão que as definições dessas vivências, comumente, estão situadas a partir, principalmente, da ideia da “fraqueza moral”, da “dependência química” como coisa do demônio, do consumo de drogas como algo que fere a “dignidade humana” e causa a perda de caráter. Do mesmo modo, que a busca de alguns de meus interlocutores pelo tratamento religioso não se define apenas como um meio de afastar esses sujeitos das drogas, mas também como experiência que proporcione reformas morais de identidade através da ‘fé’ e dos ensinamentos cristãos.

Destarte, a conversão religiosa, tomada pela instituição como único caminho para a “libertação desse vício nefasto”, é concebida por meus interlocutores de distintas maneiras, entre elas - como um processo que possibilita não apenas uma transformação em termos de valores, crenças e comportamentos, mas também possibilidade de (re) construções das percepções depreciativas atribuídas a eles, não somente por parte da família, amigos, vizinhos e da comunidade que eles fazem parte, mas, especialmente, para o próprio usuário. Diante disso, argumento que a conversão religiosa deve ser entendida como um processo relacional entre a cosmovisão pentecostal, as relações sociais estabelecidas pelos diversos atores sociais no contexto do *Revivendo em Cristo* e a transformação individual dos sujeitos convertidos. Portanto, como um complexo processo de transformação que envolve redirecionamento das

² Nome fictício atribuído ao Centro de Recuperação Religioso estudado

³ Goffman emprega o termo quadro no sentido dado por Bateson, pressupondo que “as definições de uma situação são elaboradas de acordo com os princípios de organização que governam os acontecimentos- pelo menos os sociais- e nosso envolvimento subjetivo neles; quadro é a palavra que eu uso para me referir a esses elementos básicos que sou capaz de identificar. Esta é a minha definição de quadro. Minha expressão ‘análise de quadros’ é um *slogan* para referir-me ao exame, nesses termos, da organização da experiência.” (GOFFMAN, 2012, p. 34)

identificações sociais produzidas em interações e negociações cotidianas vivenciadas em contextos específicos. (GUSMÃO, 2011)

Tais inferências levaram-me a questionar sobre: como indivíduos portadores de percepções depreciativas, como é o caso de sujeitos rotulados de *drogados*, reagem a esse rótulo, considerando estarem em situação de tratamento? Como a conversão religiosa é percebida por distintos atores sociais nesse contexto de tratamento? Quais as motivações que orientam a decisão da conversão por parte dos usuários? De que forma a conversão religiosa pode estar relacionada aos processos de (re) construção das percepções e de (re) socialização desses sujeitos que se encontram em situação de tratamento?

Portanto, guiando-me por esses questionamentos, esta dissertação busca compreender e problematizar os significados que esses usuários submetidos ao tratamento religioso, os seus familiares e os fiéis que atuam dentro da instituição, atribuem à conversão religiosa, e de que forma essa se relaciona com a reconstrução das percepções depreciativas sobre si.

A compreensão da conversão religiosa como o melhor caminho para resolução dos problemas decorrentes do uso abusivo de drogas não se apresenta como um consenso entre meus interlocutores. Em suas narrativas, serão identificadas situações limites – quase sempre associadas à noção de “fundo do poço” – como motivações que os levaram a buscarem o tratamento religioso. Desse modo, nessa dissertação argumento que a conversão religiosa está estreitamente relacionada a tais motivações, ou seja, às demandas e dilemas que constituem o contexto social em que esses sujeitos estão inseridos.

Assim, levando em conta a complexidade que envolve os significados atribuídos por meus interlocutores à conversão religiosa, tal categoria, nesse trabalho será descrita através da teoria nativa que caracteriza certas tipificações/situações de usuários envolvidos no processo de busca pelo tratamento religioso, tais como: o medo de morrer seja por ações violentas de policiais ou por dívida com traficante; o abandono ou medo de ser abandonado pela família e a necessidade de reconstrução dos laços afetivos com os familiares e vizinhos. Tais situações serão caracterizadas como principais motivações para a busca de tratamento pautado na conversão religiosa como a melhor alternativa para dar resolutividade às questões/problemas considerados decorrentes do uso indevido/abusivo de drogas.

Devido à natureza do objeto e dos objetivos, a presente pesquisa é eminentemente de caráter qualitativo e etnográfico. Dito isso, a minha incursão a campo no sentido da produção dos achados empíricos deu-se, principalmente, a partir da observação participante (devidamente registrado em diários de campo), conversas informais e entrevistas narrativas

(usuários em tratamento) (JOVCHELOVITCH & BAUER, 2002) e episódicas (famílias e fiéis) (FLICK, 2002) gravadas e não gravadas.

A minha incursão em campo, no que diz respeito à utilização da observação participante como ferramenta na construção dos dados, deu-se a partir da observação das dinâmicas cotidianas na instituição – atividades ocupacionais, atividades de inserção religiosa como os estudos bíblicos e os cultos realizados na instituição, a relação com os serviços municipais de saúde – das relações estabelecidas entre os internos, a equipe dirigente (presidente, obreiro e seus auxiliares), a família (a maioria são mães, irmãs e esposas com idades entre 29 a 49 anos) e os fiéis que realizavam os estudos bíblicos e cultos nas dependências da instituição. O intuito consistiu em compreender, entre outras, as distintas concepções desses atores sociais acerca do fenômeno do consumo de drogas, do tratamento, das recaídas e da conversão religiosa. Busquei entender também como as relações estabelecidas entre os diversos atores no contexto de estudo estão relacionadas ao processo de conversão vivenciado pelos internos, quais as expectativas que a família e os fiéis criam em torno dos “usuários” após a decisão pelo tratamento religioso e como a conversão religiosa pode estar relacionada aos processos de (re) construção das percepções e (re) socialização dos usuários em tratamento.

Tais incursões em campo possibilitaram a compreensão de que apesar da conversão, em última análise, ser uma decisão individual estes processos são realizados em contextos específicos atravessados por relações entre esses indivíduos e os contextos sociais e religiosos em que o processo de conversão acontece (BIRMAN, 1990, GUSMÃO, 2011, TEXEIRA, 2009).

Na tentativa de adicionar qualidade aos dados, às interpretações dos resultados, além da observação participante, foram realizadas seis entrevistas narrativas (JOVCHELOVITCH & BAUER, 2002) com os usuários em tratamento e oito entrevistas episódicas (FLICK, 2002), cinco com os familiares, e três entrevistas com fiéis que realizavam cultos e estudos bíblicos na instituição.

O emprego da entrevista narrativa⁴ baseou-se na ideia de que, no geral, as narrações são abastadas de funções indexadas, uma vez que fazem referência à experiência pessoal e porque pretendiam ser detalhadas focalizando em acontecimentos e ações. O intuito foi

⁴ Esse modelo de entrevista traz a vantagem de poder produzir versões bastante complexas e compreensivas dos pontos de vistas subjetivos dos entrevistados. Evita pressuposições de ‘dados verdadeiros’ e, em vez disso, se restringe às realizações construtivas e interpretativas dos informantes. Não há prioridade a um tipo de dado, fazendo uso das vantagens de diferentes formas de dados – conhecimento semântico e episódico, e expressões narrativas e argumentativas (JOVCHELOVITCH & BAUER, 2002)

restaurar as ações e o contexto, de modo mais apropriado mostrando “o lugar, o tempo, a motivação e as orientações do sistema simbólico dos atores” (SCHÜTZE & BRUNER *apud* JOVCHELOVITCH & BAUER, 2002, p. 92).

O pressuposto básico da sistemática desse tipo de entrevista é reproduzir os acontecimentos sociais a partir da interpretação dos interlocutores, tão diretamente quanto possível. Dessa forma, o intuito através dessa técnica de entrevista foi acessar a história de vida dos meus interlocutores para elucidar aspectos que envolvem a relação desses sujeitos com a família, amigos e a comunidade que ele faz parte, antes e depois da busca por tratamento religioso, assim como as compreensões sobre as identificações sociais depreciativas atribuídas a esses sujeitos, as estratégias utilizadas por eles para lidar com os processos de rotulação e estigmatização característicos da situação de usuário de Drogas.

O princípio das entrevistas episódicas realizadas com a família e os fiéis consistiram em incitar esses interlocutores a relembrem uma situação específica e que a relatasse o mais detalhadamente. O intuito aqui foi acessar, a partir de um episódio de vida, as concepções que estes estabelecem acerca da relação entre o uso abusivo de drogas e a busca por tratamento religioso como melhor alternativa para solucionar os problemas decorrentes dessa relação. O objetivo foi ‘trilhar’ o caminho da história pessoal do entrevistado em relação às suas vivências e experiências relacionadas à questão do consumo de drogas, com atenção aos discursos utilizados para situarem essas experiências.

Em vista disso, esta dissertação está organizada em cinco capítulos. **No primeiro capítulo** demonstro a história da construção dos dados, enfatizando os contornos do entrelaçamento entre minha vida pessoal e profissional, como fator importante nas negociações necessárias à conformação das observações e registros em campo. Apresento também as características da instituição, o modelo de tratamento, as distintas concepções dos interlocutores acerca do consumo de drogas, tratamento e recaídas. Posteriormente, situo também o contexto em que o *Revivendo em Cristo* está inserido e as suas relações com as políticas municipais sobre drogas e a atuação da SENAD (SECRETARIA NACIONAL SOBRE DROGAS) na região.

No segundo capítulo, apresento o referencial teórico-metodológico que orienta e ajuda a moldar o meu modo de observar, ouvir, sentir, descrever, (re) interpretar e (re) construir as narrativas que compõem esse trabalho. Desse modo, apresento o processo de conversão, como fator preponderante na alteração das representações produzidas a respeito do sujeito convertido, tanto por ele mesmo como pelos outros que constituem o seu ciclo (GUSMÃO, 2011). Dito isso, a proposta consiste em compreender o enredo da conversão

religiosa dos usuários de drogas em tratamento levando em consideração que esse processo é atravessado por dilemas, incertezas, medos, sofrimento, intermediações sociais e simbólicos. Apresento também as categorias do desvio (BECKER, 2008) e do estigma (GOFFMAN, 1978 - AINLAY, COLEMAN & BECKER, 1986; BECKER & ARNOLD, 1986, LINK & PHELAN, 2001; STAFFORD & SCOTT, 1986 *apud* SIQUEIRA & CARDOSO, 2011), como fenômenos constituídos em interações sociais. Portanto, são elementos construídos em processos políticos nos quais alguns grupos conseguem impor seus pontos de vista como mais legítimos que outros, ao tempo que elegem atributos/comportamentos ressaltando seu caráter depreciativo, o que pode trazer repercussões decisivas nos processos de identificação social de determinados sujeitos/grupos.

No terceiro capítulo apresento os percursos sociohistóricos que irão produzir os discursos hegemônicos que constituem o chamado “dispositivo das drogas” (FIORE, 2005; VARGAS, 2008). A descrição centrou-se nos discursos constituídos/proferidos por instâncias religiosas, pela biomedicina e a esfera jurídico-penal, que tenderam a atribuir aos usuários, na contemporaneidade, identificações sociais, respectivamente, de *pecadores, doentes e criminosos*

No quarto capítulo apresento os quadros contemporâneos de referência social utilizados por meus interlocutores para situarem suas experiências sociais em relação às drogas. Demonstro também como as definições dessas experiências nortearam a busca, por parte desses sujeitos, por tratamento no *Revivendo em Cristo* como melhor alternativa para dar resolutividade aos problemas decorrentes do uso abusivo de drogas.

No quinto capítulo, por sua vez, apresento as concepções acerca do consumo de drogas, as possibilidades de tratamento, recaídas e a conversão religiosa na perspectiva de usuário, familiares e fieis que participam ativamente de atividades como cultos e estudos bíblicos no centro. Descrevo também, a importância para meus interlocutores da categoria *fortalecer* implicada nos processos de reconstrução de si.

Por fim, retomo os pontos que considero importantes e aponto algumas considerações que meus achados empíricos provocaram acerca das situações em que sujeitos que fazem uso abusivo de drogas estão sendo submetidos. Principalmente, aqueles que antes de adentrarem no centro de recuperação viviam em extrema vulnerabilidade social – existencial e afetiva.

Expor minhas reflexões através de conversas, sempre foi para mim uma habilidade mais facilmente adquirida do que transformar essas indagações em escritos. Tal bloqueio, não foi diferente na execução do trabalho que apresento agora. No entanto, este esclarecimento não foi exposto como pretexto para justificar possíveis equívocos de interpretação dos

achados etnográficos, muito menos das escolhas trilhadas no processo de construção desse empreendimento científico, mas para constatar que só por encarar o desafio de transformar as inquietações que me acompanham a mais ou menos cinco anos em palavras escritas, já considero todo esse processo como algo extremamente valioso.

Apreendi que “a personalidade do investigador e sua experiência pessoal não podem ser eliminadas do trabalho etnográfico. Na verdade, elas estão engastadas, plantadas nos fatos etnográficos que são selecionados e interpretados” (PEIRANO, 2008, p. 04). Portanto, foi experienciando a etnografia como algo construído através de um “diálogo vivo”, de uma “ação” (PEIRANO, 2008) que pude transformar todo esse emaranhado de vivência em um texto referencial.

2 MESMO CAMPO, NOVAS TRILHAS...

Coroatá, Maranhão, 19 de março de 2001

Oi minha família, como está indo as coisas aí em casa? Estão todos bem? Porque eu estou ficando cada vez melhor. Vou escrevendo essa carta para dizer que estou vomitando as coisas de maldade que tenho dentro do meu coração. Estou dizendo isso porque na última comunhão de alma que tivemos pude me abrir para os colegas aqui da fazenda que eu tenho um problema que nem aí com vocês eu tive coragem de falar que é de me sentir, vamos dizer assim, a ferida da minha família e daqui da casa que estou morando agora, estou dizendo isso porque eu sinto que as pessoas que vivem ao meu redor se aborrece comigo rapidamente é uma coisa que me atrapalhava não atrapalha mais. Alguns colegas de caminhada disseram que eu não era, mas tem um, porém, não sei se falaram isso da boca pra fora. Estou escrevendo também para dizer que já estou na outra fazenda. Eu não estava bem na outra, porque já estava abusado de ficar fazendo na fazenda a mesma coisa que comecei fazendo quando cheguei e também por causa de problemas pessoais com os coordenadores da casa, eu não queria trabalhar onde eles queriam que eu trabalhasse, portanto fiquei sem trabalhar dois dias e também não estava conseguindo viver a palavra do evangelho. Fiquei triste com tudo que aconteceu e acho que Deus também ficou triste e minha ama também está triste. Também fiquei com pensamentos maus sobre a fazenda, mas Deus está me santificando dessas obras mortas, isso quer dizer que estou morrendo de minhas vontades e espero que continue assim.

Mas tenho recebido muitas graças de ter superado a primeira etapa da minha caminhada a mais difícil que eles dizem ser, e como já mudei para outra fazenda espero que seja um começo melhor do que aquele quando cheguei. Mas, tem um, porém essa fazenda é muito diferente é menos pessoas, somos em oito, o trabalho é menos, muito silêncio, mas deu para perceber que aqui trabalha mais em cima da espiritualidade da pessoa é aqui onde a gente se transforma, assim espero, até o modo dos coordenadores é diferente e melhor que a outra fazenda.

Minha mãe queria dizer que eu quero mudar de vida, porque a vida que eu estava levando não tava dando certo. Estou me esforçando o possível para seguir esta caminhada até o fim. Sim e os problemas estou superando por causa das cartas que estou recebendo estão me fortalecendo cada vez mais. Venho pedir mais uma vez desculpas por não ser aquele filho que a senhora cuidou com muito amor e paciência, mas espero que eu possa ser aquilo que não fui durante vinte anos de vida, aquilo que a senhora e meu pai preparou durante esse tempo que

eu possa me preparar agora enquanto eu tenho vocês aqui comigo, espero que a senhora possa me perdoar para que eu não volte a dar trabalho para vocês e sim só felicidade, mas para dar felicidade eu preciso estar feliz, mas estou correndo atrás dessa felicidade com fé em Jesus Cristo eu vou conseguir.

Meu pai quero agradecer por você ser um pai que teve muita paciência comigo, um pai que não me abandonou, sempre estive do meu lado acreditando que eu podia mudar de vida. Espero que acredite mesmo com desconfiança porque sou um humano muito falho. Queria aproveitar para pedir perdão ao senhor também pelas vezes que não dei ouvidos ao senhor. Me sinto muito mal por não ter algo para gratificar esse amar e paciência que vocês têm comigo.

Sim, quero saber a questão da visita, o que vocês acharam ao meu respeito? Sentiram que eu mudei em alguma coisa? A minha pessoa está diferente em alguma coisa, porque eu estou vendo que eu estou mudando um pouquinho, mas estou. Espero que achem o mesmo porque não é nada fácil seguir a Deus, quero que me escreva sobre isso. Gostei muito de ver vocês, pena que foi muito rápido, mas com fé em Deus nós vamos ter mais oportunidade de se encontrar novamente, espero que tenha chegado em casa com saúde que é mais importante. Se cuidem em relação à saúde. Vou acabar deixando um recado, quando sentirem que eu estou precisando de alguma coisa material como sabonetes, shampoo, etc. vocês me mandem porque eu não vou mais pedir. Mais uma vez obrigado e vai desculpando o meu erro de português é porque fiquei muito feliz pelo bilhete que a sr^a mandou. Muitos beijos, abraços do fundo do meu coração para todos.

Ass: Noah

2.1 A história da construção dos dados

Ao lançar um olhar retrospectivo sobre a história da construção dos dados do presente trabalho, percebi o quanto a minha trajetória pessoal foi importante, não apenas para a orientação necessária à constituição dos dados que costuram essa escrita, mas também repercutiu decisivamente na minha formação política e pedagógica no campo dos Direitos Humanos, especialmente, no que diz respeito à luta pelo tratamento dos usuários de drogas como sujeitos de direitos.

No intervalo entre as rotinas do trabalho de campo e o momento crítico da escrita, me impressionou como lembranças da minha infância, vivida em uma cidadezinha do interior baiano, em meados dos anos 90, foram ativadas. Nesse contexto, era evidente certo clima de pavor e medo, reproduzido não apenas por meus pais, mas por toda vizinhança de uma maneira geral, de que os filhos - as maiores preocupações eram direcionadas em especial aos meninos - fossem “seduzidos” por algum traficante ou influenciados por “más companhias” a usar drogas. Em verdade, não entendia muito bem o que aquela “coisa” chamada droga representava, mas lembro-me bem, do medo que sentia ao simplesmente ouvi-la.

Dessa forma, a referida “questão das drogas”, figurava entre os problemas mais referidos por mães e pais apavorados em relação aos perigos que seus filhos podiam estar expostos. Assim, o uso de drogas, claro, também era a temática das mais instigantes entre os fluxos de “fofocas”, “disse me disse” e mexericos em geral. Quase sempre baseados em verdadeiras “investigações noturnas” realizadas por vizinhos mais “curiosos” que, através das frestas das janelas de suas casas, de “ouvir dizer” e especulações, propagavam boatos que faziam parte do cotidiano da rua que foi cenário da minha infância. Dessa forma, mais que comum se tornavam as conversas com expressões do tipo: “o *filho de fulano é maconheiro*” acompanhada por “*Creio em Deus pai*”, “*eu sabia que aquele menino era bandido, a cara dele não nega*” e “*Já disse a sicrano para não andar com o filho de fulano, avisei que filho meu não anda com bandido*”. Tais “informações” faziam parte do repertório das rodas de conversas que aconteciam nas calçadas, inclusive da minha casa. Com isso, desde muito pequena ensinaram-me que *maconheiros* eram pessoas que eu deveria temer e não ter amizades, pois eram perigosas, portanto, era preciso assumir uma atitude de suspeição em relação a tais pessoas.

Essas lembranças da infância, mas, sobretudo as trajetórias de conformação da presente pesquisa, a construção do quadro teórico e dos dados empíricos pertinentes, me fazem ressaltar o que a literatura especializada tende a argumentar: a transmissão de informações acerca do uso de drogas seja via propagandas oficiais, que em verdade tendem a expressar o discurso hegemônico, ou mesmo por meio das famigeradas palestras sobre o tema, sempre marcada pela “Pedagogia do Terror e do medo”, comumente pautada no amedrontamento e a súplica moral em relação a tais práticas.

Dessa forma, a sensação de medo que vivenciei ao apenas ouvir a palavra *droga*, mesmo não entendendo ao certo o que ela de fato representava, sem dúvida aparece como um possível resultado de um processo de socialização (cujos artífices foram a minha família, mas também os laços de vizinhança, as interações no contexto da escola, da comunidade em geral,

sempre nutridas pelas “imagens” dos meios de comunicação, principais responsáveis pela propagação do pânico moral), que em alguma medida, sublinhado por uma espécie de divisão imaginária que situa, de um lado, os não usuários de drogas como pessoas de bem, normais e corretas, e do outro lado os “drogados”, sujeitos comumente tidos como maléficos, anormais, “viciados”, marginais que tendem a ser socialmente excluídos (ANDRADE, 2010, COSTA, 2016).

Contudo, para além das lembranças de conversas entre os vizinhos na minha infância e do meu interesse acadêmico pelo tema, minha relação com o chamado (e temido) “mundo das drogas” deu-se, principalmente, através da vivência íntima e familiar com Noah⁵. Tratava-se de um usuário de maconha, que, da mesma forma que meus interlocutores, não obteve êxito na manutenção de um status de *desviante secreto*⁶ (BECKER, 2008). Ao ter sua relação com a referida substância psicoativa revelada, essa pessoa doravante precisou lidar, agir, sentir e viver em suas rotinas de interações sociais cotidianas, com as tramas relacionadas às expectativas que, no geral, tendemos a reproduzir em relação a algum sujeito associado ao consumo da *cannabis sativa*, um indivíduo que passa a ter o rótulo de *maconheiro* pregado com sucesso a sua identidade social (Becker, 2008; Goffman, 1978).

Assim, no percurso que me leva à problematização da situação de ex-usuários de drogas em vias de reabilitação, ressaltando os processos de resignificação de suas identidades sociais, a experiência como testemunha próxima a trajetória de Noah interessa mais de perto, aqui, devido à centralidade/importância que a mesma tomou na indispensável relação de proximidade e confiança com meus interlocutores. Apesar de não ser essa a minha intenção, ela assumiu um lugar fundamental, sobretudo nos momentos em que foi inevitável compartilhar com meus interlocutores essas vivências tão marcantes. De fato, essa experiência pessoal acabou sendo a responsável por me tornar, em grande medida, uma *informada*⁷ (GOFFMAN, 1978) na perspectiva dos internos da instituição acompanhada. Esse momento de minha trajetória de vida, sem sombra de dúvidas, competiu para a possibilidade de constituição de uma relação de empatia cuja via era de mão dupla, condição fundamental para o desenrolar das rotinas dos trabalhos de campo.

⁵ Por questões éticas, não classificarei o nível de parentesco. Assim, da mesma forma que meus interlocutores, seu nome também é fictício.

⁶ Esse conceito cunhado por Becker (2008) diz respeito ao caso de indivíduos que conseguem manter em segredo seu desvio em suas relações cotidianas.

⁷ De acordo com Goffman (1978, p. 37), informadas seriam pessoas consideradas normais, “mas cuja situação especial levou a privar intimamente da vida secreta do indivíduo estigmatizado e a simpatizar com ela, e que gozam, ao mesmo tempo, de certa aceitação, certa pertinência cortês ao clã. Os “informados” são homens marginais diante dos quais o indivíduo que tem um defeito não precisa se envergonhar nem se autocontrolar, porque sabe que será considerado como pessoa comum.”.

Mesmo não me apercebendo no princípio, esse diálogo entre essas experiências pessoais, familiares, e, acima de tudo, as interfaces entre tais vivências e todo o meu processo de formação enquanto antropóloga competiu para a conformação do presente estudo. Dessa maneira, nas páginas que constituirão esse capítulo, o meu esforço principal é demonstrar os contornos desse entrelaçamento entre minha vida pessoal e profissional, como fator importante nas negociações necessárias à conformação das observações e registros em campo. Mas não apenas, elas também repercutem nas escolhas teórico-analíticas, assim como nas consequências metodológicas, que irão moldar o meu modo de observar, ouvir, sentir, descrever, (re) interpretar e (re) construir as narrativas que compõem esse trabalho.

Antes de descrever como a história de vida de Noah se torna central para feição das relações estabelecidas com os informantes da pesquisa, primeiramente, acredito ser necessária uma descrição mais detida das condições em que adentro no contexto da pesquisa – o centro de recuperação *Revivendo em Cristo*⁸. Dessa forma, eu estou respeitando a ordem cronológica de ocorrência dos fatos que compõem essa narrativa.

2.2 O começo de tudo

O meu interesse pelo chamado “problema das drogas” teve início ainda no segundo período da graduação em Ciências Sociais na Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Nesse momento, ao me submeter à seleção, vindo a ser selecionada pela professora Dr^a Luciana Duccini, daria início à minha trajetória de formação como cientista social, atuando como bolsista de Iniciação Científica no âmbito do projeto “Cuidar do corpo e da alma – Fase 2: Concepções e práticas religiosas na atenção à saúde de usuários de ‘drogas’ em Juazeiro-BA e Petrolina-PE”. Desenvolvido entre 2011 e 2012, esse empreendimento científico tinha como principal objetivo aprofundar a compreensão das modalidades de tratamentos aos usuários de “drogas” oferecidos por grupos evangélicos⁹. É através do engajamento nesse projeto que inicio meu percurso de formação como pesquisadora ligada ao Laboratório de Pesquisa Interdisciplinar sobre o uso de Substâncias Psicoativas (LAPIS/UNIVASF).

⁸ Devido a imperativos éticos, assim como aos interlocutores, também atribuo um nome fictício ao cenário do estudo.

⁹ Os dados construídos nessa pesquisa resultaram na produção do meu Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: *Entre a Luz e a Escuridão: A busca por tratamento em um centro de Recuperação para Usuários de Drogas em Juazeiro - BA*

Por conseguinte, nos idos de 2011, mais exatamente no desabrochar de setembro do referido ano, se dariam as primícias das visitas ao centro *Revivendo em Cristo*. O contato foi viabilizado pela coordenação do projeto, através da professora Duccini, que já havia iniciado as interlocuções com o Sr. Abraão, fundador/presidente da instituição, ainda na primeira fase do estudo¹⁰. Já em acordo com a realização da pesquisa no centro, portanto, éramos aguardados.

Era um domingo ensolarado, dia de visitas dos familiares e grupos religiosos que atuam no centro. Com todo movimento relacionado a um torneio de futebol que acontecia no campo localizado nas dependências da instituição, ao que parece, tratava-se de um dia de rotina atípica, era dia de “casa cheia”. Fomos recebidas pelo presidente, que muito gentilmente apresentou todo o espaço do centro, enquanto detalhava, ainda que minimamente, algumas informações sobre o trabalho desenvolvido naquele cenário, sempre ressaltando o desejo de viabilizar melhorias na estrutura física da instituição, e assim acomodar de maneira mais confortável os internos, mas, sobretudo apontando as limitações referentes às dificuldades financeiras que vinham enfrentando¹¹. Na oportunidade, o gestor também expressou sua satisfação, o quanto estava feliz e entusiasmado com a notícia de que o centro teria a oportunidade de receber estudantes de psicologia da UNIVASF para realizar seus estágios curriculares naquele contexto¹².

¹⁰ Realizada entre 2010 e 2011, a pesquisa intitulada “Cuidar do corpo e da alma: Mapeamento das instituições de assistência à saúde de usuários de drogas em Juazeiro, BA”, teve como principais objetivos o levantamento das opções de busca de atendimento, por parte dos usuários abusivos de drogas, através da caracterização das fontes de recursos, modalidades de tratamentos oferecidos, presença de profissionais de saúde e posição em relação à rede oficial de saúde, daquelas distintas agências curativas. O projeto também pretendia construir sugestões de possibilidades de integração entre as várias instituições numa mesma rede. Os dados indicaram entre outras coisas que, apesar da existência de variados serviços dirigidos aos usuários de Substâncias Psicoativas (SPA) da cidade de Juazeiro, incluindo um Caps’ad (Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas), ou mesmo diretrizes políticas, ao menos em tese, orientadas para uma atenção à saúde desses sujeitos que opere em rede, isto não parece ocorrer de modo satisfatório no caso deste fenômeno em particular.

¹¹ Como é comum aos Centros de Recuperação da região, o *Revivendo em Cristo* assemelha-se a um sítio, com bastante espaço contendo campo de futebol, horta comunitária, uma pequena quantidade de animais como galinha, bode, um jumento e um cavalo que são utilizados para puxar uma carroça que servia como transporte para madeira utilizada no fogão à lenha. Em comparação a outros “centros de recuperação” da região, as instalações da instituição são bastante modestas, pois suas condições financeiras não são muito positivas. Alguns internos pagam uma mensalidade fixa, mas a política da entidade é receber todos que precisam de ajuda, mesmo aqueles que não possam pagar pelos serviços. De acordo com Sr. Abraão uma parte significativa dos internos não pagava mensalidades e a instituição estava sobrevivendo de doações de empresas colaboradoras e da ajuda de alguns fiéis das igrejas frequentadas tanto pela equipe dirigente quanto pelos internos.

¹² Mesmo com a impossibilidade financeira de custear a manutenção de uma equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, assistente social, psicólogos e educador social), acreditando que os ex-usuários que obtiveram sucesso no tratamento oferecido podiam auxiliar no cuidado a outros usuários, afinal vivenciaram a mesma situação, não obstante o Sr. Abraão compreendia e reconhecia a necessidade da presença de profissionais especializados. Dessa maneira, a presença dos estudantes de psicologia era aguardada com muita expectativa como alternativa viável para resolução de parte desse problema.

Depois de iniciar o conhecimento das dependências da instituição, fomos também apresentadas ao obreiro, Pedro. Indivíduo com 39 anos de idade, em tratamento na instituição há pelo menos nove meses, devido ao uso abusivo de crack e outras drogas. Em destaque sua camisa com dizeres “Jesus está vivo”. O obreiro Pedro nos acompanhou até a sala utilizada para realizar os cultos. Na ocasião tive o primeiro contato com os internos¹³. Foi também nesse instante que apresentei as minhas intenções de pesquisa, iniciando o processo de recrutamento de possíveis interlocutores.

Após um momento de oração e “canto de louvores”, a professora Duccini explicou como se dariam as nossas visitas (minhas e dos estagiários de psicologia): ficou acertado que iríamos ao centro três vezes por semana; eu ficaria com incumbência de também acompanhá-los aos cultos, nos finais de semana, nas igrejas que alguns dos “alunos” frequentavam. Após a fala da professora, alguns internos se manifestaram e agradeceram a nossa presença e fomos todos para o terraço.

Aproveitamos também para conversar melhor com o Sr. Abraão, acertar as dinâmicas das visitas, melhores dias e horários, precauções e interdito. A principal recomendação: as visitas não poderiam ocorrer nas terças e quintas, pois tais dias eram destinados à venda de legumes e hortaliças cultivados/produzidos na horta do Centro, momento utilizado também para a arrecadação de doações de alimentos no chamado Mercado do Produtor. No mais, nos foi franquiada total liberdade para o desenvolvimento dos trabalhos de campo e rotinas de produção de dados.

Apesar de toda disposição em contribuir com a pesquisa demonstrada pelo presidente, de fato, logo eu viria a perceber também certo incomodo, por parte de alguns internos, com relação à nossa presença no contexto. Alguns sujeitos deixavam claro esse desconforto, por exemplo, ao sair dos ambientes ao perceber nossa aproximação. Mas também, através de olhares observadores e demorados sobre o que estávamos fazendo, dizendo e, principalmente, as expressões de desagrado quando eram obrigados pela equipe dirigente (obreiros e auxiliares) a juntarem-se a nós em alguma atividade em grupo, proposta pelos estagiários. Demonstrado sinais explícitos de que nossa presença não agradava a todos, não éramos unanimidade. Em verdade, a professora Luciana Duccini, experiente pesquisadora, já havia nos alertado acerca dessa possibilidade.

¹³ A instituição é exclusivamente masculina e tem capacidade para receber no máximo 32 internos. No início da pesquisa citada, a quantidade de internos encontrava-se no limite (32), mas no seu desenvolvimento foi perceptível uma grande rotatividade no número de internos. Ora chegando a 20 ou 15 ora retornando ao seu número limite ou mesmo extrapolando esse quantitativo, chegando a 38 internos

Com as repetidas idas a campo e suas rotinas de trabalho, o exercício da produção dos diários, realização de entrevistas, e especialmente as problematizações no que se refere ao “olhar”, “ouvir”, “sentir e escrever”, suscitadas nas reuniões quinzenais de orientação, aos poucos fui compreendendo, com todas as limitações de aprendiz, os meandros do fazer antropológico. Assim, paulatinamente, fui criando estratégias¹⁴ para contornar os desconfortos e conseguir estabelecer o imperativo de uma relação de confiança com eles, sem a qual o estudo é inviabilizado.

Suponho que, sobretudo, devido à realização dos trabalhos de estágio dos graduandos em psicologia, para alguns dos internos, mesmo com as insistentes explicações quanto à especificidade da minha área de atuação e pesquisa, o que não me habilitava a realizar “atendimentos”, sempre fui concebida como uma espécie de “agregado” de psicóloga com assistente social – figuras comuns e de confiança em suas trajetórias de tratamentos em instituições como CAPS’Ad e comunidades terapêuticas. Por isso, não raro o obreiro fazia menção a um interno em específico informando o seu interesse em ter uma “conversa” a sós comigo.

Em vista disso, essas conversas tornaram-se uma das principais estratégias na constituição de interlocutores e construção dos primeiros dados da pesquisa. Através delas, tive acesso às suas reflexões sobre: concepções sobre o uso de drogas; os itinerários terapêuticos percorridos; os principais dilemas com a família após a descoberta do uso; as experiências distintas com as mais variadas substâncias, seus contextos de consumo; o sentimento de saudade da família, principalmente das esposas¹⁵; a relação com os outros internos, as dinâmicas noturnas e a impossibilidade de observá-las; as comparações entre a abordagem de tratamento oferecido no centro *Revivendo em Cristo* e outras instituições por onde passaram em seus itinerários terapêuticos. Esse lugar que acabo assumindo no cenário do estudo foi o que, talvez, tenha permitido registrar elementos que fosse difícil acessar

¹⁴ Passei a circular pelas dependências do centro sem a companhia dos estagiários, participar das atividades desenvolvidas na horta, como colher pimentas e algumas verduras que seriam vendidas na feira. Ofereci-me como auxiliar de cozinha – cortava verduras, frutas e temperos e passei a almoçar com eles.

¹⁵ Em todos os momentos em que estive em campo a minha presença foi imediatamente notada, pela razão óbvia de adentrar em um universo inteiramente masculino. Em alguns momentos senti que por ser mulher alguns internos tinham dificuldades em contar o que acontecia nas dinâmicas nos contextos de uso. Frases como “*tem coisas que eu não vou poder te contar, é pesado demais para uma menina como você*” era frequentemente ditas por eles. Mas, após as conversas individuais, as questões de gênero pareciam não importar tanto, como nas reclamações diárias sobre a proibição de visitas íntimas. A preocupação deles girava em torno de uma suposta traição de suas companheiras “*eu aqui trancado, e nos dias de visita, minha mulher vem aqui e eu num posso dá nenhumazinha, minha mulher vai acabar me traindo, além de viciado, corno! Aí não pode, até quem está preso tem direito a visita íntima, e nois não?*” Disse Carlos, 28 anos.

apenas através de entrevistas formais e observação participante, considerando a especificidade dos sujeitos da pesquisa.

A presença aos cultos nos finais de semana também foi importante para consolidar essa necessária relação de confiança, não apenas com os alunos, mas também com os fiéis responsáveis pela realização dos estudos bíblicos no próprio espaço do centro. Não demorou muito, percebo que passaria a ser chamada de irmã Grazi.

Devido às rotinas do trabalho de campo, também no contexto dos cultos, mas especialmente a certo caráter de proselitismo, por repetidas vezes ouvi de alunos e fiéis que eu acabaria me convertendo, “*é só uma questão de tempo*” diziam alguns deles. Com isso, aos poucos os meus papéis de “psico-assistente social” e de pesquisadora foram diluindo, ao passo que sobressaltava o meu papel de *irmã*, tanto entre os alunos como entre fiéis. Nesse momento, percebo que o interesse em saber sobre minha vida, fora dos limites do centro, passou a ser constante. Bem como, a demonstração de afeto e cuidado tornaram-se cotidianas em minhas visitas. O que me deixava bastante emocionada, pois também me dava conta de que meu empenho em captar o “universo afetivo-existencial”¹⁶ (MACRAE, 2004, ZALUAR, 2000) dos atores da pesquisa tinha tido êxito.

Dessa forma, através das observações no centro e nos cultos, as conversas informais, as entrevistas formais gravadas com internos, equipe dirigente, fiéis dos grupos religiosos que realizavam os estudos bíblicos, mas também o levantamento bibliográfico que versava sobre o tema do consumo de drogas e os tratamentos oferecidos em instituições religiosas pude construir dados relevantes que serviram como ponto de partida para a constituição da problemática que orienta o presente trabalho.

Destarte, antes de relatar todo o processo de retorno ao centro *Revivendo em Cristo*, os novos detalhes e contornos etnográficos que envolvem a presente pesquisa, preciso apresentar, mesmo que brevemente, alguns achados empíricos que conduziram aos questionamentos e problematizações que mobilizam o atual empreendimento antropológico¹⁷.

¹⁶Nesse tipo de pesquisa o envolvimento do entrevistador com o entrevistado torna-se a condição de aprofundamento de uma relação intersubjetiva, essencial para o êxito de uma pesquisa, já que é justamente o nível afetivo-existencial aquele que mais determina comportamentos (MACRAE, 2004a, p. 3).

¹⁷ Tais problematizações dos dados empíricos apresentados no sub-tópico - **Estigma e Conversão: A cura através da fé** - estão sendo retomados do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) citado na nota de rodapé 9.

2.3 Estigma e conversão: a cura através da fé

O centro de recuperação *Revivendo em cristo* segue o modelo “teoterapêutico”, caracterizado/regido por uma incisiva concepção cristã de vida social e orientação ao comportamento humano (VALDERRUTÉN, 2008). Apesar de não estar vinculada a uma denominação religiosa específica, temos grupos mais atuantes dentro do centro, todos ligados a igrejas evangélicas pentecostais. Consequentemente, a política de funcionamento vigente na instituição, as perspectivas acerca do uso e abuso de “drogas”, do tratamento adequado ao problema, da recuperação e das recaídas, eram decisivamente influenciadas pelas concepções morais desses grupos.

Tal como demonstrou Mariz (2003, p. 71), tomando o debate sobre o alcoolismo entre ex-usuários pentecostais, saber se a prática é uma falta moral ou uma doença física ou psíquica perde importância e sentido, uma vez que, para essa perspectiva religiosa, os males físicos e espirituais coincidem e se misturam. A autora ressalta o quanto, para as denominações pentecostais, doença e pecado têm origens em comum, são obras de uma mesma causa: a ação de demônios. Na mesma lógica, igualmente só poderiam ser combatidos e superados de uma única maneira: através da expulsão do demônio ou pela chamada “experiência de libertação”. Tal como entre os ex-usuários de álcool convertidos ao pentecostalismo estudados por Mariz (2003), a visão acerca do uso de drogas compartilhada por meus informantes parecia também estar fortemente orientada por essa ideia da atuação de demônios na vida de determinados sujeitos.

Aqui cabe ressaltar a importância, certo protagonismo, que o termo *libertação* parece assumir nos discursos sobre os processos de recuperação desses sujeitos, perceptível ao longo do percurso de desenvolvimento da pesquisa. Esse destaque é bem representado nos desenhos no muro de entrada, onde vemos registrados gravuras de algumas aves, aparentemente pombos, a voarem livremente e um céu azul, ao fundo, correntes que antes envolviam braços agora sendo quebradas, tornando-os livres.

De maneira semelhante aos outros Centros de Recuperação localizados na região¹⁸, o tratamento proposto no *Revivendo em cristo* também é estruturado em um ‘plano’, percorrendo um ciclo de nove meses. A partir dos relatos e perspectivas do obreiro, a recuperação dos internos estaria dividida em etapas trimestrais. Os três primeiros meses são destinados à desintoxicação; os três meses seguintes à restauração da vida dos sujeitos,

¹⁸ De acordo com mapeamento feito na primeira fase desse projeto foram encontrados sete centros de Recuperação religioso em Juazeiro – BA e três em Petrolina – PE.

pautada na inserção em uma nova vida religiosa; nos últimos três meses se dá a preparação desses sujeitos para o retorno à sociedade. Simbolicamente, o ciclo de nove meses remete a uma “nova gestação”, oportunidade de constituição de um “novo nascimento”.

A proposta do tratamento não se restringe apenas em afastar o sujeito das “drogas”, levando-o à sobriedade. O intuito é oferecer a estes a oportunidade de uma transformação radical em todas as esferas da sua vida. O principal objetivo da instituição, segundo a equipe dirigente, seria a restauração das estruturas da vida dos usuários que o uso abusivo das drogas teria destruído. Por isso o termo “aluno”¹⁹ é utilizado para designar os internos dentro daquele contexto. De acordo com o Sr. Abraão, dentro do centro, o sujeito aprenderá a conviver em sociedade. A premissa principal é que os “alunos”, ao chegarem à instituição, não possuem noções de convívio social, por viverem, até então, no “mundo das drogas”, sempre considerado como mundo desprovido de regras, caótico, irracional, tendente à desordem.

Para que seja alcançado esse aprendizado, entre outras coisas, seria preciso que os “alunos” fossem submetidos a regras e horários fixos: para refeição, trabalhos em grupo e individuais; normas de conduta (como viver em coletividade) e trabalhos coletivos e individuais como forma de inserção na vida religiosa.

Dessa maneira, a conversão religiosa²⁰ é um fim a ser alcançado pela instituição, pois será através dela que a “cura” pode ser alcançada. A maioria dos “alunos” parece aderir às premissas da entidade, acreditando que só haverá “cura” e “libertação” se houver conversão.

Somente sendo homens de Deus e vivendo em conformidade com a escritura da bíblia e na moral cristã, iremos alcançar a cura e a libertação do mundo das drogas (João, 32 anos, interno há seis meses).

Essa conversão, preferivelmente, o ideal é que venha acompanhada da conversão de familiares, em especial as esposas ou companheiras. Entre os relatos dos internos, sempre foi recorrente referências à importância da conversão de suas esposas para sua plena recuperação, pois caso essa conversão não aconteça, não teria como reconstruir ou conservar o casamento.

¹⁹ Termo utilizado para designar os internos. Dessa forma, o termo quando empregado no texto faz referência aos internos.

²⁰ A inserção dos alunos na vida religiosa através da conversão constituía um dos principais objetivos da instituição. Para que esse objetivo seja alcançado, algumas atividades desenvolvidas dentro estariam voltadas justamente para esse intuito, como, por exemplo, a obrigação de memorizar alguma passagem da bíblia para ser dita antes do almoço, sujeita a punição, caso os internos não memorizassem. Um exemplo disso era a punição de almoçar depois dos outros “alunos”, caso não conseguisse memorizar e erre ao recitar o versículo.

(...) não tem como eu estar na lei de Deus e minha esposa não, brigáramos, ela iria querer viver uma vida fora do que Deus manda, isso poderia me levar a cair na tentação de novo (João, 32 anos, interno há 6 meses).

Relatos como esse eram muito frequentes entre os “alunos” casados, e até mesmo entre aqueles que haviam separado, mas desejavam a reconstrução do casamento. Na tentativa de legitimar a necessidade da conversão das esposas para recuperação desses sujeitos, também utilizavam de situações do dia-a-dia, como por exemplo, o caso de um dos *alunos* que afirmou ser melhor se separar da mulher que não aceitava a conversão e procurar uma que já estivesse convertida, para que ele não caísse em “tentação” e voltasse ao “mundo do pecado”.

(...) ela não sendo uma mulher de Deus ela vai querer ir a festas, tá em contato com o pecado e eu sendo um homem de Deus não vou poder acompanhar ela. Entraríamos em conflito, entre o certo e o errado. Então seria melhor eu procurar uma mulher de Deus que me acompanhe na obra do senhor. (Isaías, 37 anos, interno há oito meses)

Uma parte importante do tratamento são as tentativas de que os “alunos” busquem reconstruir seus laços afetivos. O mais ressaltado é o resgate desses laços com os familiares. Para alguns, é de extrema importância que esses vínculos sejam recuperados. Relatavam ser de grande relevância se sentirem perdoados pelos familiares, a quem magoaram na época em que viviam na “escuridão” ²¹. No entanto, a reconstrução desses laços acarreta mudanças de vida não somente para o sujeito em tratamento, mas também para os entes com quem devem ser restabelecidos esses laços, como o caso das esposas de quem é de certa forma, exigida uma conversão religiosa em nome da recuperação do seu companheiro.

(...) somente depois de alguns dias em oração com meus irmãos senti como se Deus me dissesse que só alcançaria a graça se meu pai me perdoasse e eu o perdoasse também.

Essa fala de Antônio, 26 anos de idade, interno há três meses na instituição, ilustra bem a importância da reconciliação com os familiares para o sucesso no tratamento. Este tipo de preocupação por parte dos alunos revela também a importante influência da reforma moral na vida desses sujeitos, fazendo com que estes estejam sempre em conflito com o seu anti-sujeito (VALDERRUTÈN, 2008), ou seja, aquilo que eram antes de adentrarem a instituição.

No desenrolar dessa primeira experiência de pesquisa, pude perceber que a conversão religiosa nessa instituição se destacava como a exclusiva possibilidade de “cura” e

²¹ Expressão utilizada para fazer referência ao período que faziam uso de drogas. Em contraponto, o momento de “luz” se refere à chegada ao centro de recuperação, ao encontro com a religião e com a “Palavra de Deus”, tomada enquanto a ‘verdade’.

“libertação” do “mundo das drogas”. Não obstante, para além da crença na eficácia da conversão religiosa, foi impossível não perceber o lugar de importância de outro fator ligado à escolha dessa modalidade de tratamento – o pesado estigma social infligido aos usuários de “drogas”. Era recorrente, nos relatos dos “alunos”, que, apesar de serem rotulados para sempre como “ex-usuários”, após o efetivo engajamento no processo de recuperação de orientação religiosa, seriam mais facilmente aceitos pela família e amigos quando passavam a fazer parte de algum grupo religioso. Dessa forma, a conversão parece ratificar certo prestígio e aceitação social, principalmente na manutenção do novo círculo de relacionamento social dentro da igreja na qual o sujeito se converteu.

2.4 Caminhando em outros trilhos

O meu retorno ao *Revivendo em Cristo* aconteceu em um momento de muita inquietação para os administradores da instituição, principalmente para D. Isabel, que estava substituindo o esposo, Sr. Abraão na direção da instituição, pois o mesmo encontrava-se doente. Tal aflição dizia respeito, principalmente, à advertência que tinham recebido meses antes, em uma vistoria realizada pela Vigilância Sanitária, determinada pelo Conselho Municipal de Drogas²², que ameaçava o fechamento da instituição caso as irregularidades encontradas não fossem reparadas. Apesar de perceber, desde a minha chegada, que reformas tinham sido feitas na estrutura do centro, ainda faltavam, de acordo com a vistoria, mudanças a serem efetivadas para estarem realmente em acordo com as normativas de funcionamento estipulados para instituições que prestam serviços de atenção a usuários de drogas.

Apesar de tal situação não ter sido propriamente um empecilho para que reiniciasse o campo, tive que lidar com a desconfiança de D. Isabel acerca das minhas reais intenções com o desenvolvimento da pesquisa. Afinal, passaram-se três anos desde a minha última visita, e apesar de ter mantido contatos esporádicos com Sr. Abraão após esse período, para D. Isabel meu retorno, naquele exato momento crítico, era no mínimo suspeito. Dessa maneira, como responsável pela instituição, ela tinha que se certificar que eu não estava lá para espioná-los,

²² Apesar das mudanças estruturais na instituição, que sem dúvida, melhorou a qualidade da estadia dos internos, as mesmas ainda não atendem as exigências da vigilância sanitária. Com a implementação na região do projeto REDES da SENAD (Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas) foram formados Conselhos Municipais Sobre Drogas. Solicitado pelo conselho de Juazeiro foram feitas vistorias pela Vigilância Sanitária nos centros de recuperação da cidade e algumas medidas foram exigidas para que a instituição possa continuar funcionando, a exemplo dos banheiros, o local onde são guardados os mantimentos e material de limpeza (as prateleiras não foram consideradas adequadas para manutenção de limpeza e armazenamentos dos alimentos). A vistoria preocupa os dirigentes da instituição, pois de acordo com os mesmos, não possuem dinheiro para fazer as modificações necessárias.

ajudando a prefeitura no intento de fechar a instituição. O que tornava tal desconfiança e suspeição, apesar de incomoda, para mim perfeitamente compreensível.

Mesmo não sendo exigida por eles a apresentação dos meus interesses de pesquisa, para tranquiliza-los, entreguei toda documentação dando conta do meu vínculo com o Programa de Pós-Graduação em Antropologia, como estudante de mestrado, na Universidade Federal de Pernambuco, apresentando também as minhas intenções de pesquisa. Mas, a confiança que o Sr. Abrão demonstrou ter em mim e ao lembrar a D. Isabel que eu já havia desenvolvido trabalho anteriormente naquele contexto e o quanto ele considerava que a experiência tinha sido positiva foi o que a convenceu.

Assim, fui convidada por ela a conhecer as modificações e as novas instalações do centro. Durante a demonstração, ela enfatizava as dificuldades que tinham passado para conseguirem terminar a reforma, que entendia que faltavam muitas coisas para deixar a casa “*nos conformes*”. Mas, ficava clara a ausência de condições materiais afinal vivia de doações. Com a doença de Sr. Abraão, tudo ficou ainda mais difícil. Dona Isabel estava praticamente sozinha administrando o centro, o que exigia muito mais do que ela parecia ser capaz de fazer. Ao me apresentar aos “novos” dormitórios, afirmava D. Isabel:

A prefeitura só faz exigências, mas não reconhece, muito menos colabora com o importante trabalho que desenvolvemos aqui. Eu queria saber o que eles vão fazer com esses coitados que dependem da gente, que a família abandonou. Fico muito triste em pensar o que será deles se aqui fechar.

No início da minha primeira experiência de pesquisa, o Centro de Recuperação tinha como acomodações apenas uma casa com dois quartos grandes, onde cabiam sete beliches e algumas camas, uma sala ampla que foi transformada em um espaço para a realização dos cultos e onde os internos podiam assistir TV. No terraço, atrás da casa, havia uma cozinha improvisada, uma espécie de barraca coberta por lona e rodeada de compensado de madeira. Nela, continha um fogão de lenha, uma mesa de madeira que servia como apoio para colocar panelas e vasilhas plásticas com temperos e verduras para a preparação da comida. Os banheiros não tinham chuveiros, então para tomar banho, eles utilizavam uma mangueira e improvisavam uma cobertura de palha no quintal.

Atualmente, após uma reforma de três anos, a instituição conta com oito dormitórios, cada um com quatro beliches, banheiro coletivo²³ com adaptação para pessoas com

²³ Uma das mudanças exigida pela Vigilância Sanitária é que sejam instaladas divisórias onde ficam os chuveiros e portas no local dos sanitários. A ausência das portas e divisórias faz parte das estratégias de controle, a principal delas, é evitar que os internos se masturbem, o que é determinadamente proibido. A punição para quem

dificuldades de locomoção, uma grande varanda. Os antigos quartos foram transformados em um escritório, um ambulatório (que não funcionava, e está sendo utilizado para guardar alguns entulhos), um banheiro feminino e outro masculino para os visitantes e um quarto de hóspedes (utilizado por familiares de internos que moram em outras cidades). Também foram construídos: uma cozinha, um refeitório, uma lavanderia e uma sala grande com a pretensão de torná-la em sala de leitura.

No percurso para conhecer as novas dependências do centro, fui aos poucos sendo apresentada aos “alunos”. Querubim, 20 anos, interno há cinco meses, Tobias, 27 anos, interno há quatro meses, Zaquel, 32 anos, interno há cinco meses e o então obreiro, Sr. Davi, 52 anos, todos eram internos também em 2011, mas diferente do Sr. Davi, os outros três haviam saído e retornado ao tratamento. Apenas Tobias pareceu não se lembrar de mim, o contato com ele tinha sido menor, pouco tempo depois que tinha começado o trabalho ele completou os nove meses de tratamento e voltou para casa.

Ao ver minha interação com os internos mais antigos, D. Isabel parecia estar mais tranquila em relação a minha presença, então fomos até a cozinha tomar café. Na cozinha, ela me contou o que tinha acontecido com a vida de alguns “alunos”, interlocutores da primeira pesquisa, depois do tratamento. Os possíveis destinos se resumem em quatro de acordo D. Isabel: 1. Muito não se tinha notícias, principalmente daqueles que eram de cidades distantes, 2. Poucos continuaram na igreja, conseguiram emprego e (re) constituíram família, 3. Alguns outros havia notícias de que estavam morando nas ruas de Juazeiro e voltaram a usar drogas e 4. Infelizmente, recebi a notícia da morte de três alunos. Todos três estavam morando nas ruas de Juazeiro e foram mortos a tiros. As suspeitas sobre a razão das mortes oscilam entre: foram alvos de grupos de extermínios, dívida com traficantes ou violência policial. Ao terminar o café e de me despedir de todos, combinei com D. Isabel que voltaria no dia seguinte para dar início à pesquisa.

No dia seguinte, como combinado com D. Isabel, cheguei à instituição às 10 horas. Nesse período da manhã, as atividades de manutenção da limpeza da casa já haviam sido realizadas, e os alunos estavam no seu período de descanso. Alguns deles faziam exercício físico em uma academia improvisada por eles mesmos, outros, liam, conversavam e jogavam dominó na varanda. Cumprimentei todos que avistara. Indo ao encontro do Sr. Isaías, que me aguardava em pé na varanda. Ele disse que havia sido avisado por D. Isabel que iríamos nos reunir na sala de oração, para que eu pudesse conversar com todos. Alernei a não

infringe tal regra é o acúmulo de tarefas e quinze dias em oração e estudos bíblicos nos horários destinados a descanso e lazer.

obrigatoriedade da presença, caso alguém não quisesse se reunir. Apesar do aviso, observei que o recado não foi dado, e todos se dirigiram à sala de oração. Mas, dessa vez, não consegui perceber nenhum desconforto por parte deles.

Entramos na sala de oração, pedi que desmontássemos a ordenação das cadeiras que estavam enfileiradas e que fizéssemos um semicírculo. Um dos alunos perguntou se antes de iniciarmos eles podiam fazer uma oração, eu sinalizei com a cabeça dizendo que sim.

Senhor agradeço por mais um dia de benção, que o senhor possa tá abençoando a irmã que saiu da sua casa e deixou sua família para estar aqui nessa manhã. Abençoe meus irmãos de caminhada e que hoje seja mais um dia de glória, em nome do senhor. Amém irmão?

Todos responderam amém. Agradei pela oração, e iniciei minha fala me apresentando e explicando quais eram as minhas intenções com a pesquisa. Fiz todas as garantias de que suas identidades seriam mantidas em sigilo e expressei a minha felicidade em estar novamente na instituição. Ao terminar, pedi que eles se apresentassem e caso se sentissem à vontade, falassem quanto tempo estavam na instituição, as substâncias que faziam uso e se era a primeira vez que estavam em um centro como o *Revivendo em Cristo*. E assim eles fizeram.

Naquele momento havia 23 homens internos²⁴, entre 20 e 52 anos. As principais substâncias que eles utilizavam eram o álcool, o tabaco, crack, cocaína e maconha. A maior parte deles fazia uso de mais de uma substância e as combinações eram diversificadas. Ou seja, quem havia sido usuário de crack, utilizava também álcool, cigarro e maconha, outros já haviam consumido substâncias ilícitas, mas enxergavam como problema, apenas o uso do álcool.

Durante essa primeira conversa, percebi nas falas de alguns deles que havia uma espécie de hierarquização em relação às substâncias que consumiam²⁵ e o perfil do usuário. Dessa maneira, o uso abusivo de substâncias lícitas como o álcool era visto como um *vício* menor em comparação aos usuários abusivos de substâncias ilícitas como cocaína aspirada e principalmente o crack. Da mesma forma, aqueles alunos que durante a sua trajetória não precisavam roubar, não cometendo atos ilícitos de qualquer natureza, não viveram nas ruas, não lidou com violência policial e de traficante, eram vistos por aqueles que tinham em sua

²⁴Como dito anteriormente, o número de interno oscila bastante. Durante as visitas de campo o número de internos ficou entre 14 e 25.

²⁵ Diferente da instituição, dos familiares e fieis – que consideram as drogas e seus efeitos como algo homogêneo - Pude observar que os “alunos” estabeleciam essa diferenciação/hierarquização entre as substâncias consumidas (quanto aos seus efeitos e os poderes de causarem “dependência”, e “destruição”), bem como entre os tipos de usuários (“noias de verdades” / “que viveram a vida louca” ou não).

trajetória essas vivências como “*drogado que não viveu a vida louca*”²⁶ que não sabe o que é “*correria*”, não saberia, na visão desses, o que é ser “*noíia de verdade*”. No entanto, para aqueles que não vivenciaram a “*correria*” isso é motivo de honraria, demonstra que apesar de usar droga, sua moral não foi corrompida por esse atributo depreciativo. Depois de algumas visitas e conversas informais, entendi que essa hierarquização já tinha sido motivo de brigas sérias entre internos. Segue o relato de Bartolomeu, 32 anos, interno há cinco meses:

Aqui tem muita briga por conta da vida do mundo. Os caras já chegaram a quase se agredir por conta disso. De um lado, os que não precisaram roubar, traficar ou matar quer trata os outros que o inimigo atentou como se eles fossem pior do que eles. Eles se acham melhor, você acredita? Aí, irmãzinha, ninguém tem sangue de barata aqui, né? O outro foi e gritou de lá dizendo que era melhor ter roubado desconhecidos do que roubar a mãe. Ai a confusão tava armada. Por isso, sempre quando tem rodinha aqui e neguinho fica contando como vantagem o que fez ou que deixou de fazer lá fora, euzinho aqui, saio de perto vou ler a palavra, procuro outra coisa pra fazer. Falar sobre o que aconteceu lá fora é atentar o inimigo. É atijar no irmão a vontade de fazer aquilo de novo. Não conto as vezes que eles passaram a noite conversando sobre o tempo perdido e no outro dia o irmão que tava vulnerável ir embora e recair, voltar pras drogas. Eu mesmo, já pedi pra Abraão colocar como regra a proibição de falar sobre o tempo do mundo aqui dentro. Mas, ele disse que já pediu e aconselhou que eles não fizessem, mas os caras continua fazendo. Então, eu evito estar nessas rodinhas, é só o que eu posso fazer né mesmo irmãzinha? (entrevista 1, campo: 04/03/2016)

Durante as repetidas idas a campo, percebi o quanto a relação cotidiana entre os “alunos” é marcada por muitos conflitos e desentendimentos. O fato de estarem em lugar fechado, com pouco convívio externo, lidando com a abstinência, a distância da família, concepções de mundo diferentes e, principalmente, a falta de profissionais que pudessem mediar esses conflitos foram apontados por eles como principais motivos para um ambiente muitas vezes desarmônico. Pensando nesses conflitos, algumas regras foram criadas a fim de evitar situações perigosas. Dessa forma, o acesso a cozinha, por causa dos instrumentos cortantes, deve ser restrito ao cozinheiro da semana, e o obreiro é o responsável pela chave.

Algumas semanas após ter iniciado o campo me dispus a ajudar na cozinha distribuindo os pratos. Depois da reforma, o espaço físico da cozinha foi construído tendo como modelo um refeitório onde o local que preparava o alimento e espaço onde eram feitas

²⁶A expressão “vida louca” foi acionada pelos alunos para fazerem referências às situações vivenciadas cotidianamente no contexto de rua. A exemplo, as dinâmicas para adquirirem e consumirem as substâncias, mas também para poderem se alimentarem e conseguirem dormir em lugares mais seguros – Diz respeito também as tensões vivenciadas com outros usuários, polícia e traficantes, bem como as situações limites de vida e morte que eles enfrentaram. Por isso, para alguns deles ser “nóia de verdade” é ter vivenciado essas experiências.

as refeições eram separados por um balcão com grades e com uma abertura por onde eram entregues os pratos. O almoço do dia era baião de dois com frango e suco de goiaba, foi o primeiro dia em que almocei com eles. Enquanto o cozinheiro colocava uma quantidade generosa de comida nos pratos e os colocavam no balcão, eu os entregava aos “alunos” que estavam em fila. Um dos auxiliares, que até então não havia tido muito contato, ao receber o prato me perguntou se logo após o almoço eu estava indo embora e se eu podia dar uma carona a ele até o centro de Juazeiro, eu confirmei que tudo bem e quando ele estivesse pronto me avisasse, que iríamos em seguida.

O auxiliar era Oziel, 22 anos e estava na instituição há três meses. Aproveitei a carona para conversar com ele. Apesar de o caminho ser relativamente longo, preferi ir devagar para ter a chance de conhecê-lo, afinal ele estava partindo e não havíamos tido nenhuma conversa durante as semanas que visitei o centro. Ele explicou que não tínhamos tido a oportunidade de conversarmos porque ele era responsável por acompanhar os “alunos” ao médico e na arrecadação de alimentos, portanto sua atuação era mais externa, apesar de pouco tempo na instituição. Mas, de acordo com ele, o Sr. Abrão já o conhecia de outras temporadas no centro, confiava muito nele. Perguntei por que a saída antes de completar o plano de nove meses, ele disse que estava aguardando a resposta de um emprego em uma padaria. Depois de responder minhas perguntas ele comentou que após minhas visitas, percebeu que os alunos estavam mais tranquilos, que comentavam sobre o quanto as conversas que fazíamos em grupo estava sendo positiva para convivência deles. Fiquei feliz com as palavras e agradei. Depois de uns minutos em silêncio ele disse: *“posso fazer uma pergunta?”* Respondi: Claro! *“Porque que você quer saber sobre a vida de um bando de noiado?”* Em seguida comentou sorrindo: *“você não tem cara de ser uma e tenho certeza que nunca conviveu com um. Pra quê mexer com isso?”*. Fui pega de surpresa com a pergunta, pois se tratava de um questionamento que eu vinha me fazendo há certo tempo, mas até aquele momento eu não encontrara a resposta. Na hora, só consegui responder: “não sei”. Afinal era verdade, naquele momento eu não sabia. Mas, continuando a resposta, eu disse: “já convivi sim, com um usuário, não de crack, mas de maconha”. Perguntei a ele: O que te faz pensar que eu não havia convivido com um? *“O seu jeito, a maneira como você fala, seu jeito de se vestir, mostra bem que você não se envolve com pessoas como nós”*. Nesse momento percebi as fronteiras que o uso de drogas pode marcar nos grupos sociais. O meu modo de vestir e falar, na visão de Oziel, denunciava não apenas a falta do domínio de um linguajar comum aos grupos de usuários, mas a ausência de atributos que são associados à imagem do usuário de drogas. Como bem esclareceu Rui (2014), em relação à situação dos usuários de crack, sobretudo

aqueles que se encontram em níveis extremos de vulnerabilidade, estes conformam, em muitas situações, o limite daquilo que não devemos ser, demarcando assim, importantes fronteiras entre o “eu e o outro”.

Essa foi a primeira vez que conversei com um dos internos sobre algo tão pessoal da minha vida. A história de Noah e como foi, tanto para mim como para minha família, lidar com toda a situação, ainda era para mim, um assunto difícil de compartilhar com outras pessoas. Como bem pontuou Mota (2009, p. 14),

Não é fácil para o pesquisador falar sobre suas chagas, ainda mais se tratando de uma matéria carregada de tabus e preconceitos que normalmente são utilizados como recurso de desqualificação moral no âmbito das relações de poder e prestígio.

Naquele momento, talvez, o fato de Oziel ter vivenciado sentimentos e ações semelhantes aos de Noah, tenha facilitado a minha decisão de compartilhar a minha história. Contudo, Oziel ao ouvi-la, não soube esconder sua surpresa. *“Eu nunca ia imaginar isso”* disse ele. Um silêncio nos acompanhou alguns minutos, então ele decidiu falar sobre as expectativas com novo emprego e como estava confiante de sua recuperação.

Oziel era bastante falante, ou como dizem: “desenrolado”. Aprendeu com um amigo da rua o gosto por leitura e, de acordo com ele, era o que o diferenciava dos outros internos. Era muito habilidoso com contas, acreditava que talvez fossem tais facilidades de comunicação que teria motivado o Sr. Abraão a colocá-lo como responsável pelos assuntos externos da instituição. Antes de chegar a seu destino, ele olhou para mim e disse: *“vou facilitar, você é gente boa. Olhe! Você quer entender que tipo de pessoa procura o centro de recuperação, eu vou te dizer”*. E assim, Oziel elencou três tipos que, em sua experiência como auxiliar e interno em três centros de recuperação da região, pôde observar: 1) O usuário que por desentendimentos e por pressão da família aceita ir se tratar no centro religioso; 2) O que se encontra em condição de rua, por conta da repressão policial e dívida com traficante precisa sair do contexto, a instituição é vista por eles como lugar de excelência para *“dar um tempo”*; 3) Por fim, o usuário que não consegue mais viver na *“vida louca”*. Perdeu família, casa, carro e mais do que isso, *“perdeu a dignidade”*, *“chegou no fundo do poço”*²⁷ e *“para não morrer decide mudar de vida”* e busca na religião essa transformação.

²⁷O “fundo poço” é compreendido de maneiras distintas entre meus interlocutores. Mas, geralmente está associado ao momento em que eles percebem que perderam seus bens materiais, afeto e o apoio da família, o trabalho e não conseguem vislumbrar um futuro diferente do que estão vivenciando no momento. Seria também

Sem dúvida, a conversa inesperada com Oziel trouxe consequências também inesperadas para o desenvolvimento dessa pesquisa, que não diz respeito apenas ao meu relacionamento com meus interlocutores. Mas, sobretudo, no rumo que minha pesquisa toma após essa conversa. No caminho para casa, repassei mentalmente todo o diálogo com Oziel, minha intenção era lembrar com a maior exatidão possível a conversa e registrar no diário para que posteriormente pudesse analisar com calma o que tinha acontecido. Então, nesse momento, decidi que precisava de um tempo para depurar o material que possuía (inclusive o da primeira pesquisa) para entender que rumos a pesquisa tomaria. Justamente nesse momento, lembro-me de cartas que Noah havia escrito para minha família, no período em que estive internado. Uma delas abre esse capítulo.

Com certeza, meu contato com a etnografia de Mota (2009), ao vê-lo admitir que sua condição de ex-usuário facilitou o seu acesso aos seus informantes e à obtenção de confiança mútua para realização da etnografia, foi mais que inspirador. No entanto, mais do que inspiração, sua etnografia me impulsionou e encorajou-me a não resguardar o entrelaçamento da minha vida pessoal e profissional que constitui a história da construção dos meus achados empíricos. Pois, como bem considerou Rui (2014, p. 56) “a boa etnografia é aquela que explicita tanto os seus contornos quanto as suas virtudes e que vê nesses contornos o espaço delimitado para uma exploração máxima”.

Dessa forma, após alguns dias, resolvi retornar ao campo, ainda não havia certeza sobre os caminhos que iria percorrer, mas decido que o melhor é retornar e observar em campo as novas trilhas a serem seguidas. A minha ausência foi bastante questionada e o receio de que eu tivesse “*desistido deles*” foi compartilhado. Fiquei muito feliz com as manifestações de carinho, também compartilhei que tinha sentido falta de estar com eles – o que era verdadeiro. Logo que cheguei, alguns alunos dirigiram-se para a sala de oração onde geralmente reuníamos para fazermos as conversas em grupo. Imediatamente, lembrei da fala de Oziel em que afirmava que as conversas em grupo ajudavam na convivência deles. Eu havia planejado para aquela visita acompanhar as atividades que eles estivessem desenvolvendo, conversar individualmente com eles, mas vi que eles estavam ansiosos para que acontecesse a conversa em grupo. Enquanto a sala era arrumada, ficamos conversando na varanda sobre o que tinha acontecido na minha ausência.

Soube que alguns alunos saíram do centro, novos alunos chegaram, mas a notícia que movimentava o centro era o retorno de Oziel. O motivo seria o estado que Oziel chegou à

a vivência de uma situação limite, como uma experiência de quase morte, de se sentirem abandono, no extremo de não se reconhecerem enquanto humanos.

instituição. De acordo com os relatos, o auxiliar teria recaído no mesmo dia em que saiu e havia passado os três dias que esteve fora, em um bairro que eles denominam como “*nova cracolândia*”. De acordo com os relatos, ele havia chegado descalço, faminto e sujo pedindo ao Sr. Abraão para voltar para instituição. Ao perguntar por ele, fui informada que ele estava dormindo, pois, devido os efeitos da abstinência, tinha passado a noite em claro, por isso tomara remédio para dormir.

Fui, então, informada que a sala estava pronta e que podíamos entrar. Diferente dos outros dias, nenhum deles pediu a permissão para fazer uma oração. Então, percebi que eles estavam agitados, conversando entre eles, um comportamento diferente de outras conversas em grupo. Foi quando entendi que a chegada de Oziel era o motivo das conversas. Ao perceber isso, perguntei sobre o que eles queriam conversar e quem se sentisse à vontade poderia começar.

O retorno de Oziel me permitiu observar como eles entendiam a recaída e os discursos que são mobilizados para explicar as causas que levam um aluno que era considerado por eles “*firme na obra*” cair em tentação. Para alguns, sair antes de completar o plano, a recaída é certa.

Às vezes a pessoa pensa que tá **forte**. Aqui dentro é fácil, você não tem contato com nada, só ora, trabalha na casa e come. Ai pronto! O cara pensa logo que não vai usar mais, que tá **fortalecido** o suficiente pra voltar pra rua. Mas, quando volta pro mundo, se afasta da igreja e do pensamento em Deus, Satanás vem e começa a tentar, até que você resolve ir pra rua e encontra as parcerias antigas, aí já foi, cai mesmo. **A mente do usuário é fraca**, é difícil você conseguir vencer **o poder da droga**. (Lázaro, 50 anos, interno há seis meses. Diário: 09/ 03/2016)

A fala de Lázaro me permitiu observar o imbricamento entre diversos discursos hegemonicamente proferidos sobre o uso de drogas. Os discursos religiosos com a ênfase na atuação de demônios, os discursos médicos sobre o uso de drogas como problema de saúde mental e a comum ideia das drogas como algo dotado de poder que subjuga pessoas. Dessa forma, a combinação entre: 1) Não completar o plano de nove meses; 2) Deixar de seguir os ensinamentos aprendidos no centro, como evitar as antigas redes de amizades; 3) Deixar de frequentar a igreja e perder o vínculo com o grupo religioso facilita a tentação do inimigo; 4) Como doente mental, é impossível um usuário resistir aos poderes e encantos das drogas, seriam vistos por eles como as causas que permitiam que um interno “*firme na obra*” tivesse uma recaída. Quando terminamos a “roda de conversa” fui até a cozinha tomar água e dona Isabel foi ao meu encontro e assim como os alunos, também comentou sobre minha ausência

e sobre o retorno de Oziel. Para ela, a saída antecipada também seria a causa da recaída “*é preciso se fortalecer, antes de sair*” disse ela. Com o meu retorno, percebi que a categoria “*fortalecer*”²⁸ evocada pelos alunos e D. Isabel passou a ser utilizada frequentemente como responsável pelo sucesso do tratamento e condição crucial para a saída no centro.

Não pretendo ficar os nove meses aqui, preciso voltar a trabalhar, quando eu sentir que estou **fortalecido** é quando voltarei para casa, para dar continuidade em meus projetos com o senhor” (Imael, 25 anos, interno há 3 meses).

Ao que parece, o fortalecimento do corpo, da mente e do espírito garantiria que a recaída não acontecesse e a abstinência fosse mantida mesmo depois que saíssem para o “*mundo lá fora*”.

Enquanto o “culto dos alunos”²⁹ não iniciava, esperávamos na varanda. Alguns liam a bíblia se preparando para recitar o versículo do dia, outros jogavam damas e outros tantos se arrumavam para o culto. Eu resolvi fazer anotações no bloco de notas enquanto aguardava. Ao perceber que eu estava fazendo, Jacó, 37 anos, interno há cinco meses perguntou o que eu tanto anotava. Respondi que fazia pontuações sobre o que escutei e observei durante o dia e que isso fazia parte do meu trabalho. Um pouco envergonhado, e pedindo a minha permissão Jacó queria saber se a história que eu contei sobre Noah era verdade e revelou que quando Oziel contou, todos acharam que ele estava inventando, por isso ele teria vindo me perguntar. Confirmei que era verdade e perguntei a Jacó o porquê dele não ter acreditar em Oziel. Ele respondeu que eles achavam que Oziel estivesse ainda sobre o efeito do crack e estivesse alucinando. “*Todo mundo achou que era noia dele, oh! mas se irmã disse que é verdade, eu acredito agora.*” A sirene³⁰ tocou sabíamos que o culto iria começar e nos dirigimos para sala de oração. Após o culto, fui embora e não continuamos a conversa.

Com a confirmação de que Oziel dissera a verdade, de alguma maneira, quando estava com eles seja individualmente ou em nossas “rodas de conversas” a minha relação com Noah era invocada “*Irmã, eu sei que você me entende, por isso conversar com você tem me ajudado, não tenho medo de contar o que passa em minha cabeça, pois sei que não irá me*

²⁸ A compreensão e problematização da categoria nativa fortalecer será abordada, com mais atenção, no capítulo cinco desta dissertação

²⁹ Uma vez por semana, geralmente as terças feiras o culto das 18 h é organizado pelos alunos.

³⁰ Durante todo o dia, a sirene é tocada como forma de aviso dos horários das atividades cotidianas. Às 6:00 – Acordar, 6:30 – higiene, 7:00 café da manhã, 8:00 – Atividades ocupacionais (manutenção da limpeza da instituição), 10:00 – descanso e Lazer, 11: 00 – Tomar banho, 12:00 – almoço, 13:00 às 15:00 – descanso e lazer; 15:30: segundo culto; 17:00 – 18 :00 – descanso e tomar banho, 18: 00- último culto; 19: 00 – Jantar; 20 :00 – descanso e lazer; 21: 00 – recolhimento; 22:00- dormir

julgar” (Lazaro, 50 anos entrevista 2. Campo: 11/06/2017). Assim como passei também a ser solicitada com pedido de favores, como foi o caso de Saul, 26 anos, que tinha um problema na perna direita, resultado de um tiro em uma briga de rua, e estava precisando de um par de muletas. Com vergonha de fazer o pedido pessoalmente, me entregou um bilhete em que dizia

Irmã desculpa, pois não, não tive coragem de pedi a senhora pessoalmente, tenho muita vergonha, mais sei que me entende e vai me ajudar. Tenho um problema na perna e não consigo andar direito, tenho sentido muitas dores, pois estou sem muletas. Eu queria fazer um pedido, que a senhora me ajude, se puder me doar uma muleta, iria me ajudar muito. Que Deus continue te abençoando (Diário de campo: 20/ 08/2016).

Não prometi que faria o pedido, mas iria tentar conseguir as muletas, recebi um “*Deus te abençoe, eu sei que a irmã vai conseguir essa graça*”. Então, comentei com D. Zilda (minha sogra) sobre o pedido de doação, lembrei que ela tinha um par de muletas em casa e ela gentilmente fez a doação. Mesmo sabendo que poderia abrir um precedente e que outros pedidos poderiam vir. Ao ler o bilhete de Saul, não pude não me sensibilizar com o pedido. Então, alguns dias depois levei o par de muletas. Saul ficou muito feliz e agradecido e pediu que eu agradecesse a D. Zilda e que ela estaria em suas orações. O recado foi dado.

Como imaginei, pedidos para que ligasse para família para dar notícias, para que eu conseguisse emprego, que conseguisse doações de roupas e calçados e que entrasse em contato com a família para resolver algumas questões de urgência passaram a ser constantes. Os pedidos que estavam ao meu alcance, como a ligação para os pais de Zaqueu, 22 anos, interno há cinco meses, para avisar que ele estava bem e para passar o endereço do centro foram feitos. Mas, até o fim das minhas visitas seus pais não foram visita-lo. Em uma rápida conversa ele disse que apesar da tristeza entendia os pais não ir visita-lo, pois ele havia causado muito sofrimento a eles. “*Preciso merecer o perdão deles, mostrar que estou transformado, só assim me aceitaram de volta. Eu quero muito o perdão deles*” (diário de campo: 30/08/2016)

Como gratidão pela doação das muletas, Saul me presenteou com uma caixinha de palitos de picolé feita por ele. Saul era artesão, desde pequeno aprendeu sozinho fazer objetos com madeiras, por um bom tempo a sua arte era o seu sustento. Segue o relato de como tinha abandonado seu trabalho

Eu era muito depressivo, meus pais morreram eu tinha 10 anos, vivi com minha avó e minhas irmãs, como não tínhamos dinheiro Com 12 (anos) comecei fazer objetos de madeira e vender na feira, era como ajudava minha

avó. Conheci uns moleques da feira e todos usavam cola de sapateiro e maconha foi quando comecei a me drogar. Mas, **quando eu fumava maconha eu ficava era mais inspirado** para o trabalho, **até que fumei na lata, aí foi só desgosto e fim do poço**. Eu vivia de todo jeito, as pessoas deixaram de comprar minha arte, não me viam mais como artesão e profissional, só me viam como **vagabundo, marginal, um drogado**. Foi quando o **crack tomou conta de minha vida**. Como não trazia mais dinheiro pra casa, minha vó disse que não podia me aceitar daquele jeito e pediu que eu fosse embora. Mas eu ia pra onde? Eu não tinha pra onde ir, então fui morar nas ruas. Nunca mais vi minha família, a última vez que vi minha irmã foi quando levei o tiro na perna e ela foi no hospital, ela queria que voltasse para casa, mas eu não quis. Na rua, para sobreviver comecei a fazer pequenos furtos, nunca machuquei ninguém e me envergonho muito disso, **mas agora estou limpo e Jesus vai me ajudar a seguir meu caminho em busca da salvação, não volto pra aquela vida de pecado e sofrimento mais não irmã**. Eu quero que as **pessoas respeite e reconheça meu trabalho**. Por muito tempo eu pedia a Deus para dar um fim na minha vida, mas ele é misericordioso. Agora! Agora, eu **quero viver**, mais para que isso aconteça, **eu preciso continuar me fortalecendo, preciso ter um projeto de vida e ser um homem que se comporta como um homem de Deus, me mantendo fiel aos seu ensinamentos**. Tenho certeza que ele vai me **enviar uma esposa, eu vou ter minha casa, vou viver do suor do meu trabalho**. Aí, vou procurar minha família e pedirei perdão por todo o sofrimento, **mas antes vou construir tudo aquilo que perdi por conta da pedra maldita** (Entrevista 3, 24/08/2016)

O relato de Saul, dando conta de como iniciou o seu consumo de drogas, revela também uma trajetória de muita dor e sofrimento desde a infância. Nem mesmo a morte dos pais é compreendida como uma das causas que explicaria os caminhos percorridos até a chegada ao *Revivendo em Cristo*. Em verdade, sua trajetória é interpretada como o infortúnio, resultado de uma vida de pecado, que o teria conduzido ao “fundo do poço”.

O relato de Saul também expõe o contexto de pobreza em que vivenciou desde a infância. Com a morte dos pais, acaba indo com as irmãs morar na casa da avó materna, que, de fato, não tinha condições suficientes para sustentá-los. Por isso, aos 12 anos, Saul começa a comercializar sua arte na feira, algo que lhe causou muito orgulho, como forma de complementar a renda da família. O contexto da feira, seu local de trabalho na época, é caracterizado como cenário onde inicia sua *drogadição*, com “outros moleques da feira”, que faziam o uso de substâncias como “cola de sapateiro” e maconha.

Importante pontuar que, na perspectiva desse interlocutor, o uso de maconha não é compreendido como um problema, longe disso, seu uso era considerado inspirador e criativo

para trabalho. Sua “ruína” é caracterizada pelo momento em que “fuma na lata” ³¹, ou seja, sua relação com o crack.

Assim, ao ter o rótulo de *drogado* empregado com sucesso, Saul acredita que as pessoas deixaram de comprar a sua arte, o desvalorizaram como artesão e profissional. Desse modo, segundo sua narrativa, passa a ser identificado apenas como “vagabundo, marginal e drogado”, o que dificultou a comercialização do seu trabalho. E é nesse período que Saul considera que o “crack tomou conta de sua vida”. Doravante, não conseguiu mais contribuir com a renda familiar através da sua arte, o que gerou conflitos com sua família, culminando no pedido, por parte da avó, de que fosse embora de casa. Como não tinha onde morar, Saul foi viver na rua. O sentimento de culpa e o sofrimento do abandono, não permitiram que ele mantivesse contanto com a família. Com a ressalva do evento da visita da irmã no hospital, quando fora baleado. Mesmo com o pedido da irmã que ele retornasse para casa, Saul recusa o convite, perdendo mais uma vez o contato com a família.

Para sobreviver nas ruas, sem trabalho e totalmente desacreditado do seu ofício, Saul realiza pequenos furtos – motivo de muita vergonha e arrependimento – no entanto, sente-se aliviado por nunca ter machucado alguém. Tais práticas, em sua perspectiva, fazem parte de um passado (vida de sofrimento) que ele não deseja voltar, seu desejo, estando agora em tratamento é que as pessoas voltem a respeitá-lo e reconheçam seu trabalho.

Dessa forma, é a sua crença na misericórdia divina que o faz confiar que está no caminho certo, que Jesus o ajudará a alcançar a sua salvação. O desejo de morrer – quando se encontrava no “fundo do poço” – foi substituído pelo desejo de viver. Contudo, para que isso ocorra, Saul julga que seja necessário manter-se firme em seu processo de fortalecimento dentro da instituição, elaborar um “projeto de vida” para torna-se um homem que se mantém fiel aos ensinamentos de Deus, para que assim, possa construir uma família, ter sua casa, viver do suor do seu trabalho. Feito isso, após a realização desse projeto, ele pretende buscar a família para pedir perdão por seus erros e pelo sofrimento que lhes causou.

O desejo de Zaqueu e Saul em reconstruir e transformarem suas vidas para conseguirem ser aceitos não apenas pela família, mas pela sociedade de forma geral, também era demonstrado por outros “alunos”.

A sociedade não reconhece o noíia como pessoa, somos tratados como bicho, pra mim, o mais difícil de lidar era com o tratamento das pessoas, elas não olha pra gente, elas sentem medo, raiva, nem sei o que dizer. Eu nunca fiz

³¹ Expressão comumente usada entre os usuários de crack que fazem uso da substância em latinhas de cerveja ou refrigerante, instrumento utilizado com alternativa para os cachimbos.

mal a ninguém, nunca tomei nada de ninguém, sempre fazia meus bicos e quando eu não tinha, eu pedia, mas nunca roubava. Mesmo assim eu via o desprezo nos olhos das pessoas, isso eu não desejo a ninguém, é muito triste. Eu não quero mais que as pessoas olhem pra mim dessa forma, eu também sou pessoa, os noiados, os cracudos como as pessoas chamam nós, também é gente, humano. (Yarim, 34 anos, interno há dois meses, entrevista 4, 10/11/2016).

Em toda a trajetória da pesquisa, a rejeição da família, dos amigos, e da sociedade em geral, esteve presente nos relatos dos meus interlocutores. Os dias de visitas eram os mais tristes para muitos deles. No entanto, era comum relativizarem o abandono da família e a vergonha que alguns familiares sentiam *“não é fácil para um pai dizer que o filho é um drogado, meu pai tinha muita vergonha de mim, não é culpa dele não querer me ver, é minha. Apesar de muito triste, tenho que aprender a lidar com isso”* (Efraim, 22 anos, interno há dois meses, Diário 03/11/2016).

Portanto, a busca por tratamento em instituições como *Revivendo em cristo* passa a ser concebidas por eles como alternativa mais viável, entre outros motivos, por cumprir um papel social importante no afastamento e correção do desvio. Ao vivenciarem, em seus cotidianos os reflexos de uma concepção em que os usuários, principalmente, os que vivem em situação de vulnerabilidade social são tidos como *“‘monstros’ destruidores do equilíbrio social, ‘portador do mal’ para a sociedade em que vive um ente ‘maligno’ que ‘infecta’ o meio social”* (MOTA, 2009 p. 9 – 10). O que resta a esses sujeitos é buscar tratamento, de preferência aqueles que proporcionem o seu afastamento do convívio social, para tratar sua *“doença”* e seu *“desleixo moral”*.

Como pontuei apesar de não poder situar o estigma como elemento principal na busca por tratamento nessas instituições é possível perceber que a conversão para esses sujeitos, parece representar o melhor caminho em busca de uma reconstrução das concepções e expectativas sobre eles, em suas relações com seus familiares, vizinhos, amigos e a comunidade que fazem parte. Alguns autores como Berger e Luckmann (1985, p. 209) asseguram que *“ter uma experiência de conversão não é nada demais. A coisa importante é ser capaz de conservá-la, levando-a a sério, mantendo o sentimento de plausibilidade”*.

Em verdade, o termo *“droga”* *“implica numa representação moral da substância, sendo esta automaticamente transferida aos seus usuários. “Essa é uma questão central para compreender o estigma das drogas: o status de ilegalidade da substância é projetado na personalidade do usuário”* (MOTA, 2005, pg. 2). E é esse sentimento de sujeito estigmatizado que está presente nesses indivíduos que procuram os centros religiosos. Buscando nesses espaços um tratamento que não sirva apenas como meio de afastá-los das drogas, levando-o à

sobriedade, mas que também proporcione reformas morais de identidade através da ‘fé’ e dos ensinamentos cristãos.

2.5 Contextualizando o campo: a cidade, políticas públicas municipais de drogas e a relação com a SENAD

De antiga “Passagem do Juazeiro”³², atualmente celebrada como a “Capital Nacional da Irrigação”, a cidade de Juazeiro situa-se no extremo norte baiano e compõe a região do Sub-Médio São Francisco³³. De acordo com dados do IBGE³⁴, o município ocupa uma área de 6.389,62 km², sua população está estimada em 220.253 pessoas. Em 2014, o PIB de Juazeiro foi de R\$ 3.013.288.000,00. O município é um dos pólos administrativos de desenvolvimento de tecnologias da fruticultura irrigada³⁵ instituídos em uma parceria da Companhia do Desenvolvimento do Vale do São Francisco e Parnaíba (CODEVASF) com empresas privadas e com o apoio da Empresa Brasileira de Agropecuária (EMBRAPA).

Mesmo não sendo o meu objeto de estudo. No tocante à situação de pessoas que tem problemas decorrentes do uso abusivo de drogas, em especial as possibilidades de tratamentos disponíveis, é importante pontuar que em 2009 foi criada a Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Sub-Médio do Vale do São Francisco - Pernambuco-Bahia (PEBA)³⁶ em uma

³²De acordo com o Relatório Regional Pesquisa Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil 2007, no início do século XVII, fundaram às margens do Rio São Francisco os primeiros currais para início da exploração agropecuária na Região. Em função disso, o Rio São Francisco é também conhecido como Rio dos Currais. Devido à instalação dos currais e o contínuo movimento entre essa região e o litoral, na margem direita do Rio São Francisco foi criada uma estrada, nomeada como passagem do Juazeiro (Região e Redes, 2017) Ver: Relatório Regional – Região e Redes: Caminho para Universalização da Saúde no Brasil – Petrolina e Juazeiro, maio de 2017. <http://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2017/06/relatorio-petrolina-juazeiro.pdf> acessado em 05/06/2017

³³O Sub-Médio São Francisco é composto por cidades dos estados de Pernambuco e Bahia. Em Pernambuco: Petrolina, Lagoa Grande, Orocó e Santa Maria da Boa Vista e no lado Baiano: Juazeiro, Casa Nova, Curaçá e Sobradinho. A principal atividade dessa região é a produção de frutas como uva, manga, melão, comercializadas principalmente, no mercado internacional, a região também é conhecida pela sua produção de vinhos.

³⁴Estimativa Populacional 2016, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 30 de agosto de 2016. Ver: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/ba/juazeiro/panorama> acessado em 05/06/2017.

³⁵A Região Administrativa Integrada de Desenvolvimento do polo Petrolina e Juazeiro (RIDE) foi instituída pela lei complementar nº113 de setembro de 2001, e regulamentada pelo decreto nº 4366 de 9 de setembro de 2002 o intuito é promover a articulação administrativa da união, do Estado de Pernambuco e da Bahia. Ver: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp113.htm e http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4366.htm, acessada em 05 de junho de 2017 às 01h35minh

³⁶ Projeto instituído em uma parceria do Ministério da Saúde que, através da Portaria nº1989/2008, com o comitê do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Pernambuco e da Bahia, das Secretarias de Saúde dos municípios de Petrolina, Salgueiro, Ouricuri, Juazeiro, Paulo Afonso e Senhor do Bonfim, da UNIVASF e com a contribuição de consultores técnicos coordenados pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) (REGIÃO & REDES, 2017)

parceria entre os Municípios de Juazeiro/BA e Petrolina/PE³⁷ e o Ministério da saúde. O intuito é garantir o acesso, a resolutividade e a integralidade dos serviços, bem como a racionalização dos gastos e a otimização dos recursos.

No que diz respeito aos serviços de atenção à saúde de usuários de drogas, Juazeiro possui um CAPS ad (Centro de atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas), o Hospital Regional de Juazeiro, o sanatório Nossa Sr^a. de Fátima, sete Centros de Recuperação religiosos e quatro salas de AA (DUCCINI, 2011). Pontua também a atuação da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF na rede municipal de cuidado aos usuários de drogas através dos estágios profissionalizantes, PRÓ-PET-Saúde, das Residências/Multiprofissionais em Saúde da Família, Saúde Mental e da atuação do Laboratório de Pesquisa Interdisciplinar sobre o Uso de Substâncias Psicoativas/LAPIS - com projetos de Ensino e Extensão como Ciranda de Rua³⁸ e o PIBID³⁹ Interdisciplinar- Drogas na Escola e a Redução de Danos coordenados, respectivamente, pela professora Dr^a Luzania Barreto e pelo professor Dr. José Hermógenes Moura da Costa - e, através também do Centro Regional de Referência sobre drogas – CRR LAPIS/UNIVASF que em 2015 ofereceu cursos de aperfeiçoamento em atenção integral aos usuários de drogas para profissionais das áreas da saúde, educação, assistência social e segurança pública, em quatro polos, cobrindo um total de 34 municípios da região.

A criação do Centro de Referência em Drogas (CRR) está ligada ao programa *Crack é possível vencer*, lançado pelo governo Federal em 2013. O CRR é instituído através da parceria entre a Secretaria Nacional Sobre Drogas - SENAD e algumas universidades federais, entre elas a UNIVASF.

Desde 2015 a SENAD também tem atua na região do Vale São Francisco com a implementação do projeto REDES/ SENAD ⁴⁰. Tal iniciativa consiste em uma parceria entre

³⁷As duas cidades estão ligadas apenas pela ponte Presidente Dutra são cidades conurbadas. Duccini (2011) lembra que mesmo as duas cidades, muitas vezes, funcionando como um só cidades, principalmente o que diz respeito a questões econômica e de saúde, através da RIDE e do PEBA, em termos identitários e de aspectos visuais das duas cidades se diferenciam muito segundo os nativos.

³⁸ Projeto de extensão que atua nas ruas da cidade de Juazeiro distribuindo cartilhas informativas sobre estratégias de Redução de danos, preservativos, cachimbos e protetores labiais para que os usuários em situação de rua possam prevenir queimaduras em decorrência do uso de crack. Participam desse projeto estudantes de psicologia e de Ciências Sociais.

³⁹Projeto de Iniciação à Docência para alunos de Licenciatura em Ciências Sociais e Artes Visuais, o objetivo é proporcionar aos estudantes trabalharem no ambiente escolar a temática a partir da Redução de danos através de ações dialógica entre os bolsistas e os estudantes do ensino médio, com a supervisão de um professor da Rede Pública de Ensino.

⁴⁰ O conselho Municipal sobre Drogas de Juazeiro é instituído a partir do processo de implementação do projeto REDES/SENAD. O intuito é proporcionar um espaço de diálogo para buscar uma integração entre os eixos prevenção (aqui participam educadores da rede pública de ensino) eixo cuidado (profissionais e assistência social

o Ministério da Justiça, através da SENAD, e Ministério da saúde, através da equipe técnica de Saúde Mental, cujo objetivo consiste em promover uma articulação entre as políticas de saúde, prevenção, proteção, segurança e inclusão social, através de fóruns de gestão compartilhada e canais de diálogo, de modo que os profissionais desses setores possam debater e avaliar as políticas de prevenção, promoção e cuidado à saúde de pessoas com problemas decorrentes do uso e abuso de drogas no município. Mas, ao que parece, o projeto em Juazeiro ainda se encontra em processo de efetivação⁴¹.

Com a execução dos projetos mencionados, os estudos desenvolvidos pelos cursos de Ciências Sociais, Artes Visuais e de Psicologia no âmbito do LAPIS, é possível observar que os serviços e as práticas ainda encontram dificuldades importantes em se alinhar às diretrizes da SENAD em relação aos cuidados dispensados às pessoas que usam e abusam de drogas na região.

Diante disso, é interessante mencionar o trabalho de Cesar & Rodrigues (2013) que ao fazerem um estudo comparativo entre os serviços dispensados a usuários de drogas no contexto do então recém-criado CAPS ad, em um Centro de Recuperação religioso e no cenário do projeto Ciranda de Rua, atentam para as controvérsias e paradoxos existentes, especialmente no contexto do CAPS Ad, em relação à orientação da prática de cuidado assentada na Política Nacional Sobre Drogas, cujo norte é a perspectiva da Redução de Danos⁴².

Os autores ressaltam que, no processo de implementação do CAPS Ad em Juazeiro, o modo como grande parte dos profissionais de saúde e assistência social concebia o consumo de drogas e seus usuários impactou decisivamente na organização do cuidado a partir de estratégias de Redução de Danos. Os autores observam que tanto a família dos usuários como os profissionais do CAPS AD atuavam ainda sobre “a lógica de que o ‘drogado’ é um doente,

e os administradores de comunidades terapêuticas) e eixo autoridade (profissionais da guarda municipal e polícia militar).

⁴¹De acordo com Região & Redes (2017, p 57), a cidade de Petrolina apresentou uma melhor adequação dos serviços de saúde quando comparado com Juazeiro. Em relação a efetividade e a eficiência os resultados para as duas regiões são semelhantes. Ao que parece, essa desigualdade é resultado dos estágios diferenciados no processo de constituição dos sistemas locais de saúde e, por consequência, em demandas comuns e individuais. Essa assimetria traz importantes reflexos na operacionalização do projeto da Rede. A rotatividade de gestores e as distintas capacidades instaladas acabam por comprometer a definição de uma agenda comum (Região e Redes, 2017, p.210). Petrolina, no que diz respeito à implementação do projeto REDES/SENAD, também apresentou uma celeridade nesse processo em comparação em Juazeiro.

⁴² Redução de Danos não é um conceito de consenso na literatura ou entre os técnicos que o operacionalizam; entretanto, é de fácil definição a partir de suas práticas: trata-se de ações que visam minimizar riscos e danos de natureza biológica, psicossociais e econômicos provocados ou secundários ao uso/abuso de drogas sem necessariamente requerer a redução de consumo de tais substâncias. Tais ações se orientam por três princípios básicos: o pragmatismo, a tolerância e a diversidade. (ANDRADE, 2010, p.87)

e, ou um marginal” (CESAR & RODRIGUES, 2013, p. 214). Diante disso, o tratamento que melhor se ajusta a essa concepção é aquele pautado na cura da “doença”, de um lado, através da medicalização, de outro, via correção do desvio por meio do isolamento.

Outro fator, evidenciado pelos autores e que me interessa mais de perto justamente por encontrar situações semelhantes no *Revivendo em Cristo*, diz respeito à complexa relação entre os usuários de drogas e suas famílias. Em tal caso, a experiência cotidiana das famílias com comportamentos, algumas vezes compulsivos e violentos de alguns usuários de drogas é apresentada pelos autores como uma possível contribuição para reprodução dessas noções que refirmam os processos de estigmatização atribuídos aos usuários por parte da família. Por outro lado, alguns usuários não concebem a relação que estabelecem com as substâncias como problemática. Dessa maneira, a família procuraria o tratamento mais por questões morais que a orientam do que por problemas efetivos em suas vidas que sejam decorrentes do consumo de tais substâncias. Nas palavras dos autores:

A maioria dos usuários teve acesso a este serviço de saúde levada por familiares que apontam a incidência de agressividade em casa, falta de um relacionamento amistoso com a família (pais, companheiros, filhos, etc.), perda de emprego em função do uso indevido de SPA, problemas de saúde e, em menores proporções, há o relato de pequenos furtos e roubos para o custeio do consumo, além do envolvimento com o tráfico de drogas e outras situações que envolvem risco. **Por outro lado, alguns usuários relatam que não percebem problemas em relação ao consumo, mas a família almeja sua abstinência por razões morais e por não identificar naquele sujeito, sob o efeito de SPA, o filho, irmão, etc., que tinha antes de iniciar o uso; acredita que, ao utilizar uma substância psicoativa, o seu familiar não se encontra em condições “normais”.** (CESAR & RODRIGUES, 2013, p. 214, grifo meu)

Outra questão demonstrada no trabalho de Cesar & Rodrigues (2013) que também vale mencionar diz respeito à atuação dos profissionais, muitas vezes alinhada aos ideais proibicionistas, também presente no centro de Recuperação de que só é possível tratar os usuários de drogas a partir da imputação da abstinência, da reprodução de estigmas, do afastamento das antigas redes de amizades e do isolamento social. Como bem caracterizou os aludidos autores:

As práticas dos profissionais de saúde, por sua vez, aparentam ser marcadamente vigilantes, punitivas e normatizadoras como identificadas, por exemplo, nas sessões de acolhimento, realizadas coletivamente às segundas-feiras. Algumas contradições se expressam nessas ações, pois, tendo como referência as recomendações do Ministério da Saúde sobre os cuidados que devem ser ofertados ao usuário do referido serviço, indica-se um trabalho

educativo/preventivo contra o estigma e o preconceito relativos ao uso de substâncias psicoativas; o desenvolvimento de estratégias que promovam a inserção efetiva dos usuários em espaços de sociabilidade; além de possibilitar um acolhimento qualificado e a promoção de cuidados personalizados, contemplando, assim, as particularidades de cada sujeito, sem que este, absolutamente, seja exposto a qualquer situação sob a qual se sinta constrangido ou passível de ser classificado em categorias homogeneizadoras. Assim, na contramão da Política de Redução de Danos e das Estratégias de Redução de Danos (ERD), pudemos testemunhar localmente, às segundas-feiras, que profissionais do CAPSad/Juazeiro-Ba fazem da “sessão de acolhimento” em grupo um momento de averiguação tanto da abstinência quanto dos fatores que, no seu entender, possam garanti-la: isolamento em casa, nos finais de semana, distanciamento dos amigos e repressão ao consumo moderado, aí entendidos como recaídas. (CESAR & RODRIGUES, 2013, p. 215)

De acordo com os relatos dos meus interlocutores sobre a relação deles com os serviços do CAPS ad e o cenário apresentado por Cesar & Rodrigues (2013), a relação entre alguns funcionários e os usuários do serviço de saúde não parece ter modificado muito. O *Revivendo em Cristo* não possui uma equipe multidisciplinar, dessa forma, a instituição mantém uma relação com o CAPS ad para que os “alunos” possam ter acesso aos serviços de psiquiatria e psicologia oferecidos nesse espaço. No entanto, de acordo com os relatos dos “alunos”, o serviço mais utilizado é o de psiquiatria com intuito basicamente de ter acesso a medicação⁴³ para ajudá-los a dormirem e a controlarem o desejo de consumir outras drogas. Não obstante, eram comuns em alguns relatos dos “*alunos*” queixas sobre o tratamento que certos profissionais tinham com eles. Segue os relatos de Efraim, Rafael e Oziel.

Passei um tempo indo pro CAPS, mas prefiro aqui, só vou lá quando a medicação acaba. **Lá, além de você não ficar internado ainda tem que lidar com os abusos de médico.** Não são todos não, mas tem uns que **nem olham pra pessoa direito**, quando a gente diz que quer mudar a medicação, quando não tá dando certo eles dizem que não e que quem sabe **o que é melhor pra nois é ele**. Mas, eles nem pergunta como que nois tá, só pergunta se já tomamo o remédio todo e entrega uma receita e manda a gente embora e diz que pra voltar daqui um mês, só isso. (Diário de campo: 03/10/2016)

Eu frequentava o caps, mas depois parei de ir. **Pra mim, aqui é melhor, me sinto mais acolhido aqui.** Aqui a gente conversa com as pessoas, Sr. Abraão e D. Isabel tratam a gente com todo cuidado. Lá no caps, nem sempre é

⁴³Aqui cabe ressaltar que o tratamento através da medicação no *Revivendo em Cristo* é algo recente. Ao que parece a permissão do tratamento através de medicação, por tempo prolongado, está ligado a vistoria realizada pela Vigilância Sanitária. No Centro, o tratamento com remédios só era permitido no período de abstinência, pois de acordo com o entendimento dos dirigentes tratar usuários de drogas com remédios era substituir uma droga por outra e o objetivo da Instituição era proporcionar uma vida livre de qualquer vício e não substituir um vício por outro.

assim. **Tem uns funcionários lá que parece ter medo da gente, outros nem dão atenção para o que a pessoa fala.** Eu sei de monte de gente que nem vai mais lá por conta de desentendimento com os médicos de lá, principalmente em relação aos remédios. Eu não vou mais, prefiro ficar **me virando sem remédio, só com a palavra e o apoio dos irmãos que trata gente bem.** A gente se sente bem onde é bem tratado, né? (Diário de campo: 17/ 10/ 2016)

Desde quando voltei da minha última recaída estou tomando um remédio muito forte, eu tomo ele a noite após o jantar, às vezes nem consigo ficar pra última oração do dia. Eu apago, quando consigo acordar já é hora do almoço. Isso tem atrapalhado ainda mais minha relação com os caras daqui. Eles acham que eu estou fazendo corpo mole e que eu não quero trabalhar, mas não é isso não, eu não consigo mesmo levantar. Um dia desse eu fui jantar eu não conseguia acertar a colher na boca, foi horrível. Mas, aí eu voltei no CAPS para falar com a médica lá para ver se ela trocava o remédio, porque eu diminuía dose por mim mesmo, mas o efeito ainda é forte, eu disse isso a ela, **em vez dela me passar outro remédio ela me deu uma bronca porque eu diminuir a dose e me disse que a médica aqui era ela e que não iria trocar o remédio e que terminasse a cartela.** Eu sair de lá com uma raiva, e nem tô tomando, só tomo quando fico ansioso e não consigo dormir. Eu já disse a D. Isabel que eu não vou mais lá não. Pra que? Pra quando eu chegar lá aquela médica com cara de nojo olhar pra mim **e dizer que quem manda é ela e não escutar nem o que eu tenho a dizer.** Prefiro me medicar sozinho porque eu sei o remédio que me faz bem e o que me faz mal, eu não sou idiota. (Entrevista 6, campo: 30/11/2016)

Assim, ao invés de uma oposição de paradigmas e práticas entre os tratamentos oferecidos pelos Centros de Recuperação e pelo CAPS ad do município, o que se pode observar, como bem caracterizou César e Rodrigues (2013), é que há, muitas vezes, uma complementaridade entre os dois serviços. Tanto as falas dos “alunos” como as considerações dos autores acerca do tratamento dispensado aos usuários de drogas no contexto mencionado, parecem corroborar com a perspectiva de que os usuários de drogas são classificados como “doentes” de natureza distinta. Dito isso, é possível observar que as noções de moral, responsabilidade e criminalidade também estão postas nas relações que esses sujeitos estabelecem tanto com a família como com os profissionais de saúde. A ideia do usuário de drogas como aquele que perde a autonomia das suas ações ao se render aos encantadores poderes das drogas e que, diante disso, precisam estar tutelados por terceiros (médico, família, entre outros) parece evidente nesses casos. Outro ponto demonstrado nos relatos dos meus interlocutores e que é interessante ressaltar diz respeito à predileção dos “alunos” do tratamento oferecido no *Revivendo em Cristo* em relação ao CAPS AD. Na concepção desses “alunos” o Centro seria melhor por causa do internamento, por não lidar com “abusos” de médicos, por não terem suas opiniões sobre a medicação respeitadas e por se sentirem acolhidos e bem cuidados no Centro.

Diante disso, a resistência de alguns profissionais de saúde, testemunhada por Cesar & Rodrigues (2013), em ofertar aos usuários um tratamento que os coloque na qualidade de agentes ativos em seus processos terapêuticos, nesse sentido, em vez de uma imposição à abstinência total repentina sejam construídas estratégias (em conjunto com o usuário) para se alcançar paulatinamente a abstinência, se assim o paciente desejar (como é recomendado pelo Ministério da Saúde), talvez, esteja relacionada à dificuldade, de forma geral, em pensar o uso de drogas e seus usuários distante de todo quadro de referência que os emolduram como “entidades do mal” ⁴⁴. Tal resistência e dificuldade não podem ser atribuídas apenas aos profissionais de saúde e a família, isso ao que parece é dado de forma mais ampla. Como ainda não foi possível a implementação efetiva, em termos de Política Pública, que prezasse por uma “educação para as drogas” que não esteja direcionada pela chamada “pedagogia do terror” e do amedrontamento é compreensível que informações baseadas em campanhas simplistas como “Diga não às Drogas”, “Crack é cadeia ou Caixão” sejam disseminadas mais facilmente.

Nesse sentido, a tese de Costa (2016) intitulada *De “Futuro do País” a “Problema Social”: Estudo sobre a construção da identidade social do drogado em escolas de Ensino médio*, realizada em Juazeiro - BA nos oferece pistas interessantes para compreendermos como a temática droga vem sendo tratada nas escolas de ensino médio do município.

Ao problematizar as expectativas em relação aos estudantes rotulados como *drogados* no contexto de escolas de ensino médio, bem como as reações ao estigma por parte dos sujeitos rotulados, o autor atenta também para os procedimentos que as escolas observadas utilizam para tratar as questões que envolvem o consumo de drogas.

O tema das drogas faz parte do rol das temáticas transversais. Dessa forma, segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais deveria ser integrado ao conteúdo curricular do ensino médio (BRASIL, 2006). No entanto, de acordo com Costa (2016), o tratamento da temática no currículo tem sido negligenciado e sua abordagem realizada mediante as demandas contingenciais e em momentos excepcionais. Assim:

(...) Quase sempre, seguiu um determinado enredo em que: 1. É preciso que tenha acontecido algum caso de uso ou suspeita/acusação de consumos entre estudantes; 2. **Caso se confirme a transgressão, de um lado os autores precisam ser punidos exemplarmente, não raro com a expulsão, do outro, como forma de confirmar ‘a prevenção’ do corpo discente contra o mal da droga, convoca-se um ‘especialista’ para abordar o tema em**

⁴⁴ O processo sócio histórico do processo de demonização das drogas e de seus usuários será aprofundado no terceiro capítulo.

uma palestra. Essa ‘sumidade’ no assunto, que pode ser um ex-usuário ou mesmo algum agente policial, no geral organiza a sua exposição no sentido de situar os estudantes, plateia passiva, quanto aos ‘perigos’, ‘problemas’, ‘agruras’, ‘ruínas’ e ‘destruição’ inevitáveis, caso ele sucumba aos ‘encantos’ das drogas. Segue a lógica de que seria possível prevenir o uso de drogas, como se previne doenças contagiosas ou acidentes, simplesmente através da ‘pedagogia do terror e do medo’. (COSTA, 2016, pág. 240- 241, grifo meu)

Diante disso, mesmo não sendo objetivo desse trabalho, é importante pontuar, a partir das considerações do autor, que a escola enquanto instituição social de excelência para que a temática seja abordada de forma dialógica, participativa, informativa e inclusiva, que não esteja alicerçada pela repressão, nem tão pouco pela permissividade ou negligência, mas que preze por uma via alternativa ao proibicionismo e a abstinência total, seguindo no sentido de prevenir e reduzir danos a partir de ações educativas via a pedagogia da autonomia (ativa) acaba sendo utilizada como instrumento reprodutor de estigmas, desigualdades e discriminação. Assim, como bem demonstrou Costa (2016, pg. 242, grifo meu)

(...) a perspectiva das escolas observadas, mesmo que negligenciado enquanto conteúdo do currículo, o problema das drogas segue uma abordagem tradicional. Em verdade, compondo o território do chamado ‘polígono da maconha’, a cidade de Juazeiro também foi palco da intensificação dos esforços no sentido da redução da oferta, ou seja, iniciativas que buscaram minar a disponibilidade das substâncias (aumento do efetivo policial; criação de companhias especializadas no combate; delegacia da Polícia Federal). No polo da redução da demanda, como observado nas unidades escolares, **foi dada ênfase à transmissão de informações pautadas pelo amedrontamento e apelo moral, via mobilização de técnicas relacionadas à persuasão dos indivíduos para a abstinência total, sob o slogan “Diga não às drogas”.** (...) também nas unidades acompanhadas não observei preocupações com as distintas formas de uso ou a abordagem dos fatores facilitadores do abuso de drogas psicoativas. Seguindo o modelo de intervenções pontuais comuns às palestras, as ações de transmissão de informações por ‘especialistas’ observadas se ordenaram no modelo educativo de aprendizado passivo.

Diante disso, em vez de ações pontuais de profissionais de saúde o que salta aos olhos é que as concepções e as práticas referenciadas no dispositivo proibicionista são dadas em um contexto mais amplo (nos serviços de saúde, na escola, no Centro de Recuperação, na igreja, na família, etc). Assim sendo, os trabalhos de César e Rodrigues (2013) e de Costa (2016), sem dúvida, possibilitam uma ampliação na compreensão das concepções e práticas observadas em meu contexto de pesquisa. Assim, mesmo se tratando de instituições públicas,

que em tese, deveriam ser laicas e operar a partir das diretrizes da Política Nacional sobre Drogas e pelos Parâmetros Curriculares Nacional, as concepções e as práticas acerca do fenômeno droga encontradas tanto no CAPS ad como nas Escolas de Ensino Médio do município estão bastante alinhadas às concepções observadas no contexto de instituições religiosas como o *Revivendo em Cristo*, em outras palavras, as concepções acerca do fenômeno drogas encontradas no Revivendo em Cristo, podem ser observadas em outras instituições na cidade de Juazeiro ligadas direta ou indiretamente aos serviços de atenção destinados a pessoas que usam e abusam de drogas na região. .

No entanto, a implementação de projetos ligados à SENAD e atuação da UNIVASF através dos projetos mencionados, apesar de não garantir uma mudança radical e resolutive, pode ser considerado um favorável ponto de partida para que uma transformação na realidade da região aconteça. As informações baseadas no preconceito e na disseminação de conhecimento através da “pedagogia do terror”, sem dúvida, é um grande desafio a ser contornado.

Portanto, após situar em que contexto o centro *Revivendo em Cristo* está inserido, apresentarei a seguir o referencial teórico que perpassa a integração/compreensão dos meus achados empíricos.

Considerando que meu objeto de estudo, de um modo mais amplo, se inscreve nas relações entre indivíduo e sociedade. Cujas preocupação, especificamente, concentra-se nos processos a partir dos quais os comportamentos dos indivíduos respondem positiva ou negativamente às expectativas dos outros. E que a problemática, deste modo, se constitui em uma preocupação com as relações entre o estigma atribuído aos usuários de “drogas” e a conversão religiosa como uma possibilidade de reconstrução das percepções depreciativas sobre si.

Dessa forma, levando em consideração que alguns dos meus interlocutores, principalmente os “alunos” concebem a conversão religiosa como um processo que possibilita não apenas uma transformação em termos de valores, crenças e comportamentos, mas também possibilidade de (re) construções das percepções depreciativas atribuídas a eles, não somente por parte da família, amigos, vizinhos e da comunidade que eles fazem parte, mas, especialmente, para o próprio usuário. Tomo a conversão religiosa como um complexo processo de transformação que envolve redirecionamento das identificações sociais produzidas em interações e negociações cotidianas vivenciadas em contextos específicos (GUSMÃO, 2011; TEXEIRA, 2014; BIRMAN, 1990). Tomo também como pressuposto básico desta pesquisa que o desvio e o estigma, como fenômenos constituídos em interações

sociais, são fenômenos construídos em processos políticos nos quais alguns grupos conseguem impor seus pontos de vista como mais legítimos que outros. Acredito que, ao desviar a minha intenção das causas do consumo de drogas como características individuais e ao direcionar meu olhar ao desvio e ao estigma como algo dado em uma ação coletiva, entendendo, dessa forma, que as pessoas agem preocupando-se em como os outros qualificarão sua ação e como essa avaliação afetará seu prestígio e sua posição (BECKER, 2005) essas perspectivas, parecem oferecer ferramentas mais apropriadas para a consecução dos objetivos dessa dissertação. Dito isso, apresentarei a seguir o referencial teórico que perpassa a integração/compreensão dos meus achados empíricos.

3 CONVERSÃO, DESVIO E ESTIGMA

3.1 Conversão religiosa e a reconstrução de si

Como dito anteriormente, a conversão religiosa, na perspectiva do *Revivendo em Cristo*, constitui-se como o único caminho para a necessária “libertação” do “mundo das drogas”. No entanto, especialmente na perspectiva de alguns “alunos”, a conversão religiosa, além de garantir a “libertação” dessa “doença demoníaca”, ou seja, a manutenção da sobriedade/abstinência, também aparece como melhor caminho para que a família, os amigos, os vizinhos e, de um modo geral, a comunidade em que faz parte, reconheçam que eles estão em busca de uma transformação radical em suas vidas. Dessa maneira, a conversão religiosa também é concebida, por meus interlocutores, como um processo que possibilita não apenas uma transformação em termos de valores, crenças e comportamentos, mas também a possibilidade de (re) construções das percepções depreciativas atribuídas a eles, não somente por parte da família, amigos, vizinhos e da comunidade que eles fazem parte, mas, especialmente, para o próprio “aluno”.

O fenômeno da conversão religiosa tem despertado interesses dos mais variados no âmbito da Antropologia da Religião. Inclusive, no que diz respeito a sua utilidade e/ou inutilidade como categoria analítica para a compreensão do campo religioso brasileiro contemporâneo (CAMPOS & REESINK, 2014). Desse modo, tal fenômeno tem instituído sérios desafios para os estudiosos, tanto no nível da produção de ferramentas teóricas metodológicas que consigam dar conta desse evento, como apontado por Campos & Reesink (2014) quanto na compreensão das possíveis relações entre os indivíduos e os contextos em que os processos de conversão acontecem pontuados por Gusmão (2011), Mafra (2000) e Teixeira (2009)

Em relação à primeira consideração – produção de ferramentas teórica metodológicas –, Campos & Reesink (2014) enfatizam que o modelo explicativo hegemonicamente utilizado nos estudos do campo religioso brasileiro privilegia o paradigma da continuidade, através do conceito de sincretismo. Inclinando, desse modo, a uma restrição ou desvalorização das descontinuidades produzidas nos eventos de conversão. Tais tendências ao paradigma da continuidade se justificam pela construção de um consenso em que “descrevem e explicam o campo religioso brasileiro como resultado de processos práticos, simbólicos e sincréticos, e a partir da concepção de identidades religiosas possuindo fronteiras pouco definidas e porosas” (CAMPOS & REESINK, 2014, p. 52). A partir dessa perspectiva, a categoria conversão “não

se ajustaria analiticamente a possibilidade fenomênica de um indivíduo filiar-se fortemente a um grupo, pertencer frouxamente a vários, ou mesmo não se engajar com nenhum e manter uma identidade definida” (CAMPOS & REESINK, 2014, p. 54).

No entanto, ao proporem colocar em perspectiva a utilidade ou inutilidade do conceito de conversão, as autoras sugerem que, ao invés de ser compreendido a partir de um ou de outro (continuidade ou descontinuidade), esse conceito em si mesmo só pode ser concebido na dialética entre a continuidade e descontinuidade (CAMPOS & REESINK, 2014).

Para fundamentarem a argumentação do modelo explicativo dialético, as autoras identificam três objeções – ideologia da nação brasileira, sincretismo, dualismo da matriz do fundo comum (religião popular) – contidas no paradigma da continuidade que decorrem de um problema interpretativo e metodológico anterior que repousa sobre a imagem cristalizada do Brasil como um país sincrético, com fronteiras porosas entre os diversos campos. Diante disso, essa “tríade de problema”:

Fundamentam e conduz o olhar da perspectiva hegemônica que desqualifica ou nega o valor analítico do conceito de ‘conversão’ para o campo religioso brasileiro. Isto porque, essa tríade tem como princípio instaurador o paradigma da continuidade tendo como consequência a negação do valor das descontinuidades. O que do nosso ponto de vista, empobrece enormemente a compreensão das dinâmicas do campo religioso brasileiro, particularmente, dos seus *processos* de conversão. (CAMPOS & REESINK, 2014, p. 58)

Para superar esse empobrecimento e reafirmar a utilidade analítica do conceito de conversão, Campos e Reesink partem da ideia de autores como Mafrá (2000) e Coleman (2003), que tomam a conversão como um processo, no entanto, afirmam que apenas descrever a conversão como um fenômeno processual não seria suficiente para demonstrar a utilidade desse conceito para compreensão do campo religioso brasileiro. Diante disso, torna-se necessário complexificar nossos arranjos metodológicos considerando não apenas as interpretações sócio- antropológicas, mas também os modos como os nativos vivenciam esses processos de conversão.

[Se] do ponto de vista da antropologia a realidade social é construção processual, portanto, a conversão seria o processo; do ponto de vista do nativo, **a conversão é vivida como (...) transformação radical**. Isso parece indicar que aquilo que o antropólogo interpreta como processo, o nativo convertido instaura como mito (no sentido de Levi- Strauss) e, portanto, como **verdade última e ponto de transformação** (CAMPOS & REESINK, 2010, p. 221 *apud* CAMPOS & REESINK, 2014, p 59, grifo meu)

Dessa forma, para que os pesquisadores consigam colocar essa compreensão em suas análises é necessária “uma mudança metodológica (...) em que o ponto fulcral é a determinação de levar a sério o nativo que vive suas ontologias como estáveis, ainda que paradoxalmente” (CAMPOS & REESINK, 2014, p. 58). Por conseguinte, ao propor compreender a relação entre a conversão religiosa de usuários de drogas em situação de tratamento em uma instituição religiosa e os processos de (re) construções das percepções depreciativas imputadas a esses sujeitos disponho-me da perspectiva metodológica apresentada por Campos & Reesink (2014), especialmente, no que diz respeito à interpretação de que a conversão religiosa pode ser compreendida como “verdade última e ponto de transformação”.

Mesmo não sendo uníssono entre os “alunos”, o entendimento da conversão religiosa como o melhor caminho para a resolução de seus problemas, nos relatos da trajetória de suas biografias, tais sujeitos identificaram situações limites como motivações que os levaram a buscarem o tratamento religioso no *Revivendo em Cristo*. De acordo com as narrativas, a conversão religiosa – “aceitar Jesus” – está estreitamente relacionada a tais motivações, ou seja, ao contexto social em que esses sujeitos estão inseridos. Dentre as situações limite narradas pelos “alunos”, geralmente referida como “fundo do poço” veremos a exposição de motivos como: o medo de morrer seja por ações violentas de policiais ou por dívida com traficante; o abandono ou medo de ser abandonado pela família; a necessidade de reconstrução dos laços afetivos com os familiares e vizinhos; bem como a percepção de serem eles os causadores de sofrimento das pessoas que amam. Tais fatores foram apontados por alguns desses interlocutores como responsáveis pelo entendimento do “poder divino” como o único capaz de dar resolutividade aos seus problemas. Como consequência, a ideia da conversão religiosa surge como única forma de alcançar o fortalecimento físico, psíquico e social necessários para sua transformação em “homens do bem” e tementes a Deus.

Nesse sentido, concordo com Gusmão (2011, p.22), que “embora a conversão seja frequentemente considerada um processo individual, gerador de mudanças no âmbito da visão de mundo do indivíduo e de sua aflição, este processo ocorre em contextos institucionais permeados por relações sociais”. Para a compreensão da conversão religiosa de sujeitos rotulados como *drogados*, que se encontram em situação de tratamento, não é possível considerar a conversão como uma transformação exclusivamente de cunho subjetivo. Faz-se necessário também levar em consideração as relações entre esses indivíduos e os contextos - sociais e religiosos - nos quais esse processo de conversão acontece (BIRMAN, 1990, GUSMÃO, 2011, TEXEIRA, 2009).

Autores como Alves (2005), Mariz (2003), Rocha, Guimarães & Cunha (2005), Valla (2000), entre outros, vem demonstrando como grupos religiosos, em especial, os pentecostais têm oferecido um apoio emocional e socio-estrutural alternativo que favorecem o processo de recuperação de usuários de drogas. Nessa perspectiva, a compreensão do uso de drogas como algo que escraviza o corpo e a alma, a indispensável (re) construção dos laços afetivos e a necessidade de demonstrarem a sociedade o rompimento com os valores que orientam a vida do crime e do pecado também surgem como motivações apresentadas pelos “alunos” na escolha pelo tratamento religioso no *Revivendo em Cristo*. Como destaca Gusmão (2011, p. 26)

A conversão religiosa é analisada como uma experiência transformadora, geradora de uma mudança de conduta, que muito embora se desenvolva ao longo de negociações cotidianas não pode ser restringida a uma simples busca por proteção ou refúgio. Esta associação negligenciaria importantes aspectos destacados nas falas dos entrevistados, aspectos que enfatizaram mudanças no âmbito da identidade, ou seja, no modo como o indivíduo se vê e se concebe.

No entanto, mesmo considerando que a atuação no tratamento por parte dos familiares e dos fiéis é fundamental no processo de conversão vivenciado pelos “alunos”, corroboro com Mafra (2000, p.59) ao considerar que:

É complicado que nós pesquisadores, abandonemos o foco sobre o indivíduo justamente quando uma das fontes de sentido oferece um instrumento cultural que supõe um exercício individual de transformação do *self*, como é o caso da noção de conversão e testemunho propalada pelos pentecostais.

Dessa maneira, proponho compreender a partir das narrativas dos meus interlocutores a conversão religiosa como um processo relacional entre a cosmovisão pentecostal, as relações sociais estabelecidas pelos diversos atores sociais no contexto do *Revivendo em Cristo* e a transformação individual dos sujeitos convertidos. Nos termos de Gusmão (2011, p.63):

Em decorrência desta complexidade, a preocupação desta discussão é entender a conversão considerando o sentido de mudança, mas sem esquecer o contexto e a interação em que tal evento respectivamente está inserido, e por consequência dispõe (...) neste plano de entendimento, a mudança característica da conversão está sob foco como possibilidade de redefinição de identidade. No entanto, deve-se reconhecer que esta redefinição se

desenvolve sempre frente ao outro, com afirmações e afrouxamento de posição diante do diferente.

Dito disso compreendo o enredo da conversão religiosa dos “alunos” levando em consideração que esse processo é atravessado por dilemas, incertezas, medos, sofrimento, intermediações sociais e simbólicos. Assim parto também do pressuposto de que o processo de transformação individual “não se faz de uma só vez, com a substituição de uma fonte de sentido por outra, mas exige um trabalho lento de reconstituição de referentes do passado e do presente da pessoa” (MAFRA, 2000, p. 60).

Vejamos o caso de Daniel:

Viver no mundo das drogas é uma coisa de prazer no início e depois só de dor. No início o prazer é maior que a dor, mas depois o prazer quase não existe e a dor toma conta da nossa existência. **As pessoas se afastam a família não aguenta mais e abandona.** E é aí que a pessoa vai entender **que esse mundo é o da destruição**, não apenas a sua como a das pessoas que você ama e que amam você também. Quando eu vivia na loucura eu não ligava pra nada só para curtidão mesmo. Largava meu filho e minha mulher e passava dias fora de casa. Minha mulher tentou manter nosso casamento, mas eu sei que não ajudei ela nisso. **Só quando eu cheguei no fundo do poço eu fui entender a riqueza que era minha família e de que para merecer eles eu tinha que mudar de vida e me transformar em um homem do bem.** Graças a Deus eu nunca precisei roubar nada de ninguém, nem quando eu estive no fundo do poço, **mas fiz muito mal a minha família, eu não era bom com eles**, entende? Apesar de minha mulher sempre me dizer que quando eu usava droga era coisa do inimigo atuando em minha vida, **eu não acreditava nisso.** Quando eu cheguei aqui, os irmãos me ensinaram que eu **só podia me libertar quando eu aceitasse que o inimigo aproveitou a minha fraqueza de caráter, por isso eu vivia no pecado.** Foi aqui que eu compreendi que precisava não apenas me libertar do vício, **mas mudar a forma como eu entendia a vida.** Depois de muito sofrimento, infelizmente eu precisei conhecer o poder de Deus através da dor, **foi que eu entendi que só Jesus tinha o poder de me transformar em uma criatura nova.** Depois da minha conversão eu vejo o quanto viver no mundo do pecado só traz sofrimento, desespero, angustia e abandono. Hoje eu vejo o quanto Deus é maravilhoso, ele me deu uma segunda chance e eu não vou desperdiçar o amor de Deus... **Foi ele que trouxe minha família de volta, hoje eu tenho minha casa e meu trabalho e eu dou o valor que antes eu não dava.** Hoje eu vivo feliz, mesmo tendo completado meu plano eu continuo aqui ajudando os irmãos na obra, ajudando aqueles que como eu um dia precisou conhecer Jesus para se transformar, essa é a missão que Deus me deu. **Hoje eu sou uma pessoa do bem, minha família e meus amigos sentem orgulho do que me tornei, estou mais calmo, tranquilo e consigo enxergar a vida de outra maneira, a angustia o desespero e a solidão fazem parte do meu passado, mas sempre que posso estou dando meu testemunho para que nem eu esqueça o que um dia eu fui e prosseguir vigiando meus passos para me manter fortalecido e para que as outras pessoas percebam o quanto Deus é maravilhoso e pode transformar um vida de sofrimento em**

felicidade, eu sou um exemplo do poder de Deus na vida de um homem, isso ninguém pode negar ele é o único capaz de fazer essa transformação. Eu sinto muito não ter entendido isso antes, talvez eu não tivesse passado pelo que passei, mas Deus tem planos para nossas vidas, talvez eu precisasse viver tudo isso, para sentir em meu coração que sem Deus eu não sou nada, e que a vida sem ele é só dor e sofrimento (Daniel, 39 anos, completou o plano, campo: 04/09/2016)

No relato de Daniel, é possível perceber que a conversão é narrada por ele como um processo, sobretudo de aprendizado. Mesmo sua esposa interpretando o “vício” como a atuação do demônio em sua vida, Daniel só passa a acreditar nessa atuação demoníaca após os estudos bíblicos com os fiéis no *Revivendo em Cristo*. Dessa maneira, foi no contexto de tratamento que Daniel compreende que buscar a sobriedade não seria suficiente para transformá-lo em uma “criatura nova”, para tanto, era necessário modificar a forma como o mesmo enxergava o mundo e de acordo com Daniel, isso só foi possível através do poder de Jesus. A conversão de Daniel é marcada primeiramente, pelo entendimento de que chegou ao “fundo do poço”, dessa forma, para sair dessa situação limite o mesmo compreende que é necessária uma ruptura em seu modo de pensar, sentir e agir no mundo. É através da conversão que o seu passado é compreendido: o sofrimento, a angustia, o desespero e o abandono, ou seja, a experiência de viver “no fundo do poço” é interpretada como resultado de uma vida de pecado, uma vida sem Deus. Em contraponto, sua vida pós-conversão é compreendida como uma segunda chance concedida por Deus – uma nova vida com a família e os amigos orgulhosos, casa, trabalho e o mais importante, com uma missão, oferecida por Deus, de ajudar as pessoas que passaram por experiências similares a dele modificando sua conduta. É preciso pontuar aqui que na interpretação de Daniel, o processo de conversão é iniciado quando ele compreende a atuação do demônio em sua vida. Ao que parece, a lógica da batalha espiritual – entre o bem e o mal – é incorporada por Daniel. Diante disso, apenas o poder de Jesus é capaz de sanar essa influência demoníaca em sua vida. No entanto, apesar da ruptura radical com o seu passado -em termos de práticas e condutas- é possível perceber que esse passado é constantemente acionado através do testemunho para que, de um lado, ele não o esqueça e continue vigilante em seu processo de fortalecimento, e do outro, para que ele possa demonstrar aos outros o quanto o amor de Deus é maravilhoso e pode transformar uma vida de sofrimento em felicidade e um homem ruim em um homem do bem.

Assim, podemos perceber que o processo de conversão vivenciado por Daniel, tal como exposto por Gusmão (2011), surge como fator preponderante na alteração das representações produzidas a respeito do convertido, tanto por ele mesmo como pelos outros

que constituem o seu ciclo. No caso de Daniel, ele passa a perceber-se enquanto alguém bom, tranquilo, que valoriza a família e o trabalho e que enxerga a vida de maneira totalmente contrária as percepções de quando vivia no “mundo das drogas”. A trajetória de Daniel corrobora com os achados de Dias (2005, p. 43) ao propor que:

A conversão religiosa permite, em suma, uma reinterpretação biográfica, dentro do aparelho legitimador da nova realidade proposta pelo discurso religioso. Esse aparelho legitimador promove harmonização do passado, do presente e do futuro do indivíduo, descartando alguns traços e eventos, ressignificando outros, produzindo, dessa forma, um conjunto de acontecimentos que são plenamente significativos. Afasta-se, assim, o caos e a anomia e restaura-se a ordem e o sentido da vida do converso.

A perspectiva posta por Dias (2005) está bastante alinhada às considerações tanto de Berger (1985) como de Geertz (1989) ao conceberem a religião como organizadora da realidade, o que possibilita uma inteligibilidade das experiências anômicas. De acordo com Berger (1985 p. 41) a religião fundamenta-se na “ousada tentativa de conceber o universo inteiro como humanamente significativo”. Ajustando, dessa forma, as ações humanas em um quadro cósmico de referência que possibilita uma “sustentação interior para enfrentar a crise do sofrimento e da morte” (BERGER & LUCKMAN, 1973, p. 138). Em sentido análogo, Geertz (1989) propõe que a religião não possibilita o impedimento do sofrimento, mas permite que a dor seja algo tolerável. Nesse sentido, “o esforço não é para negar o inegável – que existem acontecimentos inexplicados, que a vida machuca ou que a chuva cai sobre o justo – mas para negar que existam acontecimentos inexplicáveis, que a vida é insuportável e que a justiça é uma miragem (GEERTZ, 1989, p. 124).

É neste sentido, que categorias nativas como “fundo do poço”, “mundo das drogas”, “vida louca”, “correria”, “vida nova”, “homem de deus”, “libertação”, “transformação de caráter” “nova criatura”, entre outras são constantemente acionadas, pois elas competem para organizar e dar sentido – nas narrativas e percepções do sujeito – de todo este processo de transformações de si.

3.2 Drogas, desvio e estigma

Ainda no início das minhas incursões em campo, nas primeiras interlocuções com os sujeitos do estudo, uma das primeiras indagações propostas dizia respeito ao que “vem à mente” quando as pessoas escutam a palavra droga. Escutei máximas do tipo, “ah, droga, o nome já diz tudo, uma droga”, alguns termos responderam a tal questão: *Medo, exclusão,*

dependência, marginalização, destruição, morte, dor, sofrimento, coisas más, desastres, tráfico, descontrole, violência, inferno, vício, loucura, mal do século, desespero, fundo do poço, coisas de satanás, doença, degradação física e moral, fuga da realidade, epidemia, praga que veio para destruir o lar. Essas, sem dúvidas, constituíram o leque de palavras proferidas em conversas informais e entrevistas, especialmente entre familiares dos internos e fieis que realizam cultos e estudos bíblicos no centro *Revivendo em Cristo*. A intenção, entre outras coisas, era problematizar os quadros de referência social (GOFFMAN, 2012) a partir dos quais situam as suas experiências sociais⁴⁵, afinal, como esses sujeitos se posicionam e se definem em relação à chamada *questão das drogas*?

As origens do termo droga em nossa sociedade são atravessadas por polêmicas e incertezas. Talvez, a versão comumente mais aceita dá conta de que a palavra se origina na expressão ***droog (seco)***, noção de origem holandesa. Servia para designar os carregamentos marítimos de ***peixe seco estragado*** que chegavam aos portos europeus, no percurso do século XVI, em más condições de consumo (CARNEIRO, 1994; ESCOHOTADO, 2008; MOTA, 2005; 2008, COSTA, 2016, FIORE, 2004). A palavra droga denota desde sua origem etimológica incerta a algo ruim e prejudicial que causa males.

Na hodiernidade, a mesma expressão se cerca de inúmeros significados, entre eles o farmacológico que define drogas como substâncias químicas, naturais ou sintéticas, que tem o potencial de alterar os estados de consciência ou corporais (FIORE, 2004, VARGAS, 1998). Contudo, não podemos perder de vista que “a droga como um objeto claro e definido nunca existiu (...) a droga sempre foi um conceito antes de tudo moral” (CARNEIRO, 1994, p. 157). Dessa forma, como alerta Rui (2007), não é possível retirar os juízos de valor que recortam essa definição que se pretende objetiva. Uma vez que:

No mais amplo sentido concreto aplicado ao termo, o vocábulo “droga” reúne sob a mesma rubrica substâncias aparentemente tão diversas como o arsênico e a aspirina, o sândalo e a cocaína, o anil e a amoxilina, o que costuma especificar cada uma delas no interior do conjunto mais amplo das substâncias consideradas “drogas” são as modalidades relacionais de uso a que elas se prestam, e não suas propriedades materiais consideradas substantivamente. Em suma, **é com relação às modalidades de uso e aos juízos de valor a elas agregados que se distingue uma classe de substâncias como “medicamentos”, outra como “alimentos”, outra como**

⁴⁵ Goffman emprega o termo quadro no sentido dado por Bateson, pressupondo que “as definições de uma situação são elaboradas de acordo com os princípios de organização que governam os acontecimentos- pelo menos os sociais- e nosso envolvimento subjetivo neles; quadro é a palavra que eu uso para me referir a esses elementos básicos que sou capaz de identificar. Esta é a minha definição de quadro. Minha expressão ‘análise de quadros’ é um *slogan* para referir-me ao exame, nesses termos, da organização da experiência.” (GOFFMAN, 2012, p. 34)

“condimentos”, outra como “cosméticos”, outra como “agrotóxicos”, outra como “venenos”, outra como “corantes”, outra como “drogas” (mas aqui no sentido mais restrito do termo)... Entretanto, na medida em que uma substância química qualquer presta-se, real ou potencialmente, a uma multiplicidade de empregos pelos e nos corpos vivos, em vez de classes de substâncias, seria mais apropriado dizer que o que está em jogo são usos socialmente definidos, entre outros, como “terapêuticos”, “alimentares”, “gastronômicos”, “estéticos”, “recreativos”, “tóxicos” e/ou “ilícitos” de substâncias genericamente nomeadas “drogas”, agenciados inseparavelmente de esquemas nativos de avaliação (terapêutica, nutritiva, gustativa, estética, ética, etc.) das composições e doses requeridas e/ou toleradas. (VARGAS, 2001, p. 78, grifo meu)

Diante disso, se faz imperativo em um empreendimento de análise antropológica sobre as “drogas”, um olhar direcionado às representações sociais que envolvem o tema (MOTA, 2009). Não tenho a pretensão de refutar aqui as dimensões orgânicas e psíquicas que envolvem o fenômeno, mas, inspirada em Jodelet (2001, p. 27), “integrar a análise desses processos a pertença e a participação, sociais ou culturais, dos sujeitos”. Dessa maneira, ao tratar de um problema que é tido por muitos dos meus interlocutores como “o mal do século”, é necessário compreender que através dos processos de *medicalização* e *criminalização*⁴⁶ “mais do que se apropriar da experiência do consumo de ‘drogas’, o que as sociedades contemporâneas parecem ter feito foi criar literalmente o próprio fenômeno ‘droga’” (VARGAS, 2001, p. 211).

Ao entender esse fenômeno como algo construído em sociedade, ou seja, como uma atividade coletiva que envolve a ação de pessoas que, por um lado, “cooperam para produzir o ato em questão” e por outro, contribuem na construção do “drama da moralidade pelo qual a ‘transgressão’ é descoberta e tratada, quer esse processo seja formal e legal, quer inteiramente informal” (BECKER, 2008, p. 186). É preciso, pois, está atento também aos mais variados discursos hegemonicamente proferidos que formam as redes de representações que permitem a compreensão do meu objeto por parte dos sujeitos da pesquisa. Assim, entender o desvio meramente como “uma patologia de indivíduos mal-ajustados às normas sociais” (MOTA, 2009, p. 77), é reduzir o fenômeno a uma visão que toma a sociedade como um bloco monolítico e que desconsidera a diversidade das visões de mundo dos grupos sociais que a compõem, bem como as relações de poder que são estabelecidas nas interações desses mesmos grupos (TAVARES et.al, 2010).

⁴⁶Em uma perspectiva bem próxima a Foucaultiana acerca da construção de um “dispositivo da sexualidade” nas sociedades ocidentais, Vargas (1998) chama atenção para esses dois elementos como ordenadores conjunto da estrutura discursiva do “dispositivo das drogas”, que conduz a produção de saberes e debates públicos sobre tema. A construção de tais processos será abordada no terceiro capítulo.

Então, para uma reflexão sobre a situação de usuários abusivos de drogas que decidem buscar tratamento em uma instituição religiosa, como possibilidade de resolver o que consideram como problemas decorrentes de sua relação com determinadas substâncias, é indispensável não apenas procurar a compreensão dos significados que estes sujeitos atribuem as suas práticas, mas buscar também o entendimento a partir de quais quadros de referências sociais (GOFFMAN, 2012) tais práticas estão sendo pressupostas/interpretadas. Evidenciando, por conseguinte, a produção da valoração moral e as dinâmicas de identificações e percepções que essas práticas podem gerar em contextos observados.

Diante disso, parto de uma perspectiva Interacionista do desvio que, influenciada pela Fenomenologia, irá introduzir nesse campo de estudo o paradigma *labelling approach*⁴⁷. Essa noção surge nos Estados Unidos no final da década de 50 e inícios da década de 60, com trabalhos de autores como Garfinkel, Goffman e Becker, a chamada “Nova Escola de Chicago”, aparecendo como um questionamento do paradigma funcional⁴⁸, até o momento dominante dentro da Sociologia norte-americana (BARATA 2003). A teoria interacionista fundamenta-se na combinação entre os o pragmatismo de William James, George Herbert Mead e Charles Pierce e da literatura de Simmel. Tendo o conceito de *definição de situação* como alicerce da sua “ossatura cognoscitiva” (PICCOLO & MENDES, 2012). Tal conceito retoma uma abordagem alternativa da sociologia cujas raízes remontam ao famoso dito de W.I Thomas: “Se os homens definem situações como reais, elas são reais em suas

⁴⁷O Labelling Approach, também entendido por paradigma da Reação Social, o qual evidencia que não é possível a análise da natureza humana ou da sociedade como dados fixos, imutáveis. Baseando-se no pensamento sistêmico, defende o entendimento de que as qualidades, os defeitos, enfim, o comportamento dos indivíduos perante a sociedade, não são qualidades intrínsecas e, portanto, só podem ser compreendidas dentro do contexto da totalidade do corpo social. (GODOY, 2007, p.143)

⁴⁸ O que diz respeito aos estudos da sociologia do desvio com orientação mais positivista (DURKHEIM, 1977; MERTON, 1970, SUTHERLAND, 1966, COHEN, 1955), destaco três enfoques que interpretam as causas para o comportamento desviante – o funcionalista, anômico e o culturalista (Dowes & Rock, 1988). Tais estudos ressaltaram a organização e desorganização social como processos explicativos dos comportamentos transgressores (LIMA, 2001, MISKOLCI, 2005, COSTA, 2016). Desse modo, “dentro de um paradigma normativo, o desvio é encarado mais como uma disfunção da sociedade do que um problema social complexo envolvendo as interações entre grupos sociais distintos” (LIMA, 2001, p. 91). Sobre os estudos de comportamentos desviantes, Velho (1981, p. 19) ressalta que: “é possível perceber como os estudos sobre o comportamento desviante oscilam entre um psicologismo e um sociologismo. A dificuldade consiste numa visão estanque e fracionada do comportamento humano que transforma a realidade em algo, em princípio, independente da sociedade e da cultura. Assim uma divisão do trabalho acadêmico acaba levando, de uma ou de outra forma, a uma visão deformada e incompleta da atividade humana. Ou se cria uma individualidade ‘pura’, uma ‘essência’ defrontando-se com o meio ambiente exterior, de outra qualidade, ou então um fato social ‘puro’, também todo- poderoso, que paira sobre as pessoas (...) basicamente, insisto, a dicotomia Indivíduo X Sociedade e/ou Cultura é que determina esses caminhos. Não se trata de negar a especificidade de fenômenos psicológicos, sociais, biológicos ou culturais, mas sim reafirmar a importância de não perder de vista o seu caráter de inter-relacionamento complexo e permanente”. Para aprofundamento sobre os estudos socioantropológico do desvio, ver VELHO, 1981; NETO, 2004 e LIMA, 2001

consequências”, em outras palavras, as pessoas agem com base em sua compreensão do mundo e do que há nele. Dessa forma, a compreensão dos fenômenos inclina-se para a seguinte premissa - quem está definindo que tipos de atividades como criminosas e com quais consequências? (BECKER, 2008, p. 12)

Diante disso, no clássico *Outsiders*, Becker (2008) formulou e sistematizou a tese central - que pode ser também encontrada no trabalho de Goffman (1978) sobre estigma - de que os comportamentos desviantes não ocorrem devido à existência de atos desviantes e atributos em si, mas na incongruência das relações entre “*normas e desvio*” e entre *estereótipos e atributos*. “Trata-se, portanto, de um confronto entre acusadores e acusados” (VELHO, 1981, p. 23). Nas palavras do aludido autor:

(...) grupos sociais criam desvio ao fazer as regras cuja infração constitui desvio, e ao aplicar essas regras a pessoas particulares e rotulá-las como outsiders. Desse ponto de vista, o desvio não é uma qualidade do ato que a pessoa comete, mas uma consequência da aplicação por outros de regras e sanções a um ‘infrator’. O desviante é alguém a quem esse rótulo foi aplicado com sucesso; o comportamento desviante é aquele que as pessoas rotulam como tal (BECKER, 2008, p. 21-22)

Tal perspectiva corrobora, ao mesmo tempo, com o entendimento dos aspectos socioculturais do consumo de “drogas”, servindo à contestação das concepções anteriores que entenderam o desvio e o estigma como resultados de motivações ou de condutas individuais. O interesse de Becker (2008) é compreender o desvio a partir de “processos de acusação” em que “a acusação de desvio sempre tem uma dimensão moral que denuncia a crise de certos padrões ou convenções que dão ou que davam sentido a um estilo de vida de uma sociedade, de uma classe, de um grupo ou de um segmento social específico” (VELHO, 1981, p.28). Sendo assim, o que é verificável é que o comportamento desviante emerge no campo de disputas no qual a reação a determinados comportamentos deve ser compreendida a partir de processos políticos e econômicos através dos quais as regras são criadas e impostas (BECKER, 2008). Como salientou Velho (1997), não é possível ver a existência do “mundo das drogas” sem levar em consideração o vínculo existente com as redes sociais que organizam sua produção, distribuição e consumo, bem como ao conjunto de crenças, valores, estilos de vida e visões de mundo que expressariam modos particulares de construção social da realidade.

Diante disso, a perspectiva Interacionista representa certa superação da antinomia rígida das concepções antropológicas e sociológicas do comportamento humano, ao

evidenciar que não é possível considerar a sociedade - assim como a natureza humana - como dados estanques ou estruturas imutáveis (VELHO 1981). A realidade social é constituída por uma infinidade de interações concretas entre indivíduos, aos quais, os processos de tipificação conferem significados que se afastam das situações concretas e continuam a estender-se através da linguagem. (VELHO, 1981, BECKER, 2008, GOFFMAN, 1978) O comportamento do homem é assim inseparável da “interação social” e sua interpretação não pode prescindir desta mediação simbólica (DIAS & ANDRADE, 1984). Dessa forma, de acordo com os Interacionistas, a “vida social seria baseada em um consenso estabelecido na inter-relação, o que permitiria que o sentido atribuído as ações fosse manipulado através de um processo interpretativo e consensual ao grupo” (MACRAE, 2004, p. 1).

Como afirma Kleinman (1980 p.35-36)

É o mundo transacional em que a vida cotidiana é ordenada, em que os papéis sociais são definidos e desempenhados, e em que as pessoas negociam entre si em status e relacionamentos estabelecidos, direcionadas por um sistema cultural de papéis. A realidade social é constituída para e em torno de significados, instituições e relações sancionadas pela sociedade. A realidade social é construída ou criada no sentido de que certos significados, configurações estruturais sociais e comportamentos são sancionados (ou legitimados) uns pelos outros. O indivíduo absorve (internaliza) a realidade social - como um sistema simbólico de significados e normas que governam seu comportamento, sua percepção de mundo e sua comunicação com os outros, sua compreensão... Do meio ambiente interpessoal... E o espaço intrapsíquico.

Portanto, ao atentar para a construção social do problema das drogas – substâncias sempre tomadas enquanto verdadeiras entidades morais, algo intrinsecamente ruim, que prejudica e que “nos desvia do que é considerado normal, honesto e moral” (COSTA, 2016, p. 160), podemos identificar certos quadros de referência social que esquematizam os processos de identificação dos nomeados usuários de “drogas”, especialmente enquanto representantes do verdadeiro mal da sociedade, algo que precisa ser erradicado (MACRAE, 2004).

Contudo, ao tentar evidenciar as reações desses sujeitos aos processos de estigmatização e rotulação, torna-se imprescindível uma ampliação do campo da análise, refletindo também sobre as “contingências sociais”, situações e contextos das relações familiares e outras relações de face, em que o estigma ou rótulos são negociados, mantidos ou mesmo rejeitados” (NETO, 2004, p. 20). Tendo isso em vista, corroborando com Neto (2004), é importante levar em consideração as possibilidades dos usuários de drogas em (re) elaborar

suas identificações através de escolhas que podem transformar sua situação ajustando seu comportamento por meios de novos valores de conduta.

Assim sendo, é compreensível que instituições como as comunidades terapêuticas e os centros de recuperação religiosos sejam comumente vistos como espaços privilegiados para a modificação de pessoas. O estigma atribuído aos usuários, colocando-os como perigosos, pervertidos, doentes, no extremo, inúteis socialmente, contribui para que os próprios usuários se percebam como algo que precisa realmente ser isolado para que essa mudança aconteça. Igualmente, as pessoas que estabelecem um convívio mais próximo dos “alunos”, como os familiares e os fiéis, esperam que a trajetória de vida desses sujeitos seja refeita a partir da internação, em um processo, em muito, similar ao que Goffman (1978) nomeia de “mudança na carreira moral”⁴⁹.

Instituições como o centro *Revivendo em Cristo* fazem parte da crença social, ainda hegemônica, figurando como espaços que modificam as pessoas a partir da correção, da readaptação do indivíduo aos valores impostos pelo meio social do qual fazem parte. É nesse contexto que a concepção de que o indivíduo rotulado como drogado tem sobre si mesmo, de sua relação com as drogas, com os diversos outros, indivíduos e grupos sociais, com os quais se relacionam sofre intervenção.

Nessa escalada, destaque a inculcação da abstinência compulsória e o imperativo de revisão dos valores individuais. Tais premissas constituem objetivos fundantes dessas instituições para a “recuperação” de usuários de “drogas”. Com isso, elas procuram desencadear, nos dizeres de Goffman (1978), uma sequência de ajustamentos pessoais, uma “mudança na carreira moral”. São acertos, correções e ajustamentos das subjetividades.

3.3 Nos vestígios do estigma

Goffman é pioneiro em refletir acerca da categoria estigma em uma perspectiva social. Em sua obra “Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada” (GOFFMAN, 1978), reexamina os modos como o conceito vinha sendo concebido, ressaltando a sua proposta de retomada da noção, agora evidenciando as relações entre estigma e o problema do desvio.

⁴⁹ As pessoas que têm um estigma particular tendem a ter experiências semelhantes de aprendizagem relativa à sua condição e a sofrer mudanças semelhantes na concepção do eu – Uma ‘carreira moral’ semelhante, que é não só causa como efeito do compromisso com uma sequência semelhante de ajustamentos pessoais. (GOFFMAN, 1978, p. 41)

Para Goffman, analisar o estigma é dar conta das marcas ou sinais que podem imprimir aos seus possuidores uma *identidade deteriorada*, ou seja, ao possuírem algum atributo considerado desviante/negativo/depreciativo, tais indivíduos, em suas relações sociais cotidianas, tidas comumente enquanto pessoas menos valorizadas, desacreditadas e incapacitadas para a aceitação social plena (GOFFMAN, 1978)

Na perspectiva goffmaniana, a relação entre o eu e o outro é dialética, dessa forma, “o reconhecimento de si próprio carece do reconhecimento do outro, ou seja, o reconhecimento de si nos outros e dos outros em si mesmo” (PICCOLO & MENDES, 2012, p. 50). Destarte, a proposta de Goffman se refere à análise do estigma através da presença física entre *normais* e *estigmatizados*. Entretanto, tais categorias, “em vez de serem percebidas enquanto indivíduos propriamente ditos são vistas enquanto perspectivas pontos de vistas, interpretações e interações” (PICCOLO & MENDES, 2012, p. 51). Assim sendo:

A sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados comuns e naturais para membros de cada uma das categorias. Os ambientes sociais estabelecem as categorias de pessoas que têm a probabilidade de serem neles encontradas. As rotinas de relação social em ambientes estabelecidos nos permitem um relacionamento com “outras pessoas” previstas sem atenção ou reflexão particular. Então, quando um estranho nos é apresentado, os primeiros aspectos nos permitem prever a sua categoria e os seus atributos, a sua “identidade social” (GOFFMAN, 1978, p. 11-12)

Nesse caminho, quando interagimos com um estranho temos uma tendência a categorizar o outro a partir de um estoque de conhecimento socialmente construído em um determinado contexto que “serve como parâmetro de interpretação e de interação” (NETO, 2004, p.25). Como a sociedade define os tipos ideais de atributos que as pessoas devem possuir e espera delas um comportamento apropriado a este modelo, na interação entre *normais* e *estigmatizados* essas categorizações e concepções são transformadas pelos *normais* em “expectativas normativas” que são imputadas de modo rigoroso aos *estigmatizados*. Diante disso, aos *estigmatizados* podem ser atribuídas duas identidades: A *identidade social virtual*, ou seja, as características que os *normais* acreditam que os *estigmatizados* deveriam possuir e a *identidade social virtual*, características que os *estigmatizados* provam ter. A discrepância entre essas duas identidades pode resultar em um *atributo depreciativo*, corroborando para a construção de uma identidade social *deteriorada*. Nas palavras do autor:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável – num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim deixamos de considerá-la criatura comum e total, **reduzindo-a a uma pessoa estragada e diminuída**. Tal característica é estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande – algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem – e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real (GOFFMAN, 1975, p.12, grifo meu).

Como dito anteriormente, estigma na perspectiva de Goffman, não diz respeito a atributos em si, mas a uma relação incongruente entre *atributos* e *estereótipos*. Pois, “um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é em si mesmo nem honroso nem desonroso” (GOFFMAN, 1978, p. 13). Daí que, os *normais* podem construir uma “teoria do estigma”, espécie de ideologia para justificar a inferioridade do estigmatizado, dando conta do perigo que ela representa.

(...) estigma envolve não tanto um conjunto de indivíduos concretos que podem ser divididos em duas pilhas, a de estigmatizados e a de normais, quanto um processo social de papéis no qual cada indivíduo participa de ambos pelo menos em algumas conexões e em algumas fases da vida. O normal e o estigmatizado não são pessoas, e sim perspectivas que são geradas em situações sociais durante os contratos mistos, em virtude de normas não cumpridas que provavelmente atuam sobre o encontro. (GOFFMAN, 1978, p. 149)

Os estigmatizados, nessa perspectiva, podem ser divididos em pelo menos dois grupos, conforme o status e visibilidade de seu estigma. Os *desacreditados* são aqueles sujeitos em que as características do estigma são evidentes e reconhecidas no trato social. Os *desacreditáveis* seriam aquelas pessoas em que as características do estigma não são conhecidas e nem claramente percebidas. Tais categorias podem ser relacionadas aos três tipos de estigmas indicados por Goffman – as abominações do corpo; estigmas/escarificações étnico-religiosas; culpa de caráter individual, a exemplo de práticas como a homossexualidade e o uso de drogas. Contudo, no caso dos usuários de drogas observados, parece que os dilemas do poder ser *desacreditado* devido à descoberta da sua condição de desviante secreto (Becker, 2008), deixam de ser questão, afinal, meus interlocutores são indivíduos já em processo de tratamento em uma instituição de orientação evangélica.

Aqui cabe citar Mota (2009, p. 92), quando destaca o quanto nossa sociedade concebe o sujeito moderno como indivíduo racional, situando a *drogadição* enquanto oposto dessa

racionalidade. O sujeito idealizado na modernidade lembra Mota, é indivíduo regido pela Razão e apto à produtividade. Nesse caso, na possibilidade de perda da razão, tornando-se improdutivo, caberia às instituições de controle social promover um “ajustamento moral e punitivo”.

Mesmo diante de tais ajustamentos, os sujeitos estigmatizados reagem ao seu estigma. Na perspectiva de Goffman, existem estigmatizados que não se julgam como tal, pois “sente que é um ser humano completamente normal e que nós é que não somos suficientemente humanos. Ele carrega um estigma, mas não parece impressionado ou arrependido por fazê-lo” (GOFFMAN, 1978, p. 16).

No entanto, pensar a situação dos meus interlocutores nos remete ao outro tipo de *estigmatizado* mencionado por Goffman – aqueles que incorporaram, por meio da socialização, as normas e crenças comuns a toda a sociedade, o que possibilita a estes tomarem consciência de que essa identificação depreciativa marca a sua trajetória, bem como, as consequências de possuí-la. Dessa forma, interessa compreender como meus interlocutores reagem a tal situação?

Como dito anteriormente, a conversão religiosa, na compreensão dos meus interlocutores, se apresenta não apenas como processo de mudanças no sentido acerca das coisas do mundo, mas como estratégia importante nos processos de (re) construção das expectativas e identificações sociais atribuída a eles.

Contudo, mesmo ressaltando a importância do conceito de estigma em Goffman, ao proporcionar significativos avanços no estudo do fenômeno, alguns autores (PICCOLO & MENDES, 2012; SIQUEIRA & CARDOSO e COURA, 2009) têm demonstrado os limites analíticos dessa categoria. As principais limitações dizem respeito aos impactos que o estigma pode gerar para o indivíduo estigmatizado, bem como a importância dos acontecimentos históricos, políticos e econômicos na definição de quem determina o que é estigma. Não obstante, mesmo reconhecendo os possíveis limites, corroboro com Piccolo & Mendes (2012, p.59) ao enfatizarem que:

(...) assim, embora a análise de Goffman no que se refere ao Estigma esteja calcada em um atributo altamente individualista do sujeito, descurando dos processos de explicação mais global do social, esta é uma das marcas da própria literatura interacionista, corrente epistemológica a qual Goffman se liga e que jamais teve como objetivo central edificar um projeto que seja de fato operatório no que se refere à transformação da sociedade e superação do atual estado de coisas. (...) ora, muitos dos conceitos de Goffman foram fundamentais a um repensar do próprio campo de estudos sobre o estigma e deixá-los de lado seria como que jogar a água da bacia com o bebê ao ralo.

Diante disso, vale a pena mencionar os desdobramentos do conceito de estigma apresentados por autores como Ainlay, Coleman e Becker (1986); Link e Phelan (2001); Becker e Arnold (1986); Stafford & Scott (1986), e discutidos por Siqueira e Cardoso (2011). Considero que tais perspectivas podem oferecer elementos importantes para uma melhor compreensão, por exemplo, dos possíveis efeitos do estigma nos processos de subjetivação vivenciados por meus interlocutores, mas também o papel da sociedade em tais processos. Dessa forma, é pertinente apontar, ainda que brevemente, algumas contribuições dessa crítica a Goffman para um melhor entendimento das questões que norteiam o presente trabalho.

3.4. Intercruzando perspectivas

Para Ainlay, Coleman & Becker (1986 *apud* SIQUEIRA & CARDOSO, 2011), os atributos estigmatizantes que inabilitam as pessoas para uma aceitação social plena diferem em conformidade com as transformações históricas, políticas e econômicas de uma dada cultura. Deste modo, o estigma sofre alterações em suas categorizações e percepções de acordo com o contexto histórico que ele está sendo situado. Em outras palavras, são os valores morais e a estrutura cultural de uma dada época que irão indicar onde e quem determina o que é estigma. Dessa maneira, Ainlay, Coleman & Becker (1986 *apud* SIQUEIRA & CARDOSO, 2011, p. 96) pautam-se nas questões desenvolvidas por Goffman e incorporam a tese de que o estigma é diferente em cada cultura, mesmo numa mesma época e que o social englobado pela cultura se transforma com o tempo e lugar, portanto, os estigmas modificam-se harmoniosamente com ele. (SIQUEIRA & CARDOSO, 2011)

Ainlay, Coleman & Becker (1986 *apud* SIQUEIRA & CARDOSO, 2011, p. 97) demonstram também em suas análises algumas repercussões que o estigma pode ocasionar na vida de quem o vivencia. São elas: 1) Estigma pode criar indivíduos dependentes e fazer com que estas pessoas tornem-se comprometidas com essa dependência, apesar de desejar ser independente; 2) Estigma pode fazer com que as pessoas com menos poder sentam um senso de superioridade ou poder sobre os outros que são mais estigmatizados do que elas – Talvez aqui seja possível retomar a situação, destacada anteriormente, sobre as tipificações utilizadas pelos *alunos* entre aqueles que cometeram crimes em suas trajetórias e aqueles que não são considerados “*nóias de verdade*” por não terem vivenciado “*a vida louca*”; 3) pode haver ainda paradoxos nas consequências do estigma para quem o vivencia, ora ser desumano, e ora inspirador, como nos movimentos sociais (SIQUEIRA & CARDOSO, 2011)

Becker & Arnold (1986 *apud* SIQUEIRA & CARDOSO, 2011) trazem em suas formulações sobre estigma uma aproximação em relação ao conceito cunhado por Ainslie, Coleman & Becker (1986), tendo em vista que tais autores consideram o estigma como uma construção histórica, social e cultural e acreditam que, na medida em que esses elementos se modificam, a noção do estigma segue o mesmo caminho. Contudo, o estudo de Becker & Arnold (1986) foca nas modificações dos atributos que desqualificam as pessoas no decorrer do tempo, de cada sociedade e cultura, apresentando também a ideia de poder relacionada à construção dos estigmas, principalmente ao poder que a sociedade exerce sobre as pessoas (SIQUEIRA & CARDOSO, 2011).

Diante disso:

Becker & Arnold (1986) definem poder como prestígio, riqueza e habilidade de manter o controle social sobre alguém. E é esse sistema que engloba o processo que envolve a sociedade e o estigma, pois, a sociedade, nesta compreensão, tem o poder de impor suas normas, valores e crenças sobre as pessoas com menos poder. (SIQUEIRA & CARDOSO, 2011, p.97)

Como toda sociedade possui normas e valores que produzem os atributos e comportamentos considerados adequados para seus membros, cada sociedade irá constituir certos mecanismos de controle social e garantia de que a maioria de seus membros vai se conformar a essas normas. Aquelas pessoas que não se conformam com tais regras ou quebram os tabus sociais serão excluídas socialmente (BECKER & ARNOLD, 1986 *apud* SIQUEIRA & CARDOSO, 2011, p. 98).

Na concepção de Becker & Arnold (1986), estigma é a condição de não possuir atributos considerados importantes por um grupo social. Dessa forma, os *estigmatizados* tomam consciência de como são vistos pelos outros, o que pode nessa situação, suscitar um complexo processo de normatização, com a finalidade de reduzir sua diferença das normas culturais, podendo afetar assim as concepções que o *estigmatizado* tem de si. (SIQUEIRA & CARDOSO, 2011).

Portanto, para Becker & Arnold (1986) o estigma é uma construção que se dá numa relação entre indivíduos, num dado contexto sociocultural e histórico. Neste caso, para uma melhor compreensão da natureza do estigma, ressalta os autores, devemos nos focar na cultura, na estrutura social e no período histórico no qual o estigma opera (BECKER & ARNOLD, 1986, p. 55, SIQUEIRA & CARDOSO, 2011, p.98)

Link & Phelan (2001 *apud* SIQUEIRA & CARDOSO, 2011), apropriam-se do poder como elemento central nos processos que constituem os estigmas. Dessa maneira, estigma aparece como totalmente dependente do poder social, econômico e político, em verdade, estes elementos “tomam o poder para estigmatizar”. Contudo, na visão dos autores, o papel do poder na constituição do estigma geralmente não é perceptível, uma vez que, em muitos contextos esses poderes são tomados com benevolência e sem muita controvérsia (SIQUEIRA & CARDOSO, 2011).

Não obstante, para Link e Phelan (*apud* SIQUEIRA & CARDOSO, 2011), o poder surge como ponto essencial que irá permitir a um determinado grupo estigmatizar outros. O estigma, nessa perspectiva, só pode existir quando processos de rotulação, estereotipização, separação, perda de status e discriminação, se dão de modo simultâneo em uma situação de poder que permite tais componentes acontecerem.

Portanto, o conceito de estigma desenvolvido por Link & Phelan, além de partir e ser influenciado por Goffman referencia-se também pelo conceito de estigma cunhado por Ainslie, Coleman & Becker (1986), principalmente, o que diz respeito à ideia desses autores de que “o processo de estigma está ligado diretamente às instituições e às redes que compõem o social, considerando que são mutáveis, de acordo com o tempo e o lugar” (SIQUEIRA & CARDOSO, 2011, p 101).

Por fim, Stafford & Scott (1986 *apud* SIQUEIRA & CARDOSO, 2011) empregam o conceito de estigma com o sentido semelhante ao de desvio, ou seja, estigma é a violação de normas, cujas práticas estigmatizadas são objetos de controle social. Dessa maneira, como bem definiu os aludidos autores, “estigma é uma característica de um indivíduo que é contrária a certa norma de uma unidade social. Tal característica pode envolver o que as pessoas fazem (ou devem fazer), no que elas acreditam ou o que elas são físicas ou socialmente” (STAFFORD & SCOTT, 1986, p. 80 *apud* SIQUEIRA & CARDOSO, 2011, p. 101- 102)

A norma é a categoria chave na definição de estigma para Stafford & Scott (1986). Na perspectiva dos autores, norma é o que demonstra a relatividade e coletividade na natureza do estigma. A relatividade do estigma é expressa na variação das concepções atribuída ao estigma em cada tipo de unidades da sociedade, a exemplo, a família, a comunidade e a nação que o indivíduo *estigmatizado* pertence (SIQUEIRA & CARDOSO, 2011).

Como esclarece os autores, “norma é o compartilhar de crenças de como as pessoas devem se comportar de certo modo em uma dada circunstância” (STAFFORD & SCOTT, 1986, p. 81 *apud* SIQUEIRA & CARDOSO, 2011, p. 102). Assim sendo, as pessoas

estigmatizadas, por não corresponderem às expectativas normativas, são desvalorizadas e transformadas em objetos de controle social (SIQUEIRA & CARDOSO, 2011). Assim, “Há um quadro de pessoa ideal, crenças do que o indivíduo deveria ser. [...] As pessoas que não se enquadram nos perfis ideais tendem a ser desvalorizadas” (STAFFORD & SCOTT, 1986, p. 81 *apud* SIQUEIRA & CARDOSO, 2011, p. 102).

Os autores problematizam o conceito de estigma associando-o com norma, controle social e desvio. Diante disso, “controle social envolve reações para o estigma (ou para o desvio), as quais podem ocorrer por diversas razões, uma das consequências importantes é a restrição ou terminação das relações sociais” (STAFFORD & SCOTT, 1986, p. 87 *apud* SIQUEIRA & CARDOSO, 2011, p. 102). Isso posto, acreditam que o estigma, por não ser fundamentalmente comportamento ou tipos de pessoas, pode ocorrer através da revisão do sistema normativo um processo de destigmatização. Pois, “as reações ao estigma variam de acordo com cada unidade social e pelo tempo” (SIQUEIRA & CARDOSO, 2011, p. 102)

Dessa forma, ao buscar compreender a relação entre a conversão religiosa e os processos de (re) construção das percepções e identificações sociais atribuídos aos usuários de drogas, na contemporaneidade, é imprescindível não perder de vista a participação de alguns grupos sociais nos processos de *demonização* e *criminalização* do consumo de drogas ao longo da história das sociedades ocidentais⁵⁰, bem como, as instituições de controles sociais instituídas a partir desses processos. Como bem enfatizou Becker (2008, p. 167, grifo meu)

Desvio – No sentido que venho usando o termo, de erro publicamente rotulado – é sempre o resultado de empreendimento. **Antes que qualquer ato possa ser visto como desviante, e antes que os membros de qualquer classe de pessoas possam ser rotulados e tratados como outsiders por cometer o ato, alguém precisa ter feito a regra que define o ato como desviantes.** Regras não são feitas automaticamente. Ainda que uma prática possa ser prejudicial num sentido objetivo para o grupo em que ocorre, o dano precisa ser descoberto e mostrado. Cabe que as pessoas sejam levadas a sentir que algo deve chamar atenção do público para esse assunto, dar o impulso necessário para que as coisas sejam realizadas e dirigir as energias suscitadas na direção certa. **O desvio é produto de empreendimento no sentido mais amplo; sem o empreendimento necessário para que as regras sejam feitas, o desvio que consiste na infração da regra não poderia existir.**

Diante disso, no próximo capítulo proponho refletirmos sobre os empreendedores morais (BECKER, 2008) que contribuíram para a construção das estruturas de pensamento

⁵⁰ No capítulo três será abordado alguns processos sócio histórico que orientam as percepções hegemônicas na contemporaneidade sobre determinadas drogas, assim como a descrição dos arquitetos dessa moral (BECKER, 2005) que atribui o rótulo de *desviante* aos usuários de drogas na modernidade ocidental.

hegemônicas em nossa sociedade, que tomam as drogas como encarnação do mal (ZALUAR, 1994; COSTA, 2016). A intenção é problematizar como os quadros de referência sociais utilizados pelos meus interlocutores para situarem as suas vivências cotidianas em relação às drogas foram construídos?

4 A HUMANIDADE E AS DROGAS

O uso de drogas é fato recorrente em toda a história da humanidade e provém, basicamente, da relação do homem com as plantas (CARNEIRO, 1994; MOTA, 2009). Seu uso é tão “natural” nas sociedades humanas como a necessidade de alimento. Não existe, praticamente, nenhum grupo humano que não o tenha feito. Dessa maneira, trata-se de uma prática estrutural, milenar e universal. A concepção de que é possível existir um mundo livre delas é, por assim dizer, impossível de ser concretizada; isso porque, os mais distintos grupos humanos sempre utilizaram substâncias psicoativas almejando inúmeros fins: apaziguar a dor e as desordens orgânicas/psíquicas, ter uma relação íntima com o divino, melhorar o seu desempenho, entre outras (ESCOHOTADO, 2004; 1989; CARNEIRO, 1994).

Não existe uma determinação do exato momento⁵¹ em que o homem começou a selecionar e classificar os vegetais que serviam de alimento e aqueles que “alimentavam o espírito”. Entretanto, é possível afirmar que a humanidade tem feito uso dos chamados psicodélicos através da história e que eles estão, praticamente, por todo o globo. Exhaustivamente, historiadores, antropólogos, sociólogos, arqueólogos, entre outros estudiosos, têm demonstrado que a relação entre homens e substâncias que alteram estados de consciência é uma prática milenar e que nem sempre os usos de tais substâncias foram considerados um problema público, uma questão social, ou seja, o evento de atribuir poderes que vão além dos seus efeitos farmacológicos e de responsabilizá-la por toda sorte de mazelas sociais é algo bem recente em nossa história (ADIALA, 1986, ESCOHOTADO, 2004, CARNEIRO, 1994, 2004).

Autores como Escohotado (2004; 1989) e Carneiro (1994) esclarecem o fato de que, no mundo antigo, em sociedades como a grega e a romana, drogas como o ópio, maconha e o álcool, para citar alguns exemplos, foram largamente consumidas a partir de uma concepção que às caracterizavam como ‘espíritos neutros’. Dessa forma, qualquer uso ‘inadequado’ não tinha associação direta às características das substâncias em si, mas a um comportamento/peculiaridade estritamente individual/pessoal. Esse consumo também advém

⁵¹ Segundo Carneiro (1994, p. 13-14) “a humanidade foi selecionando, dentre os vegetais, aqueles que eram psicoquímicos. Sabe-se, por meio de vestígios arqueológicos descobertos em Shanidar, norte do Iraque, que há 60 mil anos o chamado ‘Homem de Neandertal’ já tinha conhecimento de pelo menos oito plantas de provado valor medicinal”.

de toda uma tradição de automedicação, ou mesmo algo que podia proporcionar estados de ‘ebriedade sacramental’⁵² (ESCOHOTADO, 2004; 1989).

A partir da cristianização do mundo romano, essas substâncias passaram a representar à verdadeira ‘encarnação do mal’ através de um processo de *demonização* das assim chamadas “drogas”. Determinadas substâncias passaram a encarnar a expressão de todo um conjunto de práticas imorais, relacionadas a diversas formas de mal, ou simplesmente, como a materialização de demônios. O passo seguinte foi tornar a imoralidade em ilegalidade, o seu uso torna-se parte do rol das práticas consideradas ilegais através de dispositivos jurídicos que formalizarão, num primeiro momento, a perseguição/aniquilação vide o período de “caça às bruxas”, até a criminalização/repressão e encarceramento/internação das pessoas relacionadas (seja produzindo, comercializando ou empregando/consumindo) a certa lista de substâncias tornadas malditas/imorais/ilícitas.

Paradoxalmente, o século XIX foi palco, por um lado, da “explosão farmacêutica” com a constituição de um mercado legal de produção e comercialização de medicamentos preparados à base de drogas como o ópio (heroína), cocaína e maconha. Por outro lado, especialmente na segunda metade, veremos um intenso processo de acusação/rotulação (BECKER, 2008), por parte de setores das elites pensantes/dominantes que irão associar populações marginalizadas (negros, migrantes chineses e mexicanos) a modos desregrados de consumo de tais substâncias. Conformando, assim, os primeiros dispositivos jurídicos modernos orientados à repressão formal da produção, distribuição e consumo de certas drogas (COSTA, 2016)

Seguindo França (2015), o Brasil foi um dos primeiros países a criar leis de repressão para o consumo da maconha ou como ficou conhecido o ‘canabismo’. Seu consumo no Brasil, diferente de países europeus como a França, não foi associado a um exotismo, importado do oriente, mas como hábito vulgar, comum entre escravos e pobres. Motivando assim uma campanha, por parte da classe intelectualizada, que pregava a criminalização do seu consumo. França (2015, p. 28) esclarece:

Foram sem dúvida os africanos e seus descendentes que consolidaram o hábito do canabismo na sociedade local. Foi a eles que os brasileiros

⁵² Compreendia-se, no Ocidente, que magia, religião e medicina constituíam a mesma esfera, do mesmo modo, doença, castigo e impureza eram simbolizadas da mesma maneira – aflições que esforça-se para exorcizar através de sacrifícios para acalmar os deuses. De acordo com Escotado (2004) e Carneiro (1994) existiam diversas formas de sacrifícios, a exemplo, as culturas Astecas (vítimas humanas), Judeus (animais) ou banquete sacramental através da ingestão e oferenda de drogas psicoativas – *Peyote* (deserto do México), *Hayuasca* (grupos ameríndios), *Ibogaine* (Culturas africanas), entre outras.

gradativamente associaram o gosto pela ‘diamba’(bangüê, maconha, fumo de Angola, pito de pango, riamba, liamba, etc.) e seu consumo regular, recreativo e relaxante; e foram eles que ‘doutores’ (psiquiatras e juristas) do início do século XX, ao promoverem um combate feroz ao canabismo, resolveram culpar por propagar o “nefando vício” pela sociedade brasileira.

Apesar do pioneirismo brasileiro na proibição da maconha, foram os Estados Unidos que se destacaram como principal personagem, entre os séculos XIX e XX, na consolidação da doutrina proibicionista como modelo na construção de políticas públicas para lidar com o chamado ‘problema das drogas’. Tratada como questão de urgência primária na maioria das nações ocidentais, a chamada ‘questão das drogas’ promoveu a produção de múltiplos discursos provenientes de distintas fontes religiosas, jurídico-policiais e médicas, em que de forma hegemônica tomam igualmente as substâncias como seres dotados de poderes que escravizam humanos arruinando vidas e corroendo o tecido social, ou seja, “uma ‘entidade’ que aprisiona, degrada e deprime indivíduos, grupos e sociedades” (COSTA, 2016, p. 244).

Essa construção social que concebe as drogas como “entidades” responsáveis por toda a sorte de infortúnios, tanto no âmbito individual quanto coletivo, é transferida aos seus usuários. Dessa maneira, nas páginas que seguem esse capítulo, ocupar-me-ei em apresentar os processos sociohistóricos envolvidos na produção dos discursos hegemônicos que constituem o chamado “dispositivo das drogas” (FIORE, 2005, VARGAS, 2008). A descrição deve centrar-se nos discursos constituídos/proferidos por instâncias religiosas, pela biomedicina e a esfera jurídico-penal que tenderam a atribuir aos usuários, na contemporaneidade, identificações sociais, respectivamente, de *pecadores*, *doentes* e *criminosos*.

Vale salientar mais uma vez, que na atualidade, tanto no âmbito nacional como internacional, presenciamos transformações importantes nesse quadro, com a emergência, com diferentes fontes, de discursos que propõem uma orientação alternativa tanto no entendimento do fenômeno do consumo de drogas, como na construção de políticas públicas para lidar com essas questões, que tendem a uma guinada rumo à uma perspectiva de respeito às individualidades e promoção da Redução dos danos físicos, psíquicos e sociais relacionados ao consumo de drogas. Contudo, em termos gerais, no contexto dessa pesquisa, as situações vivenciadas pelos meus interlocutores foram situadas através dos quadros de referência construídos a partir dos discursos hegemônicos proibicionistas. Por isso, o foco desse capítulo constitui-se na construção desses discursos hegemônicos e nas identificações sociais aos usuários suscitadas por eles.

4.1 Drogas e religião

Conforme aponta Escohotado (1989; 2004), nas sociedades antigas a prática de consumir substâncias que proporcionavam estados alterados de consciência estava intimamente relacionada ao aprendizado de determinados aspectos culturais arcaicos que permanecem presentes até os dias de hoje em diversos aspectos do que nomeamos como cultura popular.

As culturas de caçadores-coletores – sem dúvida as mais antigas do planeta – têm em comum uma pluralidade aberta ou mesmo interminável de deuses. Atualmente sabemos que numa proporção muito elevada dessas sociedades os sujeitos aprendem e reafirmam a sua identidade cultural passando por experiências com alguma droga psicoativa. (...) Antes de o sobrenatural se concentrar em dogmas escritos, e de castas sacerdotais interpretarem a vontade de qualquer deus único e onipotente, o fulcro de inúmeros cultos era o que se percebia em estados de consciência alterada, e foi-o precisamente a título de conhecimento *revelado*. As primeiras hóstias ou formas sagradas eram substâncias psicoativas, como o peyote, o vinho ou certos cogumelos (ESCOHOTADO, 2004, p.9)

Sendo assim, possivelmente podemos considerar o conhecimento e o uso de plantas psicoativas, principalmente as alucinógenas, como de grande importância na gênese da cultura humana e na manutenção do tecido social (COSTA, 2016). Nessas sociedades, o uso de certas substâncias estava ligado a ritos de passagem e a rituais que tinha como objetivo satisfazer os mais variados deuses.

Seja como substância usada nos cultos extáticos de uma antiga religião pré-indo-ariana, espalhada da Índia à Europa, como o *soma* hindu ou o *haoma* persa; seja como substância-base dos cultos de mistério europeus e orientais ou como utensílio de feitiçaria, matéria-prima da magia natural e da herborização, as drogas são onipresentes na cultura e nas religiões antigas (CARNEIRO, 1994, p. 17).

Se dermos seguimento na história, chegaremos às sociedades clássicas, Grécia e Roma, que possuem bastante influência sobre as crenças ocidentais, principalmente a grega, se consideramos que muito das nossas visões filosóficas modernas estão baseadas em seus modelos. É com Hipócrates que as drogas perdem o seu sentido sobrenatural, como bode expiatório (*pharmakon*) para agradar os deuses. As drogas passam a atuar na cura de doenças, agora concebidas como processos naturais. Assim, são definidas como substâncias que atuam

arrefecendo, aquecendo, secando, umedecendo, contraindo, descontraindo ou fazendo dormir (CARNEIRO, 1994). O que as definiam enquanto remédio ou veneno era a sua dosagem.

Ministra-se uma dracma se o paciente tiver apenas de se animar e pensar bem de si mesmo; o dobro se tiver de delirar e sofrer alucinações; o triplo se tiver de ficar permanentemente louco; ministrar-se-á uma dose quádrupla se tiver de morrer (Teofrasto, botânico *apud* ESCOHOTADO, 2004, p. 24).

No contexto religioso, os cultos dionisiacos eram baseados no êxtase e na embriaguez. Na religião hegemônica do Estado, o paganismo greco-romano era cultuado como o domínio sobre si, a moderação e a prudência frente à tríade dos prazeres – vinho, amor e mesa. Apesar disso, aqui não se tratam de proibições⁵³, mas de prescrições morais (para mulheres e menores de 30 anos). Havia uma clara separação entre direito e moral (CARNEIRO, 1994)

Antes do processo de cristianização do império romano, de modo geral, as drogas eram concebidas como *espíritos neutros*. “Temperança e parcimônia, ao contrário das concepções do nosso tempo, não diziam respeito às drogas, eram características indispensáveis da natureza individual dos sujeitos” (ESCOHOTADO, 2004, p.35). Ainda que houvesse recomendações para uma conduta de vida moderada, isso era dado a nível filosófico e religioso e não através de decretos normatizadores e proibitivos (CARNEIRO, 1994).

Enquanto que na Grécia Clássica, o controle dos desejos era tido como qualidade necessária para a constituição de um homem dotado de habilidade para governo do seu próprio corpo, sua casa e a cidade. No cristianismo, esse domínio sobre as tentações da carne era encarado como necessário para uma boa conduta, ou seja, “a posse completa de si mesmo para o autogoverno e governo dos outros (...) é substituída pelo desapontamento total da alma, que passa a ser encarada como posse divina” (CARNEIRO, 1994, p.27). Desse modo, a conformação da moral cristã incide na luta contra três eixos condenatórios: luxúria gula e sexo.

A condenação do sensualismo do corpo é acompanhada pela condenação do experimentalismo da razão. A ascese deixa de ser o “exercício” grego e torna-se a renúncia total, da qual são exemplos: Santo Antão e outros anacoretas e cenobitas que fizeram a tradição cristã dos padres do deserto permanecendo por décadas sobre plataformas em cima de estacas ou no interior de cavernas. As tentações de Cristo, João Batista e outros são

⁵³ Foi no período do imperador Valetiniano que serão produzidos os chamados éditos na formalização de leis que orientam castigar com pena de morte a celebração de "cerimônias noturnas", o que implicou na interdição de todos os ritos místicos de tipo extático. (CARNEIRO, 1994; ESCOHOTADO, 2004).

voragens do mundo, a “tríplice tentação”, concupiscência da carne, dos olhos e ambição do mundo (CARNEIRO, 1994, p. 27)

Nesse contexto, o uso dessas plantas estava relacionado à resistência de estratos profundos da cultura popular. Com isso, podemos afirmar que a perseguição das chamadas “ervas diabólicas” está presente desde a ascensão do cristianismo a religião do Estado, pois seu uso concentra as três libidinagens: da carne, do intelecto e do orgulho. Portanto, concede “prazer carnal, conhecimento e poder porque permite a intervenção ativa sobre o processo natural, o funcionamento do corpo e da mente, retirando esse domínio da soberania divina” (CARNEIRO, 1994, p. 28).

Noutro tempo, na sociedade medieval, por exemplo, a vida cotidiana regia-se através de um sistema prescritivo oficial organizado a partir dessa moral cristã que condena o uso de plantas psicoativas. O uso dessas plantas sequer será permitido para fins curativos, como esclarece Carneiro (1994, p. 29, grifo meu):

A própria cura por meio de drogas é condenada. Para as enfermidades da alma ou do corpo o único recurso legítimo é recorrer à piedade do autor de todas as doenças, e para intermediar essa relação entre os que sofrem e o onipotente popularizaram-se uma miríade de santos, um para cada doença. E as relíquias, orações, novenas, águas e óleos bentos desses santos são o veículo oficial exclusivo da esperança de cura e de consolo da sociedade medieval. O poder analgésico da triaca opiácea é particularmente combatido. **Para o cristianismo, não se deve fugir à dor por meios artificiais, o consolo da analgesia só deve buscar junto a Deus.**

Com essa postura, a moral cristã medieval em relação aos psicoativos, geralmente, marcava-se através da batalha contra quatro eixos centrais e seus terrenos – recusa aos analgésicos (dor), aos eutanásicos (da morte), aos afrodisíacos (do prazer) e aos alucinógenos (do juízo) ⁵⁴. O intuito, de modo geral, consistia em reprimir a ciência médica antiga e qualquer oportunidade de experimentalismo. Carneiro (1994) cita o exemplo de São Bernardo Claraval (1090 – 1154) que proibia a compra de drogas, consultas médicas e a ingestão de medicamentos, pois estariam em desacordo com a pureza. As perseguições ao saber herbário, e de modo específico, ao uso de psicoativo “faziam parte de uma empreitada moral de comedimento, temperança e continência” (CARNEIRO, 1994, p. 30). Como afirmava São

⁵⁴ Ainda seguindo Carneiro (1994) a luta católica centra, principalmente, nos usos de alucinógeno, caracterizada como plantas que “tiram o juízo” e que rememora aos cultos dionisiacos, órficos, célticos e aos mistérios de Elêusis, tão combatidos pelos cristãos.

Gregório de Tour, também lembrado por Carneiro (1994, p. 30) “é blasfêmia consultar médicos ao invés de ir à tumba de São Marinho”.

Assim sendo, diferente do período clássico, o fortalecimento da moral cristã, no período medieval, resultou na formulação de leis⁵⁵ que passaram a considerar o seu uso como feitiçaria e traição à fé cristã. Em 800, substâncias como o ópio foram consideradas por Carlos Magno como “Obra de satã”, aqueles que tocassem nessas substâncias eram considerados criminosos, bruxos e envenenadores (ESCOHOTADO, 2004; CARNEIRO, 1994). É o incremento dessa lógica de luta entre Deus e o demônio, entre o bem e o mal⁵⁶.

Segundo Carneiro (1994) e Escotado (2004), o empenho no combate a cultos pagãos constitui-se num empreendimento moral de comedimento, de temperança e de contingência. Em verdade, uma impetuosa jornada contra o conhecimento herbário em geral, mas em particular sobre as plantas psicoativas utilizadas nos próprios cultos pagãos⁵⁷. O objetivo de tão ferrenha perseguição consistiria em reprimir qualquer possibilidade de experimentalismo, pois, ao curar, embriagar, alucinar ou anestesiá-lo, a droga aparece sempre como desafio à moral cristã (ESCOHOTADO, 2004; CARNEIRO, 1994). Dessa forma:

O cristianismo afogará a antiga ciência médica e toda possibilidade de experimentalismo. Apenas nas culturas islâmicas e judaicas é que desapontam os Razis, Avicenas, Averróis, Maimônides e outros que continuam a desenvolver o saber herbário e a química médica. Enquanto os árabes inventam a destilação, usam o açúcar cuja técnica levam para Europa – e trazem do oriente inúmeras drogas e plantas, o cristianismo enterra-se na superstição, nas credências em talismãs, simpatias e relíquias de santos, Embora o clero tolerasse e até usasse muitas plantas cultivadas em mosteiros, o emprego da terapia vegetal era estigmatizado como medicina profana. Segundo o manual de novena *Botica Preciosa*, escrito pelo padre Ângelo de Sequeira e que expressa crença presente até o século XVIII, a verdadeira farmácia é a Virgem Maria Santíssima, verdadeira botica preciosa, uma vez que o recurso divino era o único que podia verdadeiramente curar os males do corpo e da alma (CARNEIRO, 1994, p. 30-31).

⁵⁵A exemplo, a lei Sálca, do ano de 420, que impõe o extermínio de bruxas, O concílio de Agde, de 506, designa a exorcização de feitiçarias, vampiros e quem os consultas, o concílio de Orleans, no ano de 511, incluirá na lista os produtores de “berberagens prejudiciais”. Ver Carneiro (1994) e Escotado (2004).

⁵⁶É possível observar, que o debate hegemônico, em nossa sociedade, sobre o consumo de drogas, na contemporaneidade, ainda está orientado a partir dessa divisão imaginária do mundo, onde de um lado encontram-se as pessoas que não usam drogas (os bons/normais) e do outro os usuários de drogas (os maus/desviantes). Entre meus interlocutores era comum a separação do bem e o mal ou, como preferiam, entre a “luz” e a “escuridão” para relatarem o período em que faziam uso das substâncias (escuridão) e os momentos de tratamento e pós tratamento quando Fazem/faziam parte de algum grupo religioso (Luz). Sobre essa divisão, ver: Andrade (2010) Costa (2016) Escotado (2004)

⁵⁷De fato, a dominação do cristianismo só foi possível graças à proscrição das práticas pagãs, impondo a sua absorção ou quase total eliminação. Lembremos que o elemento central desses cultos pagãos da Europa era o emprego ritual de drogas alucinógenas.

O chamado “regime renascentista”, conforme Carneiro (1994) foi palco simultaneamente da retomada do ordenamento moral e da centralização dos Estados Modernos. No contexto das grandes navegações e de expansão cosmográfica há um forte impacto na visão de mundo do século XVI. Com a modernização do Estado inicia-se um movimento de transferência do controle clerical dos costumes para um controle laico medicalizante. Entretanto, apenas os eixos da normatização cristã são abalados, mas seus fundamentos não se abalam. Paradoxalmente, esse período é marcado de um lado pela expansão científica, principalmente as conquistas de novos espaços pela medicina e pela alquimia, a reintrodução do uso terapêutico do ópio, e uma ampliação, no período do século XVIII, do consumo de estimulantes como café, mate e chocolate. Por outro lado, o uso das chamadas “plantas diabólicas”, fora do contexto médico, será altamente perseguido e condenado.

(...) um duplo movimento, autônomo, mas relacionado provoca um renascimento farmacológico erudito e popular. De um lado, a retomada da botânica, da classificação de plantas, como parte de um processo taxionomizante generalizado que refunda as ciências naturais. De outro, a descoberta de plantas novas na América e no Oriente, o salto no tráfico comercial das especiarias, a retomada do ópio na Europa, a disseminação de herboristas, apotecários e preparadores de filtros. Contra o saber popular a reação da igreja será violenta e, em diversos lugares, da América e da própria Europa, perseguirá estes vegetelistas renascentes. (...) O uso de certas plantas, sendo considerado bruxaria, é punido com a pena capital. **É exatamente no início da Idade Moderna que tal perseguição alcança um paroxismo** (CARNEIRO, 1994 p. 40 – 41, grifo meu)

No avanço do processo de demonização foram imputados castigos e pena capital⁵⁸ para aqueles que fizessem o uso das “plantas diabólicas” fora do contexto médico. Para as autoridades, esses preparados com plantas eram tidos como uma prática repulsiva, uma verdadeira abominação, consistia na materialização da aliança dos bruxos com o Satanás⁵⁹.

⁵⁸Destaco aqui a função do uso erótico-farmacológico realizada por mulheres perseguidas – Que ficaram conhecidas como bruxas – que confeccionavam porções e manipulavam sortilégios de diversos modos para desembaraçar as relações amorosas. Essas mulheres que tinham esse conhecimento herbário fabricavam cosméticos, sortilégios e filtros amorosos tornaram-se objetos de perseguição da Igreja em sua sanha antierótica e antifarmacológica. Ver Carneiro (1994); Escotado (1989) e Costa (2016).

⁵⁹Segundo Escotado (2004) e Carneiro (1994) As representações acerca das bruxas medievais como aquelas criaturas que cozinham crianças, seres estranhos em busca de paraísos artificiais nas plantas; representantes da velha religião celta – tem em comum o fato de terem sido acusadas de realizar “ritos demoníacos” (*sabats*), usando beberagens e pomadas. “Com pouquíssimas confissões de bruxaria até então, com a edição da primeira bula contra elas, de Gregório IX, dando aos inquisidores o direito de confisco dos seus bens, veremos um

Costa (2016, p. 89) oferece pistas relevantes sobre a relação entre a batalha espiritual (Bem/mal, Deus/Demônios), os controles sociais e os processos de estigmatização e rotulação atribuídos aos usuários de drogas na doutrina proibicionista.

Nesse breve histórico, temos na chamada Caça às bruxas um capítulo fundamental no processo de intensificação dos controles sociais e demonização de determinadas drogas, o que culminará na doutrina proibicionista e na constituição do uso de tais substâncias como atributo depreciativo. Aqui, veremos uma articulação, aos olhos dos acusadores, entre “drogas, concupiscência e satanismo”

Assim, a construção da cosmovisão centrada na “batalha espiritual”⁶⁰ entre o bem e o mal, entre Deus e o diabo, iniciada a partir da cristianização do mundo romano é um elemento importante para compreendermos os processos de construção das estruturas de pensamento que concebem, na contemporaneidade, as drogas como *possessão, maldição e pecado*.⁶¹ Sem dúvida, a visão do uso de drogas como corruptoras das virtudes puritanas aparece como elemento central para a atuação de grupos religiosos nos processos de demonização e criminalização dessas substâncias entre os séculos XIX e XX. Seguimos centrando as descrições nesse período histórico. Para Harry Levine, citado por Mota (2009, p.97) no período colonial estadunidense, a embriaguez não era alvo de advertência moral, em vez disso, o álcool era chamado de a “boa criatura de Deus”. Era abundantemente servido em festas de colheitas, batizados, casamento, ou seja, era comum beber até embriagar-se. Todavia, com os problemas derivados da urbanização desenfreada, as tabernas que eram tidas como lugares divertidos e que todos podiam frequentar, inclusive autoridades, passam a ser apontadas como *pest to Society* (peste da sociedade) e seus consumidores alvos de repressão. (MOTA, 2009; RODRIGUES, 2005).

aumento exponencial do número de feitiçeiros e feitiçeras. Segundo o *Roman de la rose*, seriam bruxas “a terça parte das francesas” (ESCOHOTADO 2004, p. 47).

⁶⁰Entre outros autores, Mariz (2005) e Garcia (2003) reconhecem que a expansão da teologia que enfatiza a luta contra o demônio é um fenômeno que ocorre em termos globais. Em seus trabalhos aparecem incorporadas as críticas que já têm sido feitas por vários historiadores da cultura ao papel discriminatório, opressor, violento e sacrificial que a teologia da guerra ao demônio desempenhou na civilização ocidental, perseguindo minorias, destruindo suas culturas.

⁶¹Entre meus interlocutores (internos, familiares, fieis) eram recorrentes as associações entre as recaídas dos internos e a interferência de espíritos demoníacos. A ideia é que ao se afastarem da vida com Deus (frequentar os cultos, engajar-se nas atividades da igreja, ler a bíblia todos os dias) facilitava a aproximação dessas “entidades do mal” que estão materializadas nas substâncias levando o usuário a uma vida de pecado e degeneração.

Entre os “empresários da moral” (BECKER, 2008), proponentes dessas políticas nos EUA, o protagonismo foi de grupos puritanos, a exemplo de agremiações como a Liga Anti – Sallon⁶², implantada em 1893, cujo objetivo consistia em defender:

A moralização do país por meio de medidas legais que puseram em marcha política de repressão às práticas tidas como imorais ou corruptoras das virtudes puritanas (comedimento, castidades, sobriedade, religiosidade) (RODRIGUES, 2005, p. 93).

Essas associações⁶³ tinham como base o preceito da lisura moral que seria capaz de expurgar da sociedade estadunidense práticas que, em seu julgamento, violavam os bons costumes e devastavam o país (violência e pobreza). O álcool consistiu, num primeiro momento⁶⁴, o inimigo máximo do puritanismo. A mobilização e pressão desses grupos de orientação puritana culminaram na produção da primeira lei proibicionista contemporânea, a Lei Seca de 1919. Seguindo Mota (2009, p. 98), “a sociedade capitalista necessitava agora, de mão-de-obra disponível, disciplinada e sóbria para cumprir as funções de reprodução do capital, sob forte espírito puritano. A lei Seca seria ideal para tais propósitos”.

Por outro lado, também tratava-se da arquitetura de uma nova orientação moral das condutas fundada em uma “ética” específica, que preconizava a abstinência e a austeridade como ideais de vida. Na celebre obra *A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo*, Weber (1967) demonstra que a vida religiosa - assim como a economia e a política - estabelece um conjunto de valores que orienta o fiel a uma racionalização de suas condutas. Na perspectiva weberiana, esse fenômeno é fundamental para compreendermos tanto as transformações das práticas econômicas como das estruturas das sociedades modernas no período do século XIX. Nos países capitalistas mais desenvolvidos, o calvinismo, destacou-se como artífice dessas transformações entre as seitas protestantes existentes. O dogma da predestinação - que anula a mediação mágica ou sacramental na relação de Deus com o homem - corroborou para uma atitude ascética dos fiéis, isto é, dominar seus impulsos naturais ao modo sistematizado de

⁶²Existiam outras agremiações puritanas, a exemplo, Woman’s Christian Temperance Union (União de Mulheres Cristãs pela Temperança) e o Prohibition Party (Partido pela Proibição), mas foi a Anti-saloon League (Liga Anti-saloon), com sua bandeira reivindicatória que exigia o fechamento dos bares (saloons), estabelecimentos que permitiam, em seu interior, a venda de bebidas alcoólicas, o jogo de azar e a prostituição. (RODRIGUES, 2005)

⁶³É importante observar que esses grupos puritanos tiveram apoio de políticos, médicos e religiosos conservadores. O argumento, como demonstra (LEVINE e REINARMAM, 2004, p. 01 *apud* MOTA, 2009, p. 98) “o álcool, lenta, mais inevitavelmente, destruía o caráter moral, saúde física e mental de todos que o bebessem. Os apoiadores da temperança viam o álcool da mesma forma como as pessoas veem hoje a heroína: uma substância inerentemente aditiva”.

⁶⁴O mesmo discurso utilizado na criminalização do álcool foi transferido, posteriormente, para outras substâncias como a heroína, cocaína, a maconha, entre outras, o que culminou na política denominada de “guerra às drogas” (MOTA, 2009).

conduzir a vida social. Em outras palavras, superar a ascese monástica medieval, cuja noção de salvação consistia no acúmulo de boas ações isoladas, na fuga do mundo sagrado e o indivíduo como recipiente divino. Para “ascese intramundana” o homem é um instrumento de Deus para ampliar a glória divina na terra⁶⁵, rejeitando desse modo, toda possibilidade de contato com o divino. O ideal ascético do puritanismo é o domínio de si, o controle persistente da vontade e dos desejos compreendendo uma postura de conduta que ajuste a vida de modo racional, sóbrio, constante e, principalmente, tenha no trabalho seu objetivo de vida, sua vocação.

O homem deve, para estar seguro de seu estado de graça, trabalhar o dia todo em favor do que lhe foi destinado. Não é, pois, o ócio e o prazer, mas apenas a atividade que serve para aumentar a glória de Deus (...). É condenável a contemplação passiva, quando resultar em prejuízo para o trabalho cotidiano, pois ela é menos agradável a Deus do que a materialização de sua vontade de trabalho (WEBER, 1967, p.112)

Em grande medida, essa perspectiva de ascese descrita por Weber pode ser pertinente para uma melhor compreensão do modelo de tratamento observado na instituição em que meu estudo foi desenvolvido. De uma maneira geral, o “enredo” irá envolver um determinado sujeito que fazia uso abusivo de drogas, na Igreja encontrará a transformação, tornando-se um “homem de Deus”, sóbrio, responsável, provedor de sua família através do trabalho honesto e digno.

Foucault pode oferecer outra perspectiva através da noção de ascese helenística, que corrobora igualmente para uma ampla problematização dos tratamentos oferecidos aos usuários de drogas em instituições de cunho religioso. Seguindo Foucault (2010, p. 436), a ascese filosófica não deve ser reduzida a simples “formação de si mesmo”. Requer-se compreendê-la “como certa maneira de constituir o sujeito de conhecimento verdadeiro como sujeito de ação reta”. Dessa forma, do mesmo modo que é possível identificar nas práticas terapêuticas desenvolvidas no interior do *Revivendo em Cristo* uma orientação que conduz os internos a buscarem a sobriedade e a “libertação do mundo das drogas”, incorporando *habitus* condizentes a um “homem de Deus” - sujeito austero, que constitui família e a sustenta através do esforço do seu trabalho - é perceptível como a inserção nas dinâmicas que

⁶⁵Dessa forma, o domínio constante dos comportamentos permite o controle das paixões e da compulsão natural do homem. Com isso, a acumulação de riqueza, fruto do trabalho deve ser poupada e destinada exclusivamente à glória de Deus. No que diz respeito, o desperdício do tempo, com opulências e deleite, deve ser condenado, à medida que nada deverá afastar o sujeito da glória de Deus (WEBER, 2004)

conformam os estudos bíblicos, as orações e as idas aos cultos, também competem para realização desse ideal de sobriedade e austeridade. Em outras palavras, a conversão religiosa aparece como o caminho necessário para o conhecimento da verdade.

4.2 Drogas e medicina

A legitimação dos chamados “usos médicos” de substâncias psicoativas, no período renascentista, também caracteriza-se como momento significativo nos processos de construção dos estigmas relacionados a outros modos de uso. Como foi pontuado, o cenário renascentista constituiu-se como um período meândrico, visto que, no momento em que a caça às bruxas foi interrompida, o uso terapêutico do ópio, por exemplo, passou a ser propalado como medicamento recomendado, unicamente, por médicos de formação hipocrática. Dessa forma, o reconhecimento desses “usos médicos” corroborou com a representação de outros consumos como algo depreciativo (CARNEIRO 1994; ESCOHOTADO, 2004).

O desalinhamento no uso de plantas psicoativas, na época da Renascença resultou em um movimento de médicos e droguistas que objetivava a distinção entre farmacologia e magia. Conforme Escotado (2004, p. 58), tornou-se primordial para essas classes a criação de “ofícios terapêuticos não populares – como até então – mas de categoria universitária, com capacidade de resistir às ameaças do inquisitor”. Nesse período, como fora dito anteriormente, era comum que cidadãos sem vínculos sociais expressivos fossem processados e condenados à fogueira, caso levantassem suspeita de estarem manipulando plantas psicoativas (ESCOHOTADO, 2004; CARNEIRO, 1994). Assim sendo, somente com o abrandamento da concepção de “drogas” como algo sobrenatural junto à demonstração da utilidade pública da medicina foi possível, de um lado, a superação da caça às bruxas, e do outro, a determinação de “usos médicos” de dadas substâncias.

O gênio Renascentista conhecido como Paracelso⁶⁶ (1493–1541) foi “a primeira figura decisiva nesse processo de introdução da alquimia, isto é, da química, na medicina”

⁶⁶Como forma de demonstrar o desapego aos cânones, Paracelso queimou publicamente a obra de Galeno e Avicena. Segundo Muñoz Calvo citado por Carneiro (1994, p. 57) “declara-se antigalenista era interpretado com caráter de heresia, portanto, a Medicina Iatroquímica não era aceita”. Inventor do láudano (substância a base de ópio) ficou conhecido por salvar a vida de reis e príncipes. Ele postulava ainda que todas as substâncias da natureza podiam exercer influências positivas (e constituir-se, nesse caso, como *essentia*) ou negativas (e tornar-se, nesse caso, *venena*), sendo a diferença entre *essentiae venena*, basicamente, uma questão de dose, já que *dosis sola facit venenum* (VARGAS, 2008, p. 46).

(FULANO, ANO TAL, PAGINA X). Distante quer dos estudos de anatomia e do modelo mecanicista de interpretação do mundo, então emergentes, Paracelso desafiou tanto a teoria dos humores, quanto a terapêutica preconizada por Galeno (Ackerknecht, 1962, p. 393 *apud* VARGAS, 2008, p.46). A figura de Paracelso foi de grande importância tanto por demonstrar a utilidade pública da medicina, como por defender o uso do ópio. Contrariando as concepções de Galeno, Paracelso não concebia a doença como resultado de desequilíbrios dos humores ou fluído corporais. Dessa forma, não podiam ser tratadas por intervenções de sangrias e purgas. As doenças, na sua concepção, são “entidades” que deveriam ser tratadas com iatroquímica vegetal e mineral (CARNEIRO, 1994; VARGAS, 2008).

Como bem pontuou Vargas (2008), mesmo com os anatomistas e alquimistas apontando críticas a Galeno, suas interpretações acerca das doenças e seu tratamento não desapareceram de imediato, bem como a aderência dessas perspectivas pelas camadas populares não foi instantânea. Isso porque, entre outras coisas⁶⁷, mesmo com o avanço dessas novas perspectivas, o período dos séculos XVII e XVIII continuou sendo dominados por crenças religiosas, mágicas e supersticiosas (CARNEIRO, 1994).

Com o aparecimento dos Estados Nacionais, a fragmentação da unicidade entre o Império e a Igreja, a superação do Racionalismo e do Iluminismo sobre a ideia de autoridade, as drogas “emergem à luz do dia” (CARNEIRO, 1994; ESCOHOTADO, 2004, COSTA, 2016). Dessa maneira, médicos, boticários e químicos passam a defender seu uso (ESCOHOTADO, 1989; 2004). Nesse período, a noção de dor como uma coisa que agrada a Deus começa a ser questionada e com isso o desenvolvimento da química experimental e da farmácia ganham força na Europa e nos Estados Unidos. Por conseguinte, os primeiros analgésicos foram rapidamente fabricados e usados no emprego de práticas terapêuticas, provocando grandes impactos, tanto no que diz respeito às concepções sobre a dor como no

⁶⁷Durante ainda um bom tempo, fome e miséria permaneceram como a realidade cotidiana para muitos (se não para a maioria) dos europeus contemporâneos de Vesalius e Paracelso e influenciaram de modo decisivo, suas cosmologias (VARGAS, 2008, p. 47). (...) No mesmo momento em que Galileu, Bacon e Descartes assentaram uma base sólida para a construção de uma máquina mundial: uma “engrenagem” mental e física regulada por um coerente instrumento lógico e mecânico, um sistema perfeita e inexoravelmente auto - adaptável de peças e conexões, [...] no nível inferior da sociedade “civil” – no mundo subordinado dos seres instrumentais e “mecânicos”, tiranizados pelo seu uso diário de “pães vulgares” feitos da mistura de grãos inferiores, normalmente contaminados e mofados devido ao armazenamento inadequado, ou, o que não era pouco frequente, da mistura (por vezes deliberada) destes com vegetais e cereais tóxicos e narcóticos –, o ritmo atribulado de uma existência que beirava o bestial contribuía para a formação de modelos desviantes e visões delirantes [da realidade] (Camporesi, 1996, p. 17 *Apud* VARGAS, 2008, p. 47)

relacionamento entre médicos e pacientes⁶⁸ (ADIALA, 2011; CARNEIRO, 1994; ESCOHOTADO, 2004).

Como ressalta Adiala (2011), a busca pelo isolamento do princípio ativo encontrado em plantas tornou-se, no final do século XIX, de grande interesse para os laboratórios de química e para a indústria farmacêutica. Foram descobertos diferentes princípios ativos como: Morfina, Codeína, Atropina, Cafeína, Cocaína, Heroína, Mescalina e Barbitúricos (ADIALA, 2011; CARNEIRO 2005; COSTA, 2016, ESCOHOTADO, 1989, 2004). Assim, efetuou-se uma relação intensa entre a química e a medicina, o que proporciona um progressivo incremento na produção de novos medicamentos. Conforme verificou Adiala (2011, p.60),

O lançamento pela empresa alemã Bayer de um novo analgésico a partir do ácido acetil-salicílico, com o nome comercial de Aspirina, em 1897, marcaria o início da produção de fármacos sintéticos em substituição aos produtos naturais, e tornar-se-ia mais importante a questão das *patent medicine* e o papel dos grandes laboratórios farmacêuticos. Em seguimento à Aspirina surgiriam o barbitol-indicado como um hipnótico – bem como a procaína e a benzocaína, dois anestésicos locais sintetizados a partir da estrutura da cocaína, substâncias que teriam grande impacto na prática médica.

Não obstante, o uso desses medicamentos foram os responsáveis por grandes avanços tecnológicos⁶⁹. Contudo, a sua utilização não pode ser considerada apenas inócua, na mesma medida em que o emprego dessas substâncias possibilitou a cura de algumas doenças, ele causou também efeitos nocivos⁷⁰.

De certo, o desenvolvimento da biotecnologia hodierna teve seu início a partir de dois acontecimentos simultaneamente: o da explosão terapêutica e o da proliferação de fármacos. Dessa maneira, a invasão farmacêutica faz parte de um processo, mais amplo, de medicalização dos corpos e da vida e, sobretudo, do desenvolvimento do capitalismo no final do século XVIII e do início do século XX (VARGAS, 2008). Contudo, mesmo com todas as consequências negativas resultantes do emprego desses fármacos, podemos afirmar que a

⁶⁸Seguindo Adiala (2011, p. 55) “Essas drogas davam aos médicos a possibilidade de executar cirurgias complexas, aplacar as dores cotidianas e estimular o organismo doente; em suma, davam aos médicos a capacidade de controlar as sensações dolorosas ligadas às manifestações das doenças”. Ver também Escotado (1989, 2004) e Carneiro (2005)

⁶⁹A exemplo, o uso de anestésicos de derivados do ópio, como a heroína e a cocaína para a realização de cirurgias

⁷⁰Mesmo com relatórios que registraram morte em decorrência do uso generalizado de substâncias como cocaína, que era utilizada como analgésicos, por exemplo, a sua propaganda era intensa, exibindo-a como “alimentos para os nervos” e “formas inofensivas de curar a tristeza”, bem como, podia adquiri-la em farmácia e drogarias no início do século XX. Contudo, o seu consumo moderado e imoderado não chamou a atenção da imprensa e muito pouco tratava-se de questões de ordem ética nem de jurídico-policial. Ver Escotado (2004) e Costa (2016), Vargas (2008).

mesma foi responsável pela produção de um novo desempenho político e econômico da prática médica, instituindo o que Foucault (2010) denominou de *economia política da medicina*⁷¹. Foi, então, a partir do século XVIII, que a medicina começou a estender sua atuação em aspectos que estão além do tratamento de enfermidades. Ao reconhecer a relevância de outras áreas do conhecimento (o uso de registros de dados e estabelecimentos de estatísticas), a medicina passou a atuar como uma espécie de “autoridade social que pode decidir sobre bairros, comunidades, instituições, regulamento, etc (...) dentre outros assuntos que, a partir desse século, se converteram em objetos da medicina” (ROSA, 2012, p.141). Dessa forma, conforme sua legitimidade vai se ampliando, a medicina passa constantemente a exercer seu poder por meio de certas “tecnologias de governo” em diversas áreas⁷². Ainda de acordo com a visão de Rosa (2012, p. 143-144):

Atualmente a medicina tem se apropriado e utilizado um poder aristocrático com funções normalizadoras que vão além das existências das doenças e da demanda do doente: se os juristas dos séculos XVII e XVIII haviam criado um sistema social dirigido por leis codificadas, pode-se afirmar que, no século XX, os médicos inventaram uma sociedade fundamentada não na lei especificamente, mas na norma. Portanto, o que rege a atual sociedade não são apenas os códigos, mas a perpétua distinção entre o normal e o anormal e o perpétuo empreendimento de restituir o sistema de normalidade

Por esse caminho, a medicina, enquanto prática social tornou-se a partir desse período, uma espécie de instância de controle social, com focos de atuação na psiquiatria e na saúde pública (ZOLA, 2005 *apud* MINAKAWA, 2016, p.98). Como esclarece Rosa (2012), na medida em que a medicina deixava de ser essencialmente clínica e conquistava seu *status* de prática social, passou a aderir novas dimensões distintas das doenças. Assim, o saber biomédico passou a oferecer os moldes que orientarão a vida moderna, agindo como espécie de instância criadora de normas de saúde e de vida, orientando e determinando o que está dentro ou está fora da normalidade. Ao utilizar várias tecnologias de governo para determinar

⁷¹Como bem caracteriza Rosa (2012, p. 145) A grande peculiaridade da situação contemporânea está fundamentada no pressuposto de que a medicina acabou se vinculando aos grandes problemas econômicos em decorrência de aspectos diferentemente dos tradicionais. Anteriormente os efeitos econômicos produzidos pela medicina na sociedade ocorriam por meio da fabricação de indivíduos fortes e capazes de trabalhar arduamente, assegurando assiduidade a força de trabalho que resultaria no aumento da produção. No entanto, a medicina atual acabou se encontrando com a economia não por meio da redução da força de trabalho, mas porque conseguiu produzir diretamente riqueza, no momento em que a saúde começou a se constituir em objeto para uns e lucros para outros. Foi no momento em que passou a ser convertido em objeto de consumo produzido por laboratórios farmacêuticos, médicos e etc, consumido por possíveis doentes na atualidade, que a saúde conferiu sua importância econômica e se introduziu intimamente no mercado no intuito de garantir segurança à população por meio de receitas prescritas por médicos e psiquiatras.

⁷²Ou seja, tudo aquilo que garante saúde ao indivíduo, seja a qualidade da água, as condições de moradia, ou regime urbanístico, é hoje um campo de intervenção médica (ROSA,2012, p.143) Ver também Adiala(2011);Carneiro(2002); Foucault,(2010); Oliveira,(2007).

o que é normal e patológico, a medicina passa a fazer parte “não apenas de um sistema histórico, como também é perpassada por interesses econômicos e relações de poder” (ROSA, 2012, p. 146).

Carneiro (2002, p.04) destaca que:

Todo este período foi de uma escalada crescente na intervenção do Estado sobre a disciplinarização dos corpos, a medicalização das populações, recenseadas estatisticamente de acordo aos modelos epidemiológicos para os objetivos da eugenia social e racial, a “higiene social” e a “profilaxia moral”, ou seja, tentativas de evitar a deterioração racial supostamente causada pelos degenerados hereditários, entre os quais se incluíam com lugar de destaque os viciados e bêbados. Assim como se buscava, à época, a erradicação das doenças contagiosas, com o estabelecimento de medidas como quarentenas e notificações dos doentes (...), também planejou-se uma campanha de aniquilação do vício, que desaguou no massivo movimento de temperança nos Estados Unidos. O controle epidemiológico impunha-se para um comportamento socialmente infeccioso como o alcoolismo. Também as mulheres e a maternidade eram alvos especiais, pois os nascimentos deveriam ser regulados evitando-se os riscos de procriação de filhos de bêbados, homossexuais, viciados, loucos etc. Assistia-se o nascimento pleno do bio-poder.

Com isso, no decorrer do século XX⁷³, por quase todo o globo houve a efetivação de políticas proibicionistas sobre o uso de drogas para fins não terapêuticos. Os discursos de cientificidade que orientaram tais políticas, em sua maioria, estavam fundamentados no saber médico-farmacológico⁷⁴. Não por acaso, “a criminalização de certo conjunto (de usos) de substâncias se deu em conjunção com a invasão farmacêutica e com o crescimento da importância social das atividades biomédicas” (VARGAS, 2008, p.54).

Conforme afirma Rodrigues (2004, p. 25, grifo meu):

⁷³Conforme caracterizou Carneiro (2002, p. 6) O significado econômico de um consumo massivo e as formas políticas do seu controle - como o regime do proibicionismo, adotado como “lei seca” de 1920 a 1934 nos Estados Unidos em relação ao álcool, e hoje estendido a uma escala mundial com a “guerra contra as drogas” - são alguns dos aspectos mais relevantes do fenômeno contemporâneo das drogas. Mas, além disso, as drogas impregnam o imaginário do século XX com a marca ambivalente de uma passagem para o paraíso através da felicidade em pílulas e, ao mesmo tempo, de um paradigma do vício, da escravização extrema a uma mercadoria.

⁷⁴Como bem alerta Vargas (2008, p. 56) é preciso, pois, não perder de vista que a partilha moral entre drogas de uso lícito e drogas de uso ilícito é contemporânea a invasão farmacêutica, tendo sido num mesmo movimento que se incrementou o desenvolvimento de fármacos e que se penalizou o emprego das demais drogas. Por isso é preciso se precaver contra a naturalização da distinção entre drogas e fármacos – pois os fármacos também são todos eles drogas – e reconhecer que, embora as políticas oficiais sejam marcadas pela repressão ou, mesmo, pela guerra às drogas, no sentido restrito do termo, as relações que a maioria das sociedades contemporânea (especialmente as ocidentais) mantém com relação às drogas (no sentido amplo do termo) estão longe da univocidade, seja porque as políticas de repressão são frequentemente, ambíguas, seja porque, mais fundamentalmente, jamais o consumo de drogas (no sentido amplo do termo) foi tão difundido ou, mais precisamente, foi tão incitado quanto no último século

Uma vez estabelecidas as normas, o Estado, garantia da saúde social, identifica os indivíduos insubmissos aos ditames normalizadores e põe em movimento, através do dispositivo da segurança, a estratégia da prevenção geral, ou seja, **perseguição, eliminação ou confinamento** do inimigo social interno, que vem a ser os pobres, os criminosos, os desviados e os anormais. Numa palavra, os instabilizadores da ordem.

Cabe ressaltar o fato de que nesse período, o ideal de emancipação da humanidade que constituía o projeto iluminista fora abalado, em virtude da conformação de um cenário caótico nos grandes centros urbanos. Simultaneamente às produções em larga escala das fabricas, ocorreu o aumento da criminalidade, prostituição, do alcoolismo, entre outros “sintomas sociais desorganizadores” que ofuscaram tais propósitos iluministas. Seguindo Valença (2010 *apud* COSTA, 2016, p. 34):

No cenário das classes trabalhadoras, sobretudo os trabalhadores braçais com longas jornadas de trabalho, as drogas acabam integradas como um *habitus* social indicado às demandas por “remediar” o cansaço e a dor física, muito mais intensa e implacável sem um Deus incondicional para afagá-los. Assim, os números da época não surpreendem: entre 1890 e 1900 a produção de cocaína quintuplicou e o emprego dessa droga deixa de se limitar aos estratos da elite, voltando-se para os sujeitos comuns imersos na cultura de produção capitalista. Contudo, ocorre algo distinto do que ocorreu com os usuários pertencentes à nobreza decadente e à burguesia ascendente da Europa que foram chamados de “habituaados”. Independentemente da regularidade (ou não) do consumo, os usuários oriundos das classes de trabalhadores não serão concebidos como meros “habituaados”, mas serão chamados de *dope fiends*, ou seja, *drogados*

Diante disso, podemos inferir que esse momento foi crucial para a propagação das concepções que forjam uma relação entre o consumo de drogas e desordem social, bem como as representações dos usuários como “entes” perturbadores da ordem pública. No âmbito desse cenário científico, surgiram algumas propostas ‘cientificamente fundamentadas’ para o combate dessas ‘degenerações sociais’. O pressuposto orientador de tais propostas, afirma Mota (2009, p.33), repousava na metáfora da sociedade como corpo doente, o que demandaria a remodelagem ou extirpação dos órgãos deficientes em nome de um projeto de “purificação de seus elementos desorganizadores”.

Observando a sociedade como um “organismo” passível de evolução, restariam apenas alguns ajustes de “higienização” para produzir-se um cenário promissor rumo a uma civilização mais evoluída a partir da seleção artificial dos indivíduos mais aptos. Daí inicia-se um processo de

patologização dos problemas sociais, a partir de um modelo biológico (MOTA, 2009, p. 34).

Neste caso, reitero a afirmativa de que, “na perspectiva biologizante as condições da nascente sociedade industrial, como a exploração dos trabalhadores são menosprezadas, visto que a gênese dos problemas sociais residia no indivíduo ou, melhor dizendo, em determinados tipos de indivíduos”⁷⁵ (MOTA, 2009, p.35).

Como aponta Rodrigues (2008, p. 97), a autoridade médica⁷⁶ foi um elemento substancial na fixação de leis que definem “o *cientificamente legítimo* como legal e o *cientificamente ilegítimo* como ilegal”. É importante salientar que essa divisão, consequentemente, atribui ao comportamento considerado desviante uma perspectiva patológica⁷⁷. Ou seja, a partir dessa lógica, “certas pessoas apresentariam características de comportamento “anormais”, sintoma ou expressão de desequilíbrios e doença⁷⁸” (VELHO 1981, p. 36).

Esse ponto de vista está relacionado a um ideal de sujeito característico da modernidade (o indivíduo autônomo e racional) em oposição à identidade de usuários de “drogas”. Ao segundo caberia a busca de um tratamento para “curar” o seu comportamento

⁷⁵Conrad e Schneider (1980 *Apud* MOTA, 2009, p. 14) consideram que existem dois lados, a serem considerados, sobre a medicalização dos desvios: um positivo e o outro negativo. O lado positivo seria o fato dos comportamentos serem agora tratados através dos sistemas de saúde, ao invés de se constituírem apenas em uma matéria do Direito Penal. E o lado negativo seria a *despolitização* dos aspectos sociais dos desvios. Na medida em que tudo o que represente sintoma de “desarmonia social” passa a ser rotulado como uma doença, os fenômenos sociais estão diretamente relacionados a esses problemas passam a ser ignorados.

⁷⁶Conforme Berridge (1994 *apud* CARNEIRO, 2002, p. 5) A adoção de uma teoria orgânica da doença para explicar os comportamentos de uso imoderado de drogas correspondeu ao clima geral de uma época em que “as teorias da doença foram colocadas dentro da tradição clínica e individualista da medicina como parte da revolução bacteriológica, e em contraste com a abordagem do ambientalismo e da reforma social e sanitária da saúde pública”. Ainda Seguindo Carneiro (2002, p. 5) A ontologização do mal, a construção da nosologia como um jardim das espécies e a busca filatelista de coleções nosográficas levaram à construção de mais uma entidade: a adição, e suas vítimas, os adictos. Tal foi o modelo orgânico e hereditário que identificou e circunscreveu as fronteiras do vício. Esse termo, entretanto, só tornar-se-á consensual após o século XX, quando o modelo orgânico da doença for superado por um modelo psicológico. William Collis, a partir de 1919, recusou o modelo orgânico e passou a defender a noção de “doença da vontade”. O alcoolismo provoca doenças orgânicas, mas não é uma doença orgânica, portanto Collis propôs “adição” para a doença da vontade. O termo adição (*addiction*, em inglês) deriva da palavra latina que designava, na Roma antiga, o cidadão livre que fora reduzido à escravidão por dívidas não pagas.

⁷⁷Nesse contexto, como bem demonstrou Rodrigues (2004, p. 35) a proibição às drogas adiciona ao elenco de anormais (...) a figura do ‘viciado’. Ele, contudo, não é identificado pelo poder como alvo independente, antes o usuário de drogas proibidas é enxergado pelos corpos sãos da sociedade, justamente entre os insuportáveis anômalos de sempre. Imigrantes e minorias vêem seus hábitos de intoxicação potencializar-se em ‘grandes afrontas’ a sociedade sadia.

⁷⁸Conforme verificou Siqueira (2010) a psiquiatria, em meados dos anos de 1990, concentrou suas investigações assentadas na ideia de normalização de um conjunto de comportamentos considerados compulsivos e descontrolados. Consolidando, dessa forma, a prática psiquiátrica no tratamento e nas classificações dos vícios.

desviante⁷⁹. Tendo isso em vista, corroboro com a afirmação de Rodrigues (2008, p. 98) de que:

O proibicionismo parece ser uma técnica interessante para as estratégias de biopolítica porque é um instrumento que, ao mesmo tempo, pode disciplinar a prática médica – intervindo em condutas profissionais e em práticas de automedicação ou livre intoxicação dos indivíduos – e vigiar uma parcela considerável da sociedade que deve ser controlada, revistada, observada de perto, confinada. Quando a proibição, ao invés de coibir acaba por estimular um mercado ilícito vigoroso, indivíduos pertencentes a grupos já anteriormente passíveis de vigilância ganham um acréscimo de “periculosidade” porque além dos crimes que poderiam cometer, passa a ser possível um novo crime, tão ameaçador porque é uma afronta ampla à sociedade. Um grande medo, um hediondo crime: ao mesmo tempo um problema moral, de saúde pública e de segurança pública. Com tal “potencial”, as técnicas de governo não poderiam descuidar do tráfico e do uso de psicoativos ilegais como vetor de biopolítica

Como foi possível observar até aqui, a construção da concepção do consumo de drogas como doença está estritamente relacionada à atuação e protagonismo, principalmente, de médicos e psiquiatras no decorrer do século XX. Como esclarece Moscovici (2003, *apud* MOTA, 2009, p.15)

(...) os conceitos médicos surgem como alternativa simbólica na sociedade moderna para denominar fenômenos antes qualificados como punição dos deuses, falha de caráter, pecaminosidade, possessão de espíritos ou demônios etc. Os diagnósticos psiquiátricos, via de regra, assumem critérios positivistas, seguindo modelos matemáticos que se aplicam à biologia. E na medida em que tais “distúrbios” são quantificáveis e mensuráveis, esta apreciação da realidade encontra boa aceitação na sociedade moderna.

Ao tomar o pressuposto de que “os grupos criam representações para filtrar a informação que provém do meio ambiente e, dessa maneira, controlam o comportamento individual” (MOSCOVICI, 2003, p. 54 *apud* MOTA, 2009) facilita o entendimento acerca das identificações sociais imputadas aos usuários, bem como as concepções acerca dos tratamentos destinados a esses sujeitos, no percorrer da história.

O alcoolismo atrairia para si as mesmas representações endereçadas a outras doenças conhecidas como “flagelos da humanidade”, como lepra, a sífilis, a

⁷⁹Ainda de acordo com Conrad e Schneider (1980 *Apud* MOTA, 2009, p. 14). Essas teses apoiam-se no fato de que os problemas de saúde mental atingem pessoas de diversos estratos sociais e por isso não podem ser considerados como consequência de problemas sociais como extrema desigualdade, desemprego ou pobreza. Assim o biológico se impõe sobre o social: o problema está no indivíduo, não na sociedade.

tuberculose etc. Assim como no caso dessas outras moléstias não bastava somente buscar a cura biológica, mas seria necessário desenvolver meios cada vez mais eficazes visando ao seu controle social, lançando mão de estratégias de prevenção e isolamento dos doentes para evitar-se o contágio, ao mesmo tempo em que se propunha o tratamento moral para os afligidos pelo problema. (MOTA, 2009, p. 12)

Por sua vez, cabe considerar que a estreita relação entre medicina e o Estado⁸⁰ fora de grande eficiência na produção de discursos e práticas que converteram o consumo de “drogas”, outrora considerado *habitus* social, em um nefasto vício/doença. Portanto, é relevante enfatizar que, no percorrer da história do Ocidente, as concepções acerca do uso de drogas e de seus usuários⁸¹ passaram por transformações que não dizem respeito apenas à construção “de uma nova ‘entidade’ nosográfica (dependência química e uso abusivo, nos dias atuais) na medicina” (CARNEIRO, 2005, p.03), mas, a todo conjunto de construção social que classifica o usuário de drogas como um “doente” de natureza distinta⁸². Dito de outro modo, “a linguagem da doença não é, em primeiro lugar, a linguagem em relação ao corpo, mas à sociedade e às relações sociais” (MINAYO, 1999, 177). Em suma, é preciso levar em consideração que, neste caso específico, não se trata de um *simples problema de saúde*, como seriam o diabetes ou a hipertensão. Como foi enfatizado por distintos autores (ACSELRAD, 2000; KARAM, 2000; RODRIGUES, 2008), trata-se de um contexto em que estão imbricadas noções de moral, responsabilidade e criminalidade, o que coloca o possível “paciente” em circunstâncias de inserção social bastante ambígua (DUCCINI, 2011).

⁸⁰O controle estatal sobre os comportamentos intensificou-se no século XX com a constituição de uma ampla rede de poderes ligados à vida cotidiana. A definição de vício perpassou a formação dessa rede institucional baseada, sobretudo no estamento médico, mais tarde, no “poder psi”, vasta esfera de psicólogos, terapeutas, assessores de empresas, publicitários, pesquisadores de mercado, etc., que se imiscuíram na família, na escola, nas empresas e nos quartéis para assegurar a eficácia científica das técnicas de controle. Tais “tecnologias sociais” tornaram-se teorias da propaganda e, no que se refere às drogas, serviram tanto para incentivar a sobriedade como para condicionar o consumo compulsivo. (CARNEIRO, 2002, p. 8-9)

⁸¹Ainda seguindo Carneiro (2002, p.8). Assim como sexo, as drogas, como arsenais de substâncias produtoras de prazeres e sensações específicas, também foram submetidas historicamente a um dispositivo de normatização. Duas são as principais intervenções do bio-poder: sobre os corpos e o regime químico das mentes, o controle do sexo e o controle farmacológico. Assistimos ao nascimento de um novo racismo que, além de biológico, assume contornos biopolíticos, na estigmatização demonizante dos consumidores de drogas do final do século XX e inícios do XXI.

⁸²Como bem caracterizou Mota (2009, p. 10) A condição de ilegalidade de uma substância potencializa seu efeito condenatório em relação aos dependentes de drogas ilícitas. Os usuários de drogas ilegais são quase sempre vistos como criminosos ou cúmplices. Atualmente, boa parte do discurso veiculado pelos meios de comunicação de massa e campanhas anti-drogas acusa os usuários de drogas ilícitas de serem os principais responsáveis pelo atual poder do narcotráfico e, por consequência, por toda e qualquer forma de violência praticada contra a população civil nos grandes centros urbanos.

4.3 Drogas e justiça

Os debates sobre a chamada “questão das drogas”, desde do final do século XIX, vêm sendo tratados incessantemente a partir de discursos provenientes dos mais variados campos do saber (CARVALHO, 2011; ADIALA, 2010; NEVES, 2015; OLIVEIRA, 2016). No que diz respeito à produção de leis e de normas construídas para lidar com tais questões, estas estiveram intimamente ligadas às convenções e conferências realizadas a partir do início do século XX⁸³. Desse modo, a compreensão desse cenário internacional é primordial para entendermos o protagonismo dos Estados Unidos na produção de dispositivos jurídicos restritivos sobre determinadas “drogas”, vigentes até hoje, não apenas em seu próprio território, mas em outros países, inclusive no Brasil⁸⁴ (CARVALHO, 2011).

A postura radical proibicionista norte-americana influenciou fortemente o endurecimento das legislações internacionais de controle de drogas, inclusive no Brasil, por meio de assinatura de acordos bilaterais e convenções internacionais sobre entorpecentes. Contudo, a proibição não reduziu o consumo de psicoativos, que não ficaram restritos aos casos de tratamento médico, persistindo seus usos hedonistas e de automedicação. A consequência mais clara de tal legislação proibicionista foi a transferência da comercialização da venda de entorpecentes para o mercado ilícito. Neste momento foram dados os primeiros passos rumo à situação atual, pois “estava legalmente inaugurado o mercado ilícito de drogas; desenhavam-se os primeiros passos da economia do narcotráfico (RODRIGUES, 2006, p.55)

Ao analisarmos a trajetória de constituição da doutrina proibicionista, podemos considerá-la como resultado de complexos componentes socioculturais que estão para além da mera esfera do Direito Penal⁸⁵. Sem dúvida, como vimos no percorrer desse capítulo, alguns

⁸³A Conferência em Xangai em 1909 e a Convenção de Haia em 1912, também conhecida como primeira convenção do ópio foram de suma importância na classificação dessa substância como ilegal. No contexto dos Estados Unidos, dois anos após a convenção de Haia o congresso aprovou a chamada lei *Harrisonnarcotic Act* (1914) o que resultou por parte da Divisão de Narcóticos americana em uma contundente caçada contra usuários e médicos. Ou seja, substâncias legalmente prescritas anteriormente deslocam-se, de um dia para outro, para rol de práticas criminosas. De acordo com Conrad e Schneider (1980, *apud* Mota, 2008, p. 110) antes do *Harrison Narcotic Act*, de 200.000 a 1.000.000 pessoas nos Estados Unidos havia se tornado dependentes de produtos à base de ópio, entre as quais figuravam respeitados membros da sociedade. (...) 25 anos após, 25.000 médicos foram detidos por posse de drogas e, destes, 3.000 cumpriram sentenças em prisões norte-americanas. Ver Adiala (2010); Carneiro (1994); Carvalho (2011); Escotado (2004); Rodrigues (2008).

⁸⁴De certo, o proibicionismo “exerce um impacto relevante sobre a geopolítica e a economia de muitos países” (MOTA, 2008, p. 108). Tal modelo, como conhecemos hoje pode ser considerado um acontecimento recente. Mas, como vimos, seu início é datado desde as perseguições aos saberes herbários ocorridos no cristianismo. (CARVALHO, 2011, CARNEIRO, 1994, ESCOTADO, 2004).

⁸⁵Para compreender o impacto do proibicionismo deve-se avaliar o dado concreto que o grande mercado consumidor de droga no mundo todo não se inibe pela proibição, nem muito menos diante do controle penal ou da ameaça de encarceramento. (...) por uma opção política (e econômica) decidiu-se manter esse grande e

dos elementos essenciais na constituição desse modelo refere-se a questões econômicas, políticas e morais. Episódios como o interesse da indústria farmacêutica no controle do refinamento e comercialização dos psicoativos, a ampliação da autoridade médica sob outras formas possíveis de manipulação dessas substâncias (a exemplo das diversas formas de Xamanismo e Curandeirismo, medicina *folk*, que passaram a ser considerado charlatanismo; prática ilegal da medicina), o processo de institucionalização da chamada medicina social e a possibilidade da “reafirmação do Estado como instrumento biopolítico de poder sobre as populações” (SOUZA, 2014, p. 01), bem como o papel das organizações civis religiosas em uma *cruzada moral* contra o consumo de substâncias consideradas corruptoras das virtudes puritanas, são elementos importantes que corroboraram com essa perspectiva (CARVALHO, 2011; CARNEIRO, 2004; ESCOHOTADO, 2004; MOTA, 2008). Como bem situou Thomas Szasz (1992, p. 104 *apud* MOTA, 2008, p. 109, grifo do autor)

O processo pelo qual uma droga entra no circuito proibicionista ocorre da seguinte forma: em primeiro lugar, uma determinada substância psicoativa é encontrada em seu meio natural, estando livremente disponível. Mas na medida em que os legisladores descobrem que esta substância não é indispensável à sobrevivência humana e que as pessoas estão dispostas a pagar por sua posse, o governo impõe uma taxa sobre este produto, sujeitando-o à regulamentação econômica. Depois, esta substância passa a ser definida como uma *droga*, fazendo com que seu uso seja restrito ao uso médico: o governo, com o apoio da classe médica, subordina esta *droga* ao controle da medicina.

Dessa forma, as substâncias consideradas “drogas”, nos termos de Henrique Carneiro (2004, p.15 e 16),

(...) são também objeto de um imenso interesse político e econômico. Seu domínio é fonte de saber e riqueza. Sacerdotes, reis, estados, a medicina e outras instituições sempre disputam o monopólio do seu controle e a autoridade na determinação das formas permitidas de seu uso.

No âmbito internacional, três tratados marcam a conformação de uma consciência global que mensura e tipifica a relação entre humanos e algumas drogas como crime (BOITEUX, 2015; *apud* OLIVEIRA, 2016, p. 82). A Convenção Única de 1961, a

lucrativo mercado na ilicitude, o que significa não reconhecer oficialmente a existência dessa indústria milionária, movimentadora de bilhões de dólares anuais livres de impostos. A pretexto de proteger a saúde pública, os responsáveis pela adoção de tal política consideram a proibição a melhor forma de lidar com o problema, assim como as convenções internacionais das Nações Unidas. (RODRIGUES, 2006, p. 45)

Convenção de Drogas Psicotrópicas de 1971 e a Convenção contra Tráfico Ilícito de drogas em 1988. Indubitavelmente, tais convenções basearam-se no estatuto médico-jurídico-moralista que “encaram drogas como uma forma de pecado, falta moral, a degeneração da lucidez e o adoecimento do corpo” (OLIVEIRA, 2016, p. 82). Conformando, assim o moderno e global dispositivo proibicionista.

Como bem pontuou Neves (2015, p. 46, grifo meu)

Dois modelos nortearam a emergência do novo **regime de verdade**, ambos difundidos de maneira concomitante. O primeiro modelo é o médico-sanitarista que foi baseado nas retóricas especialistas internacionais da área, considerando o consumo de drogas como **sinônimo de dependência**; o segundo é o modelo ético – jurídico fundamentado no **estereótipo moral** que considera as drogas como **sinônimo de perigo**.

Autores como Escohotado (2004), Carneiro (2004, 2002), Rodrigues (2008) e Neves (2015) alertam para a existência de dispositivos de normatização no período que antecedeu essas convenções cujo escopo incidia sobre a estigmatização e a criminalização do consumo de substâncias como maconha, cocaína e heroína⁸⁶. Contudo, tais substâncias não eram concebidas como elementos responsáveis pela degradação da humanidade, muito menos foram presenciada a existência de um aparato legal e internacional como é visto hodiernamente. Ou seja, havia medidas percursoras das políticas proibicionistas, contudo sem causarem a inquietação que ocasionam na atualidade. Ainda de acordo com Neves (2015, p. 46, grifo meu)

(...) foi nesse período que se reuniram alguns especialistas internacionais legitimados pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e ONU (Organizações das Nações Unidas) que passaram a criar comissões, emitindo alguns pareceres iniciais e algumas medidas de **controle ancorados nas áreas farmacológicas, médicas e jurídicas com a intenção de qualificar as drogas como problema de saúde pública**. Através desses preceitos, o consumo de algumas drogas passa a ser considerado “patológico”, **sendo**

⁸⁶Como fora explicitado anteriormente tais estratégias de criminalização e estigmatização desse período não limitava-se a tais substâncias, mas também a seus consumidores estrangeiros em solo estadunidenses. No entanto, o consumo das mesmas substâncias, por parte dos estratos sociais mais altos eram tidos como vícios elegantes (CARNEIRO, 2004; ESCOHOTADO, 2004, RODRIGUES, 2008). Diante disso, é perceptível que essa associação entre controle de drogas e minorias nos EUA sempre esteve presente na percepção social das drogas: fazia-se uma ligação entre um determinado tipo de droga e um grupo específico temido ou rejeitado dentro da sociedade, normalmente com conotações racistas. Assim, originalmente, a cocaína e a heroína eram associadas aos negros, a maconha aos mexicanos, o ópio aos chineses, o álcool aos irlandeses, o que leva à suposição que a opção criminalizadora do modelo proibicionista norte-americano baseava-se no preconceito racial e social, e visava a impor maior controle social às minorias, e a manter a dominação do grupo social hegemônico: os brancos puritanos. (RODRIGUES, 2006, p. 65)

assim, o consumidor é estigmatizado como viciado que perdeu o controle sobre suas ações devido ao consumo de drogas, mesmo que não exista comprovação de tal fato.

À vista disso, aos poucos a grande lacuna jurídica existente no início do século XX foi sendo preenchida e o modelo proibicionista hegemônico erigido. Como foi possível observar até aqui, “nesse contexto há um imbricamento dos discursos médicos, com os aparelhos e as práticas jurídicas e o poder cada vez mais incorpora os saberes das ciências médicas em suas práticas” (OLIVEIRA, 2012, p. 89).

Como demonstra Acker (2014, *apud* POLICARPO, 2013 p. 138),

A aproximação entre o poder jurídico e o saber científica que informa o aparato de controle sobre as drogas não é um evento isolado. O desenvolvimento dessa matriz faz parte de processos políticos e históricos mais amplos que levaram a centralização das relações de poder sob a organização do Estado moderno e a valorização das condutas, no contexto da expansão da economia capitalista industrial.

É notório o fato de que a medicina e a justiça são hoje as principais áreas na disputa pela supremacia discursiva no campo do uso de drogas. Para Carvalho (2011), tais discursos compõem um aparelho constituído sob sofismas, cujos discursos morais foram legitimados pelo discurso médico-jurídico produzindo um “saber-poder”. Desta maneira, esses dois campos contribuíram intensamente na elaboração de um conjunto de leis e normas que classifica e constitui, progressivamente, um determinado tipo de sujeito. Exemplo disso é a figura do *drogado* que oscila entre uma identificação social que ora o coloca na posição de *doente* que precisa de um tratamento para curar sua enfermidade ora *criminoso*⁸⁷ que precisa sofrer uma ação penal como retribuição de seu ato ilícito.

Como esclarece Adiala (2001, p.42).

⁸⁷No contexto brasileiro, a nova Lei de Drogas (lei 11.343/06) não definiu uma quantidade específica para discriminar tráfico de consumo, na prática, tal distinção fica a cargo dos agentes da lei (policiais, promotores e juízes), produzindo, dessa maneira, um “tratamento diferenciado e estratificado dado a indivíduos que, a princípio, cometem o mesmo tipo penal” (VERRÍSSIMO, 2010, p.332). De acordo com a lei, para definir a situação (considerar se tráfico ou consumo próprio) o agente deve observar, entre outras coisas, o local da ocorrência, as circunstâncias sociais e pessoais do indivíduo infrator, o que coloca, dessa forma, a situação social como determinante na distinção entre traficantes e usuários. Consequentemente, em um país marcado por uma profunda desigualdade social e racismo institucionalizado a configuração dessa lei tem produzido o encarceramento dos “mais vulneráveis” (RODRIGUES, 2006, KARAM, 2014)

(...) As políticas de repressão a partir de então tornadas hegemônicas em torno das drogas consideradas ilícitas tiveram, nominalmente, um duplo fundamento: médico e jurídico. É por conta desse duplo fundamento que, ainda e, sobretudo, hoje, quando as medidas de repressão pura e simples começam a ser mais intensamente criticadas, seja pela ineficácia em fazer reduzir a demanda por drogas, seja pelos efeitos perversos oriundos de sua implementação – como o crescimento inaudito do crime organizado em torno da produção e do tráfico de drogas (máfias, cartéis, etc.) –, as alternativas oficiais atualmente em discussão tendem a tratar o problema nem tanto como sendo, apenas, da alçada jurídica, mas, também, da alçada da saúde pública: cadeia para produtores e traficantes, clínicas de tratamento para usuários.

A ampla aceitação em nossa sociedade das categorias *doente e criminoso* denuncia a hegemonia do discurso médico – jurídico no âmbito dos debates sobre o fenômeno drogas. Isso a despeito da inestimável contribuição⁸⁸ de antropólogos, sociólogos, historiadores, entre outros, ao atentarem para os fatores e variáveis sociohistóricas que constituem as práticas de consumir tais substâncias psicoativas. Mesmo garantindo uma compreensão mais ampla da complexidade desse fenômeno milenar e universal, essas perspectivas estão distantes de rivalizar com os poderes do Direito ou da Medicina. O motivo parece obvio, afinal “as ciências sociais não possuem uma “indústria” com potencial de desafiar o poder econômico e político do sistema judiciário ou da classe médica” (MOTA, 2009, p. 115). Consequentemente, os debates travados a respeito do tema são enfatizados, principalmente, na suposta relação “drogas” –vício- violência⁸⁹. Diariamente, os noticiários são aprovisionados por retóricas estatísticas, reveladas em campanhas públicas de terror e “pânico moral” em relação aos riscos existentes na interação com as “drogas”, sobretudo quando se trata de substâncias como o crack (MACHADO, 2011).

⁸⁸Possivelmente a principal dela consiste no entendimento de que a humanidade sempre se relacionou com substâncias que alteram o estado de consciência, dessa maneira, nem sempre essa relação foi tratada como uma questão pública, muito menos uma questão de polícia. A atuação da antropologia, talvez esteja concentrada principalmente, na problematização da construção de consensos científico legitimados como verdades, o que tem contribuído na formulação de uma análise ampla da política internacional sobre as “drogas” e seus dispositivos, bem como na construção de um saber sobre as “drogas” mais atento aos contextos culturais, políticos, econômicos e sociais que mediam a experiência das sociedades ou dos indivíduos com as substâncias. Ver Vargas (2008), Fiore (2008), Adiala (2010) Rui (2014) Rodrigues (2008) MACRAE (2004)

⁸⁹O estudo de Zaluar (2004) aponta para a existência de uma relação entre violência- abuso de substância – crime, contudo a autora enfatiza que essa relação não está limitada apenas em relação às substâncias ilícitas como é propagado na grande mídia. De acordo com a autora, os crimes relacionados às drogas ilícitas estão referenciados principalmente pelas disputas por pontos de vendas ou pelas “bocas de fumo” como são popularmente conhecidos aqui no Brasil. Assim, em especial no Brasil e nos países em desenvolvimento, a violência pode ser apontada como outro grave efeito perverso da criminalização da droga, pois o funcionamento de um mercado ilícito é marcado pela marginalidade e pela ausência da presença estatal, inclusive na resolução dos conflitos. E os conflitos decorrentes do comércio de drogas são resolvidos, em sua grande parte, por meio da violência armada, entre traficantes rivais ou entre eles e a própria polícia que, legitimada pela lei, utiliza a violência para combater o tráfico de drogas e os traficantes (RODRIGUES, 2006, p. 73)

Seguindo essa lógica, alguns programas televisivos (nacionais e internacionais) ⁹⁰ especializaram-se em demonstrar como a “droga” está destruindo indivíduos, famílias e comunidades. O enredo desses programas, geralmente, tende a centralizar os debates a partir de duas perspectivas. A primeira, centrada na figura do traficante, caracterizado como o *inimigo* maior da *sociedade de bem*. Tal estereótipo construído a partir de um discurso político-judicial que pretende colocar o traficante como uma espécie de bandido “corruptor da moral e da saúde pública” (CARVALHO, 2010, p.14). A segunda consiste na exposição de contextos de usos considerados degradantes (as chamadas *cracolândias*, no caso do Brasil) ⁹¹ e de seus usuários que se encontram em condição de vulnerabilidade extrema. Dessa forma, tais matérias têm focado nas condições de existência desses sujeitos em meio à sujeira, abandono e miséria, que a partir desse discurso que negligencia os elementos socioculturais envolvidos em tais condições é tida apenas como consequência direta do envolvimento dos *cracudos*⁹² com a droga. Como bem enfatizou (MACRAE, 2001, p. 35)

Na falta de um debate público e com a repetição de ideias falseadas, autoritárias e preconceituosas, opera-se uma desqualificação e demonização do usuário e do “traficante” (também tratado de maneira pouco matizada) que acabam por levar a uma cristalização da subcultura do usuário e à sua maior marginalização. O reducionismo dessa esteriotipação serve também para encobrir alguns dos reais problemas estruturais da sociedade criando um **inimigo imaginário**, útil à manutenção do status quo.

⁹⁰Com bem caracterizou Pinto (2008, p. 06) No Brasil, os meios de comunicação contribuem para a difusão do medo e da insegurança expondo de forma teatral uma sociedade violenta e desordenada. Alguns programas televisivos expõem cotidianamente imagens de violência como forma de chocar e representar a realidade comum, como se todos aqueles fatos violentos ocorressem continuamente em todos os cantos do país; a banalização do mal faz com que a violência ganhe um status “destino nacional”. Programas jornalísticos de perfil policialesco transmitidos pelas emissoras baianas de TV como *Se Liga Bocão* da TV Itapoan, afiliada da TV Record e *NaMira* da TV Aratu, filiada do SBT são exemplos de programas com enfoque sobre violência e crime. Seu conteúdo, sobretudo, é centrado na exposição de jovens negros e de baixa renda suspeitos ou acusados de cometer algum crime, em sua maioria, acusados de tráfico de drogas. Tais programas, em 2008 foram denunciados aos poderes públicos pelo Movimento Negro e da área da infância por casos de violação de direitos. A denúncia resultou na assinatura de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), mas como é possível observar na exibição dos programas, o acordo não foi cumprido por nenhuma das duas emissoras. Através de uma parceria entre a Universidade federal da Bahia (FACOM/UFBA) com organizações civis e financiados pela Ford foi produzido um relatório intitulado *A construção da violência na televisão da Bahia* em que constata a violação contra direitos constituídos, direitos políticos, a dignidade humana, a diversidade (ou direitos difusos e coletivos). O relatório está disponível em <http://cipo.org.br/admin/view/common/file/media/57.pdf>, acessado em: 12/03/2017.

⁹¹Originalmente, o termo *cracolândia* foi designado a uma região central, no bairro da Luz na cidade de São Paulo. Mas, cotidianamente é atribuído a locais urbanos que concentrem usuários de drogas, entre elas os de crack. Aqui em Juazeiro alguns contextos da cidade foram nomeados como *cracolândia* – O mais recente é o bairro periférico chamado de Tabuleiro, de acordo com meus informantes, esse bairro é conhecido atualmente entre os usuários como a “nova *cracolândia* da cidade”.

⁹²Termo estigmatizante, comumente utilizado para designar usuários de crack.

A construção social do usuário e do traficante de drogas como inimigo⁹³, entes “malignos” e desestabilizadores do *corpo social* alimenta políticas criminais respaldadas no discurso da punição sem limites para os traficantes e no tratamento, muitas vezes compulsório, dos usuários. Dessa forma, o Estado através dos exercícios de biopoder toma os usuários como “doentes/anormais passíveis de tratamento e normalização, por esse motivo cria mecanismo para curá-los, fazê-los viver e torna-los normais” (BORGES & OLIVEIRA, 2013, p. 240). No entanto, no que se refere ao tratamento dispensado aos traficantes, este tem como base a percepção dos mesmos como um elemento cominador da normalidade social, o que tem contribuído, de um lado, para o recrudescimento sem limites de penas e a suspensão de direitos e benefícios⁹⁴, e do outro, a construção de um pensamento social, onde máximas como “bandido bom é bandido morto” são aceitas como resolução para os problemas estruturais que assolam a sociedade, como é o caso da violência. Como situou Zaffaroni (2012, p. 307 *apud* BORGES & OLIVEIRA, p. 222, grifo meu) a mídia, sem dúvida tem um papel fundamental na cristalização desse pensamento.

Nesse contexto, a criminologia midiática cria um mundo de pessoas decentes frente a uma massa de criminosos, identificada através de estereotipados que configuram um “eles”, que devem ser separados do resto da sociedade, por ser um conjunto de **diferentes e maus**. A punição dos “eles” deve ocorrer para que os bons possam viver tranquilos, sem medos, dormindo de janelas e portas abertas, gozando de suas férias em paz. Na América Latina, a mídia, por meio de uma manipulação de imagens, associou o “eles” à imagem do traficante que ameaça os homens de bem, assim a sociedade passou a acreditar que o único perigo que espreita sua vida são os traficantes que controlam as periferias e favelas, **portanto da sua eliminação passa a depender a segurança de todos**.

⁹³A figura do inimigo historicamente esteve anexada à noção de perigo e ameaça. Na contemporaneidade a figura do traficante sem dúvida é expressão máxima do que é perigoso e do que devemos temer. Dessa forma como bem pontuou Pinto (2008, p. 6) A difusão do medo será um mecanismo indutor e justificador de políticas criminais autoritárias de controle social. O medo torna-se fator de tomada de posições estratégicas seja no campo econômico, político e social.

⁹⁴Ainda de acordo com Borges e Oliveira (2013, p.241) quando traficante são definidos como aqueles que fazem morrer os dependentes de drogas e por este motivo ameaçam a longevidade da população que pode consumir por mais tempo, é inevitável que se tornem alvo de um poder punitivo sem controle, que os colocam num lugar de não pessoa ao suspender suas garantias e trava contra eles verdadeira guerra. É preciso destacar, como bem pontuou Pinto (2008, p. 06) que nos discursos de combate ao crime e do aumento das penas há uma valorização simbólica do direito penal como solução única e miraculosa para a violência social. A questão social é tratada como uma questão de polícia, com o direito penal sendo o primeiro passo para o enquadramento dos problemas sociais. O tratamento penal dos problemas decorrentes da marginalização e exclusão social tem como consequência direta à criminalização das classes populares, vulneráveis que são alvo prioritário da ação e do sistema de controle penal. O eficientismo penal é um elemento integrante da crise social e política do mundo contemporâneo, em consonância com uma realidade de frustração pela não concretização das promessas da modernidade. Sua principal característica é a polarização ideológica entre as “forças do bem” e as “forças do mal”, uma ótica maniqueísta de combate à criminalidade, as “classes perigosas”, ao inimigo.

Se pensarmos nos processos de construção do dispositivo proibicionista demonstrado até aqui é possível percebermos que ele “se inscreve como uma nova tecnologia de poder que reúne um componente para a higienização social operada através da exclusão repressiva” (LEMOS 2015, p.571). A eclosão da chamada Guerra às Drogas deu-se em um contexto do progresso neoliberalismo, ou seja, no desenvolvimento de um sistema político – econômico que tem como principal característica a lógica de um “Estado Mínimo”, que não intervenha na ordem econômica, mas que se reveste no controle máximo da crescente massa miseráveis excluídos (RODRIGUES, 2008). Destarte, não se trata propriamente de uma guerra contra as drogas. Não é nem nunca foi uma guerra contra coisas. Como todas as guerras, ela está direcionada contra pessoas, especialmente as mais vulneráveis socialmente. Seguindo Karam (2014, p. 185-166).

(...) são esses o alvo primordial de qualquer intervenção do sistema penal. A seleção dos indivíduos processados e condenados vão ser demonizados e etiquetados como “criminosos” - assim cumprindo o papel do “outro”, do “mau”, do perigoso, e, agora do “inimigo” - necessariamente se faz de forma preferencial entre os mais vulneráveis, entre os desprovidos de poder, entre os marginalizados, entre os pobres. A punição de outro réu identificado como enriquecido ou poderoso em nada altera o perfil global daqueles que são preferencialmente selecionados para cumprir o papel de “criminoso”. Servindo tão somente para construir a legitimação aparente do sistema penal e melhor esconder, sem maiores perdas, seu papel na manutenção e reprodução de mecanismo e estruturas de dominação, exclusão e discriminação.

É inegável que a construção da percepção social sobre as drogas está aportada numa nítida “associação entre controle das drogas e minorias” (RODRIGUES, 2006). Diferente do que é propagado pelos discursos oficiais proibicionistas, a classificação das drogas ilícitas está menos impulsionada por questões de segurança pública e saúde do que por questões sócio-racial - moral e de manutenção do poder hegemônico de certos grupos sociais dominantes (SOUZA & MORAES, 2014). Assim sendo, as políticas criminais construídas para lidar com tais questões orientam-se por um perverso controle social reprodutor de preconceitos e estigmas, que mantêm inabaláveis os interesses das classes hegemônicas e suscita um ciclo vicioso de *criminalização da marginalidade e marginalização da criminalidade* (COELHO, 2005).

Em suma, as consequências da construção de um dispositivo de verdades sobre as drogas incidem claramente sobre os usuários, visto que, a eles são atribuídas identificações sociais de *pecadores, doentes e criminosos*. Dessa forma, como demonstrado no percorrer

desse capítulo, a biopolítica exercidas sobre os corpos de sujeitos categorizados como *drogados* não opera apenas a partir de discursos rotuladores e estigmatizantes, mas por meio também “de um controle social que utiliza de instrumentos e técnicas de poder disciplinar, seja através da prisão ou através de comunidades terapêuticas que clamam por disciplina, oração e trabalho” (SOUZA & MORAES, 2014, p. 24)

Portanto, após situar os processos socio históricos de *demonização* e *criminalização* das drogas, que caracterizaram a construção dos quadros contemporâneos de referência social utilizados por meus interlocutores para situarem suas experiências sociais em relação às drogas, apresentarei, no próximo capítulo, de que forma esses quadros foram acionados e demonstrarei como as definições dessas experiências nortearam a busca, por parte desses sujeitos, por tratamento no *Revivendo em Cristo* como melhor alternativa para dar resolutividade aos problemas decorrentes do uso abusivo de drogas.

É importante salientar a dificuldade de acesso as famílias dos “alunos”, no período das visitas ao campo, o contato com eles só podia ser realizado aos domingos, dia destinado a visitas. Contudo, como mencionei no primeiro capítulo, as visitas das famílias não eram frequentes (o que, em grande medida, dificultou na formação de vínculos de confiança), alguns por morarem em cidades distantes ou porque não dispunham de dinheiro para visitá-los toda semana, sem contar com a situação de certos “alunos” que não tinham contato com a família há anos, dessa forma, não recebiam familiares. Em relação aos grupos de fiéis que frequentavam a instituição, havia uma rotatividade grande, mas pude identificar um grupo de fiéis que apareciam com mais frequência na instituição, o que possibilitou estabelecer uma interlocução de confiança com alguns deles⁹⁵.

⁹⁵ Por conta da dificuldade de conseguir transporte para levar os “alunos” para o culto de domingo na igreja, um grupo da Assembleia de Deus passou a realizar uma vez por semana o culto na instituição e quando possível disponibilizavam um carro para que os alunos pudessem participar do culto na igreja.

5 DROGAS, USUÁRIOS E TRATAMENTO

5.1 Alunos e família

Comumente, a situação do indivíduo usuário de drogas, quase sempre, independente do abuso ou não, tende a ser percebida nos termos da biomedicina, a partir da noção de “dependência química”. Essa compreensão da dependência está assentada em uma série de suposições. A principal delas é a que concebe as drogas como entidades sedutoramente viciantes, daí que a “dependência” seria o imperativo da mera exposição “ao mal” que as drogas representam. O entendimento que posiciona o usuário de drogas como um “ser dominado pelas drogas” faz parte do repertório tanto dos “*alunos*” como da família e dos fiéis. Dessa forma, os quadros de referência em que esses atores situam suas experiências em relação à chamada “questão das drogas” não se diferenciam das ideias habituais e arraigadas no imaginário social mais amplo. Assim, não raro, os discursos hegemônicos, oriundos de fontes médicas, jurídico-policial e religiosa, foram acionados por meus interlocutores, quase sempre de modo imbricado, para darem conta dos modos como pensam, que significados atribuem, como agem, que atitudes suscita, o que sentem em relação a essas experiências.

A compreensão que ressalta o consumo de drogas em seu caráter de prática criminosa foi retomada tanto pelos “alunos” como pela família, principalmente, quando a intenção era situar o perigo que usuários de drogas, principalmente de bairros periféricos e em situação de rua, estão expostos ao adentrarem no “submundo das drogas”. A preocupação diz respeito às ações violentas de setores das forças policiais, mas também pela atuação de grupos de extermínio que, de acordo com meus interlocutores, também era uma realidade na cidade. Diante disso, a estadia no *Revivendo em Cristo* pode ser mais uma garantia de que o “*aluno*” estaria a salvo dos perigos da rua.

Polícia não tem pena de usuário não, na cabeça deles traficantes e usuários é tudo a mesma coisa. Então, eles não têm piedade mesmo. **Eu sei que usar essas coisas é crime e leva eles a cometer outros crimes, mas o que a polícia não entende é que eles precisam de ajuda, de tratamento.** Mas, isso não importa pra eles, então eles mata mesmo. Eu entrei em desespero um dia, já tinha dias que eu não sabia nada do meu irmão, ele tinha sumido. Eu tava trabalhando em casa, eu lavo roupa pra fora, entende? Quando minha vizinha entrou chorando em casa dizendo que tinha sabido que a polícia tinha matado mais uns drogados na madrugada e que parecia que meu irmão era um deles. Eu me tremi todinha, meu coração parecia que ia sair do peito, larguei tudo e sair correndo do jeito que eu tava, peguei uma

moto e fui procurar saber o que tinha acontecido. Mas, quando eu já tava desesperada não sabia mais onde procurar eu recebi uma ligação da minha vizinha dizendo que ele tinha chegado em casa. **Eu voltei pra casa agradecendo a Deus por esse livramento.** Quando cheguei em casa abracei ele e chorei muito. Depois desse dia eu não tive paz pedia ele pra não sair e ir buscar ajuda. **Ele ficou ainda uma semana sem sair, mas minha filha o inimigo quando atenta ele atenta e quando vem a vontade de usar a maldita não tem jeito.** Aí ele sumiu, dois dias depois ele apareceu, como das outras vezes eu pedi para ele tomar banho porque ele tava muito sujo e coloquei um prato de comida pra ele comer, depois ele foi dormir. Quando ele acordou ele disse que **não queria morrer** foi quando eu trouxe ele pra cá, **aqui ele tá seguro.** Ele já foi internado em muitos lugares, essa não é a primeira vez, mas dessa vez foi diferente **não foi eu que obriguei ele a vir ele que pediu. O medo de morrer parece que fez com que ele pensasse melhor na vida e procurar mudança.** Só eu venho fazer visita, mesmo meu esposo não gostando. Eu não consigo fazer como meu pai que abandonou ele, mas também não tô julgando **porque sei como é difícil ver alguém que a gente ama se tornar um bandido, um drogado.** Mas também, não quero vê-lo morto como se ele fosse um animal e não um ser humano que precisa de ajuda. Por isso, sempre vou acreditar que a mudança é possível. **Eu sei que quando meu irmão aceitar Jesus e se livrar dessa doença demoníaca... quando isso acontecer, meu pai vai enxergar sua transformação e vai voltar a acreditar nele, eu tenho certeza.**(Maria, 38 anos, irmã de Querubim, entrevista 8, campo: 28/08/ 2016)

Chega uma hora que é preciso decidir entre viver e morrer. Essa hora chega pra todo mundo. **Eu escolhi viver, por isso decidi vim pra cá.** Aqui eu **tô seguro**, entende? Viver na rua não é pra todo mundo não, disso eu sei. Você fica fragilizado de tudo que é jeito. Irmãzinha, se eu te contar o que eu já vi nesse mundo, você nem pode imaginar. Já vi amigo e inimigo morrer que nem bicho. Você entende? Acho que não. Tem gente que pensa que nosso maior inimigo é a pedra, mais não é não, antes cesse. **Nosso inimigo tem farda e fogo.** Eu sei que dizem que a **pedra antecipa a morte,mas o que vem causando a morte de gente como nós é outra coisa.** Mas, a sociedade não liga, a gente sempre é mais um, às vezes nem a nossa família chora por nossa morte, sente é alívio, muitas vezes. (Saul, 26 anos, interno há dois meses, Entrevista três, 24/05/2016)

É difícil você viver nesse mundo com tanta coisa errada. Tem gente que gosta de dizer **que a gente é bandido**, como dizem, **marginal**, e ficam felizes quando a polícia prende ou mata um de nós. Esse povo não sabe de nada, tem polícia que é pior que o traficante eles batem e matam a gente e depois vão pegar seu dinheiro na boca de fumo, ninguém me disse não, eu que vi. Um brother meu tava devendo dinheiro para uns dos traficantes mais conhecido aqui na cidade. **Como ele não era usuário que vivia na rua, ele tinha casa e trabalho os traficantes não podia simplesmente matar ele,** então eles entraram em acordo com a polícia para dar uma prensa nele para ele pagar o dinheiro. A gente gostava de ir pro rio pra fumar e aí quando a gente ia voltando os policiais pegou agente no meio do caminho, botou a gente na viatura e fumo parar na estrada que vai para Sobradinho e *lá só pau, eu achei que a gente ia morrer. Mas aí o policial falou que se ele não pagasse o dinheiro que tava devendo eles voltaria para matar e largaram a gente e voltamo caminhando até conseguir carona. Depois disso eu fui querendo viver de outro jeito, precisava sair de cena, foi quando procurei o*

centro e vim pra cá de novo, pelo menos aqui eu acho que to seguro.
(Miquéias, 25 anos, interno há três meses)

O relato de Maria faz referência a umas das inúmeras situações de aflição, vivenciada por ela devido ao uso abusivo de Querubim. Mesmo compreendendo as práticas do irmão como “criminosas”, Maria desaprova a atuação violenta da polícia em relação aos usuários de drogas. Desse modo, em sua perspectiva, os policiais são impiedosos, não fazem diferenciação entre usuários e traficantes, não compreendem que “usuários” precisam de tratamento ao invés de serem mortos. Tal compreensão⁹⁶, parece está relacionada, não somente as situações vivenciadas com o irmão, mas também por ter acesso, através de suas redes de interação, aos modos de atuação de alguns grupos de polícias em relação aos “*drogados*” na cidade. Ao receber a notícia de que a informação sobre a morte de Querubim tratou-se de um engano, Maria retorna para casa agradecendo a Deus pelo “livramento”, mas compreende que mesmo tratando-se de um livramento divino, era necessário manter-se vigilante para que o irmão não voltasse às ruas, o que ocasionou grande conflito (a falta de paz) em sua vida.

Mas, mesmo tendo consciência de seu esforço para que esse retorno não acontecesse, a mesma compreende que “quando o inimigo atenta não tem jeito”. Por conseguinte, essa perspectiva que relaciona o uso de droga à influência demoníaca, conjugada ao medo de que seu irmão seja vítima de violência policial, mantém Maria vigilante. Contudo, o amor que sente por Querubim, o entendimento do *Revivendo em Cristo* como um lugar seguro, que o libertará dessa “doença demoníaca” através da conversão / “aceitar Jesus”, são fatores que mantém sua crença na transformação de Querubim, bem como a certeza de que o pai deles também voltará a acreditar nele quando essa mudança se concretizar.

Assim como o Querubim, a busca por tratamento no *Revivendo em Cristo* por parte de Saul e Miquéias é antecedida por uma situação limite que envolve ações violentas de policiais e/ou traficantes. Desse modo, na perspectiva desses interlocutores, o medo de morrer e a vontade de viver, o entendimento da instituição como um lugar seguro para escapar da truculência policial e os riscos das relações precárias com traficantes. Mas também, no caso específico de Maria, a concepção que fala da influência demoníaca no desejo de consumir

⁹⁶ A concepção de Maria de que é necessário haver por parte da polícia uma distinção entre traficante e usuário não era comum entre os familiares que consegui acessar, contudo, mesmo a fala de Maria chamando atenção para a necessidade dessa distinção por parte dos policiais, em sua fala também fica evidente o quanto considera difícil para a família ver alguém que ama torna-se “um bandido, um drogado”. Ao que parece, mesmo Maria associando o uso de drogas a “bandidagem”, proporcionar tratamento e oferecer ajuda, em sua concepção, constitui-se como a forma mais adequada de lidar com esses sujeitos. Desse modo, a perspectiva apresentada por Maria contraria máximas como “drogas= cadeia ou caixão”.

drogas e que tomam a conversão como possibilidade de transformação na vida de usuários de drogas, aliadas as razões pragmáticas relatadas por meus interlocutores, em especial a de manutenção da vida correlacionam-se como motivadores na busca do tratamento religioso.

A compreensão do consumo de drogas como uma doença demoníaca que leva, necessariamente, o usuário de drogas a cometer crimes era comum, principalmente, entre a família e os fiéis (irei tratá-las mais adiante). No entanto, mesmo alguns “*alunos*” compreendendo o uso de drogas nessa perspectiva, de acordo com eles, cometer crimes depende da situação em que o usuário se encontra.

Eu só vejo essas **acusações do drogado como bandido** quando é com **pobre**. As classes **médias e ricas** conseguem manter a vida de seus drogados em sigilo, por exemplo, eles mantêm seus empregos e sua vida normal com sua família. Eu digo isso por que já convivi com usuário rico e é muito diferente. Irmã, a primeira coisa que a gente perde é o emprego. Depois do desemprego, vendemos tudo o que temos e aí depois começam os pequenos furtos dentro de casa. Eu mesmo, tudo que construir eu desconstruir. Eu não cheguei a roubar o que era dos outros, isso não. Eu podia ter ido traficar, mas eu preferi me tratar. Mas, consigo entender os irmãos que não tiveram a mesma oportunidade que eu. Muitos foram abandonados pela família desde o início, sem estudo e sem emprego, porque ninguém oferece emprego, principalmente quando a gente tá na rua. Eu sei, porque eu já morei na rua. **O demônio atenta a gente de tudo que é jeito, por isso, nem sempre é possível não cair na tentação⁹⁷. Passar fome, ser maltratado pelas pessoas e não ter o apoio da família deixa a gente fraco e o demônio aproveita pra influenciar nossos pensamentos e a gente acaba fazendo o que achava que não era capaz para sobreviver.** Por isso, essa história que todo drogado é bandido não é verdade, sou um exemplo disso. O que faz o ladrão é a fome, a miséria, isso sim. (Marcos, 45 anos, interno há três meses, campo: 10/05/2016)

Como podemos observar no relato de Marcos, as práticas criminosas são vistas como “tentação do demônio”, a partir dessa perspectiva, as condições em que o “usuário” se encontra (fome, maus-tratos, abandono familiar) deixa-os mais fracos o que possibilita, desse modo, a influência de demônios nos pensamentos e ações desses sujeitos. O entendimento do meu interlocutor vai de encontro à perspectiva que toma a ligação entre abuso de drogas e violência como algo decorrente, quase que exclusivamente, devido aos efeitos farmacológicos das substâncias. Nesse sentido, a concepção de Marcus pode iluminar algumas críticas estabelecidas em torno dos estudos que tendem a afirmar uma ligação causal entre pobreza–uso de drogas–violência. De acordo com Lima *et al* (2002), esses estudos têm priorizado em

⁹⁷É interessante notar que a influência demoníaca é acionada como responsável pelas ações dos usuários tanto no que diz respeito ao consumo como praticas delituosa como mecanismo de sobrevivência, no entanto o “livramento divino” é acionado como proteção e “aviso” de Deus na vida desses sujeitos.

suas análises apenas a relação entre o indivíduo e as drogas, principalmente o que diz respeito “as relações entre o consumo e os comportamentos agressivos que foram objetos de ocorrência policial ou procuram estabelecer, por meio de comparações, as substâncias psicoativas que apresentam maior associação com comportamentos violentos” (LIMA, *et al*, 2002, p. 01). Ainda de acordo com os autores, tais perspectivas além de reducionistas contribuem para perpetuação de estigmas e criminalização das populações mais pobres.

Em contraposição a esses estudos, autores como Zaluar (2000), Minayo e Deslandes (1998), Misse (2011), Feltran (2008), Lima et al (2002) tem demonstrado a necessidade de se considerar as questões raciais, de classe e de gênero, assim como o que diz respeito às questões legais, questões econômicas e socioculturais no entendimento da relação entre uso e abuso de drogas e violência urbana. De acordo com tais perspectivas é preciso considerar que a interação entre usuário – droga- comunidade – tráfico é determinado, principalmente, pelo seu contexto social. Por conseguinte, é preciso estar atento as especificidades estabelecidas nos mais variados contextos, principalmente ao que se refere à violência em torno do tráfico e a relação com a polícia. Desse modo, como situou Feltran (2008, p. 120 – 121)

A moça publicitária que trabalha na Beurrinie quer fumar um baseado no final de semana, compra alguns gramas de seu amigo, que não vivi disso, mas que comprou um pouco de outro amigo para dividir com conhecidos. Este tem o contato de alguém que conseguiu uma boa quantidade, fez um telefonema e recebeu um pouco em casa ou passou rapidamente de carro em uma biqueira. (...) o que importa é que, nesses casos, a distribuição passa por tantas etapas antes de acessar o consumidor final, tão capilares, que aquele que acende o “baseado” já está bem distante, no plano das relações sociais, daquele indivíduo imerso na sociabilidade violenta do “mundo do crime”. O consumo, nessas circunstâncias, isola-se do circuito direto do tráfico de drogas, dos interesses que o disputam e da violência que os cerca. Isolado desse circuito, ainda que simbolicamente, o consumo é despojado da carga de violência que caracteriza o tráfico.

Mísse (2010, p. 18) também oferece pistas interessantes que contribuem igualmente para o entendimento da associação entre drogas – violência – crime:

Uma parte importante da explicação dessa associação do varejo do tráfico com a violência deve-se ao surgimento de quadrilhas que controlam territórios em áreas urbanas de baixa renda, o que leva a intermitentes conflitos com outras quadrilhas pelo controle desses territórios e de seus pontos de venda. Do mesmo modo, o baixo poder aquisitivo dos que operam nesses territórios torna-os vulneráveis a um sistema de consignação de vendas em que a dívida é paga com a morte. O tráfico de drogas, que atende às elites e às classes médias em praticamente todos os países do mundo, inclusive no Brasil, não se associa da mesma maneira à violência, principalmente porque é operado por indivíduos e não por quadrilhas e não é

baseado em controle de territórios, mas em relação direta com o consumidor, através da entrega em domicílio ou em lugares combinados. Não há, portanto, uma relação necessária entre drogas ilícitas e montante da violência, a não ser quando o tráfico se territorializa e opera com jovens pobres, submetidos ao sistema da consignação de vendas e à relação de subordinação ao chefe da quadrilha

Diante disso, ao que parece, as experiências narradas pelo meu interlocutor também expressam as observações demonstradas pelos autores mencionados. Como a maioria dos meus interlocutores vivia em bairros periféricos ou estavam em situação de rua, os relatos sobre a relação que estabeleciam com a polícia, geralmente estavam centrados em experiências de constrangimento e violência empregadas pelos mesmos. Entre a família dos “alunos” que tiveram passagem pela polícia, seja por pequenos furtos ou mesmo flagrados com pequenas quantidades de drogas, eram comuns os relatos de “invasão policial” - sem mandado de busca e apreensão - em suas casas, a procura de provas no intuito de incriminar o usuário por tráfico, caso a família não colaborasse seria acusada de cumplicidade.

Quando a polícia foi lá em casa e reviraram tudo e só ficou a bagunça **eles disseram que se eu não deixasse eles entrarem eu poderia ser presa junto com meu filho como cúmplice**. Só depois foi que uma filha da minha vizinha que trabalha com um advogado disse que eles tinha que ter trazido um documento assinado pelo juiz para poder entrar na minha casa que eu fui entender que eles não podia ter feito o que fez. **Fiquei com tanta vergonha dos meus vizinhos**, eu soube que tinha gente dizendo que eu era traficante mesmo e que os policiais deviam ter me levado também. **Hoje, eu agradeço a Deus porque meu filho tá aqui se tratando**. Mas, naquele tempo foi muito difícil que as pessoas achavam que eu era **traficante e bandida** só porque meu filho tava no mundo das drogas. (D. Madalena, 42 mãe de Moises, 42 anos, Campo: 04/09/2016)

Assim como D. Madalena, outros familiares expressaram o sentimento de alívio quando seus entes anunciaram a decisão de internamento no centro de recuperação. Dessa forma, é inegável que o uso abusivo de drogas repercute decisivamente também na vida familiar tanto no âmbito afetivo como econômico⁹⁸. Entre os familiares que tive contato, alguns relataram que em seu contexto familiar o consumo abusivo de drogas foi presenciado em diferentes gerações. Desse modo, era comum em uma mesma família terem pais, tios, primos, irmãos, marido, esposas, filhos e netos que estabeleciam uma relação abusiva com alguma droga. A mais citada foi o álcool. De acordo com meus interlocutores, a “dependência” das drogas repercute incisivamente na situação financeira e na qualidade de vida da família. Diante disso, a sensação de desamparo, o sentimento de vulnerabilidade, as

⁹⁸Para aprofundamento das questões acerca da importância da família nos processos de tratamento do uso abusivo de drogas ver: Schnorrenberger(2003), Paz e Colossi (2013) e Melo (2012).

frustrações com as tentativas de tratamento fracassadas e a vergonha⁹⁹ que sentiam de seus familiares, competiam tanto para o agravamento de conflitos já existentes como para a decisão extrema de, em alguns casos, abandonar os familiares que tinham problemas com drogas.

Se eu te disser que é fácil lidar com drogado eu vou tá mentindo. Desde pequena tenho que aguentar abuso de bêbado, meu pai, meus tios e meus irmãos todos eles têm problema com bebedeira. Quando eu soube que meu filho tava bebendo com meu irmão no bar com 14 anos eu fui buscar ele no bar e soltei os bichos em meu irmão. Tanto que eu tentei fazer com que ele não se metesse com essas coisas, mas não teve jeito. Agente não tem dinheiro não, sabe moça... e isso tudo por culpa de meu pai que bebia e gastava o dinheiro todo em bebida, jogo e mulher aí não tivemos oportunidade de estudar nem nada, tive que começar a trabalhar com 13 anos lavando roupa para ajudar a minha mãe e eu tinha prometido pra mim quando meu filho nasceu que eu daria o melhor pra ele, mas a vida é muito diferente do que a gente pensa. Quando tinha 17 anos casei com o pai de meu filho outro bêbado safado aí foi que minha vida desandou mesmo como eu não podia deixar meu filho passar fome e tive que trabalhar com o que dava, passava mais tempo fora de casa e aí meu filho se criou praticamente sozinho **e com a influência do pai e do povo lá de casa ele também tomou esse caminho sem volta.** Eu nunca gostei de bêbado e nem de drogado, na verdade **eu tinha nojo, raiva desses vagabundos.** Eu tô tão cansada dessa vida eu só não abandonei ele porque é meu filho, mãe nenhuma deve abandonar seu filho. Só por isso, entende? (Jeruza, 39 anos, mãe de Uriel, campo: 18/09/2016)

Mesmo não sendo uma questão central no meu trabalho, os relatos de Jeruza, D. Madalena e Maria, entre outras mães, esposas e irmãs que tive acesso nas visitas de campo, evidenciam algumas questões que considero importantes apontá-las, mesmo que brevemente.

Como é possível perceber através dos relatos, entre os familiares que tive acesso, as mulheres são as mais presentes na vida dos “alunos”. Diante disso, pude observar e ouvir os impactos que os usos abusivos de seus familiares causam na vida dessas mulheres, tanto nas questões materiais, como afetivas, psíquicas e sociais. No caso específico de D. Madalena, citado anteriormente, a mesma teve sua casa invadida por policiais sob o aviso de que, caso não cooperasse, poderia ser acusada de cúmplice de tráfico. O evento além de proporcionar o constrangimento de ter sua casa invadida, causa também uma suspeição sobre a imagem social de D. Madalena. Diante disso, é possível perceber que, a falta de caráter, a imoralidade e a desonestidade utilizadas para caracterizar Moisés devido a sua relação com as drogas,

⁹⁹ No caso de D. Madalena, a vergonha não estava restrita ao filho ser usuários, mas por ter sido apontada por seus vizinhos como traficante por causa do envolvimento do filho no “mundo das drogas”. A suspeição em torno do filho foi transferida para D. Madalena ao ter a sua casa indevidamente invadida em uma ação policial.

passam a ser atribuídas também a sua mãe, no momento em que os vizinhos tenderam a identificá-la como traficante.

Outro fator que pude observar refere-se ao protagonismo dessas mulheres no sustento e cuidado com a família. Para tanto, foram comuns os relatos de submissão à precariedade do mercado informal, ou mesmo jornada tripla de trabalho (dois empregos, além dos afazeres domésticos). Raramente recebiam apoio de outros membros da família, não apenas financeiro, mas também no que diz respeito às responsabilidades com os parentes em tratamento (como fazer visitas periódicas para levar roupas, material de higiene, mas, especialmente, para provê-los de apoio). Como é o caso de Maria, a única da família que visitava Querubim, mesmo sem o apoio do seu pai e do esposo.

Dessa forma, o que pude perceber, é que essas mulheres passam a orientar suas vidas em função da manutenção de seus filhos, maridos e irmãos em tratamento, muitas vezes lidando com um mundo de preconceitos, submetidas a violências simbólicas, psíquicas, físicas e materiais, agarrando-se ao tratamento religioso como única forma de salvação e transformação não apenas dos “alunos” em tratamento como das próprias vidas.

Dito isso, retomo ao argumento apresentado no primeiro capítulo, de que apesar de alguns “alunos” se sentirem tristes com o abandono da família era comum entre eles o entendimento de que eram os responsáveis pelo sofrimento da família e, portanto, não podiam exigir nada deles. Para alguns, o abandono e a vergonha da família eram utilizados como motivações para permanecerem no tratamento, assim poderiam mostrar para família que eles podiam ser diferentes para outros, no entanto, era um dos motivos de desistência do tratamento. De acordo com os relatos, a falta de credibilidade da família na recuperação deles desmotivava a permanência no tratamento.

Sempre vejo que os caras ficam mais dispostos com o tratamento depois que a família vem visitar. O dia de visita é muito triste pra mim, eu sei que aprontei muito, mas já vi cara aqui dizendo o que fez e o que eles fizeram é muito mais grave e eu que nem fiz metade a minha família me abandona, **o dia de visita é o dia que mais penso em ir embora**. A sensação **de que nada adianta para que minha mulher me perdoe** faz com que não tenha vontade nenhuma de continuar com isso aqui. (Thiago, 33 anos, interno há 2meses, campo: 22/05/2016)

É triste não poder compartilhar com minha família a minha recuperação. **Sei que causei sofrimento a eles**, mas ser abandonado pela família é uma coisa difícil de lidar e entender. Todo dia peço a Deus para me dar forças para continuar minha caminhada, pois tem dia que o desânimo bate **e a vontade de ir embora quase domina**. Às vezes fico pensando **pra que me recuperar se nem minha família não mim aceita mais, talvez isso aqui**

não faça sentido nenhum, sei lá. (Juarez, 30 anos, interno há dois meses, campo: 06/04/2016)

Não obstante, como pontuado no primeiro capítulo, para alguns “alunos”, a busca pelo tratamento em instituições como *Revivendo em Cristo*, sobretudo a participação em um grupo religioso, figuravam como o melhor caminho para que suas famílias reconheçam que eles estão em busca de transformação em suas vidas. Segue os relatos de Moises, Uriel e Lazaro:

Depois que eu aceitei vim pra cá a relação com minha mãe melhorou muito, **ela voltou a acreditar em mim.** Uma coisa muito difícil, né? Já que eu já mentir várias vezes para ela, pra conseguir me drogar. Eu só tenho ela na minha vida, não posso causar mais sofrimento pra ela. **Agora que ela voltou a confiar em mim e na minha transformação** eu só farei coisas boas para dar orgulho. Até roupa eu ganhei pra poder ir pra igreja, eu nem pedi nada a ela, mas ela sabia que eu não tinha roupa decente pra ir pra igreja, por isso ela comprou. Agora eu não tenho mais desculpa pra não ir. **E ela vai me ver todo arrumado na igreja, eu sei que isso vai deixar ela feliz e orgulhosa.** Eu só vou conseguir me melhorar, primeiro com ajuda de Deus e depois com o apoio dela, só assim eu me libertarei. (Moises, 22 anos, interno há dois meses, campo: 06/04/2016).

Eu me sinto mais forte com o apoio da minha mãe, sei que fiz sofrer muito, **mas ela, depois que resolvi vim pro centro está me ajudando muito na minha caminhada para a salvação.** Sei que ainda preciso fazer muito mais pra mostrar que estou no caminho certo. **Mas, só ela vindo me visitar e me abraçar mesmo depois de tudo, e acreditar na minha mudança já valeu apenas vim pra cá.** (Uriel, 21 anos, interno há cinco meses, campo: 10/05/2016)

Quando você tá na vida louca você não se importa muito com família não. A pessoa só vai dar valor quando chega no fundo do poço e olha pro lado e não vê ninguém e se sente só. **Quando a gente se sente abandonado, isso atrapalha muito na recuperação.** Tem dia que acordava triste porque não sabia nada da vida dos meus filhos. Tinha dez anos que não sabia nada deles. Eu cheguei aqui com ajuda de minha irmã, mas ela tem a vida dela, os filhos dela pra cuidar, a casa e o marido eu não posso me queixar, ela fez o que pode. **Mas, depois que ela percebeu que eu estava mesmo buscando uma transformação** ela procurou meus filhos e contou para eles onde eu estava. A minha filha mais nova me enviou uma carta dizendo que tinha ficado feliz com a notícia e enviou fotos delas e de meu neto. No próximo mês eles vêm me visitar, eu vou conhecer meu neto. **Isso tá me dando muito força para eu continuar minha caminhada.** Agora eu entendo porque eu não conseguia me livrar dessa doença maligna das outras vezes que me internei. **Eu não tinha forças para continuar sozinho,** mas agora eu tenho que ficar limpo e vivo para ajudar a criar meu neto para que ele **seja um homem correto e temente a Deus.** E escreva o que eu tô te dizendo irmã, eu **vou ser um exemplo na vida dele,** se vou. (Lázaro, 50 anos, interno há seis meses, entrevista dois, campo 11/06/2016)

Ao que parece, o resgate da relação de confiança com a família e a necessidade de se sentirem perdoados, era para alguns dos meus interlocutores, o que dava sentido a permanência no tratamento. Assim, quando esse propósito não era alcançado, para alguns “alunos”, o sentido do tratamento e a vontade de permanecer nele são abalados. No entanto, para aqueles que conseguem resgatar os laços afetivos (confiança) com a família o internamento e a conversão religiosa se expressam como fatores decisivos na transformação das percepções que eles têm sobre si e a que a família atribui a eles.

5.2 Alunos e fiéis

A compreensão do consumo de drogas como pecado e culpa de caráter é a mais comum entre fiéis. De acordo com os relatos, o descuido com os princípios morais favorecia a atuação do demônio através das drogas. Dessa forma, a conversão religiosa se constitui como único caminho para a reformulação moral e para reestruturação da vida.

O vício é coisa do demônio. Ele aproveita a **fraqueza moral** para se instalar com a droga. A droga altera o estado da consciência da pessoa, portanto não está de acordo com a **dignidade humana**, o nosso pensamento e a nossa capacidade de decidir ficam comprometidos por isso é **pecado**. A única maneira de se livrar do vício é através da religião. **Deus é único capaz de destruir as forças do mal.** Jesus Cristo é o nosso médico, nosso psicólogo. Por isso, eu sempre digo para os irmão que se encontram nessa luta que converse com Jesus ele mostrará o caminho da verdade e o libertará desse pecado. (Ir. José, 33 anos, campo: 24/ 05/2016)

A droga foi **à pior coisa inventada pelo inimigo**. O crack é uma coisa **diabólica**, é só a gente ligar a televisão e ver do que **o inimigo é capaz**. Mas Deus é maior que nós, por isso, temos conseguido através de pessoas como Sr. Abraão salvar esses meninos das garras inimigas. O demônio tem medo de Deus, eu vejo isso quando vamos distribuir o sopão e conversamos com alguns viciados vemos como eles sofrem, **mas é preciso fortalecer a moral deles primeiro, por isso sempre que podemos enviamos mais e mais pessoas para os centros de recuperação só aqui é possível se libertar das armadilhas do inimigo**. (Ir. Talita, 29 anos, campo: 12/07/2016)

Diante disso, é possível perceber que as concepções dos fiéis estão alinhadas às da instituição, principalmente no que diz respeito ao uso de drogas como um problema individual. Nesse sentido, estudos como os de (FOSSI e GUARESCHI, 2015; RIBEIRO E MINAYO, 2015; PACHECO E SCILESKI, 2013; RAUPP E SAPIRO, 2008; REZENDE 2000) têm demonstrado a inclusão da moral como instrumento importante nos tratamentos

religiosos destinados a usuários de drogas. Na perspectiva de Ribeiro e Minayo (2015) a idéia da abstinência como único modo de alcançar o sucesso no tratamento e a interpretação do uso de drogas como ausência de Deus, pecado, possessão demoníaca ou fraqueza de caráter dos usuários são apontadas pelas autoras como as concepções morais mais utilizadas nesse modelo terapêutico. Dessa forma, as percepções expostas pelos meus interlocutores - de que os “alunos” só alcançaram a “libertação” desse “vício nefasto” através de uma mudança de caráter e da apropriação de comportamentos condizentes com a palavra do senhor, tomada aqui como a “verdade revelada”, a idéia da “fraqueza moral”, do “vício” como coisa do demônio, do consumo de drogas como algo que fere a “dignidade humana” e causa a perda de caráter, bem como o entendimento de que o poder de Deus seria o único capaz de destruir as forças malignas que habitam os corações desses sujeitos parecem coincidir com as perspectivas apresentada pelos aludidos autores. Voltemos aos relatos:

Nosso papel aqui é ajudar o centro no processo **de transformação do caráter perdido com o uso constante de drogas**. Através dos estudos bíblicos e dos cultos, aos poucos eles vão aprendendo o que é ser um **homem de Deus através da libertação do vício**. A gente ensina desde como se vestir até como se comportar fora daqui. (Ir. Maria, 45 anos, campo: 28/07/2016)

O uso de drogas **destrói tudo de bom no coração das pessoas, inclusive o caráter**. Aqui, eu trago a verdade através dos ensinamentos da bíblia. É através da palavra que eles irão se libertar. Aqui nós damos o apoio que a família não pode dar, porque a gente trabalha **a espiritualidade danificada pelo vício**. Como sempre digo a eles, **Jesus é o único que pode mudar a vida deles**, mas é preciso querer mudar, porque Deus só pode salvar quem está em busca de salvação, não é mesmo? (Ir. Luiz, 39 anos, campo: 28/07/2016)

Como dito, entre os fiéis era comum o entendimento de que o uso de drogas acarretava problemas espirituais e morais na vida do usuário. Diante disso, mais do que buscar a sobriedade, os “alunos” necessitam também restaurar o seu “desvio de caráter”. Tais inferências corroboram com análise de Mariz (2003), ao afirmar que para que haja êxito no processo de recuperação de usuários de drogas, em um tratamento religioso, faz-se necessário não apenas que o usuário em tratamento adquira uma rejeição total do uso indevido de drogas, mas também mudanças radicais em outras esferas de suas vidas que não se limita ao abandono

da *drogadição* em si, mas a incorporação de novas condutas e comportamentos em relação ao trabalho, vestimenta, família, redes de amizades etc.

Deixar de usar drogas não deve ser o único objetivo deles, **é preciso uma transformação através dos ensinamentos de Deus**. Pois os problemas que essa doença maldita traz são tanto de **ordem moral quanto espiritual**, então é preciso estar forte na obra do senhor para que a libertação seja alcançada. (Ir. Arthur, 33 anos, campo: 11/08/2016).

Para os “alunos”, o papel dos fiéis é de extrema importância no processo de recuperação, principalmente para aqueles que não têm contato com a família. No momento dos estudos bíblicos além da leitura da bíblia, músicas eram tocadas e cantadas. Assim, esses momentos além de serem considerados de aprendizado era também um momento de descontração.

A construção de novas redes de sociabilidade a partir de novos vínculos sociais e afetivos foi também demonstrada nos trabalhos de autores como Duarte, Fernandes e Rodrigues (2000), Rocha (2010), Mariz (2003) e Garcia (2003) como elemento importante nos processos de tratamentos religiosos para usuários de drogas, principalmente por possibilitarem uma alternativa às sociabilidades vivenciadas nos contextos de uso (GARCIA, 2003). Segue o relato de Marcus

Através dos estudos bíblicos e dos cultos **eu estou aprendendo como buscar minha transformação**. Aqui eles ensina nois como ser um homem de Deus. Como não recebo visita da minha família esse momento com os irmãos tem sido uma benção na minha recuperação e também dos meus irmãos de caminhada. Eu sei que Deus vai me transformar ele está vendo o meu esforço, quando o diabo entra no meu pensamento, eu me ajoelho e peço a Jesus para me livrar dessa tentação e sempre estou sendo abençoado por Deus e estou firme na minha caminhada para minha salvação. **Agora os irmãos da igreja é meu espelho é como eles que eu quero ser agora, não quero mais ser aquela pessoa que vivia nas ruas sendo humilhado e sem Deus no coração. Eu quero viver e reconstruir tudo que perdi, até minha dignidade e eu só conseguiremos se eu seguir a palavra do evangelho** (Marcus, 45 anos, interno há três meses, campo: 06/07/2016)

A despeito do protagonismo que o discurso religioso assume na interpretação da situação dos indivíduos que fazem uso de drogas, não deixa de identificar a concepção que toma esse fenômeno como problema de saúde, ela também foi retomada pelos fiéis. Assim, para alguns, o uso de remédio e a busca por tratamento médico também contribuía para a

recuperação. Contudo a medicação não deveria ser usada por um longo tempo, porque poderia causar “dependência” também, por isso, a fé ainda constituía o elemento fundamental para a transformação dos “alunos” e para a “libertação” das drogas.

Eu sou menos conservador, eu acredito que **os remédios e os médicos são fundamentais para auxiliar no processo de tratamento deles**. Mas é preciso ter muito cuidado para não substituir **um vício por outro**. Só com os remédios eles não conseguem transformar sua vida, isso só é possível **através da fé**, é ela que salva e que liberta. (Ir. Paulo, 42 anos, campo: 07/06/2016)

Eu sei que o uso de drogas é uma doença maldita e que os remédios ajudam na abstinência. Mas, eu acho que não se deve tomar remédio por muito tempo eles podem viciar também. Imagina saem de um vício para outro. Vê se pode uma coisa dessa. Por isso é preciso que eles acreditem que Deus em primeiro lugar e depois o médico. Só a fé é possível libertar, **só Jesus em sua infinita bondade pode transformar eles em homens de caráter e boa índole**. (Ir. Dulce, 38 anos, campo: 30/07/2016)

Já vi irmão tentar sair desse vício através somente dos médicos e com pouco tempo caíram em **pecado de novo**. Os médicos só curam o corpo, mas não cuida da alma, isso só Jesus. **Por isso a busca por tratamento numa casa onde o senhor habita, como é aqui é melhor caminho para cura dessa doença do corpo e da alma**. Tem gente que julga porque não conhece o poder de cura divino, ele é maravilhoso. (Ir. Denise, 32 anos, 13/09/2016)

As concepções de alguns “alunos” e da família em relação aos medicamentos, também seguem uma linha similar a dos fiéis. Ou seja, de que a medicação apesar de importante, principalmente no período mais crítico da abstinência, seu uso prolongado pode ser considerado perigoso, de acordo com esses interlocutores, poderia desencadear outro “vício”. Dessa forma, na concepção desses sujeitos, o tratamento oferecido na instituição se constituiu como a melhor opção para a resolução dos problemas considerados decorrentes do uso abusivo de drogas, justamente, entre outras, por não incentivar o uso prolongado dos medicamentos, o que poderia acarretar na substituição de um “vício” por outro “vício”, além de prometerem a necessária transformação radical em todas as esferas da vida de seus internos.

Esse não é o primeiro centro que me trato não. Mas, aqui foi onde gostei mais. No centro “y” era tudo diferente, tinha médico, enfermeira até professor para ensinar a gente a ler tinha, foi lá que aprendi a ler a bíblia, mas além de caro lá incentivava você a tomar remédio muito... Aqui não, aqui você decidi se você toma a medicação ou não, eu mesmo prefiro não tomar porque é trocar uma droga por outra, remédio também causa vício, tá entendendo? **Aqui o foco não é na medicação não, é na palavra, no trabalho aqui a gente tem hora pra tudo**. Aqui eu tô aprendendo **como me comportar lá fora para não recair**. Aqui eu vou me transformar **por um**

todo, é preciso pensar com outra cabeça porque se você só toma o remédio e não fortalece a cabeça, o coração e o corpo não tem jeito você cai. Os irmãos que vem fazer o estudo bíblico e o culto nos ensina a serem **bons** e não ter pensamentos maus. **E será libertando a minha mente e meu coração do inimigo e fortalecendo meu corpo que vou conseguir sair vitorioso dessa luta.** Só assim irmã, só assim. (Rafael, 26 anos, interno há dois meses, campo: 17/10/2016)

5.3 A cura pela fé e a busca por tratamento no Revivendo em Cristo

Não é novidade na antropologia trabalhos com interesse nas relações entre religiosidade e busca da saúde, constituindo uma ampla literatura que podemos situar, para citar alguns exemplos emblemáticos. Desde as reflexões de Lévi-Strauss (1975) sobre a “manipulação” simbólica em ritual para a cura de dificuldades no parto, passando por autores como Kapferer (1986) que investigam as performances religiosas como meio terapêutico até Csordas (1997) e Rabelo (2005) que buscam compreender como os contextos religiosos podem transformar a experiência de quem sofre.

Entretanto, a busca por tratamentos alternativos aos que são oferecidos pelos serviços de saúde, como é o exemplo de tratamentos religiosos, são comumente encarados, pela sociedade de forma mais ampla, como uma escolha que não estaria sendo guiada pela racionalidade. Assim sendo, esses tratamentos seriam buscados apenas quando, por exemplo, há um descrédito nos serviços públicos de saúde e/ou por falta de conhecimento da população dos tratamentos oferecidos. O que equivale a dizer que as pessoas procurariam a religião em sua “ignorância” dos “verdadeiros” tratamentos disponíveis (DUCCINI, 2011).

Mas, de acordo com Alves & Souza (1999, p. 125) “para compreender os processos pelos quais os indivíduos e ou grupos escolhem, avaliam e aderem (ou não) a determinadas formas de tratamento (...) é preciso levar em consideração que a escolha de tratamento é influenciada pelo contexto sociocultural em que ocorre”. Dessa maneira, as preferências por alguma modalidade de tratamento estariam ligadas a entendimentos diferenciados e particulares do que são as doenças (ou “aflições”), suas causas, modos de diagnóstico e tratamento, mas também sobre como as pessoas devem se comportar quando doentes (ALVES & SOUZA, 1999).

No caso do *Revivendo em Cristo* a escolha por esse modelo de tratamento parece está intimamente ligada à noção de um Deus que “cura” e “liberta”.

A droga na vida do meu filho não é só uma questão de doença, eu sei que em consequência de ficar muito tempo drogado **a mente dele ficou fraca**. Mas, essa desgraça que aconteceu em nossas vidas tem o dedo da ex namorada dele que fez um feitiço num centro de macumba perto da casa dela. Meu filho até conhecer ela era um menino de dentro da igreja **só foi ele se afastar de Deus e começar a sair com as más companhias ele caiu nesse mundo terrível das drogas**. Uma irmã da igreja que tem o dom do espírito santo foi que me revelou em uma vigília que eu participei para que meu filho sáísse desse pesadelo, que ele só iria se libertar se ele fosse procurar a Deus, pois isso era **obra do satanás na vida dele**. Mas agora Deus é quem está curando o meu menino e ele sairá daqui **um homem renovado**, um verdadeiro homem de Deus. Pela honra e glória do senhor ele o libertará! eu tenho fé minha filha. (D. Rebeca, entrevista sete, campo 05/07/2016)

O afastamento da religião foi apontado, por alguns familiares, como o indutor principal para o uso abusivo de drogas. Apesar de também compreenderem o consumo de drogas como uma questão de doença mental, a influência de demônios foi apontada como principal responsável pelo consumo de drogas por parte de seus familiares, assim, a busca pelo tratamento religioso está relacionado com a ideia de que só é possível a libertação desse “vício nefasto” através da comunhão com Deus.

Só Deus é capaz de transformar essas criaturas em homens bons. Não é desprezando os médicos é porque só o remédio não é capaz de salvar esses meninos **desse mundo de perdição**. **A religião é o único caminho para evitar esse vício porque droga é coisa do inimigo**. Nós éramos da igreja, meus meninos tudo pequenininho dia de domingo eu levava eles para a igreja, mas eles vão crescendo a gente já não governa mais, o inimigo manda amizades erradas e quando a gente vai perceber não tem mais jeito. Mas, **nunca perdi a fé no poder de cura do senhor e no trabalho dos irmãos aqui no centro**. (Sr. Gilberto, entrevista oito, campo: 07/ 08/2016)

De acordo com Sanchez & Nappo (2007), algumas pesquisas têm procurado investigar as relações entre práticas religiosas e abstinência, ou menor consumo de drogas (LORCH e HUGHER, 1985; HAWKS e BAHR, 1992, NDOM e ADELAKAN, 1996, SINHA *et. al.*, 2006). Contudo, alguns autores como Forthun (*et. al.*1999 *apud* DUCCINI, 2011) já indicavam para o número reduzido de bibliografia capaz de identificar os mecanismos pelos quais a religiosidade atuaria sobre esta questão e o fato da maioria permanecer no pressuposto de que as religiões evitam as condutas desviantes.

Nesta revisão bibliográfica, Sanchez e Nappo (2007) indicam que as religiões oferecem “recursos sociais de reestruturação” na vida do usuário, como novas redes de amizades e valorização das potencialidades individuais, o que facilitaria a manutenção da abstinência. As autoras advertem ainda que, embora as terapias religiosas para usuários de

“drogas” possam apresentar pontos comuns, é preciso levar em consideração as diferenças existentes entre grupos de denominações religiosas distintas - como evangélicos, católicos ou espíritas- que podem influenciar na oferta desses “recursos” e na sua recepção pelas pessoas que buscam sua ajuda (SANCHES e NAPPO, 2007). Dessa forma, as autoras ressaltam a necessidade de uma compreensão detalhada e aprofundada dos modos como os grupos religiosos, de fato, oferecem e desenvolvem estes tratamentos terapêuticos. As autoras esclarecem:

Apesar de pouco comum, alguns autores arriscam teorias que sustentam um possível mecanismo do papel da religiosidade na recuperação do usuário de drogas e no controle de recaídas, sugerindo que o aumento do otimismo, a melhor percepção do suporte social, a maior resiliência a estresse e a diminuição dos níveis de ansiedade seriam responsáveis pelo sucesso desses programas (...) esses mecanismos estariam muito mais relacionado às questões sociais, como a ressocialização do jovem pela reestruturação da sua rede de amigos, colocando-o em ambientes sem a oferta de drogas (SANCHES e NAPPO, 2007 p. 79).

No *Revivendo em Cristo* foi possível observar que a busca por tratamento religioso para os “alunos” também estava relacionada à possibilidade de formar novas redes de amizades. O contexto do Centro de Recuperação foi expresso como lugar em que se sentiam acolhidos, apesar da desconfiança de alguns membros, se sentiam respeitados e úteis.

Aqui é muito bom porque **a pessoa consegue novas amizades**, os irmãos da igreja se importam comigo, perguntam como foi meu dia como eu estou me sentindo. Sempre traz uma palavra da bíblia para ajudar nos momentos difíceis. Quando nois tá na vida louca só fica com **aquela sensação de que vão te bater e te roubar**. Aqui não, as pessoa traz paz e pensamentos bons. Eu tenho aprendido muito **e me espelho bastante nos irmãos**. Quando eu sair daqui **eu vou ser como eles** vou trabalhar, ajeitar minha família, ficar limpo **eu vou ser um homem de Deus, crente e fiel a sua palavra**.(Manuel, 30 anos, interno há seis meses, campo 16/07/2016)

Quando eu vejo os irmãos chegando pra o culto é uma sensação que eu não consigo explicar. Eu me sinto muito bem, depois que termina o culto eles ficam para tomar suco a gente conversa sobre tudo. **Eu fico me imaginado fazendo isso também**, levando conforto, compreensão e amor para quem necessita. Isso é muito importante para quem **busca uma transformação na vida**. A gente precisa de alguém pra **se inspirar**. Quero ajudar, assim como eles estão me ajudando. Mas, pra isso **preciso ficar firme na obra e me transformar num verdadeiro homem do senhor para levar a palavra para os mais necessitados**. (Thiago, 25 anos, interno há três meses, campo: 05/08/2016)

Aqui, é interessante mencionar o trabalho de Mariz (2003). A autora nos oferece uma abordagem mais complexa sobre a relação entre o uso de “drogas” e terapias religiosas do que as que foram apresentadas nos trabalhos citados por Sanches e Nappo (2007). Em vez da preocupação dos porquês do “sucesso” das terapias religiosas destinadas a “usuários de drogas”, o intuito é compreender como as interpretações do pentecostalismo, acerca do uso e dos usuários de drogas, em especial o uso de álcool, bem como a visão do poder recuperador dessa religião ganham plausibilidade na sociedade, mais especificamente, nas classes populares. A compreensão da autora é que a ideia pentecostal do álcool como possessão demoníaca, o grande valor dado a abstinência e, por consequência, ao “crente que não bebe” torna-se bastante legítimo para o alcoólico que, não consegue parar de beber e para os seus familiares e amigos que sofrem com seu comportamento. Nas palavras da autora:

(...) Entre os pentecostais, o desejo de beber compulsivo é uma tentação demoníaca, criação do demônio. A força e a agressividade que os indivíduos revelam sob o efeito do álcool, bem como o esquecimento de certos acontecimentos e fatos, podem ser interpretadas como sinais de que o indivíduo estava possuído por algo além dele mesmo. A idéia de um mal que não é apenas doença, tampouco apenas defeito moral, bem como a idéia de que cura, libertação e conversão façam juntas parte de um mesmo processo parecem bem adequadas e plausíveis para quem convive com alcoólicos ou experimenta uma dependência e deseja se livrar dela (MARIZ, 2003, p. 70).

As igrejas pentecostais, dessa maneira, além de oferecerem espaços sociais de convivência onde se desenvolvem fortes vínculos emocionais que substituem a “sociabilidade anterior do bar” (GARCIA, 2003), possibilitam também ao indivíduo a visão da sua relação com a bebida não mais como escolha, e sim como compulsão, proporcionando, por conseguinte, que o mesmo defina e experencie esse hábito como uma negação a sua liberdade, tornando assim, a promessa pentecostal de “libertação” muito atraente. A liberdade, de acordo com a autora, passa a ser vista como o poder de rejeitar a bebida através da fé em Deus e da experiência religiosa de receber os dons do Espírito Santo. “A experiência similar ao êxtase, que ocorre quando o crente pentecostal recebe dons do Espírito Santo, cumpre um papel importante no apoio à sobriedade” (MARIZ, 2003, p.74).

Apesar de muito presente, entre os familiares e os “alunos”, a influência demoníaca como responsável pelo consumo de drogas, aparecem também como elementos importantes para essa escolha, a possibilidade de novos vínculos afetivos, a sensação de pertencimento a um grupo e, principalmente, o entendimento do *Revivendo em Cristo* como um lugar em que os usuários de drogas aprenderão a viver em sociedade e se transformar em um “homem de

Deus” que conduz sua vida de modo racional, sóbrio, responsável e, sobretudo, provedor da família através do trabalho honesto.

Eu tenho toda certeza que esse é o melhor lugar para meu marido estar. Aqui, ele está recebendo todo o cuidado que ele precisa. Ele já passou pelo sanatório, pelo caps, por clínicas e nada deu certo. Gastamos o que podia e o que não podia até conhecermos aqui. Aqui não tem médico, mas tem Deus. **Aqui sim ele aprenderá a viver novamente na sociedade,** a buscar outras amizades que não seja aquelas que só querem sua ruína, aqui não, aqui as pessoas que cuidam dele são boas. **Aqui ele aprende a palavra de Deus,** quando eu venho visitá-lo ele só fala em Deus, ele é carinhoso tá aprendendo a ser um homem de Deus que tem a família como coisa mais importante. Aquele homem que vivia largado nas drogas ficou no passado. Agora a gente vive para obra do senhor. E com fé em Deus ele vai sair daqui uns meses e irá **voltar para o trabalho para cuidar da família.** (Júlia, 43 anos. Entrevista cinco, campo: 10/04/2016)

Quando descobrir que meu filho era usuário de drogas ele tinha 15 anos, vivíamos em uma cidade pequena. Como eu e a mãe dele trabalhávamos o dia todo, ele era cuidado por uma vizinha, assim demoramos a perceber o que ele estava fazendo. Alguns vizinhos começaram a vir falar para que eu ficasse de olho nele foi quando comecei a perceber alguns comportamentos estranhos. Até que um dia ele demorou chegar em casa e fui em busca dele e encontrei ele com alguns meninos na casa de um moleque que todos sabiam que era drogado foi quando perguntei a ele, na hora ele negou. Comecei a vigiar ele mais, até que chegou um momento que ele não pode negar. Eu disse a ele que eu ia fazer o que fosse preciso para tirar ele desse mundo. Mas, ele não quis foram anos tentando convencer ele a se tratar. Tivemos vários tipos de problemas por conta do vício dele **até que descobrimos que ele estava devendo a um traficante perigoso.** Ficamos desesperados e decidimos nos mudar pra cá e levamos ele no psiquiatra, psicólogo ele ficou melhor, começou a trabalhar, mas pouco tempo depois começou a usar de novo temíamos que a situação saísse novamente do controle. Como eu não entendia nada sobre o assunto procurei o pastor de uma igreja próxima da nossa casa e lá ele me orientou a buscar ajuda nos centros de recuperação. **Sabe, eu nem acreditava em demônios até o dia em que vi meu filho possuído por um pra consumir a droga. Eu sabia que aqui seria melhor pra ele, pois ele ficaria internado longe das amizades e influências negativas.** O pastor indicou outro centro, mas lá era muito mais caro, não tínhamos como pagar e aí uma prima minha sabia daqui, foi quando eu vim aqui e conversei com D. Isabel e Abraão gostei muito deles e daqui. **Ele não queria no início,** mas já aceitou bem e ele entendeu que é para o seu próprio bem. **Aqui ele está aprendendo a respeitar as regras, ser responsável, tá conhecendo a palavra e tenho certeza que ele será transformado.** Aqui tem tudo que uma pessoa na situação dele precisa. Aos poucos eu já consigo **enxergar mudanças principalmente nas suas vestimentas e na forma de falar.** A escolha não poderia ser melhor, estamos muito felizes (Sr. Pacheco, 55 anos, entrevista oito, campo: 07/05/2016)

De tal modo, com o surgimento de problemas que interrompem a rotina cotidiana da vida do usuário e da família - perda de emprego e de bens materiais, negligência com o

cuidado de si e da família, dívidas com traficantes, a necessidade do afastamento do que eles consideram como más amizades, a preocupação com as ações violentas de policiais e grupos de extermínio que os usuários de drogas de bairros periféricos e em situação de rua podem estar expostos, entre outros - o tratamento através da internação, abstinência, ressocialização através do “poder curativo divino” e da transformação do comportamento desses sujeitos através da fé, de acordo com meus interlocutores, apresenta-se como a alternativa mais viável para a resolução desses problemas.

Assim, mesmo meus interlocutores acionando tanto os discursos socialmente construídos como os processos de rotulação imputados aos sujeitos que fazem uso abusivo de drogas para formularem o entendimento de suas experiências com a chamada “questão das drogas”, a escolha que resulta na busca por tratamento em uma instituição como *Revivendo em Cristo*, parece guiar-se também tanto por questões emotivas/afetiva como por questões pragmáticas que orientam a ação. Dessa forma, compreendo que “o comportamento dos indivíduos orienta-se mais por projetos¹⁰⁰ e interesses cotidianos do que por discursos sérios, embora estes possam informar e participar de várias formas dos discursos leigos do usuário” (BURY, 1986 *apud* Souza, 1999, p. 147).

Assim, como bem caracterizou Souza (1999, p. 149, grifo meu)

(...) o problema com o qual o indivíduo se defronta define, naquele contexto, o que se considere relevante ou não, o que merece ser visto como maior ou menor clareza e o que permanece não questionado. Portanto, o problema atual e a perspectiva de sua resolução no futuro definem a configuração de tipificações e relevâncias. **A seleção e ordenação dos eventos passados realizam-se a luz de um projeto, o olhar que se volta para o passado é comandado por uma visão do futuro.**

Vejamos o caso de Judas:

Eu sempre estudei em colégios particulares, nunca passei por necessidade em minha vida, graças a Deus essa não é minha história. Mas, quando eu tinha 14 anos meus pais se separaram e meu pai me disse que a culpa era minha e que minha mãe não queria mais a família porque ela não aceitava que ele me tratasse como homem. Acho que por eu ter um jeito mais tranquilo, passava muito tempo desenhando ou lendo e sempre ficava na minha, meu pai achava que eu era mole, fresco...entende? e por isso minha vida toda ele me tratou a base do grito, do chinelo e do cinto dizendo que era

¹⁰⁰ Tomo aqui a ideia da construção de projetos por parte dos “alunos” como algo orientado pelas motivações que os conduziram a buscarem tratamento no *Revivendo em Cristo*. Tais motivações como podemos perceber nas narrativas dos “alunos” dizem respeito tanto a questões de cunho afetivo/emotivo/existencial e de crença como por questões pragmáticas como “dar um tempo” dos contextos de consumo, resgatar a confiança da família, entre outras.

pra eu ficar mais forte. Mas, minha mãe nunca aceitou que ele fizesse isso comigo, ela entrava na frente, muitas vezes, levou muitos tapas e cintadas no meu lugar. Por isso, meu pai colocava a culpa em mim...tá entendendo? Quando eles se separaram meu pai parou de me ver, nunca ia me visitar e isso me deixava muito triste e ao mesmo tempo revoltado, aí quando eu estava na oitava série, um grupo de meninos da minha sala disseram que iam pular o muro da escola pra tomar banho de rio na marinha e me chamaram pra ir e eu fui. Quando chegamos na marinha fomos tomar banho de rio, eles compraram uma bebida, nessa época eu ainda não bebia e mostraram um pouco de maconha e disseram que iam fechar um baseado e que ninguém podia falar a ninguém o que iríamos fazer lá, todo mundo concordou, eu também. Eu tinha muito medo de experimentar, mas também não nego que tinha muita vontade. Quando eu experimentei eu não conseguir sentir nada de imediato, a não ser depois que senti fome e os meninos disseram que era larica. Mas, quando estávamos no caminho pra casa eu me senti tão bem, eu nem sei como eu te explicar como eu me sentir, mas eu digo nem uma namorada, nem nada nunca me fizeram me sentir como o que eu sentir na primeira vez que fumei. Maconha é diferente do crack ela te dar paz, o crack só te dar o inferno. Enquanto eu fiquei na maconha tava tudo bem, quer dizer, até meu irmão descobrir que eu tava fumando e dizer pra minha mãe. Aí tudo ficou ruim, minha mãe só brigava comigo, não deixava eu fazer nada com medo, mas nada adiantava quando eu me sentia nervoso eu precisava daquela sensação pra ficar de boa, até com minha mãe eu tinha mais paciência, isso é interessante. A gente não conseguia mais se entender, meu pai jogava a culpa toda em cima da minha mãe, porque quando ele quis me corrigir ela não deixou. Isso tudo foi enchendo muito minha cabeça e eu fiquei depressivo, deixei de fumar maconha e depois de um tempo deprimido um amigo me chamou pro aniversário dele e eu resolvi ir, lá eu conheci o pó (Cocaína), ele me deixava muito elétrico e me dava felicidade de um jeito diferente da maconha, mas eu acreditava que ficava feliz, mas a minha derrota foi o crack, ele acabou com a minha vida. Meu irmão me trancou em casa pra eu não sair pra não me drogar, mas eu tinha uma pedra no bolso e conseguir me trancar no banheiro e usar, nesse dia eu fiquei muito louco, eu achava que alguém ia arrombar a porta e me matar, mas era meu irmão batendo na porta pedindo pra abrir, com muito pelear meu irmão conseguiu arrombar a porta e eu estava totalmente noiado, ele me segurou, conseguiu me acalmar e me deu um banho, quando minha mãe chegou em casa ele tava me dando banho foi quando eu fui internado pela primeira vez aqui, mas nessa época eu não entendia as coisas direito, então eu fiquei só três meses e sair, na outra semana eu recair, aí foi minha derrota total, eu não voltei pra casa, fiquei na rua, vagando, lavando carro para comprar droga, minha mãe me achou pediu pra voltar pra casa, mas eu estava com muita raiva de ter me internado e eu disse que não voltava e fiquei na rua. Até o dia que chegou uns caras armados, num galpão que fica na orla e começaram a bater nos usuários, eu consegui me esconder, mas muito parceiro da rua apanhou e outros foram mortos e eu vi tudo isso. Quando eles foram embora que eu consegui sair eu fiquei louco, muito confuso e fiquei andando achei outro parceiro e contei a ele e aí ele me chamou pra fumar e fomos pra beira do rio...quando a gente tava lá eu fiquei paranoico e sair andando e acabei dormindo na calçada da casa de minha tia que fica no centro, meu tio me achou e me colocou pra dentro de casa, minha mãe chegou **eu contei tudo e disse que queria me tratar, mas tenho que confessar que eu não vim por causa da religião, eu só queria ficar limpo mesmo.** O tempo foi passando eu fui entendendo melhor as coisas, fui me permitindo ouvir o que os irmãos da igreja falava, escutando os conselhos de minha família nas visitas e

também aprendi muito com meus irmão de caminhada. **Foi quando eu me fortaleci, fortaleci meu corpo, minha mente e o mais importante meu espírito e permiti que Jesus entrasse na minha vida e ele tem feito verdadeiros milagres. Só assim eu consegui entender que eu precisava passar por isso para que tudo fizesse sentido. Foi aí que decidi me batizar, aceitei Jesus e tudo tem se transformado,** hoje, não posso dizer que tô curado, mas to vigilante em meus passos, pensamentos e Deus tá prevalecendo e não o inimigo, tem dias bons e dias ruins. Nos dias ruins eu passo dia conversando com Deus, orando, cantando e aos poucos os pensamentos ruins somem. Minha família está muito feliz eu fui visitar minha família no dia das mães, as pessoas me trataram bem, eu conversei com meus vizinhos eles também estão torcendo pela minha recuperação, **ninguém me olhou com medo e nem raiva, isso é muito bom, isso é Deus na nossa vida e as pessoas sabem disso, hoje em vez de desgosto eu dou orgulho as pessoas que me amam.** Então, quando eu sair daqui combinei com minha mãe que iremos juntos a igreja e meu trabalho será ajudar outros jovens que estão passando pelo que já passei, apresentando Jesus a eles. Por isso, eu aceitei o convite dos irmão de que quando eu terminar meu plano eu continuarei ajudando os irmão aqui na obra. Irmã é preciso mostrar a todos **como Deus é bom e que ele tem poder de transformar homens que eram maus em homens de bem, hoje eu sei que Deus me transformou em um novo homem e temente a ele. Só Jesus tem esse poder sobre o inimigo, e ele tem um plano pra cada um de nós, hoje eu sei disso.** (Judas, 24 anos, interno há oito meses, Entrevista nove, Campo: 13/09/2016)

Como dito anteriormente, a decisão em buscar o tratamento religioso, geralmente é precedida de uma situação limite na vida do “aluno”. No caso de Judas¹⁰¹, a situação limite é associada ao fato dele ter presenciado seus “companheiros de rua” serem espancados e mortos, aparentemente por um grupo de extermínio. No entanto, seu projeto inicial consistia apenas em “ficar limpo” e não transformar-se através da conversão religiosa. Contudo, no percurso do tratamento – através das relações interpessoais com os fiéis das igrejas e os estudos bíblicos, com a família nos dias de visita e com os outros “alunos” em suas relações cotidianas dentro do centro são apontadas como o que teria possibilitado uma mudança em seu primeiro projeto– Aqui é interessante notar que o primeiro internamento (que ele não conseguia entender direito e recaiu), ao que parece, é compreendido como uma fase necessária para que “tudo fizesse sentido”, ou seja, era preciso ele passar por essa primeira experiência de internamento, ter saído antes dos nove meses e presenciado o espancamento e morte de seus “companheiros de rua” para que ele compreendesse o que Deus havia preparado pra ele. Dessa forma, essa experiência limite no contexto do centro, aparentemente, passa a ser percebida como um “livramento divino” e o caminho necessário para que ele possa alcançar os seus objetivos de “ficar limpo”. A conversão religiosa, “aceitar Jesus” passa então a ser visto por ele como o melhor caminho para alcançar a sua transformação em “homem

bom e temente a Deus” e para que a família possa ter orgulho e felicidade. Desse modo, modificando as percepções que ele tem sobre si – deixar de se ver como um homem mal e passa a se ver como homem do bem – e as percepções que os outros (família, vizinhos e a comunidade que faz parte) – agora estabelecem relações de confiança, os laços afetivos são retomados – deixa de dar desgosto e passa a dar orgulho.

Destarte, o que pude observar é que alguns projetos vão sendo construídos e (re) construídos no processo do tratamento, diante disso, aqueles que entram por questões pragmáticas/afetiva/existencial e não concebem a conversão como o único caminho podem modificar essas concepções, do mesmo modo que pude observar que, o “aluno” pode entrar na instituição buscando a conversão e a transformação através dela, e no percurso do tratamento, decidi abandoná-lo. É preciso pontuar também que encontrei casos em que essas mudanças não ocorrem, ou seja, o projeto inicial permanece sem mudanças.

No próximo capítulo retomarei a teoria nativa de Oziel, apresentada no primeiro capítulo, demonstrando como as concepções acerca da conversão religiosa por parte dos “alunos” estão estritamente relacionadas às motivações/ “projetos” que orientaram a busca pelo tratamento no *Revivendo em cristo*. Demonstro também a importância da categoria *fortalecer* na consecução desses processos.

6 FORTALECENDO E PROJETANDO O FIÉL

Como demonstrado anteriormente, a busca por tratamento no *Revivendo em Cristo* por parte da família e dos “alunos” está orientada tanto por suas concepções acerca do consumo de drogas como doença provocada por influências demoníacas tanto por questões pragmático-emotivas/emotivas/existências que vão desde o sentimento de pertencimento a um grupo por parte dos “alunos”, (re) construção dos laços afetivos com os familiares como por questões relacionadas à dívida com traficante e problemas com a polícia. Assim, podemos inferir através das observações em campo, dos relatos dos meus interlocutores e, principalmente, através da teoria nativa apresentada por Oziel, exposta no primeiro capítulo, que a busca por tratamento no *Revivendo em Cristo* pode estar vinculada a: 1) O usuário que por desentendimentos e por pressão da família aceita ir se tratar no centro religioso; 2) O que se encontra em condição de rua, por conta da repressão policial e dívida com traficante precisa sair do contexto, a instituição é vista por eles como lugar de excelência para “*dar um tempo*”; 3) Por fim, o usuário que não consegue mais viver na “*vida louca*”. Perdeu família, casa, carro e mais do que isso, “*perdeu a dignidade*”, “*chegou no fundo do poço*” e “*para não morrer decide mudar de vida*” e busca na religião essa transformação.

Nesse sentido, os significados que os “alunos” atribuem à conversão religiosa estão estritamente relacionados aos projetos/motivações que orientaram a ação (decisão) de buscar o tratamento religioso como melhor caminho para dar resolutividade aos problemas considerados decorrente do uso abusivo de drogas. Com salientei anteriormente, alguns desses projetos não são fixos, e sim construídos em todo o processo do tratamento.

Assim, mesmo o modelo terapêutico do *Revivendo em cristo* centrado na conversão religiosa como única possibilidade de “cura” e “libertação das drogas” foi perceptível que não há uma unanimidade por parte dos “alunos” sobre a eficácia da conversão para a resolução de seus problemas.

Para se livrar do problema da droga, **não precisa ir para igreja comoos cara aqui acha não, nem preciso me converter, não vim para cá procurar religião**, vim mimfortalecer, dar um **tempo do mundo**, sabe? As tretas lá fora tá grande, tem neguinho... Hum... que tá querendo, querendo me pegar, eu tô ligado! Por isso, eu quis **dar um tempo** da vida bagunçada...já tava cansado, é muito dia na rua zanzando, sem comer direito, só noiando, entende? Esperando a polícia vim pegar o cara. **Aqui eu tenho cama, comida, brinco de bola com os meninos** aí, já to mais forte, até barriga eu tô (risos). Eu vim pra cá porque sr. Abraão já me conhecia, me viu

na rua e me chamou e eu tô aqui, vai fazer quatro semanas, eu acho, daqui uns três mês quando eu tiver mais **forte** eu vou embora tentar achar minha família. (Efésio, 27 anos, interno há um mês)

*Eu respeito muito os irmãos, eu participo das orações e dos cultos, mas **não acho que meu problema vai ser resolvido só eu me convertendo não**. E isso tem que vim do coração, entende? da alma. Eu sei que é triste o que vou dizer, **mas não vim pra cá por conta religião não**. Eu vim mesmo **porque estava com problemas onde eu tava**. Eu precisava dar um tempo da loucura, às vezes é preciso parar para se **fortalecer**. (Salomão, 27 anos, interno há três meses, campo: 06/09/2016)*

*A vida de nóia é complicada, acho que você não entende isso, não sei. Mas é difícil, com passar do tempo a gente vai ficando **fragilizado** com tudo e aí é hora de **dar um tempo, então vim prá cá**, eu conheço os irmãos há um tempo e me perguntaram se eu queria vim pra cá, então eu vim. Não sei quanto tempo vou passar, mas vou ficando até as energias baixar e eu ficar mais **forte** pra voltar para mundo. (Marçal, 32 anos, interno há dois meses, campo: 29/07/2016)*

*Quando eu cheguei aqui eu não sabia bem o que eu queria, eu tava me sentindo meio perdido, atordoado com o que tinha acontecido. **Quando a pessoa fica perto da morte tudo muda**. Eu cheguei aqui muito revoltado, mesmo sabendo que eu **precisava ficar aqui por muito tempo por que a barra tava suja pra mim**. Quando se é da noite você se acostuma com tudo, com a sujeira, com a fome, com o desprezo, com o perigo. Mas a pessoa só toma a ciência das coisas quando passa pelo que passei. Agora, que se passou três meses que eu cheguei aqui eu tô mais calmo, mais **forte**... e assim eu pude entender o que o obreiro fala, das minhas obrigações **e do lugar da conversão na minha vida**. Ainda não decidi se é o caminho que eu vou seguir, mas agora as coisas estão diferente, minha mulher veio aqui me visitar **voltou acreditar em mim**, mas eu pedi a ela mais alguns meses para eu poder me decidir se eu me batizo ou não, mesmo eu entendendo que esse é o melhor caminho não quero fazer isso de boca pra fora eu quero sentir dentro do meu coração que esse **é o meu caminho mesmo e não minha obrigação para conseguir minha mulher de volta**. Não quero que seja como das outras vezes que eu disse que ia me converter e na hora eu não fazia e recaía. Não quero magoar mais minha esposa **porque ela disse que só me aceita se eu me converter, mas ainda não sei o que eu vou fazer**. (José, 37 anos, interno há três meses, campo: 12/05/2016)*

Como é possível perceber, a conversão religiosa na perspectiva desses “alunos” não é concebida como o único caminho para a “libertação das drogas”. Ao que parece, a necessidade de “sair de cena” dos contextos de uso como forma de resolver os conflitos gerados nesses espaços, bem como a de reconciliação com a família apresentam-se como fatores motivacionais que orientam a ação desses sujeitos em buscar o tratamento religioso. Como é possível observar “fortalecer” se destaca como objetivo principal desses interlocutores ao procurarem o tratamento religioso. Assim, pelo que pude observar e ouvir, nem sempre a busca pelo *Revivendo em Cristo* por parte dos “alunos” é orientada pela necessidade de transformação através da religião, principalmente entre os “alunos” que antes

da entrada no tratamento encontrava-se em condição de rua. Como dito pelos meus interlocutores a necessidade de “dar um tempo da loucura”, de ter um lugar confortável para dormir, fazer todas as refeições, tomar banho e vestir roupas limpas ao que parece, é mais atrativo do que a promessa da libertação das drogas através da conversão.

Contudo, esse processo pode ser modificado no decorrer do tratamento, como foi o caso de José, citado acima. Mesmo buscando o *Revivendo em Cristo* sem ter certeza acerca do tratamento, esse interlocutor compreendia que, devido à situação de quase morte vivenciada em seu contexto de uso, precisava ficar na instituição, pois “a barra estava suja”, portanto, não era seguro retornar ao cenário em que se encontrava antes da internação. No entanto, após três meses de tratamento, se sentindo mais calmo e forte, José diz ter compreendido o “lugar da conversão na sua vida” – principalmente de que a conversão seria o melhor caminho para reconstruir seu casamento. Contudo, na compreensão de José, a sua conversão não poderia ser feita por obrigação, “da boca para fora”, seria preciso senti-la no coração, por esse motivo, ainda não tinha decidido se esse era o melhor caminho a ser seguido.

O relato de José demonstra que mesmo o grupo religioso e a família participando ativamente nesse processo de conversão dos alunos, a tomada de decisão, em última instância, será sempre individual. Dessa forma, como caracterizou Mafra (2000), o processo de conversão é mediado por diversos ajustamentos entre os princípios religiosos (aprendidos na relação com família e os fiéis, nos estudos bíblicos e cultos) e as experiências cotidianas de cada sujeito.

Não obstante, também foi presenciado no *Revivendo em cristo* “alunos” que consideram a conversão como um meio para se alcançar o fortalecimento necessário para a transformação em suas vidas.

Eu vejo o **fortalecimento** do homem a partir de um tripé. Nós temos que **fortalecer** o espírito, nosso psicológico, e também o lado físico. Se alguma dessa tiver falha não tem como se manter de pé. O tempo aqui para se **fortalecer** eu vejo da seguinte forma: com o tempo seu organismo vai se desintoxicando das substâncias e você vai se **fortalecendo** seu espírito através da palavra, da oração e dos cultos. Isso é algo que muitas vezes as pessoas não compreendem muito bem porque o ser humano ele tem a tendência de oscilar essas emoções, seu humor. Muitas vezes você vai dormir super alegre e você acorda na merda, um caco, destruído e você não sabe a origem daquele sentimento, não aconteceu nada, mas aquilo está te incomodando. Ai vem o **primeiro culto do dia e você dobra o joelho e você clama pelo senhor é algo fantástico é indizível**. (Abel, 25 anos, interno há três meses, campo: 20/09/2016)

A questão do tempo para se **fortalecer** é relativo, algumas pessoas passam dois anos, um ano no centro de recuperação no mesmo dia que saiu recaí. E

tem pessoas que passam 15 dias e consegue ficar sóbrio. Você precisa ter a opinião formada, o amor pelas pessoas também é uma questão também de você pensar em seu próximo, sua mãe, seus filhos, sua família. As decepções que você deu as pessoas que você ama. Como é que você diz que ama uma pessoa e num faz o esforço para corresponder a esse amor, **como é que você sabe que uma substância está te acabando e te destruindo e você não toma uma atitude em sua vida.** A questão de lembrar dela você sempre vai lembrar. **Agora sem Jesus eu não consigo porque eu sei meus pontos fracos.** Eu passei 10 anos e meio dentro do evangelho e sei que foi ele que me manteu de pé **foi o jejum porque o jejum mortifica sua carne seu desejo de ficar na prostituição e na droga vai diminuindo.** E aí quando eu deixei o jejum e minhas orações eu caí. Isso em 2011 e eu nunca mais me acertei definitivo (Marcus, 45 anos, interno há três meses, campo: 20/09/2016)

Assim, de acordo com os relatos, o fortalecimento do espírito (através da conversão, jejum, leituras bíblicas e frequência aos cultos), do psicológico (equilíbrio dos sentimentos) e do físico (principalmente, através dos cuidados com a higiene como tomar banho e colocar roupas limpas e a saúde através de uma alimentação regular), o amor a família e a percepção do consumo de drogas como algo destrutível foram considerados por alguns “alunos” como o caminho para se manterem fortes em seus projetos de transformação. É interessante notar que diferente dos relatos anteriores, fortalecer, para esses interlocutores, está estritamente relacionado com a conversão como o único caminho para que não haja recaída e consigam alcançar sua transformação. Ao que parece, também é necessário que os “alunos” mantenham – se sempre vigilantes buscando oprimir e negar os desejos considerados pecaminosos.

Só através do batismo que eu me manterei **forte** em minha **transformação** é muito difícil **se manter firme quando você não está na igreja seguindo a palavra do senhor.** Eu já tive no centro de recuperação me tratando três vezes e eu não fui de coração aberto e nem com a cabeça organizada eu não tinha certeza do que eu queria, eu não conseguia mim comunicar com Deus por isso recaía sempre. **A primeira vez eu vim porque minha esposa não mim aguentava mais e foi embora,** eu fiquei só em casa ela levou meus filhos e os móveis, só fiquei com um colchão, um filtro de barro, uma televisão veia, um rádio e algumas mudas de roupa dentro de uma caixa, fiquei na merda, no fundo do poço mesmo. Vendi a televisão, o rádio e o filtro para comprar crack foi aí que eu fui atrás dela e **ela disse que só mim perdoava e mim aceitava de volta quando se eu mim tratasse e buscasse a Deus, eu fui só porque não aguentei ficar só sem minha família, mas não era o que eu queria** aí passei só três meses e passei duas semanas sem usar e depois recair e minha mulher me abandonou de novo. Na segunda vez eu fui porque eu passei muito mal depois de passar três dias na loucura sem comer direito e **fui parar no hospital e minha filha foi quem mim achou e mim socorreu e ela mim pediu que eu não morresse, mas eu ainda não conseguia entender o plano de Deus na minha vida** e passei apenas cinco meses e 21 dias e recaí com três meses. Depois de muito tropeçar eu consegui entender que sem Deus eu não consigo **eu preciso mim apegar a**

isso para continuar meu fortalecimento é preciso buscar o senhor, pois ele é o único que pode me tirar essa doença e me libertar das mãos do inimigo. Meu **fortalecimento** vem primeiramente de Deus é ele que é a minha fortaleza. Eu já completei o meu plano já ganhei meu certificado, mas continuo aqui na casa porque ainda **não mim sinto preparado para voltar para mundo**, a minha filha mais velha já mim perdoou foi para meu batismo foi tudo muito lindo eu vivo aqui outra vida, **não quero voltar àquela vida de antes sem o amor e o carinho dos meus filhos**, minha ex-mulher mim perdoou, mas ela refez a vida dela e agora eu **estou procurando uma mulher na minha igreja para refazer a minha vida também**, eu já estou muito feliz por poder continuar aqui e ajudar os irmãos que entraram no mesmo caminho sombrio que eu, mas quero ter alguém pra dividir a vida eu sei que Jesus está preparando uma serva do senhor para minha vida. (Golias, 49 anos, interno há 1 ano e 6 meses, campo: 07/03/2016)

Um dia cheguei em casa muito chapado e noiado parecia que a polícia tava atrás de mim para me matar, mas minha mãe, no outro dia me disse que era o efeito da pedra e que não tinha ninguém atrás de mim, eu entrei em surto, saca? Ai ela sentou comigo e me disse assim: meu filho, eu já entreguei você nas mãos de Deus porque eu não aguento mais ver você se destruir assim, como eu não fui capaz de te ajudar eu também não quero ver você se destruir. Então, se você sair para usar essas coisas eu não vou mais aceitar você em casa, por favor, não volte porque isso está me destruindo também. **Para minha mãe era muito vergonhoso ver o filho dela que ela preparou para ter tudo do bom e do melhor ter se tornado um drogado** ela achava que a culpa era dela porque ela separou de meu pai, mas não é isso, eu sei que não é. **Quando eu entendi isso, que estava não só me matando como também a única pessoa que sempre se preocupou comigo, foi que entendi que eu precisava sair desse mundo e vim buscar ajuda aqui.** Foi aqui que aprendi que só Deus pode me libertar, me transformar em um homem novo, o filho que minha mãe merece, temente a Deus e que tem Jesus Cristo como único salvador, que se mantém santificado buscando nas orações e nos estudos bíblicos a força que preciso para **sufocar minhas vontades**. Só permanecendo **fortificado** na obra do senhor que eu não serei derrotado pelo inimigo. No próximo mês irei me batizar e tudo ficará bem eu vou **reconstruir a minha vida e mostrar para quem apontou o dedo para mim e para minha mãe de que sou uma pessoa diferente e transformada.** (Miguel, 22 anos, interno há cinco meses, campo: 12/08/2016)

No relato de Golias e Miguel, o fortalecimento só é possível através do batismo. Mas, é também perceptível que as trajetórias dos dois “alunos” divergem em alguns pontos. No caso de Golias, foram necessários três internamentos para que ele conseguisse “abrir seu coração” e “organizar sua cabeça” para que assim, pudesse compreender os planos de Deus em sua vida. Dessa forma, o abandono dos tratamentos anteriores é compreendido por Golias como consequência da sua incompreensão dos planos divinos e por ter buscado o tratamento por outras razões que não estavam relacionadas à busca por Deus. Diante disso, meu interlocutor compreende que só se manterá firme através das palavras de Deus, pois sem elas o caminho é doloroso, muito difícil. Desse modo, o desejo de não voltar à vida de antes- sem

amor e carinho dos filhos - bem como o desejo de (re) construir sua vida a partir dos planos do senhor constitui o fortalecimento para sua transformação.

No entanto, diferente de Golias, esse é o primeiro tratamento religioso de Miguel e a sua procura está relacionada, de acordo com ele, por ter compreendido o mal que tinha causado a sua mãe e a si mesmo. Como já mencionado, alguns “alunos” compreendem que foram eles que causaram o sentimento de vergonha, dor e o “desespero” que resultaria, de acordo com alguns “alunos”, no abandono por parte dos familiares. Ao que parece Miguel faz parte desse grupo. Diante disso, de acordo com ele, foi no percurso do tratamento que ele aprendeu que somente Deus pode transformá-lo em um homem novo, ou seja, no “filho que sua mãe merece”, que se mantém santificado e fortalecido – sufocando suas vontades- através das orações e estudos bíblicos mantendo-se “fortificado” e buscando o batismo como o melhor caminho para (re) construir a vida e mostrar as pessoas que apontaram-lhe os dedos que ele pode ser diferente e alcançar a transformação através do poder de Deus.

Destarte, para esses “alunos” a conversão apresenta-se como o único caminho para se manterem fortalecidos e firmes em seus propósitos de se tornarem homens de Deus, livres da “prisão” que o desejo de consumir drogas teria os conduzidos. Dessa forma, a conversão se apresenta como única possibilidade de conseguir o fortalecimento e libertação das drogas. De acordo com Caim, o fortalecimento e a libertação são realizados em diferentes níveis da vida, principalmente, o espiritual e o social

A gente demora entender que quando nois se transforma em homem de Deus **tudo na vida muda pra melhor**, a gente vive de coração leve, a pessoa vive em paz com Jesus, **fica mais tranquilo e a cabeça equilibrada esse é o trabalho da evangelização, é deixar nosso espirito em paz**. Outra coisa que transformou minha vida quando eu aceitei Jesus foi a minha vida social. **A minha vida com meus vizinhos se tornou mais harmônica, hoje eu confraternizo com minha família fazemos orações em casa cantamos e louvamos a Deus, arranjei emprego de vigilante na escola da irmã Maria que foi uma benção na minha vida. Meus amigos de hoje são tudo minha irmãos de igreja e os irmãos do centro que estão se recuperando.** Mesmo eu tendo completado meu plano continuou vindo pra cá na minha folga para os estudos bíblicos e para os cultos **porque se eu parar de vir pra cá o inimigo pode interpretar isso como fraqueza, então eu prefiro me manter forte na obra de Deus vindo aqui sempre quando posso**, na verdade eu só não estou aqui quando estou no trabalho e tem sido muito bom para mim continuar sempre na minha caminhada e para que eu não esqueça de tudo que eu passei para chegar aqui, eu sempre serei aluno, mesmo não morando mais aqui . E é assim que vou viver minha vida sendo grato a quem me acolheu e me mostrou um caminho e me deu oportunidade de mudar. **Hoje eu sou outra pessoa graças a eles e eu tenho o dever de ajudar o irmão que se encontra na mesma situação que tive um dia.** (Caim, 33 anos, campo: 05/04/2016)

Eu só conseguir acreditar **que era possível ter uma vida normal** quando eu ouvir o **testemunho** de um pastor lá no sopão que a igreja dele entregava para os usuários moradores de rua. O testemunho dele foi o que me salvou eu me via nas palavras dele **então percebi que podia voltar a ter dignidade na vida** eu fiquei com isso na cabeça um monte de dia e aí resolvi procurar o grupo da sopa para eles me ajudarem **foi quando eu vim pra cá**. Eu me batizei quando eu completei dois meses aqui. Eu dei meu testemunho no culto e apesar de pouco tempo **eu já consigo enxergar o quanto eu estou transformado e como as pessoas estão falando da minha transformação e isso aumentou a minha vontade de viver bem comigo e com todos aqueles que convivem comigo eu voltei a dar valor a minha família e a vida**. A minha família **está muito feliz com minha mudança**, hoje eu posso dizer que sou um homem de Deus **e continuo vigiando meus passos** para continuar vivendo na glória de do senhor. (Simeão, 39 anos, interno há cinco meses, Campo: 29/07/20016)

A ideia da ressocialização dos “alunos” é vista pelos meus interlocutores como consequência do processo de conversão, não apenas pelos próprios alunos, como também pelas famílias e pelos fiéis. Assim, o entendimento sobre a transformação na vida dos “alunos” através da conversão não se restringe apenas em afastar esses do “mundo das drogas” através da sobriedade, mas também de busca por paz, “cabeça equilibrada”, relação mais “harmônica” com vizinhos e familiares, novas redes de amizades, entender que pode ter uma vida “normal”, voltar a ter dignidade, sentir-se pertencente a algum grupo, sentir-se perdoados por seus familiares e amigos, ou seja, em proporcionar a esses sujeitos uma transformação nas percepções que tanto a família como a comunidade religiosa e o próprio “aluno” têm de si. Para tanto, o testemunho, aparece como ferramenta importante para demonstrar as maravilhas que Deus está “operando” na vida desses sujeitos, nas transformações de caráter, bem como nas (re) construções das percepções depreciativa entorno dos sujeitos convertidos.

6.1 A conversão religiosa e as expectativas em torno dos alunos

Como dito anteriormente, o processo de conversão é visto tanto pela família como pelos fiéis como principal elemento proporcionador da ressocialização dos “alunos”. De acordo com esses interlocutores a conversão é responsável pela transformação dos “alunos” antes identificados como bandidos, doentes e pecadores em um homem de Deus, uma nova criatura que mortifica seus desejos em nome da redenção. Dessa forma, será através da conversão que os “alunos” rejeitarão seus maus hábitos para adotarem um novo padrão de

comportamento e o testemunho será o meio pelo qual os alunos irão mostrar a sua transformação.

Através dos testemunhos as pessoas podem ver que ele **é uma pessoa de confiança**, as suas ações agora é de um verdadeiro homem de Deus. Meu marido **não é mais aquela pessoa que vivia na escuridão e servia ao inimigo**, ele agora **é um homem que vive para Deus e sua família. Seu modo de vestir e falar e como as pessoas o tratam mudou muito e isso começou depois que ele resolveu buscar ajuda de Deus para se libertar desse vício que destrói tudo**. Até nossos filhos já conseguiram perceber que ele está diferente. (Júlia, 43 anos. Entrevista cinco, campo: 10/04/2016)

Eu acho impressionante o poder de Deus na vida dessas pessoas, quando eu vejo nos cultos **o testemunho desses irmãos** e a vida deles está dividida no antes e no depois e percebo o quanto Jesus Cristo é bondoso **e pode transformar as pessoas em criaturas novas**. O nosso trabalho aqui é muito abençoado já tivemos resultados maravilhosos com os irmãos. Observamos mudanças radicais na vida dessas pessoas **antes totalmente desacreditadas pela sociedade e hoje um homem totalmente integrado, um verdadeiro crente que tem o comportamento baseado na palavrada de Deus** (Ir. Luiz, 39 anos)

A partir dos relatos é possível perceber que o testemunho figura, entre outras coisas, como um importante instrumento para que as concepções negativas em torno dos “alunos” sejam modificadas e eles passem a ser concebido a partir da noção do homem crente e temente a Deus e totalmente integrado socialmente.

Depois que meu filho se tornou um homem de Deus que mantém suas orações, os jejuns e frequenta todos os cultos ele é outra pessoa. Hoje ele está mais forte fisicamente e espiritualmente também. Ele se tornou um homem organizado, mantém suas coisas limpas e guardadas, sabe? Ele conversa com todos, **a minha família que antes só criticava hoje também acredita que ele se transformou, nem lembramos mais daquele menino revoltado, que andava largado e sujo hoje só esperamos coisas boas**, ele quer voltar a estudar e arranjar emprego e isso tem me deixado muito feliz e aliviada. Só Jesus é capaz de fazer essa transformação. (D. Madalena, 43 anos, campo: 14/08/2016)

A conversão é maravilhosa na vida desses irmãos, pois demonstra o quanto se arrependeram dos seus pecados e como esta vida pecadora se encontra no passado. A vida dos homens é dividido em antes de Deus e depois de Deus em nossas vidas. **Nos cultos e nos estudos bíblicos vamos percebendo a transformação de cada um. A forma de andar, vestir e falar** são as primeiras coisas que percebemos aos poucos eles aprendem como agir e se comportar como um homem do senhor. As famílias sempre agradecem o nosso trabalho, pois entende que a transformação é abençoada, **pois eles deixam de ser bandidos e pecadores para se tornarem homens de bem e não apenas pra gente, mas para a sociedade toda**. Eu sempre escuto isso, sabia?(Ir. Arthur, 33 anos, campo: 11/08/2016)

Assim, para que a transformação dos “alunos” seja aceita, não basta apenas a decisão desses sujeitos em se converterem, mas demonstrar a partir de comportamentos condizentes com a de um homem de Deus – oração, jejum, estudos bíblicos, sobriedade, trabalho etc – assim, a transformação precisa ser demonstrada em todos os níveis da vida: social, espiritual e moral para que possa ser considerada completa.

A conversão sozinha não tem o poder de transformar ninguém. É preciso que o convertido se mantenha firme em seus estudos para aprender mais e mais como ser um homem do senhor. Quantas vezes eu já vi usuários se converterem só para agradar a mulher ou a família e continuar vivendo a vida do mundo e do pecado. **A transformação ela só pode ser confirmada com o tempo, por isso criamos maneiras de engajar essas pessoas em atividade dentro da igreja para observarmos se ele está levando a sério a sua transformação.** Essa história de que a transformação se completa com o batismo eu não acho que seja verdade. **Só podemos acreditar na transformação total quando o comportamento tanto na igreja como na sua casa está em acordo com a palavra, é assim que funciona.** (Ir. Talita, 29 anos, campo: 12/07/2016)

Dessa vez eu prefiro observar meu irmão de perto para que a recaída não aconteça como das outras vezes. **Quando a gente não sabe acredita que a conversão sozinha é capaz de resolver tudo, mas isso não é verdade.** A transformação plena ela vem com o tempo, por isso temos que estar sempre atenta aos primeiros sinais. Eu vou dizer quais são: se o usuário estar mais agitado, diz estar sem vontade de ir à igreja naquele dia, você não ver mais ele orando todo tempo, ele começa a ficar irritado por qualquer coisa. Agora que eu sei disso estou sempre observando e só vou acreditar na transformação quando eu sentir que ele mudou tudo na vida, inclusive o jeito que ele fala e se veste. Tá entendendo? **Não posso acreditar só porque ele se converteu eu tenho que ver mais no comportamento do que no que ele fala.** Hoje eu sei disso. (Ir. Jeremias, 42 anos, campo: 27/05/2016)

A melhor maneira deles (alunos) demonstrarem que mudaram **é através de um novo comportamento e esquecendo sua vida passada.** Sua história só deve ser lembrada **para evangelizar outros que se encontrem no mundo do pecado como eles foram um dia.** O testemunho já salvou muitas vidas, por isso, sempre converso com eles que quando saírem daqui devem ajudar outras pessoas que estão passando por essa situação. **É assim que eles conseguiram mostrar a todos que a transformação está completa e que agora se tornou um servo na obra do senhor.** (Ir. José, 33 anos, campo: 24/05/2016)

Dessa forma, apesar da família e os fiéis entenderem a conversão religiosa como o melhor caminho para a transformação e ressocialização dos “alunos” a aceitação de que eles se tornaram um homem de Deus não é dada de imediato. Os “alunos” precisam atestar através de comportamentos condizentes com a de um “servo do senhor” que a sua vida como “escravo dos desejos mundanos” faz parte de um passado que só pode ser acionado através

dos testemunhos para que a sua história de vida sirva de exemplo para outros sujeitos que estejam na mesma situação em que eles se encontraram um dia.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda complexidade do fenômeno, milenar e universal, do consumo de drogas, os contornos que tomaram em nossa sociedade, não caberiam nas poucas páginas de uma dissertação. Mas, o categórico fim se faz necessário, apesar do sentimento de que muitas são as questões postas por esse trabalho, a despeito das suas contribuições para o debate. Colocar o ponto final na dissertação provoca o mesmo rebuliço do “ponta pé” inicial da pesquisa, já que o caminho percorrido trouxe mais questionamentos do que respostas prontas e absolutas, se é que elas existem.

Como vimos, o consumo indevido/abusivo de drogas está longe de ser uma questão de patologia individual. Diante disso, para se alcançar uma amplitude em sua compreensão é necessária uma abordagem que o conceba através de uma complexa rede de relações entre o indivíduo consumidor/a droga que é consumida/ e o contexto sócio- cultural em que se realizam tais práticas.

Mesmo a droga sendo uma velha companheira do homem, os desdobramentos e as transformações ocorridas em nossas sociedades ocidentais a partir do final do século XIX e início do século XX, produziram mudanças significativas a respeito dos significados atribuídos a determinadas substâncias. Com propriedades que alteram os estados da consciência, para certas substâncias psicoativas daríamos a designação de **Drogas**, atributo depreciativo, com repercussões importantes nos processos de identificação social dos diversos atores/sujeitos envolvidos nas dinâmicas/fluxos que compõe as cenas relacionadas com o fenômeno – produtores, vendedores/traficantes e, claro, seus consumidores.

O sucesso do processo de *demonização* e *criminalização* de um conjunto específico de substâncias e muitos dos seus usuários em nossa sociedade é notoriamente materializado na manutenção de certa doutrina proibicionista, que vem orientando políticas públicas declaradamente fracassadas, expressas na discutível deflagração, ainda nos idos dos anos 70, da suposta “Guerra às Drogas”. A construção da imagem de um “inimigo externo” que domina os indivíduos e que conduz a coletividade ao caos e a violência está tão arraigada no imaginário coletivo que gera desespero nas famílias e no meio social como um todo que, “desnorteados, reagem ora com medo, ora com agressividade à procura de um culpado que alivie o mal-estar por ele causado” (COSTA & GONÇALVES, 1988, p. 47).

Essa lógica de combate ao caráter de inimigo da sociedade, grupos, famílias e indivíduos, atribuído a determinadas substâncias psicoativas, às drogas, em termos de cuidado, ou dos modos de lidar com pessoas que fazem uso/abuso, a doutrina proibicionista

preconiza a abstinência total como único/exclusivo caminho para a resolução do “problema do vício”, da “dependência química”, minimizando o suposto potencial de violência/desvio característico da figura do “drogado”, ou mesmo a “libertação de espíritos ou forças malignas”, associados ao “mundo das drogas”, que incitam ao vício, ao pecado, à ruína e degradação, no extremo, à morte.

Nesta dissertação, apresento um contexto específico, um centro de recuperação de orientação religiosa que através, principalmente, da atrativa proposta de “libertação das drogas”, via transformação moral e de identidade por meio da ‘fé’, na perspectiva de meus interlocutores, surge como alternativa mais adequada para a resolução dos problemas decorrentes do uso de drogas.

Contudo, o percurso da pesquisa sugere que, a despeito da instituição orientar o tratamento através de uma concepção religiosa acerca do consumo de drogas (práticas relacionadas às noções de doença demoníaca, fragilidade moral, desvio de caráter, entre outras), as especificidades das trajetórias de vida, sobretudo o vivenciado nos contextos e interações na instituição/família/meio social, demarcam a complexidade e os desafios envolvidos no entendimento das percepções e relações constituídas pelos diferentes atores, mas também os imperativos relacionados à própria situação do usuário, enquanto sujeito de direito, especialmente à saúde e opções de cuidado/tratamento.

A diversidade de fontes, discursos e tipificações/classificações que irão compor os quadros de referência mobilizados pelos atores para situarem as suas experiências em relação ao chamado “Problema das Drogas”, sem dúvida, expressa essa complexidade a ser decifrada diante de tantas pressuposições, intenções e vontades, como problematizamos através das categorias nativas – *Vida Louca, Doente, Salvação, Fundo do Poço, Pecador, Ficar Limpo, Humano, Transformação, Bem, Mal, Bicho, Criminoso, Recuperação, Conversão, Deus, A Droga, Dignidade, Pessoa*.

Dessa forma, ao buscar compreender a relação entre a conversão religiosa e os processos de (re) construção das percepções e identificações sociais atribuídas aos usuários de drogas em contexto de tratamento religioso, diante dessa profusão a mim apresentada, escolhi trilhar um caminho interpretativo e conceitual que permitisse problematizar os achados empíricos a partir de uma análise relacional entre: os processos socioculturais envolvidos na construção das identificações sociais contemporâneas de *pecadores, doentes e criminosos* atribuídos aos usuários de drogas; as estratégias utilizadas por esses sujeitos para a (re) construção dessas percepções.

Como foi possível observar, diversos foram os significados atribuídos as “drogas” e a conversão religiosa, pelos diferentes atores sociais, no contexto do *Revivendo em Cristo*. No caso dos familiares e dos fiéis as concepções estavam bastante alinhadas aos da instituição, portanto, a conversão era o único caminho para a “libertação” das drogas e para a transformação radical dos valores, condutas e comportamentos dos “alunos”. Contudo, apesar de muitos alunos perceberem na conversão a solução para os problemas com as drogas, nem sempre essa apareceu como única possibilidade. De fato, na perspectiva de alguns alunos, ao contrário dos familiares e fies, não veremos tanta concordância com os ideais religiosos da instituição, a mim estes parecem mais discordar/contestar a exclusividade da explicação dogmático/religiosa.

Destaco o lugar das dinâmicas de relações/interações, com todos os seus contornos, dilemas e problemas específicos, imediatamente anteriores à escolha pela internação no *Revivendo em Cristo*. Meus achados sugerem que, apesar da escolha por tratamento em uma instituição religiosa, essa opção não se relaciona necessariamente com um alinhamento prévio com uma visão religiosa do problema, de fato, por muitas vezes, os relatos informavam motivos outros, pragmáticos/afetivos/existenciais dos mais variados, que corroboraram na escolha pelo *Revivendo em Cristo*. Tais motivações estariam relacionadas a situações específicas dos contextos de interações sociais, caracterizados por três enredos: 1) Violência no contexto de uso – policial, dos pares ou traficantes; 2) Abandono, ou receio de ser abandonado por familiares e pessoas próximas; 3) Vivências associadas à noção de “Fundo do Poço”, “perca da dignidade”, relatos de degradação física, psíquica e social.

Os relatos indicaram que, o processo de busca por tratamento no *Revivendo em Cristo*, na perspectiva de familiares e “alunos”, esteve assentado em concepções acerca do uso de drogas enquanto doença relacionada a “influências demoníacas”, mas também a questões pragmáticas, a exemplo da necessidade de pertencimento a um grupo e/ou problemas associados às dinâmicas de uso/aquisição das substâncias, como dívidas com traficantes, problemas com a polícia, etc. Assim, a busca por tratamento no *Revivendo em Cristo* pode ser vinculada a uma teoria nativa caracterizada por certas tipificações/situações de usuários: 1) Aquele indivíduo que por desentendimentos e por pressão da família aceita o tratamento em um centro religioso; 2) Há também aqueles que se encontravam em situação de rua e que, por conta da repressão policial e dívida com traficante, precisa sair do contexto, vêm na instituição um lugar de excelência para “*dar um tempo*”; 3) Por último, temos os usuários que afirmam a incapacidade de se manterem na “*vida louca*”. São pessoas que, em comum, trazem relatos de perda, da família, mas também da casa, do carro, sobretudo, “*perdeu a*

dignidade”, “*chegou no fundo do poço*” e “*para não morrer decide mudar de vida*”. Para esses, a religião assume lugar primordial para a necessária transformação de si.

Por conseguinte, os significados atribuídos pelos alunos à conversão religiosa aparecem intimamente imbricados a motivações/ “projetos” pessoais que orientaram a ação (decisão) de buscar o tratamento religioso como alternativa mais adequada para dar resolução aos problemas e aflições decorrentes do uso abusivo de drogas. Cabe ressaltar, uma característica importante dessas motivações/ “projetos” é que não são fixos, mais fluidos, constituídos no percurso do tratamento.

Destarte, algumas das motivações/ “projetos” vão tomando forma, são (re) construídos, no próprio processo de tratamento. Para aqueles indivíduos orientados por questões pragmáticas, portanto, não concebiam a conversão como alternativa única, abria-se a possibilidade de modificar tais concepções; por outro lado, o “aluno” pode ter escolhido a instituição na busca da conversão e transformação através dela, mas no percurso do tratamento, ser demovido desse ideal. Contudo, também houve casos em que o projeto inicial permanece sem mudanças.

Para aqueles sujeitos que a conversão religiosa aparece como único meio para se manter firmes e fortes no propósito de se tornar “Homens de Deus”, portanto, indivíduos livres da “prisão” representada na adição em drogas, a conversão surge como alternativa privilegiada para o fortalecimento e libertação das drogas. O fortalecimento e a libertação são processos que devem repercutir em diferentes níveis da vida, principalmente, o espiritual e o social

Nesses processos, na perspectiva desses alunos, o limiar do ideal de conversão esteve marcado, primordialmente, por certa compreensão de que havia chegado ao “fundo do poço”. A partir da percepção de que “cheguei a uma situação limite”, esses sujeitos veem a necessidade de uma ruptura em seus modos de pensar, sentir e agir no mundo. A conversão também daria subsídios à compreensão das suas trajetórias de vida. Os sofrimentos, as angustias, os desesperos e situações de abandono, ou seja, imagens que remetem à experiência de viver “no fundo do poço”, passam a ser interpretadas como resultado de uma vida de pecado, uma vida sem Deus.

Em contrapartida, a vida pós-conversão é entendida como uma espécie de segunda chance dada por um Deus poderoso. Essa é a via para a construção de uma nova vida com a família e os amigos agora orgulhosos, casa, trabalho.

Assim, a conversão religiosa é vivenciada como uma ruptura radical com o seu passado, em termos de valores, práticas e condutas, enfim, os sentidos atribuídos ao mundo.

Não obstante, esse passado deve ser acionado com frequência, agora na forma de testemunho, que, favorece o não esquecimento e fomenta a vigilância e envolvimento com seus processos de fortalecimento, e também permite demonstrar aos outros as maravilhas do “amor de Deus”, único capaz de transformar uma vida de sofrimento em felicidade e um homem ruim em um homem do bem.

Não por acaso, a própria ressocialização dos “alunos” parece ser consequência do processo de conversão, não apenas na perspectiva de alguns alunos, mas também na ótica de familiares e fiéis.

Contudo, vale ressaltar, para a realização efetiva da transformação dos “alunos”, não basta apenas a decisão em converter-se, é preciso demonstrar, através de comportamentos próprios de um “Homem de Deus” (oração, jejum, estudos bíblicos, sobriedade, austeridade, dedicação ao trabalho e à família). Dessa forma, a transformação precisa ser atestada em todos os níveis da vida – social, espiritual e moral – de modo que seja considerada completa.

No mais, as experiências vivenciadas em campo, as interações/interloquções que iriam constituir meu *corpus* de dados, o acesso privilegiado à trajetória de vida desses sujeitos usuários de drogas, tudo isso reafirma todo um conjunto de reflexões que vem sendo postas na atualidade, que remetem à necessidade de problematização dos modelos atuais de lidar com o chamado “Problema das Drogas”. Ao tentar me embeber das logicas dos meus sujeitos, percebo também que, não são drogas que usam pessoas, são pessoas que usam drogas. Pessoas específicas, que são o resultado de trajetórias e correntes de experiências específicas, que falam de lugares específicos, e realizam tais práticas em cenários/contextos também específicos. Portanto, se existe um aprendizado que se firma após a integração dos meus achados empíricos, é que, ao pensarmos no uso abusivo de drogas, é preciso falar menos em substâncias, é chegada a hora de falarmos em pessoas, contextos e realidades sociais.

REFERÊNCIAS

- ACSELRAD, G. A educação para a autonomia: a construção de um discurso democrático sobre drogas. In: ACSELRAD (org.). *Avessos do Prazer: drogas, AIDS e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000
- ADIALA, J.C. - “A Criminalização dos Entorpecentes” In: *Papeis Avulsos* nº 1, Rio de Janeiro, Fundação Casa de Rui Barbosa, 1986.
- ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO; ALVES; SOUZA (orgs). *Experiência de Doença e Narrativa*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1999, p. 125-138.
- ANDRADE, T. M; FRIEDMAN, S. R. Princípios e práticas de redução de danos: interfaces e extensão a outros campos da intervenção e do saber. In, SILVEIRA, D. X; MOREIRA, F. G. (orgs.) *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo, Atheneu, 2006. P. 395-400.
- ANDRADE, T.M. *Redução de Danos um novo paradigma. Entre riscos e danos, uma nova estratégia ao uso de drogas*. Ministério da Saúde do Brasil e União Européia. Paris, Editions Scientifiques ACOODESS, 83-86, 2002
- BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. *Parâmetros Curriculares Nacionais – Saúde*. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica: Brasília (DF), 2006
- BARATTA, Alessandro. *Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal: Introdução à sociologia do direito penal*. 3. e. Rio de Janeiro: Revan, 2003
- BECKER, H. S. *Outsiders. Estudos de Sociologia do Desvio*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- BERGER, Peter L. e LUCKMANN, Thomas. *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. 11ª ed., Petrópolis/RJ: Vozes, 1985.
- BORGES & OLIVEIRA - **DIREITO PENAL DO INIMIGO** Revista da Faculdade de Direito UFPR, Curitiba, n. 57, p. 221-243, 2013
- BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. *Parâmetros Curriculares Nacionais – Saúde*. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica: Brasília (DF), 2006 Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais. Nº 47. Rio de Janeiro
- BRASIL. *Abordagens terapêuticas a usuários de cocaína/crack no Sistema Único de Saúde*. Ministério da Saúde. Brasília, abr. 2010.
- BUCHER, Richard. **Drogas e sociedade nos tempos da AIDS**. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1996.
- BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

CARNEIRO, Henrique (2002). “As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX”. In: *Outubro*, São Paulo, v. 6.

CARNEIRO, Henrique. *Filtros, mezinhas e triacas: as drogas no mundo moderno*. São Paulo: Ed. Xamã, 1994. p. 210.

CARNEIRO, Henrique. *Pequena Enciclopédia da História das Drogas e Bebidas: Histórias e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.p.197

CARVALHO, Jonatas Carlos. “Uma história política da criminalização das drogas no Brasil; A Construção de uma Política Nacional”. Trabalho apresentado na IV Semana de História e III Seminário Nacional de História: Política, Cultura e Sociedade; UERJ, Rio de Janeiro, 2011

CARVALHO, Salo de. *A Política Criminal de Drogas no Brasil: Estudo Criminológico e Dogmático*, 6ed. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2006.

CÉSARE, A & RODRIGUES, L.B. Os CAPSad, as Comunidades terapêuticas e o “usuário de drogas”: Polêmicas e Paradoxos in: *A Cor das Letras: Revista do Departamento de Letras e Artes da Universidade Estadual de Feira de Santana*. — N. 1 (2003) -. — Feira de Santana: UEFS, 2003

COSTA, J. H. M – De “Futuro do País” a” Problema Social”: Estudo sobre a construção da identidade social do drogado em escolas do ensino médio – Tese apresentada ao programa de pós-graduação em sociologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016

CSORDAS, T. *The Sacred Self: A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing*. Berkeley / Los Angeles: University of California Press. 1997

DIAS, Camila C. N. *A igreja como refúgio e a Bíblia como esconderijo: religião e violência na prisão*. São Paulo: Humanitas, 2008.

DUCCINI, L -Temporalidades: a produção da experiência de recuperação de usuários de substâncias psicoativas, SBS 2011, Disponível em: www.sbs2011.com.br

ESCOHOTADO, A. *História Elementar das Drogas*. Lisboa: Antígona, 2004

FELTRAN, G. **Fronteiras de tensão: um estudo sobre política e violência nas periferias de São Paulo**. Tese de Doutorado. IFCH /Unicamp, 2008

FRANÇA, Jean M. C. *História da Maconha no Brasil*. São Paulo: Três Estrelas, 2015

IORE, M. Algumas Reflexões a respeito dos discursos médico sobre o uso de drogas, 2002. Disponível em www.neipe.info/html/downloadlod.php?codblob=6, acessado em 24/09/2013 às 13h00min

FORTHUN, L. F. et. al. “Religiosity, sensation seeking, and alcohol/drug use in denominational and gender contexts”. In: *Journal of Drug Issues*, (75-90), n. 29(1), 1999

FLICK, Uwe. Entrevista Episódica. In: BAUER, Martin W. & GASKELL, George (orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002

GARCIA, A. *E o verbo (re) fez o homem: estudo do processo de conversão do alcoólico ativo em alcoólico passivo*. 2003. Dissertação (Mestrado em Antropologia)—Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2003.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

GOFFMAN, E. *Os quadros da experiência social: Uma perspectiva de análise*. Petrópolis: Vozes, 2012

GUSMÃO, E. H. A – Dinâmicas Prisionais e Religião: Uma análise sobre as trajetórias e experiências de detentos em processo de conversão- Tese apresentada ao programa de pós-graduação em Antropologia, Universidade Federal do Pernambuco, Recife, 2011

JODELET, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: Editora Universitária-UER

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. **Entrevista Episódica**. In: BAUER, Martin W. & GASKELL, George (orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002.

KARAM, M.L. A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In: KAPFERER, B. Performance and the Structuring of Meaning and Experience. In: Turner; Bruner (orgs) *The Anthropology of Experience*. (188-203). Urbana / Chicago: University of Illinois Press. 1986

LIMA, Rita de C. P. (2001) Sociologia do Desvio e Interacionismo. In, *Tempo Social: Rev. Sociol. USP*, S. Paulo, 13(1): 185-201 maio

LEVI-STRAUSS, C. A Eficácia Simbólica. In: *Antropologia Estrutural I* (215-236). Rio de Janeiro: Ed. Tempo Brasileiro. 1975

MACHADO, Laura Paes. Do crack a Jesus: um estudo sobre carreiras de usuários de substâncias psicoativas em uma comunidade terapêutica religiosa / Dissertação de Mestrado, Laura Paes Machado. – Salvador, 2011.

MACRAE, Edward. Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos. In: SEIBEL, S. D. e TOSCANO, A. (org.). *Dependência de drogas*. São Paulo, Atheneu, 2000.

MACRAE, Edward. Rodas de fumo: o uso de maconha entre camadas médias / Edward MacRae e Julio Assis Simões. Salvador: EDUFBA; UFBA / CETAD, 2004.

MACRAE, E. TAVARES, L. A; ALMEIDA, AR. B. et. al (orgs.) *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo*. Salvador, EDUFBA; CEETAD/UFBA, 2004 a

MISSE, M. **“Crime, sujeito e sujeição criminal: aspectos sobre uma contribuição analítica sobre a categoria de bandido”**. *Revista Lua Nova*. São Paulo, 79: 15-38, 2010.

MONTEIRO, R. M. “A ‘carreira moral’ de jovens internos em instituições de recuperação para dependentes químicos”. *DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social* - Vol. 5 – nº1 - JAN/FEV/MAR 2012 - pp. 131-155

MARIZA Peirano, Etnografia, ou a teoria vivida, *Ponto Urbe* [Online], 2 | 2008, posto online no dia 06 Agosto 2014, consultado o 30 Setembro 2016. URL: <http://pontourbe.revues.org/1890>; DOI: 10.4000/pontourbe. 1890

MEDEIROS, et al – Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. In: *psicologia em Estudo*, Maingá v. 18, p. 269-279, 2013

MARIZ - “A teologia da batalha espiritual: uma revisão da bibliografia”. *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais*. Nº 47. Rio de Janeiro, Relume-Dumará. 1999.

MARTIN W. & FLICK, Uwe. **Entrevista narrativa**. In: BAUER, Martin W. & GASKELL, George (orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002.

MEDEIROS, Regina. Construção social das drogas e do crack e as respostas institucionais e terapêuticas instituídas. *Revista Saúde Soc.* V 23, N.1, P.105-117, São Paulo, 2014.

MOTA, L. de Araujo. **Drogas e Estigmas**. In: II Semana de Humanidades da Universidade Federal do Ceará, abril 2005

MOTA, L. de Araujo. Pecado, Crime ou Doença? Representações sociais da Dependência Química. Tese de Doutorado, UFC – Programa de pós –graduação em Sociologia, Fortaleza, 2008.

MONTEIRO, R.M.P. A carreira Moral de Jovens Internos em instituições de recuperação para dependentes químicos In: *DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social* - Vol. 5 - no 1 - JAN/FEV/MAR 2012 - pp. 131-155

RABELO, Miriam C. M. Religião e a Transformação da Experiência: notas sobre o estudo das práticas terapêuticas nos espaços religiosos. In: *Ilha, Revista de Antropologia*. Florianópolis, volume 7, número 1 e 2 junho e dezembro de 2005.

RABELO, M. C. M. Religião, Ritual e Cura. In: Minayo, M. C. S. & Alves, P. C. (Org.). *Saúde e Doença: Um olhar antropológico*. Fiocruz, Rio de Janeiro - RJ. p. 47-56. 1998.

RIBEIRO FML, Minayo MCS. Religious therapeutic communities in recovering drug users: the case of Manguinhos, state of Rio de Janeiro, Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(54):515-26.

RODRIGUES, T. Tráfico, Guerra, Proibição. In, LABATE, B.C. *et. al.* (orgs.), *Drogas e Cultura: Novas Perspectivas*. Salvador, EDUFBA, 2008

ROCHA, L. **Uma favela diferente das outras? Rotina, silenciamento e ação coletiva na favela do Pereirão**. Rio de Janeiro. Tese de Doutorado. Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 2009.

RODRIGUES, L. B. **Controle Penal Sobre as Drogas Ilícitas: O impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. Tese de Doutorado. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006

RODRIGUES, Tiago. *Políticas e Drogas nas Americas*. São Paulo. EDUC/FAPESP, 2005.

RUI, Taniele Cristina. Usos de “drogas”, marcadores sociais e corporalidades: uma perspectiva comparada, Dissertação de Mestrado, UNICAMP- Campinas, SP: [s.n], 2007

RUI, Taniele. *Nas Tramas do Crack: etnografia da abjeção*, São Paulo, Terceiro Nome, 2014

SANCHEZ, Z. van der M.; NAPPO, S. A. “Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas”. *Revista de Saúde Pública*, n. 42, v. 2 (265-72). 2008

SANCHEZ, Z. V. D. M. **As práticas religiosas atuando na recuperação de dependentes de drogas: a experiência de grupos católicos, evangélicos e espíritas**. 2006. Tese (Doutorado em Psicobiologia), UNIFESP, São Paulo, 2006

TEIXEIRA, C. P. **A construção social do “ex-bandido”: um estudo sobre sujeição criminal e pentecostalismo**. Rio de Janeiro:7Letras, 2011.

VARGAS, Eduardo Viana. Entre a extensão e a intensidade: corporalidade, subjetivação e uso de drogas. Tese de doutorado UFMG. Doutorado em Ciências Humanas: Sociologia e Política, 2001.

VARGAS, Eduardo Viana. **“Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para um genealogia das drogas”**. In: LABATE, Beatriz Caiuby; GOULART, Sandra; FIORE, Maurício; MACRAE, Edward; CARNEIRO, Henrique (orgs.). *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. Salvador: EdUFBA, 2008. Pg. 41-63.

VALLE, E. (2002). Conversão: da noção teórica ao instrumento de pesquisa. *Revista de Estudos da Religião*, 2(2), 51-73.

VALDERRUTÉN, Maria del Carmen Castrillon. Entre “teoterapias” y laicoterapias”. *Comunidades terapéuticas en Colombia y modelos de sujetos sociales. Psicología & Sociedad*, n. 20, v. 1, 2008.

VELHO, G. O Estudo do Comportamento Desviante: A contribuição da Antropologia Social. In, VELHO, Gilberto (org.) *Desvio e Divergência: uma crítica da patologia social*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

VELHO, G. Drogas, Níveis de Realidade e Diversidade. In: RIBEIRO, M. de M.; SIEBEL, S. D. *Drogas: a hegemonia do cinismo*. São Paulo: Fundação Memorial da América Latina, 1997

ZINBERG, Norman E. *Drug, set and setting: the basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press, 1984.