



8º Encontro Internacional de Política Social 15º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Questão social, violência e segurança pública:
desafios e perspectivas

Vitória (ES, Brasil), 16 a 19 de novembro de 2020

Eixo: Análise, Avaliação e Financiamento das Políticas Públicas.

As doses diárias de alienação vividas nas comunidades terapêuticas religiosas

Giovanna Bardi¹

Resumo: Desde que surgiram no Brasil, as comunidades terapêuticas se expandem e acessam, cada vez mais, financiamento público, mesmo possuindo um viés religioso. Essa pesquisa teve como objetivo analisar os aspectos de alienação presentes nos discursos de 28 sujeitos egressos dessas instituições religiosas. Uma parte dos entrevistados demonstrou incorporação da ideologia religiosa, outra parte demonstrou uma recusa desses ensinamentos e outra parte apresentou tanto discordâncias como concordâncias com os preceitos religiosos. Concluímos que o discurso difundido pelas comunidades terapêuticas religiosas legitima o proibicionismo e oculta, por meio de um discurso individualizante, a dinâmica do capital que necessita de suas ideologias para alienar os seres humanos de ontem, de hoje e de amanhã.

Palavras-chave: Comunidades Terapêuticas; Drogas; Religião; Alienação.

Daily doses of alienation in religious therapeutic communities

Abstract: Since they appeared in Brazil, therapeutic communities have expanded and have access to public funding, even with a religious bias. This research aimed to analyze the aspects of alienation present in the speeches of 28 subjects from these religious institutions. A part of the interviewees demonstrated the incorporation of religious ideology, another part demonstrated a rejection of these teachings and another part showed both disagreements and agreement with religious precepts. We conclude that the discourse disseminated by religious therapeutic communities legitimizes prohibitionism and hides, through an individualizing discourse, the dynamics of capital that needs its ideologies to alienate human beings from yesterday, today and tomorrow.

Keywords: Therapeutic Communities; Drugs; Religion; Alienation.

1 Introdução

O processo de Reforma Psiquiátrica brasileiro é considerado uma referência no cuidado em Saúde Mental no mundo e, historicamente, obteve inúmeras conquistas (GULJOR; AMARANTE, 2017). Entre elas está a Lei Nacional de Saúde Mental (10.216/01) que dispôs sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Além disso, a Lei 10.216 (BRASIL, 2001) também dispôs sobre uma rede de serviços territorial por meio da qual pudemos observar a expressiva diminuição de leitos psiquiátricos: de 80 mil na década de 1970 para 25.988 em 2014. Os gastos com hospitais também caíram de 75,24% em 2002 para 20,61% em 2013, enquanto que, os gastos com atenção

¹ Doutora em Política Social. Professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: bardi.giovanna@gmail.com.

psicossocial passaram de 24,76% para 79,39% no mesmo período (AMARANTE; NUNES, 2018).

Contudo, atualmente, conforme afirmam Amarante e Nunes (2018, p. 2072), “os ventos sopram para o passado”. O Brasil tem sido alvo de mudanças radicais e de importantes retrocessos em diversas áreas, inclusive na saúde mental. A exemplo disso, no final do ano de 2017, a Comissão Intergestores Tripartite aprovou uma resolução que praticamente resgatou o modelo manicomial e deu início a um processo de desmontagem de todo o processo construído ao longo de décadas no âmbito da Reforma Psiquiátrica brasileira (AMARANTE; NUNES, 2018).

Chamamos especial atenção para as comunidades terapêuticas, instituições existentes no território nacional desde a década de 60, que se disseminam, ganham força política e lutam por financiamento público, estreitando, cada vez mais, suas relações com o poder público por meio de suas federações que realizam o lobby no Congresso Nacional (DENADAI, 2015).

Esse processo de expansão das comunidades terapêuticas vem acompanhado de inúmeras denúncias de violação aos direitos humanos mais básicos, como a realizada em 2018 pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), que se deparou com práticas baseadas na abstinência e marcadas por preconceitos morais, uso da laborterapia, exigência de abstinência sexual, privação de liberdade, aplicação de castigos, obrigatoriedade de participação em atividades religiosas, dentre outros aspectos (CFP, 2018).

Apesar das críticas, desde 2011, por meio da Portaria nº 3.088, as comunidades terapêuticas passam a fazer parte da Rede de Atenção Psicossocial do país, mesmo que estas nada se comprometam com a ampliação e articulação da rede de tratamento de seus usuários. Além disso, mais recentemente, o Decreto 9.761 de 2019, aprovou a nova Política Nacional sobre Drogas, centrada na lógica da abstinência, com previsão de mais investimento em comunidades terapêuticas, representando um retrocesso não só em relação à política de Redução de Danos, mas também à históricas conquistas da luta antimanicomial. Entre seus artigos, o decreto prevê o estímulo e o apoio, inclusive financeiro, às comunidades terapêuticas (BRASIL, 2019).

Dessa maneira, no atual contexto brasileiro, a agenda antimanicomial, para além da discussão restrita ao setor saúde mental, é uma agenda da, e para, a sociedade brasileira. As mudanças nas diretrizes apontam para um retorno ao paradigma

manicomial, uma vez que, no caso de boa parte das comunidades terapêuticas brasileiras, o que observamos é uma aproximação evidente com as antigas instituições asilares manicomial por suas práticas tão desumanas e iatrogênicas (PERRONE, 2014). Ademais, temos um retorno a uma das estratégias do repertório histórico da transição para a sociedade capitalista, antes da emergência da psiquiatria pineliana: o tratamento moral da filantropia religiosa (VASCONCELOS, 2016).

Sobre a abordagem religiosa no tratamento, os dados do IPEA trazem que 82% dessas instituições, no cenário nacional, encontram-se vinculadas a igrejas e organizações religiosas, notadamente as de matriz cristã (IPEA, 2017). Além disso, de acordo com o relatório do Conselho Federal de Psicologia, em muitas das comunidades terapêuticas há imposição de uma rígida rotina de orações e foram colhidos inúmeros relatos de obrigatoriedade de participação nas atividades religiosas, bem como a aplicação de punição em casos de negativa (CFP, 2018).

Todavia, a nossa constituição de 1988 (art. 5º, inciso VI), dispõe que é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias. Além disso, também não é permitido que ninguém seja privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política (art. 5º, inciso VIII). Deriva daí que, individualmente, cada cidadão ou cidadã pode escolher crença e afiliação a uma, a outra, ou a nenhuma religião, mas uma crença religiosa não pode levar à privação de direitos (BRASIL, 1988).

Vemos, principalmente a partir do que as pesquisas apontam sobre o perfil das comunidades terapêuticas brasileiras, que o Estado tem dado apoio significativo às entidades religiosas. Em teoria, isso contraria o caráter laico do mesmo, que está previsto na Constituição Federal de 1988, no art. 19, inciso I, onde é vedado à União, aos estados, ao Distrito Federal e municípios: “Estabelecer cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los, embaraçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes relações de dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público” (BRASIL, 1988).

O Brasil, assim, se encontra hoje em profundo descumprimento dessa prerrogativa, tanto no que compete às interações em instituições religiosas, como em outras interlocuções que faz com grupos religiosos no âmbito político.

Com relação ao estado do Espírito Santo, o cenário não é diferente. Pesquisa que se propôs a realizar um diagnóstico das instituições públicas e privadas (com e sem fins lucrativos) atuantes nas políticas de atenção às questões relacionadas ao consumo de drogas, revelou que, em sua maior parte, as instituições existentes para tratamento são de cunho não governamental (95,7%), sobretudo compostas por Grupos de Mútua Ajuda e comunidades terapêuticas (LEAL; SANTOS; JESUS, 2016). Além disso, segundo as pesquisadoras, grande parte das instituições apontam que seus objetivos se encontram relacionados ao aspecto religioso, como aproximar os indivíduos de Deus, promover a vivência do evangelho e tratar a partir da base cristão e do caráter de Cristo.

Levando em consideração esse cenário, a sociedade brasileira tem pela frente o desafio de conhecer como têm se dado as experiências dos sujeitos que passam por internações nas comunidades terapêuticas. Assim, a pesquisa² que aqui apresentamos teve como objetivo analisar os aspectos de alienação presentes nos discursos dos sujeitos egressos de comunidades terapêuticas religiosas.

Por alienação compreendemos um processo que ao invés de contribuir com o devir-humano dos homens, se materializa na negação da essência humana, numa verdadeira expressão da desumanidade criada pelo próprio homem. Sobre esse processo de negação, necessitamos ter clareza de que se trata de um fenômeno puramente social, ou seja, trata-se de uma negação da essência humana socialmente posta, uma negação do homem pelo próprio homem (LUKÁCS, 2013).

Para acessar os dados da pesquisa foram realizadas 28 entrevistas com indivíduos egressos de internação em comunidades terapêuticas. A maioria dos entrevistados (vinte e um) foram acessados por meio de indicação dos profissionais dos CAPS ad da região Metropolitana do Espírito Santo³, correspondendo aos municípios de Vitória, Vila Velha

²O artigo é fruto da tese de doutorado intitulada “Entre a ‘cruz’ e a ‘caldeirinha’: doses diárias de alienação nas comunidades terapêuticas religiosas”, defendida no Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo.

³A região Metropolitana foi escolhida porque é a que mais concentra instituições que ofertam algum tipo de tratamento para usuários de drogas (173 serviços ou 64,6%), sendo a maior parte delas organizações não governamentais. Além disso, nessa região, 11 municípios possuem algum tipo de serviço destinado a usuários de drogas, sendo eles: Afonso Cláudio, Cariacica, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Santa Teresa, Serra, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Velha e Vitória. Essas informações foram obtidas por meio do trabalho intitulado “Instituições de tratamento, prevenção, redução de danos e ensino/pesquisa atuantes na área de drogas no estado do Espírito Santo”, que lista todas as instituições encontradas em cada região do estado do espírito santo no ano de 2014, produzido pelo Núcleo de Estudos Fênix/Universidade

e Serra. O sujeito, indicado pelo profissional, poderia estar ou não vinculado ao CAPS ad no momento da pesquisa, podendo ser também um usuário que já teve vínculo com o equipamento e no momento da entrevista não se encontrava fazendo tratamento. Além disso, acessamos outros informantes-chave (sete) que não possuíam vínculo com os CAPS ad em busca de uma amostra mais diversificada.

Também realizamos consulta aos prontuários dos entrevistados indicados pelos profissionais dos CAPS ad, buscando levantar as informações referentes a: 1. Dados sócio demográficos (nome, data de nascimento, sexo, escolaridade, composição familiar, trabalho, religião e acesso a benefícios sociais); 2. Percurso de acesso aos serviços de saúde; 3. Registro de internação em comunidades terapêuticas. Essas informações foram importantes em dois âmbitos: 1. Antes das entrevistas, para obter o contato telefônico de alguns sujeitos indicados pelos profissionais. 2. Depois das entrevistas, para complementar as informações já obtidas ou clarear possíveis dúvidas da pesquisadora.

Destaca-se que o projeto, à época, obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (número de parecer 2.333.891 referente ao projeto de número 69407317.0.0000.5542) e das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Vitória, Vila Velha e Serra. Ademais, a participação de todos os colaboradores da pesquisa aconteceu mediante apresentação de Termos de Consentimentos Livres e Esclarecidos (TCLE).

Para fazer a análise dos dados utilizamos a Análise de Discurso, que consiste em um campo da linguística e da comunicação que concebe a linguagem a partir de um ponto de vista histórico, cultural e social, incluindo, assim, em sua concepção, os sujeitos e os discursos que os atravessam. Dessa maneira, institui-se uma teoria enunciativo-discursiva da linguagem que propõe reflexões sobre enunciado e enunciação que não se encontram prontas e acabadas (BAKTHIN, 1997).

Para extrair as informações necessárias para a nossa análise o primeiro exercício foi de leitura e releitura de todas as 28 entrevistas, a fim de identificar os discursos que indicassem alienação religiosa e os que indicassem não alienação religiosa. Essa análise nos permitiu identificar a existências de três grupos: uma parte (oito sujeitos) demonstrou aceitação dos ensinamentos religiosos acessados no interior das comunidades

Federal do Espírito Santo.

terapêuticas; outra parte (nove sujeitos) demonstrou uma recusa desses ensinamentos, com a elaboração de críticas aos métodos utilizados nas instituições e a defesa por um tratamento em liberdade; e, outra parte (onze sujeitos) apresentou tanto discordâncias como concordâncias com os preceitos religiosos.

2 Os processos de alienação vividos nas comunidades terapêuticas

No Grupo 1, os participantes entrevistados demonstraram terem vivido boas experiências no interior das comunidades terapêuticas, vivências que teriam auxiliado no processo de interrupção do uso de drogas. Em seus discursos pudemos observar uma aproximação com Deus ou a retomada de uma relação com o divino que estava um pouco “adormecida”, a importância do contato com a palavra de Deus e dos momentos de culto que ocorriam dentro das instituições.

Recorrer à Deus para abandonarem o uso de drogas apareceu como a única alternativa para alguns. Nesse sentido, o que se apresentou após a conversão religiosa, foi a dependência de Deus em muitos âmbitos da vida desses indivíduos. O “nascer de novo” foi um discurso bastante presente na fala daqueles que passaram por esse processo, que se materializou por meio de mudanças concretas na vida a partir da comunicação com Deus.

Em prol dessa comunicação com o divino, os sujeitos passaram a aceitar viver uma série de situações que lhes causavam incômodos, compreendendo que isso seria uma prova de fé, uma vez que estes seriam os desígnios de Deus, que somente reserva para os seres humanos o fardo que conseguem suportar. A exemplo disso, duas das entrevistadas relataram trabalhar na comunidade terapêutica sem receber nenhum pagamento pelas tarefas realizadas. Para elas, essa era uma situação complicada, pois impedia que pudessem resolver diversos aspectos de suas vidas por não terem condições financeiras e estarem na dependência integral das instituições. Contudo, não questionavam suas condições e entendiam que quando chegasse a hora certa Deus iria prover uma mudança em suas vidas.

Nesse sentido, o conformismo gerado a partir das religiões pode ser uma estratégia de alienação utilizada a favor da exploração no capitalismo, como era apontado por Marx (2005). A Teologia da Prosperidade, nesse sentido, pode contribuir, uma vez

que, para os neopentecostais, em algum momento de suas vidas Deus garantirá, ou melhor, proverá a tão esperada “prosperidade”, não só espiritual, como também material (MARIANO, 1996). São os mais pobres de nossa sociedade, não por acaso, os alvos prioritários dos pentecostais em suas ações proselitistas, e a Teologia se apresenta como um consolo diante dessa espera infortunada, e aceitação diante do não acesso aos direitos, da exploração e de situações opressivas que muito se assemelham ao trabalho escravo (SOUSA, 2011).

Sobre depositar nas divindades e nas religiões a solução para os nossos problemas ou a responsabilidade pelo que nos ocorre, Marx (2005) afirmava que se tratavam de estratégias de seres humanos que viviam (e ainda vivem) numa conjuntura que os explorava e oprimia; e que uma vez inseridos em tal realidade, necessitavam de ilusões. Nesse sentido, o que vemos são homens que sonham com um mundo fantasioso e projetam suas essências em um ser superior, talvez porque não sejam capazes de ver na vida real da sociedade as condições para o desenvolvimento de sua humanidade (CHAGAS, 2017). Tal movimento de alienação, numa dimensão social e política enquanto expressão de alheamento do homem de seu mundo real e de conformação social com esse mundo, colabora para a perpetuação de uma dada sociedade (MARX; ENGELS, 2007).

Além disso, os entrevistados passaram a associar o uso de drogas à influência do demônio e outras forças do mal, quer fosse por meio do convite ao uso feito pelo diabo disfarçado de homem, quer fosse por meio de um trabalho de “macumba”. Há aqui o afastamento da compreensão do fenômeno das drogas em nossa sociedade, um distanciamento da história milenar do uso de drogas e do apoderamento dessas substâncias como mercadorias pelo capitalismo (SOUZA, 2012). Com este processo de alienação, o que restou foi repreender e vigiar a força maligna e se afastar dos modos de vida que não se assemelhavam à palavra de Deus.

De uma forma geral, o que pudemos observar nesses indivíduos foi um processo de distanciamento de si mesmos como seres sociais, um movimento de alienação de si, de desumanidade, que é socialmente construído pelos homens no cotidiano de suas vidas em sociedade (LUKÁCS, 2013). É nessa lógica, de um Deus provedor, libertador, à quem nada escapa, que tudo pode se dar, inclusive a “cura” para o uso de drogas.

Já no caso do Grupo 2, pudemos perceber que a passagem dos entrevistados pela comunidade terapêutica resultou em muitos questionamentos e críticas. Tais posicionamentos confluíram para um mesmo discurso: o entendimento das drogas como uma questão da saúde, que necessitava ser acompanhada e cuidada de maneira profissionalizada, instituída formalmente, com respeito e sem que para isso fosse necessária a privação da liberdade. Eles demandaram, portanto, critérios para entrada institucional, profissionais para lidar com a temática, medicamentos, fiscalização; sendo todos esses aspectos concernentes aos equipamentos da saúde, como por exemplo o CAPS ad.

Diferente do grupo anterior, houve uma defesa pela perspectiva da saúde e suas estratégias de tratamento. Um dos participantes, por exemplo, enfatizou a necessidade de ter acesso a um tratamento com profissionais que entendessem sobre dependência química. Segundo ele, nas comunidades terapêuticas imperava uma visão estereotipada e preconceituosa do usuário de droga presente na sociedade, em geral. Vistos em uma perspectiva moral, eram considerados ora como fracos – portanto, esvaziados de força de vontade – ora como indesejáveis, perigosos, e sujeitos que não possuíam limites, ou seja, que eram capazes de qualquer coisa (FERNANDES, 2011).

Acerca da privação de liberdade vivida nas comunidades terapêuticas, os sujeitos fizeram uma comparação com o CAPS ad, que propõe um tratamento em liberdade – portas abertas –, numa interlocução que, ao menos em tese, deve ser realizada com os outros equipamentos da comunidade, por meio de um trabalho em rede e intersetorial, princípios que se alinham à Reforma Psiquiátrica (XAVIER; MONTEIRO, 2013).

Além disso, rejeitaram controle, autoritarismo, laborterapia e métodos religiosos, como rezas, cultos, orações e exercícios bíblicos. Demarcaram que não se enxergavam como “sem vergonha”, mas consideraram que fazer uso de drogas dizia mais sobre eles mesmos do que sobre demônios.

Sobre os trabalhos realizados dentro e fora da instituição, esses não foram compreendidos pelos entrevistados como estratégias que podiam auxiliar numa posterior reinserção no mercado de trabalho; mas, sim, como uma maneira de modificar, por si só, as características da personalidade dos indivíduos, levando-os a alcançar a abstinência total (DE LEON, 2003). Deles esperava-se, portanto, o benefício da aquisição de autodisciplina e autocontrole, disposições entendidas pela sociedade como ausentes entre

as pessoas que fazem uso problemático de drogas, mas necessárias para o seu sucesso na vida social (IPEA, 2017).

Além disso, precisamos ressaltar que, nessa lógica, o trabalho foi compreendido como compulsório, uma vez que não havia a possibilidade do acolhido negá-lo, pois, caso o fizesse, estaria descumprindo uma regra da instituição e deixando de realizar a sua laborterapia, um dos pilares principais do seu tratamento na instituição.

Em síntese, os indivíduos deste grupo não reconheceram na religiosidade uma estratégia para o tratamento do uso de drogas, pelo menos não na forma como se encontrava apresentada: nas comunidades terapêuticas. Não avaliaram que esse pudesse ser o caminho para os seus processos de melhoria, mas também não negaram que essa estratégia pudesse funcionar para outras pessoas.

Com relação ao Grupo 3, pudemos observar tanto aspectos presentes no Grupo 1 quanto no Grupo 3. Primeiramente, foi possível apreender críticas dos participantes referentes à estrutura e às condições de alimentação das comunidades terapêuticas, seguidas de incômodos com a privação de liberdade e o controle excessivo presente nas instituições, com muitas regras, trabalhos e obrigações.

A laborterapia foi enfatizada pela discordância dos entrevistados em terem que se submeter a trabalhos dentro e fora dos locais para gerar lucros para os dirigentes que não eram investidos em seus tratamentos, situação que provocou em alguns deles a sensação de estarem sendo explorados. A comunidade terapêutica nessa perspectiva assume, sob o manto de instituição assistencial sem fins lucrativos, fins lucrativos. São os internos que trazem dinheiro para os administradores, seja executando trabalhos dentro ou fora das instituições, seja como meio de propaganda para doações de empresas ou de familiares, seja pagando de forma direta.

Ainda assim, uma parte das comunidades terapêuticas brasileiras recebem isenções como instituições filantrópicas. A maioria delas possuem a Declaração de Utilidade Pública Municipal; cerca da metade possuem a Declaração de Utilidade Pública Estadual; e 27,6%, a Declaração de Utilidade Pública Federal. Quase 20% das comunidades terapêuticas possui o Certificado de Entidade Brasileira de Assistência Social (CEBAS); e 6,7% detêm o CEBAS-Saúde (IPEA, 2017).

Houve também relatos sobre apropriação de dinheiro e de pertences dos acolhidos pelos dirigentes, bem como menção à uso de drogas dentro da comunidade terapêutica

pelos funcionários, coordenadores e internados, e uso de violência física para com acolhidos dos locais por onde passaram. A sustentação para esse tipo de “tratamento” é moral, apoia-se na compreensão de que o usuário de drogas é um infrator, um violador de limites, um desviante e que, portanto, precisa de uma correção dura e impiedosa. Ou ainda, um pecador, dotado de uma falha moral (LOECK, 2018).

Apesar de todas essas situações deflagrarem violações aos direitos humanos, os entrevistados deste grupo manifestaram também discursos de alienação religiosa. Referiram terem crença em entidades religiosas, pediram ajuda à Deus e acreditaram que fossem possíveis experiências com Deus a partir do contato com a Sua palavra. Esses entrevistados não manifestaram concordância com os métodos de trabalho das comunidades terapêuticas, mas reconheceram uma conexão com as divindades, com suas crenças que os acompanharam durante a passagem pelas instituições. Já outros entrevistados desse grupo carregaram consigo boas experiências tidas nas instituições e as apontaram como uma possibilidade de tratamento para usuários de drogas.

Sobre a relação que os seres humanos estabelecem com as crenças espirituais e religiosas em momentos de dificuldades de suas vidas, diversos estudos apontam que as práticas religiosas podem contribuir promovendo uma mobilização de energias e iniciativas positivas, que fortalecem os indivíduos, fazendo com que eles tenham condições de lidar mais eficazmente com o processo de doença (SAAD; BATTISTELLA, 2001; ALVES *et al.*, 2010).

Pudemos perceber também que diversos participantes deste grupo incorporaram discursos relacionados ao diabo/demônios, e passaram a sentir culpa e temor a partir dessas convicções. Em muitos momentos das entrevistas, relataram que iam para o inferno, demonstrando uma leitura moral sobre o uso de drogas, a partir da qual eram pecadores, desviantes do caminho do bem. Também foi comum a diversos participantes do grupo, a busca por templos religiosos após a saída da internação.

Os indivíduos deste grupo foram compreendidos, portanto, como híbridos no que se refere à discursos de alienação e não alienação religiosas. Dessa maneira, não por acaso, foram também híbridos os caminhos que eles procuraram para solucionarem seus problemas relativos ao uso de drogas. Percorreram caminhos entre a salvação pela fé e a salvação pelo cuidado em saúde. Concordaram com as comunidades terapêuticas, mas

também discordaram e, por mais que tenham discordado, já estiveram (alguns, muitas vezes), ou ainda estarão novamente por lá.

Por fim, destacamos que, no Grupo 1, dos oito entrevistados, cinco já haviam passado por internação em comunidade terapêutica, mas, ao saírem, ao longo do tempo, não conseguiram sustentar as práticas religiosas e tiveram recaídas. No Grupo 2 e no Grupo 3, todos os participantes (com exceção de um entrevistado do Grupo 2) tiveram em comum o fato de já terem passado por recaídas depois de terem saído de alguma internação em comunidade terapêutica. Esses dados nos fizeram questionar a efetividade das comunidades terapêuticas no que se propõe a realizar: a abstinência dos sujeitos em uso de drogas.

Além disso, de uma forma geral, os entrevistados da pesquisa apresentaram diversas fontes de suporte (religiosas e não religiosas) para auxiliar no uso problemático de drogas. Dessa maneira, não foi possível considerar a internação na comunidade terapêutica como unicamente responsável pelo afastamento dos entrevistados do uso de drogas. Com relação à rede de suporte dos entrevistados, a maior parte mencionou vínculo com os CAPS ad: 21 dos 28 participantes da pesquisa.

3 Considerações Finais

Os sujeitos, ao retratarem seus percursos nessas instituições, recorreram, no tempo presente, ao que se passava às suas costas e à sua frente – articulando passado, presente e futuro. O relato dos 28 participantes da pesquisa evidenciou uma polarização discursiva entre três possibilidades: uma parte dos entrevistados (oito) demonstrou aceitação dos ensinamentos religiosos acessados no interior das comunidades terapêuticas; outra parte (nove) demonstrou uma recusa a esses ensinamentos, com a elaboração de críticas aos métodos utilizados nas instituições e a defesa por um tratamento em liberdade; e, outra parte (onze) apresentou tanto discordância aos ensinamentos religiosos, como também assimilação de diferentes aspectos de alienação religiosa.

Aqueles que incorporaram a ideologia religiosa passaram a atribuir ao plano espiritual os acontecimentos de suas vidas, à uma “guerra espiritual” travada entre o bem e mal, cujos protagonistas não são seres humanos, mas sim, Deus e diabo/ demônios.

Todas essas ideias denotaram um processo de alienação: o afastamento do ser social e o descolamento da vida social com as suas relações históricas de poder, de luta de classes, sua estrutura econômica, dentre outros aspectos.

As comunidades terapêuticas, ao estabelecerem como meta promover uma transformação moral nos sujeitos que por elas passam, focam na conversão destas pessoas, realizando um investimento cotidiano para que adotem os preceitos e hábitos religiosos ensinados. Imputam aos seus acolhidos uma compreensão do uso de drogas como uma questão individual, associada ao pecado e à interferência de forças malignas, empreendendo uma trajetória alienante de um fenômeno tão complexo. Sob o manto do diabo, a relação homem-droga assume particularidades explicativas e prescrições próprias de sua superação.

A religião, por sua vez, ocupa uma posição especial na superestrutura, não na sua dimensão privada (exercida por um indivíduo particular), mas na sua dimensão social e política como expressão de alheamento do homem de seu mundo real e de conformação social com esse mundo. Nessa dimensão social, ela colabora para a perpetuação de uma dada sociedade como um anestesiante que mantém os indivíduos paralisados, a serviço do capitalismo (MARX; ENGELS, 2007).

A religião, portanto, não é autônoma, não é espiritual no seu princípio de criação, mas reflexo das potências exteriores, terrestres, que adquirem formas “supraterrestres” e passam a dominar o homem. Somos levados a pensar que Deus fez o homem, e não que o homem que fez Deus. Nesse sentido, o homem que sonha com um mundo fantasioso, projeta sua essência em um ser superior, externo e distante de si, a quem depositamos esperanças, expectativas e potência para resolver nossos problemas. A externalidade da solução – um poder superior supremo e perfeito – opõe-se à imperfeição humana – demandante da intervenção desse poder que é e está no Outro que lhe é superior.

Defendemos, portanto, que o discurso difundido pelas instituições religiosas no campo das drogas legitima o proibicionismo e oculta, por meio de um discurso individual presente no sistema capitalista (com as particularidades da religião), a dinâmica do capital que necessita de suas ideologias (religiosas e não religiosas) para alienar os seres humanos de ontem, de hoje e de amanhã.

Todavia, embora esse processo de alienação observado nas comunidades terapêuticas religiosas (representado aqui pelos relatos daqueles que vivenciaram esses

espaços na condição de residentes) tenha provocado o distanciamento dos entrevistados deles mesmos, provocou também uma aproximação de explicações que puderam proporcionar, para alguns, conforto emocional, apoio social, sensação de pertencimento, esperança de uma vida melhor, etc. Assim, concordamos aqui com Vasconcelos e Lima (2019), que não podemos reduzir a religiosidade à mera alienação, em seu sentido negativado.

Por fim, consideramos que este material pode ser importante para a formulação e avaliação de políticas sociais que sejam mais condizentes com as necessidades dos sujeitos que fazem uso de drogas. Pode também contribuir nas reflexões dos trabalhadores que operam na ponta dessas políticas, bem como dos usuários dessas instituições, a fim de que ambos não se deixem naturalizar em meio às práticas e teorias moralistas, conservadoras, padronizantes e autoritárias predominantemente presentes em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. R. N.; ALVES, H. N.; BARBOZA, R. R. D.; SOUTO, M. S. The influence of religiosity on health. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2105 - 2111, 2010.

AMARANTE, P.; NUNES, M.O. A Reforma Psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2067-2074, 2018.

BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. Os gêneros do discurso. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Atos do Poder Executivo. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2019.

CHAGAS, E. F. A crítica da religião como crítica da realidade social no pensamento de Karl Marx. **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 40, n. 4, p. 133-154, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão /

- Ministério Público Federal. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2018.
- DE LEON, G. **A Comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método**. São Paulo: Loyola, 2003. p. 32.
- DENADAI, M. C. V. B. **O Legislativo federal e os projetos de lei sobre drogas no Brasil: uma guerra entre velhos discursos ou novas alternativas?** 2015. 412f. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2015.
- FERNANDES, J. L. Terapias punitivas e punições terapêuticas: o estranho caso do “toxicodependente”. In: CUNHA, M. I. P.; DURAND, J. (Orgs.). **Razões de saúde: poder e administração do corpo: vacinas, alimentos, medicamentos**. Portugal: Fim do Século, 2011, p. 39-56.
- GULJOR, A. P. F.; AMARANTE, P. Movimentos Sociais e Luta Antimanicomial: contexto político, impasses e a agenda prioritária. **Cadernos do CEAS**, v. 242, p. 635-656, 2017.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia. Nota Técnica nº 21. **Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**, 2017.
- LEAL, F. X.; SANTOS, C. C. M.; JESUS, R. S. de. Política Sobre Drogas no Estado do Espírito Santo: consolidando retrocessos. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 423-436, 2016.
- LOECK, J. F. Comunidades terapêuticas e a transformação moral dos indivíduos: entre o religioso-espiritual e o técnico-científico. In: INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); SANTOS, M. P. G. (Org.). **Comunidades terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.
- LUKÁCS, G. **Para uma ontologia do ser social II**. São Paulo: Boitempo, 2013.
- MARIANO, R. Os neopentecostais e a teologia da prosperidade. **Novos Estudos. CEBRAP**, São Paulo, v. 44, n.44, p. 24-44, 1996.
- MARX, K. **Crítica da Filosofia do Direito de Hegel**. São Paulo: Boitempo, 2005.
- MARX, K.; ENGELS, F. **A Ideologia Alemã**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007.
- PERRONE, P. A. K. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 19, n. 2, p. 569-580, 2014.
- SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001.

SOUSA, B. O. A Teologia da Prosperidade e a redefinição do protestantismo brasileiro: uma abordagem à luz da análise do discurso. **Revista Brasileira de História das Religiões**. ANPUH, Ano IV, n. 11, 2011.

SOUZA, D. O. A questão do “consumo de drogas”: contribuições para o debate. **Serv. Soc. e Saúde**, Campinas, SP, v. 11, n. 2, p. 269-286, 2012.

VASCONCELOS, E. M. Práticas religiosas no campo das drogas: complexidade, paradoxos e desafios do campo, e posicionamentos na ótica da luta antimanicomial no Brasil. In: VIEIRA, L. F.; RIOS, L. F.; QUEIROZ, N. T. (Org.). **A problemática das drogas**: contextos e dispositivos de enfrentamento. 1ed. Recife: Ed. Universidade Federal de Pernambuco, 2016, v. 1, p. 98-141.

XAVIER, R. T.; MONTEIRO, J. K. Tratamento de pacientes usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. **Psic. Rev.** São Paulo, v. 22, n.1, p. 61-82, 2013.