

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

JOÃO CLEBSON SAMPAIO ROCHA

**Usuários de drogas em comunidades terapêuticas, um lugar para recordar, repetir e
escorar**

São Paulo
2020

JOÃO CLEBSON SAMPAIO ROCHA

**Usuários de drogas em comunidades terapêuticas, um lugar para recordar, repetir e
escorar**

Versão Corrigida

Dissertação apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Social

Orientadora: Profa. Dra. Maria Inês
Assumpção Fernandes

São Paulo

2020

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Sampaio Rocha, João Clebson

Usuários de drogas em comunidades terapêuticas, um lugar para recordar, repetir e escorar / João Clebson Sampaio Rocha; orientadora Maria Inês Assumpção Fernandes. -- São Paulo, 2020.

280 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2020.

1. Metapsicologia de Grupos. 2. Intersubjetividade. 3. Psicanálise. 4. Drogas. 5. Comunidades Terapêuticas. I. Assumpção Fernandes, Maria Inês, orient. II. Título.

Nome: ROCHA, João Clebson Sampaio

Título: Usuários de drogas em comunidades terapêuticas, um lugar para recordar, repetir e
escorar

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de
São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

AGRADECIMENTOS

A minha noiva e Psicóloga, Rienne Fernandes, pelo amor, parceria, paciência e pelos momentos de paz ao seu lado. Agradeço também pelas sugestões pertinentes na reta final deste trabalho.

A minha mãe, Teonia Rocha, por seu amor incondicional, otimismo e carinho, além do apoio em tarefas do cotidiano. Sem ela, certamente, nada disso teria acontecido.

A meu pai, José João Rocha, pelo incentivo nos estudos e também por ter sido o primeiro a validar minha trajetória na psicologia, quando eu ainda era um potencial universitário.

A meu irmão, Jonata Rocha, cujas experiências de vida sensibilizaram parte da minha formação e se tornaram um dos motivos para eu ter me dedicado a este tema.

A minha orientadora, Maria Inês, pelas dicas, sugestões e correções. Pela sensibilidade ao tratar um tema tão peculiar, pela flexibilidade e dedicação nos últimos meses desta pesquisa.

A meu ex professor e supervisor, Roberto MacFadden, por ter me mostrado “o caminho das pedras” para o mestrado e acima de tudo pela parceria e amizade.

A meus colegas do grupo de estudo LAPSO, cujas reflexões lançaram luz a muitas partes desta pesquisa, obrigado pelas conversas e risadas que me permitiram continuar esta jornada.

Aos entrevistados da pesquisa, que abriram parte de suas almas para que outras pessoas sejam beneficiadas com esse conhecimento.

Aos proprietários da Comunidade Terapêutica por cederem a instituição. Tenho esperança de que possam refletir sobre o material apresentado.

Ao Instituto de Psicologia Social da USP, por abrir as portas a um aluno advindo das periferias de São Paulo, que cursou escola pública e se graduou numa universidade privada.

Ao CNPq, pelo apoio financeiro em grande parte deste trabalho.

A todos os meus amigos de vida, familiares, colegas de profissão e ex professores. A citação de todos os nomes é algo que está no campo do impossível, já que são muitos os que contribuíram de forma voluntária e involuntária para esta pesquisa e, principalmente, para esta minha singularidade plural.

APRESENTAÇÃO

Antes de iniciar a graduação em Psicologia, tive a oportunidade de ser voluntário numa Comunidade Terapêutica (CT) evangélica, para usuários de drogas, cujo tratamento me causava certo estranhamento. De algum modo, essa experiência me impulsionou a cursar psicologia e, ao iniciar o período de estágios na graduação, optei por lugares em que pudesse reencontrar esse público. Fiz trabalhos em Albergues públicos e numa Moradia Assistida, que seguia o modelo de doze passos dos Narcóticos Anônimos (NA). Depois de formado em Psicologia, atuei como grupo-terapeuta em outra CT de doze passos, porém, de alto padrão. Segundo a sócia-proprietária do local, cada internação custava em torno de R\$ 7.000,00 mensais.

Apesar de estar mais preparado para essas atuações, novamente me senti desconfortável em relação à forma como os usuários de drogas eram tratados no aparato institucional. Primeiramente, pela tentativa de um dos responsáveis do local de me “seduzir” pelo potencial de clientes e pelo retorno financeiro de tal tratamento. Por vezes, esses locais também pervertiam as tentativas de intervenções clínicas e/ou sociais. Em algumas ocasiões, presenciei situações de maus-tratos, como trabalho forçado e humilhações verbais coletivas (como método terapêutico), ou ainda, foram-me relatadas agressões ou isolamento físico de internos cuja descrição remetia a uma “cela solitária”.

A partir disso, passei a me debruçar sobre materiais que falavam sobre o tema, o que me permitiu desenvolver esta pesquisa. Trata-se de um projeto que exigiu além de muitas leituras e dedicação, também sensibilidade e criatividade. Que as reflexões aqui colocadas voem, mas que também encontrem um ninho para poderem repousar!

João Rocha

RESUMO

Rocha, João Clebson Sampaio Rocha. **Usuários de drogas em comunidades terapêuticas, um lugar para recordar, repetir e escorar**. 2020. 280 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

Em meio ao aumento do uso de drogas no Brasil, as Comunidades Terapêuticas (CTs) são consideradas uma alternativa de tratamento pelas diferentes esferas do governo. Além disso, de acordo com um levantamento feito pelo Datafolha, oito em cada dez brasileiros adultos aprovam a internação involuntária nesses locais, contrastando estudos no campo. Pesquisas recentes, realizadas por órgãos que fiscalizam as práticas em Saúde e Direitos Humanos no país, identificaram denúncias de maus-tratos em tais instituições. O presente trabalho verificou que, apesar das pesquisas referidas traçarem um padrão de funcionamento e perfil das CTs brasileiras, elas não discutem os aspectos psíquicos que são mobilizados nesse tipo de instituição. Para tanto, foi realizado um estudo de caso com possibilidade de maior aprofundamento nessa dimensão. Uma CT, que recebe subsídios financeiros do governo de São Paulo e possui características do perfil nacional, foi selecionada para realização de entrevistas abertas com técnicos e internos desse local. O material foi submetido a uma reflexão teórico-psicanalítica apoiada na compreensão de constituição psíquica intersubjetiva.

Palavras-chave: Metapsicologia de Grupos. Intersubjetividade. Psicanálise. Drogas. Comunidades Terapêuticas.

ABSTRACT

Rocha, João Clebson Sampaio Rocha. Drug users in therapeutic communities, a place to remembering, repeating and strutting. 2020. 280 p. Dissertation (Master degree in Social Psychology) - Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo, 2020.

Amid the increase in drug use in Brazil, Therapeutic Communities (TCs) are considered an alternative of treatment by different spheres of government. In addition, according to a survey carried out by Datafolha, eight out of ten Brazilian adults approve involuntary hospitalization in these places, contrasting studies in this field. Recent surveys, accomplished by bodies that oversee health and human rights practices in the country, have identified reports of ill-treatment in these institutions. The present study found that, despite the aforementioned researches tracing a pattern of functioning and profile of Brazilian TCs, they do not discuss the psychic aspects that are mobilized in this type of institution. For this, a case study was carried out with the possibility of deepening this dimension. A TC, which receives financial subsidies from the government of São Paulo and has characteristics of the national profile, was selected to conduct open interviews with therapists and inmates from that location. The material was submitted to a theoretical-psychoanalytical reflection based on the understanding of intersubjective psychic constitution.

Keywords: Group metapsychology. Intersubjectivity. Psychoanalysis. Drugs. Therapeutic Communities.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CENÁRIO.....	13
CAPÍTULO 1 – TRÊS FACETAS DAS DROGAS.....	13
Drogas e cultura	13
Uso de drogas no Brasil: dados epidemiológicos	17
Políticas públicas para usuários de drogas no Brasil	23
CAPÍTULO 2 – CONTROVÉRSIAS EM TORNO DAS COMUNIDADES	
TERAPÊUTICAS.....	30
O que são Comunidades Terapêuticas?	30
Breve história das Comunidades Terapêuticas no mundo e no Brasil.....	31
CAPÍTULO 3 – PERFIL DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL	38
Público	38
Infraestrutura.....	40
Instalações.....	40
Recursos financeiros	41
Rotina terapêutica	43
Equipe técnica.....	44
Ocupações e regimes de trabalhos	44
Carreira e formação	47
Práticas condenáveis e/ou questionáveis	48
Religiosidade	49
Restrições comunicativas.....	51
Indícios de torturas físicas e/ou psicológicas.....	52
Laborterapia	54
Restrição do direito de locomoção	56
Resgate.....	58
Uso irregular da medicação	59
Atividades permitidas	60
Desentrosamento com o sistema público.....	62
PARADIGMA INVESTIGATIVO	68

CAPÍTULO 4 – PERSPECTIVA TEÓRICA	68
Intersubjetividade.....	68
Um sujeito singular plural	68
Alianças, pactos e contratos inconscientes	70
Pulsão de morte.....	73
Além do princípio de prazer	73
A pulsão de morte no grupo: repetição, submissão e dominação.....	76
CAPÍTULO 5 – MATERIAL E MÉTODO	82
Estudo de Caso.....	82
Justificativa da psicanálise como método de investigação	83
Processos psíquicos não observáveis diretamente	83
Modelo de entrevista aberta.....	84
UMA PROPOSTA DE ANÁLISE.....	88
CAPÍTULO 6 – ANÁLISES SINGULARES DAS ENTREVISTAS	88
Rogério, “um carro quebrado”	89
Bernardo, “um reincidente no fascismo”	93
David, “um gringo brasileiro”.....	98
Gilberto, “uma águia em voo de renovação”	103
CAPÍTULO 7 – ANÁLISES GERAL DAS ENTREVISTAS	109
Comunidade Terapêutica, “um lugar para recordar, repetir e escorar”	109
CAPÍTULO 8 – DIFICULDADES APRESENTADAS	113
CONCLUSÕES	115
APÊNDICES	121
APÊNDICE 1 - Entrevistas	121
1ª TRANSCRIÇÃO	122
2ª TRANSCRIÇÃO	141
3ª TRANSCRIÇÃO	155
4ª TRANSCRIÇÃO	176
5ª TRANSCRIÇÃO	192
6ª TRANSCRIÇÃO	213
7ª TRANSCRIÇÃO	230
8ª TRANSCRIÇÃO	252
APÊNDICE 2 - Questionário com perfil da CT	277

INTRODUÇÃO

De acordo com pesquisas realizadas no território nacional, o consumo recorrente de substâncias psicoativas representa um problema tanto no âmbito da saúde pública, quanto dos direitos sociais. Primeiramente, porque o uso pode ser responsável pelo desencadeamento e/ou agravamento de doenças físicas e mentais, estando relacionado a mortes diretas e indiretas. Também é considerado um problema de vulnerabilidade social, pois diversos usuários de drogas estão em situação de rua, sem acesso à saúde, alimentação e a outros direitos civis.^{1,2}

Apesar de não haver uma “epidemia” para o uso de substâncias lícitas e ilícitas no país, muitos usuários apresentam critérios para dependência. Uma pesquisa feita pela Fiocruz² estimou que aproximadamente, 1,5% da população brasileira apresentou critério para dependência alcoólica e mais de 3% para nicotina. No que se refere a drogas ilícitas e uso de medicamentos não prescritos ou de uso irregular, a maconha foi a que apresentou maior incidência de dependência (0,29%), seguida dos benzodiazepínicos (0,20%), cocaína (0,18%), opiáceos (0,14%), crack (0,09%), anfetamínicos e solventes (0,01%).

Para se aproximar do histórico de pesquisas anteriores, o levantamento feito pela Fiocruz² considerou os critérios de dependência do DSM-IV, utilizados em outros momentos e naquele vigente no início da pesquisa. No entanto, no Brasil, o diagnóstico de uso nocivo (ou prejudicial) e dependência de drogas tem como base o CID 10 da Organização Mundial da Saúde (OMS). O uso nocivo corresponde ao abuso de substâncias e é caracterizado pelo prejuízo físico ou mental à saúde do usuário, sem que os critérios para a dependência sejam preenchidos.³ Já o diagnóstico definitivo de dependência de substâncias só pode ser realizado se três ou mais dos seguintes critérios tiverem sido detalhados ou exibidos, em algum momento nos últimos 12 meses:

- (a) um forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância;
- (b) dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância, em termos de início, término e níveis de consumo;
- (c) um estado de abstinência fisiológico [...], quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por: a síndrome de abstinência característica para a substância ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência;
- (d) evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas [...];

- (e) abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessária para obter ou tomar a substância ou para se recuperar de seus efeitos.
- (f) persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestantes nocivas, tais como dano ao fígado, por consumo excessivo de bebidas alcoólicas, estado de humor depressivos e consequentes a períodos de consumo excessivo da substância ou mesmo comprometimento do funcionamento cognitivo relacionado à droga; devem-se fazer esforços para determinar se o usuário estava realmente (ou se poderia esperar que estivesse) consciente da natureza e extensão do dano.⁴

Diante desse cenário, as Comunidades Terapêuticas (CTs) vêm se apresentando como modalidade de tratamento para usuários de drogas. Tratam-se de dispositivos que surgiram no século passado com um conceito diferente do que vem sendo aplicado no Brasil e em outros países.

Apesar de não haver consenso sobre o nascimento das CTs, geralmente, atribui-se a criação destas a dois eventos que se sobrepuseram ao longo da história e deram origem a diferentes ramificações. O primeiro é o grupo de Oxford, fundado na segunda década do século XX pelo ministro luterano Frank Buchman. As reuniões do movimento de Oxford, possibilitaram o encontro de dois usuários de álcool Bill Wilson e Bob Smith, que são considerados os precursores do AA (Alcoólicos Anônimos), em 1935.⁵ A filosofia desse grupo de mútua-ajuda permitiu a criação do NA (Narcóticos Anônimos).

Uma segunda origem é atribuída a Maxwell Jones, psiquiatra sul-africano, radicado no Reino Unido, que tinha o objetivo de tratar regressos de guerra em ambiente comunitário e democrático. Para ele, essas medidas humanizariam e potencializariam os resultados do tratamento.⁶ Com o passar do tempo, o tratamento em CT foi estendido a outras problemáticas, com destaque para a dependência química.⁷

No Brasil, as CTs passaram a ganhar espaço no cenário nacional através do modelo de ONG, no início da década de 1970.⁸ Ao longo do tempo, uma grande parcela de CTs passou a receber subsídios das três esferas do governo: municipal, estadual e federal, além de isenção de impostos.⁹ Desde 2001, foram criadas diversas leis e decretos que, ora incentivam a utilização de CT como equipamento para tratamento de usuários de drogas, ora desconsideram tais locais, por eles não estarem alinhados aos valores e diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde).¹⁰

Mais recentemente, entidades responsáveis pelas práticas de saúde mental, tratamentos para usuários de drogas e garantia de direitos humanos fizeram pesquisas em âmbito nacional,

o que evidenciou a precariedade das CTs como dispositivo de tratamento.^{8,9,11} A partir dessas pesquisas, foi possível traçar um perfil das CT no Brasil: público, infraestrutura, rotina terapêutica, equipe técnica, práticas, etc. É digno de nota o fato de que, mesmo com tantas queixas, os usuários permanecem em tais locais, sendo, a grande maioria, por vontade própria.

Diante desse cenário, levantou-se a seguinte questão: “que processos psíquicos um local como esse pode mobilizar em seus membros?”, considerando membros tanto os internos quanto os técnicos da instituição. Para refletir sobre essa pergunta foram feitas entrevistas abertas de orientação psicanalítica blegeriana com dois técnicos e dois internos de uma CT em São Paulo. Os dados foram analisados com base nesse modelo de entrevista e paradigma psicanalítico intersubjetivo, conforme formulado por Sigmund Freud, Rene Kaës e outros autores. Pretende-se, através disso, avançar na compreensão do referido fenômeno.

REFERÊNCIAS

¹ BASTOS, F. I.; BERTONI, N. et al. (Org.). **Pesquisa nacional sobre o uso de crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014.

² BASTOS, F. I. et al. (Org.). **III Levantamento nacional sobre o uso de drogas na população brasileira. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack:** [S.l.]: ICICT/FIOCRUZ, 2017.

³ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS (Coord.). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10:** descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

⁴ Ibid., p. 74-75.

⁵ FRACASSO, L. **Comunidades Terapêuticas: Histórico e Regulamentações.** *Senad*, [S.l.], p. 1-16, Jul. 2017. Disponível em: <<http://www.aberta.Senad.gov.br/medias/original/201706/20170605-134703-001.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2019.

⁶ JONES, W. **A Comunidade Terapêutica.** Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1972.

⁷ DAMAS, F. B. Comunidades Terapêuticas no Brasil: Expansão, Institucionalização e Relevância Social. *Saúde Pública*, Santa Catarina, v. 6, n. 1, p. 50-65, 2013. Disponível em: <<http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/173/201>> Acesso em: 6 ago. 2017.

⁸ CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Relatório de Fiscalização: Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas.** Brasília: CFESS, 2018.

⁹ INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA (Org.). **Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras.** [S.l]: Diest, 2017.

¹⁰ ENGSTROM, E. et al. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1455-1466, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501455&script=sci_abstract&tlng=pt.> Acesso em: 20 ago. 2019.

¹¹ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA – MNPCT. et al. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017.** Brasília: CFP; MNCPT. et al. 2018.

CENÁRIO

CAPÍTULO 1 – TRÊS FACETAS DAS DROGAS

Drogas e cultura

Segundo Escotoado¹, as drogas, seja na figura de fármacos ou de porções, sempre fizeram parte da humanidade, sendo encontradas em civilizações antigas de forma mística, terapêutica ou recreativa. “Exceto pelas comunidades que vivem nas áreas do Ártico, completamente desprovidas de vegetação, não existe um único grupo humano em que o uso de várias drogas psicoativas não tenha sido detectado [...]”^{*2}

O ópio, mistura de alcaloides extraídos da papoula e utilizados na produção de cocaína, morfina e heroína era aplicado como analgésico e tranquilizante no Egito Antigo. Por vezes, tal substância também era recomendada para uma gama de distúrbios, problemas de dentição infantil e até para impedir que crianças gritassem forte, como acontecia na China e na Índia. O uso do ópio não representava problema algum de relação com saúde pública ou moralidade e também se tornou uma “benção econômica”, por ser um item econômico básico para as civilizações egípcias e mesopotâmicas.¹

Interessante mencionar que a palavra coca, provavelmente, deriva de uma língua indígena chamada aymara, sendo seu sentido, simplesmente, “planta” ou árvore. Segundo a distinção do etnólogo Jenses (1954 apud Escotoado, 1998)^{†1}, haveria duas lendas básicas sobre sua origem: na primeira, fornecida pelos índios Yunga, esta árvore permitiu que eles derrubassem um deus do mal; já na tradição Inca, Manco Cápac concebeu a benção de Mama Coca à humanidade oprimida para torná-la capaz de suportar a fome e a fadiga.

A história do homem com o Álcool é também das mais antigas, sendo este muito referenciado tanto no antigo, quanto no novo testamento da Bíblia. Noé, o homem responsável por repovoar a terra, após o dilúvio, logo se encontra com a substância psicoativa¹: “Então Noé começou a cultivar o solo e plantou um vinho. E ele bebeu o vinho, ficou embriagado e se descobriu dentro da sua tenda.”³

* “Salvo comunidades que viven en zonas árticas, desprovistas por completo de vegetación, no hay un solo grupo humano donde no se haya detectado el uso de varios psicofármacos [...]”

† JENSEN, A. *Mythes et cultes chez les peuples primitifs*, Payot, Paris, 1954.

Não se pode esquecer ainda que as bebidas alcóolicas eram usadas com intuito analgésico¹: “Dê álcool aos que estão morrendo e vinho aos que estão amargurados. Que eles bebam e se esqueçam da sua pobreza, que não se lembrem mais da sua desgraça.”⁴ E também comportavam uma representação de desinibição, como no primeiro milagre de Cristo, cujo intuito era realegrar os convidados de um casamento:

Quando o vinho estava acabando, a mãe de Jesus lhe disse: “Eles não têm vinho.” Mas Jesus respondeu: “O que eu e a senhora temos a ver com isso? Minha hora ainda não chegou.” Sua mãe disse então aos que serviam: “Façam o que ele lhes disser.” [...] Jesus disse a eles: “Encham os jarros com água.” E eles os encheram até a borda. Então ele lhes disse: “Agora tirem um pouco e levem ao diretor da festa.” E eles fizeram isso. Quando o diretor da festa provou a água que vinha sido transformada em vinho [...]⁵

Apesar de o álcool ser um achado de alquimistas europeus, foram os chineses os pioneiros em procedimento de destilação, desde o século VIII a. C. Nesse período, eles produziam aguardentes da cerveja de arroz. É curioso pensar que o Estado chinês foi o primeiro que tentou proibir o consumo de bebidas alcóolicas, através de reformas (abortadas) e sucessivas. Já no Japão, o vinho de arroz foi considerado uma panaceia e era administrado de forma oficial até o final do século XII.¹

O cânhamo, arbusto que fornece a planta para os cigarros de maconha e de haxixe, também era altamente utilizado. Os primeiros a usá-lo, como veículo de meditação terapêutica, foram os sacerdotes budistas japoneses. Já na Índia, o cânhamo teve uma amplitude de usos cerimoniais e podia ser encontrado numa variedade de objetos: incensários de cobs, tapetes e outros enclaves (ELIADE, 1980 apud ESCOHOTADO, 1998).^{*1}

Os gregos, por influência de instituições xamânicas, incorporaram o uso do cânhamo como um veículo de êxtase. A partir desses conhecimentos, alguns estudiosos passaram a entender o motivo da expressão utilizada pelo rei persa, Ahura Mazda: “sem transe e sem cânhamo”. Também puderam compreender a menção de cogumelos em hinos feitos para divindades pagãs da Ásia e do norte europeu.¹

Era possível observar a relação entre as substâncias psicoativas e o seu uso em rituais tanto por xamãs e feiticeiros, quanto por padres, já que se atribuía a elas uma natureza enteógena, ou seja, “[...] que constituem modalidades de sangue e carne de Deus (soma, haoma, madhy, mana, teonanácatl, eucaristia), com as quais o ministro e os celebrantes

* ELIADE, M. *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*, Payot, Paris, 1968.

literalmente comungam”.^{*6} Além disso, alguns sacerdotes precisavam de um estado alterado da mente para realização de seus feitos.¹

Se hoje vemos essas substâncias como demoníacas, isso se deve, em partes, à colonização da igreja católica. Sabe-se que na América pré-colombiana havia grandes cultivos de drogas alucinógenas e principalmente de drogas visionárias. Os primeiros clérigos, ao habitarem tais regiões, não tiveram uma boa adesão ao proporem a eucaristia, já que tais povos estavam acostumados a substâncias capazes de alterar profundamente o humor. Disso, seguiu-se um período caracterizado por notícias sobre plantas “diabólicas”, enquanto os cultos pagãos eram extintos por missões católicas e protestantes.¹

Dados etnológicos e culturais vêm mostrando que também há uma linha íntima entre as drogas e os fármacos, o que faz pressupor que os métodos utilizados pelos primeiros terapeutas também eram eficazes, porém mágicos. As instituições dos povos antigos tinham duas coisas em comum: o medo de impurezas (miasma) e seu correlato, um desejo universal de purificação (catarse). Junto a esse medo e desejo, vinha a ideia de doença como castigo divino¹, ainda muito presente em religiões de origem judaico-cristã.

Em correspondência com os princípios de expiação e punição estão os sacrifícios instituídos religiosamente, sendo predominantes dois: um no qual um terceiro (animal, humano) é oferecido no lugar de si; e outro em que é oferecido um banquete de comunhão entre o povo e a divindade. A vítima dos sacrifícios religiosos se chamava, em grego *pharmakós* (presente de sacrifício). De forma curiosa, levava o nome de *phármakon* (sacrifício de comunhão), o veículo de alguns êxtases xâmanicos e de cerimônias religiosas extáticas e orgiásticas. Em ambos, *pharmakós* e *phármakon* eram intermediários que interligavam o homem a sua divindade.¹ Não podemos deixar de, novamente, ceder à tentação de fazer um paralelo entre os povos antigos e as sociedades contemporâneas, em que o uso de drogas se associa, em alguns contextos, à conexão com entidades superiores.

Engana-se, porém, quem imagina que na antiguidade o uso de substâncias psicoativas não tivesse traços de ambivalência como no período atual. O conceito grego de *phármakon* indica tanto medicação, quanto veneno, não apenas um sentido ou outro, mas os dois ao mesmo tempo, estando a toxidade relacionada não ao tipo de substância, mas a sua dosagem.¹ Atualmente, o uso irregular de remédios controlados, como os benzodiazepínicos, costuma

*“[...] que constituyen modalidades de sangre y carne de dios (soma, haoma, madhy, mana, teonanácatl, eucaristia), con las cuales el ministro y los celebrantes literalmente comulgan.”

levar um paciente à morte. De forma irônica, para levarem o usuário a óbito algumas drogas consideradas ilícitas precisariam de dosagens muito maiores do que as que são consumidas, como é o caso da maconha.

Outro ponto em que vemos a interferência da cultura sobre os efeitos do uso de drogas é a questão da dependência. Se hoje, temos critérios que distinguem o usuário comum daquele que depende da substância, tanto nas descrições farmacológicas gregas, quanto nas romanas, não há menção de que substâncias como ópio, por exemplo, levavam ao desenvolvimento de uma dependência.¹

Se naqueles tempos, as drogas tinham por finalidade induzir a visões místicas e aproximar o homem do espiritual, as sociedades contemporâneas, além desses objetivos, associaram as drogas à criminalidade, ao preconceito, à desqualificação moral e social das pessoas.⁷ Como esclarece o documento do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP):

[...] a trajetória através da qual se produziu o atual “consenso mundial proibicionista”, no século XX, na maioria das sociedades ocidentais modernas, que prescrevem a ilegalidade de algumas substâncias, sem dúvidas, é um importante fator da marginalização e desqualificação social dos sujeitos cuja trajetória fica de algum modo associada às drogas e a tudo o que a elas esteja ligado, sobretudo por sua associação comum a processos de criminalização, gerador de preconceitos e de condenações valorativas.⁸

A própria legislação brasileira sobre o uso de drogas foi construída, no início do século XX, com base na preocupação com determinados grupos e na exclusão de outros.

Drogas como cocaína, heroína, ópio, entre outras, chamadas “drogas de salão”, despertavam o receio dos legisladores da época, já que atingiam jovens de níveis socioeconômicos mais elevados. Por esse motivo, passou-se a desconsiderar drogas como álcool e maconha, cujo uso já era mais antigo, porém mais disseminado entre usuários de grupos sociais subalternos.^{*7}

Mais à frente, na década de 60, após o uso de maconha ter ganhado maior destaque entre jovens brasileiros de classe média, mobilizados por movimento de contracultura, foi que os usuários dessa substância mudaram seu status cultural. Ao invés de serem caracterizados

* Intriga pensar que os poucos dados greco-romanos sugerem o uso de cânhamos em classes mais nobres, sendo isso mais evidente no caso do haxixe cujo preço era muito alto em Roma.¹

como apenas “maconheiros”, o contexto cultural civil-militar passa a considerar essas pessoas equivalentes a “doentes mentais”.⁷

De tudo o que foi dito, pode-se concluir que as drogas não possuem “subjetividades” próprias, seu uso e finalidades estão influenciados pela cultura vigente. É esta última que define o status social do usuário, suas sanções pelo uso e, de forma surpreendente, seu caráter terapêutico, recreativo, místico ou danoso, até mesmo, sua dependência.

Uso de drogas no Brasil: dados epidemiológicos

No Brasil, periodicamente, ocorrem pesquisas epidemiológicas sobre o uso de drogas. Dentre estas, duas se destacam pela amplitude de amostra e por terem sido realizadas na década deste trabalho: “Pesquisa Nacional sobre o uso de Crack”, que abordou pessoas em cena* de uso e o “III LNUD - Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira”, feito com pessoas domiciliadas.

Esta última tinha o objetivo de avaliar parâmetros epidemiológicos do uso de substâncias lícitas (álcool, tabaco e medicamentos não prescritos) e ilícitas, em todo território nacional, da população entre 12 e 65 anos, de ambos os sexos, tendo como base os critérios metodológicos adotados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Ao todo, foram coletados e digitalizados 16.273 questionários.¹⁰

De acordo com o ICICT/Fiocruz¹⁰, a prevalência do uso de bebidas alcóolicas na população brasileira é de 30,1% nos últimos 30 dias, 43,1% nos últimos 12 meses e 66,4% na vida. Nesse último item, é significativamente maior o percentual de homens (74,3%) do que de mulheres (59%).

Outro ponto importante é que, quanto maior o nível de escolaridade[†] informado, maiores eram as menções de uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Ainda

* “‘Cena’ é um conceito sócio-antropológico referente a um espaço de congregação e interação social, presente na literatura em ciências sociais de inspiração anglo-germânica e francesa”.⁹

† Considerando-se quatro níveis: 1) Sem instrução e ensino fundamental incompleto; 2) Ensino fundamental completo e médio incompleto; 3) Médio completo e superior incompleto; e 4) Superior completo ou mais.¹⁰

sobre o álcool, o uso em *binge** foi informado por 16,5% da população na vida e 38,8% daqueles que ingeriram bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses.¹⁰

Vale ressaltar que 2,3 milhões de pessoas, entre 12 e 65 anos, apresentaram sintomas para dependência de álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa (segundo DSM-IV), o que representa 1,5% da população de pesquisa (2,4% dos homens e 0,7% das mulheres). O número de adolescentes que apresentam critérios para dependência é baixo (0,6%), mas merece atenção, pois no Brasil o ECA proíbe o fornecimento de substâncias que causam dependência. Chama atenção o fato de que, apesar do uso de álcool ser maior entre pessoas com nível de escolaridade maior, se considerarmos os critérios de dependência, há uma inversão estatística, sendo maior o percentual de pessoas “Sem instrução e ensino fundamental incompleto” (2,4%) do que entre aquelas com “Superior completo ou mais” (0,7%).¹⁰

Sobre o uso de tabaco e seus derivados (cigarro industrializado ou de palha, narguilé, cachimbo, etc.) a pesquisa estimou aproximadamente 26 milhões, ou seja, 17,3% consumiram algum produto de tabaco nos últimos 12 meses, sendo que o cigarro industrializado é o mais consumido (15,4%). O uso na vida, de cigarros industrializados, foi reportado por 33,5% das pessoas e 13,6% nos últimos 30 dias. Assim como no uso de bebidas alcoólicas, o uso de cigarros industrializados na vida é maior entre os homens 38,9% do que entre as mulheres 28,4%. No entanto, ao contrário do que acontece no álcool, quanto menor o nível de escolaridade, maior o uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias.¹⁰

Para avaliar o grau de dependência de nicotina, entre aqueles que usaram cigarros industrializados nos últimos 30 dias, a pesquisa utilizou a escala Fagerstrom. Destes, 23,5% apresentaram grau de dependência elevado ou muito elevado. Isso corresponde a quase cinco milhões de brasileiros, ou seja, um pouco mais de 3% da população geral.¹⁰

Ainda sobre substâncias lícitas, a pesquisa estimou dados sobre o uso de medicamentos (benzodiazepínicos, estimulantes anfetamínicos, sedativos barbitúricos e esteroides anabolizantes) feitos de forma não prescrita ou distinta da recomendada pelo médico. Diferente do que acontece com cigarro e álcool, o uso entre mulheres é mais

* A pesquisa da Fiocruz considerou uso em *binge*, quando a pessoa bebe, em uma única ocasião, cinco ou mais doses, para homens, ou quatro ou mais para mulheres. Uma dose se refere a doses de cachaça ou outros destilados. Também é considerada dose uma latinha de cerveja, uma garrafa long neck, taça pequena de vinho ou garrafa de “ice”.¹⁰

constante (9,4% na vida, 4,0% nos últimos 12 meses e 1,5% nos últimos 30 dias) se comparado ao de homens (7,4% na vida, 2,0% nos últimos 12 meses e 0,7% nos últimos 30 dias).¹⁰

Considerando apenas o período de 30 dias, não foram identificadas diferenças significativas entre as faixas etárias que compreendem a vida adulta (maiores de 17 anos), mas houve uma variação entre pessoas de 12 a 17 anos (0,3%) e de 35 a 44 anos (1,6%). Apesar de serem identificadas correlações entre níveis de escolaridades mais alto e usos maiores de medicamentos de forma irregular, nos três períodos considerados, essas diferenças não foram estatisticamente significativas.¹⁰

Sobre o uso de substâncias ilícitas foram consideradas as seguintes substâncias: “maconha, haxixe ou skank, cocaína em pó (excluídas as formas fumada e injetável), crack e similares* (cocaínas fumáveis), solventes, ecstasy/MMDA, ayahuasca, LSD, quetamina e heroína”.¹² O chá de ayahuasca apareceu na pesquisa em atenção ao especificado no seu edital original, já que seu consumo está relacionado a práticas religiosas, em que não se aplicam os critérios de diferenciação entre substâncias lícitas e ilícitas.¹⁰

Conforme apontado na tabela 1, a seguir, as substâncias com maior consumo na vida foram: maconha, cocaína em pó, solventes e cocaínas fumáveis:

Tabela 1 - Prevalência de consumo de substâncias ilícitas entre pessoas de 12 a 65 anos na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias por tipo de substância.

Droga	Na vida	12 meses	30 dias
Maconha/Haxixe/Skank	7,7	2,5	1,5
Cocaína	3,1	0,9	0,3
Crack e similares	0,9	0,3	0,1
Solventes	2,8	0,2	0,1
Ecstasy/MDMA	0,7	0,2	0,0
Drogas Injetáveis	0,4	0,2	0,0
Heroína	0,3	0,1	0,0
LSD	0,8	0,2	0,0
Quetamina	0,2	0,1	0,0
Chá de Ayahuasca	0,4	0,1	0,1

Fonte: ICICT/Fiocruz (2017, p. 111).

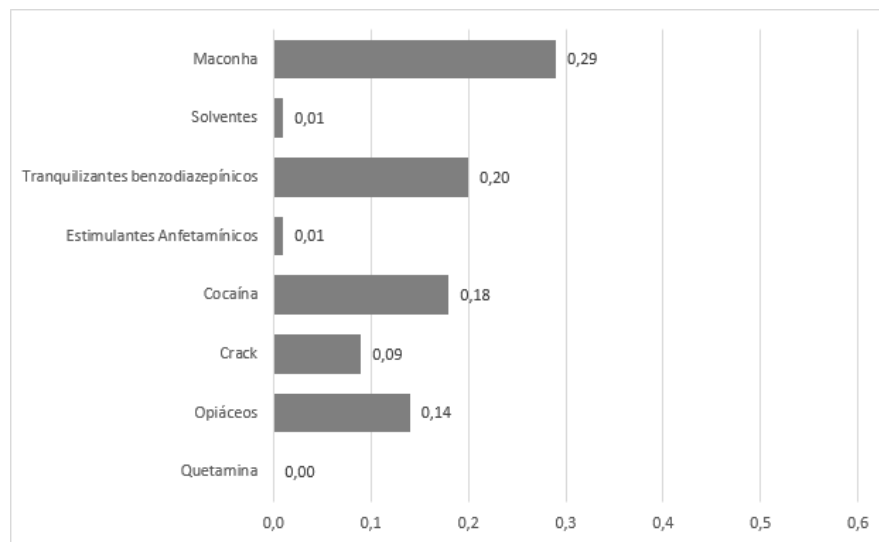
* “Por ‘similares do crack’, entenda-se o uso de pasta-base, merla e oxi, que, assim como o crack, sejam consumidos em cachimbos, latas e copos, ou em outros aparatos similares. Não consideramos aqui os usuários que consomem essas substâncias polvilhadas em cigarros de tabaco ou maconha, por exemplo”.¹²

Vale ressaltar que o uso de substâncias ilícitas na vida foi apontado por 9,9% da população. Considerando os períodos de 12 meses e 30 dias antes da pesquisa, atingem 3,2% e 1,7%, respectivamente. Nos três intervalos considerados pela pesquisa, é significativamente maior o percentual de usuários do sexo masculino, se comparado ao feminino, com destaque para o uso na vida: 15,0% entre homens e 5,2% das mulheres.¹⁰

Já as faixas etárias que menos consumiram substâncias ilícitas na vida foram 12 a 17 anos (4,0%) e 55 a 65 anos (4,2%). Considerando-se ainda nesse período é maior o número de pessoas que consumiram substâncias ilícitas com “Superior completo ou mais” (16,6%) em relação aos três outros níveis, sendo que “Sem instrução e fundamental” atingiu o menor percentual (8,2%).¹⁰

No que se refere à dependência de substâncias, exceto álcool e tabaco, aproximadamente 1,2 milhões apresentam dependência para alguma delas, o que representa uma prevalência de 0,8% na população da pesquisa.¹⁰

Figura 1– Prevalência de dependência por droga, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses na população de 12 a 65 anos.¹³



Fonte: ICICT/Fiocruz (2017, p. 132).

Não foram identificadas diferenças significativas na dependência entre homens e mulheres, 0,8% e 0,7%, respectivamente. No que se refere à faixa etária, o período de 25 a 34 anos se sobressaiu (1,6%), e o menor percentual foi observado na faixa de adolescentes (0,2%). As pessoas com maior nível de escolaridade (Superior completo ou mais), entre 18 e

65 anos, apresentaram maior percentual de dependência (1,3%), apesar desse percentual não ser significativo em relação aos demais níveis.¹⁰

Apesar do rigor estatístico e metodológico dessas pesquisas, é importante assinalar que “parte dos usuários de drogas ilícitas, especialmente usuários do crack, vive em situação de rua, ou em locais outros que não domicílios particulares (como abrigos, instituições diversas, etc)”¹⁴. Por esse motivo, cabe trazer aqui outra pesquisa realizada pelo ICICT/Fiocruz. O estudo foi feito em 2014, com pessoas maiores de 18 anos, usuários de crack e/ou similares que consumiram essas substâncias em cenas de uso pelo menos 25 dias nos últimos seis meses.¹¹ Dados sobre os usuários de crack são importantes, pois, conforme pesquisa realizada pelo IPEA¹⁵, cerca de 81% dos internos em CTs brasileiras fazem esse tipo de uso.

Os dados são referentes a 26 capitais, ao Distrito Federal, nove regiões metropolitanas, e um estrato “Brasil” correspondente a municípios de médio e pequeno porte, além da zona rural. Os pesquisadores faziam o recrutamento dos elegíveis no próprio local de uso e esse período também era utilizado para preenchimento do relatório etnográfico.¹¹

A referida pesquisa revelou que os usuários de crack e/ou similares têm idade média de 30,28 anos (considerando que foi feita com maiores de 18 anos, o que pode interferir nesses dados). Há uma leve diferença na média de capitais (30,78 anos) para não capitais (29,22 anos).¹¹

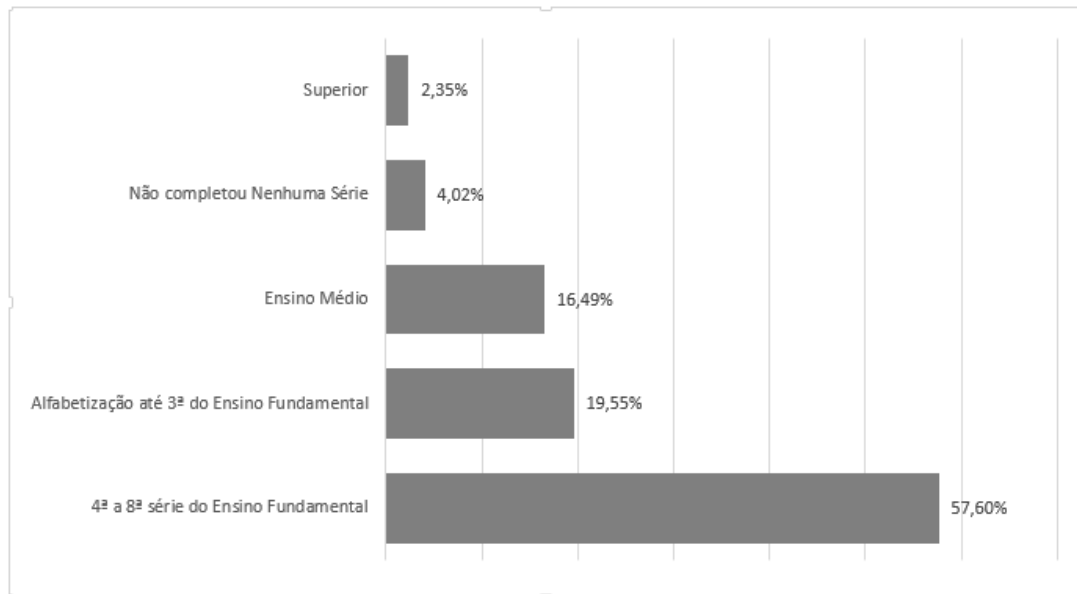
Foi constatada uma predominância do sexo masculino (78,6%), a qual se mantém em capitais (76,45%) e não capitais (83,4%).¹¹ Inquéritos domiciliares, anteriores a essa pesquisa, chegavam a proporções significativamente diferentes, nas quais a diferença era de aproximadamente 60% (masculino) a 40% feminino (CARLINI et al., 2007 apud ICICT/FIOCRUZ, 2014).^{*11}

Também há um predomínio de usuários autodeclarados “não-brancos”, nas cenas de uso, já que isso foi afirmado por 79,1% usuários. Quando separadas capitais (77,7%) e não capitais (82,1%) os dados tendem a se manter. Se comparado aos dados do IBGE, os “não-brancos” correspondem a 52% da população nacional.¹¹

* Carlini E; G, J. et al. (supervisão). II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. **Páginas & Letras**, São Paulo, v. 1, p.1-472, 2007.

Já a proporção de usuários que cursaram/concluíram o Ensino Médio também é bem baixa (16,4%) e ainda pior quando se considera o ensino superior. Não obstante, como pode ser observado no gráfico abaixo, há uma predominância de participantes que estiveram em período escolar em algum momento da sua vida.¹¹

Figura 2– Escolaridade dos usuários de crack e/ou similares¹⁶.



Fonte: ICICT/Fiocruz (2017, p. 53).

O trabalho, esporádico ou autônomo, foi reportado por mais de 65% dos usuários de crack e/ou similares, sendo essa a forma mais comum de obtenção de dinheiro. O pedido de esmolas é a segunda maior fonte de renda, quando considerados os últimos 30 dias.¹¹ O ICICT/Fiocruz¹¹ destaca também que, apesar de não ser uma das principais fontes de renda a prostituição como meio de vida (7,4%) é considerada alta, já que para a população geral a estimativa é inferior a 1% (PCAP, 2008 apud ICICT/FIOCRUZ, 2014).* Quando considerados os 30 dias anteriores à pesquisa, 42,1% relataram ter trocado sexo por drogas e/ou dinheiro.¹¹

Atividades ilícitas (tráfico de drogas, furtos/roubos e afins) foram relatadas por um pouco mais de 15% dos usuários. Mesmo com o percentual baixo, quase metade destes (48,8%) alegou já ter sido preso pelo menos uma vez na vida. Esse número passa da metade

* PCAP. Pesquisa de conhecimentos atitudes e práticas da população brasileira. Ministério da Saúde, Brasília, p. 1-125, 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/pcap-2008>>.

quando considerados apenas participantes de capitais (56%) e diminui nas não capitais (33,4%). Ao se considerar apenas o último ano, 41,6% afirmaram terem sido detidos.*¹¹

Sobre moradia, considerando os últimos 30 dias, o percentual daqueles que mencionaram morar na rua é de 39,4%; seguido de apartamento/casa própria ou da família (36,3%); apartamento/casa/quarto alugado ou de amigos (17,7%); e moradia temporária em abrigo, hotel etc. (3,9%).¹¹

O tempo médio do uso de crack foi de 80,7 meses, sendo maior na capital (91,2 meses) do que nas não capitais (58 meses). Segundo o ICICT/Fiocruz¹¹, essa diferença sugere algumas explicações, dentre elas, que o uso de crack vem se interiorizando há menos tempo. Devido a condições geográficas e familiares (como no acesso à moradia apontado anteriormente), também há um maior controle e sanção em relação ao uso de crack pelas redes de apoio, o que encurtaria essa trajetória.

Os usuários referem consumir, em um único dia, uma média de 13,4 pedras/porções da droga. A pesquisa, porém, alerta que há um grau de “subjetividade” nessas respostas, não podendo definir, de forma precisa, o que cada usuário denomina como “pedra”. Para tal amostra, seria necessária uma reunião de inquéritos epidemiológicos, apreensões pactuadas e estudos toxicológicos. Ainda sobre o consumo diário, os usuários das capitais e não capitais informaram consumir, respectivamente, 14,6 e 10,8 pedras, sendo significativa essa diferença.¹¹

Sobre a saúde física e mental dos usuários, destaca-se o fato de 77% relatarem vontade de realizar tratamento para o uso de drogas. De forma surpreendente, também, 97,1% apontaram que seria importante o tratamento possuir cuidados básicos de saúde, 96,7% de higiene, 96,9% de alimentação, 95,5% ajuda para conseguir emprego e 94,8% escola/curso. Ao contrário do que vem sendo oferecido pelas políticas públicas brasileiras nos últimos anos, 7,8% mencionou a necessidade de apoio religioso, o que poderia explicar o baixo percentual de adesão ao tratamento, mesmo com um número alto de pessoas internadas.¹¹

Políticas públicas para usuários de drogas no Brasil

De acordo com Souza¹⁷, vários fatores contribuíram para que as políticas públicas ganhassem maior visibilidade em vários países, dentre os quais, a autora destaca: 1) adoção de

* Por “detido”, a pesquisa considerou ter permanecido pelo menos 1 dia na delegacia.¹¹

políticas restritivas de gasto, sobre tudo, nos países em desenvolvimento; 2) novas visões sobre o papel do governo que substituiu as políticas keynesianas do pós-guerra, sendo que o ajuste fiscal implicou a adoção de orçamentos equilibrados e a intervenção do Estado nas políticas sociais; e 3) na maioria dos países em desenvolvimento, e de democracia recente ou recém-democratizados, em especial os da América Latina, ainda não se tornou possível formar políticas capazes de impulsionar o desenvolvimento econômico e de promover a inclusão social de grande parte da população.

Apesar de ser um ramo formal da ciência política, do ponto de vista teórico-conceitual, a política pública e a política social são campos multidisciplinares, e se admitirmos isso “a área torna-se território de várias disciplinas, teorias e modelos analíticos”.¹⁸ Esse fato justifica a entrada da Psicologia como uma forma de pensar as políticas públicas com destaque à saúde, pois o tema da subjetividade é algo importante a ser considerado. Questões dessa natureza estão presentes nos campos da saúde coletiva e saúde mental, sendo que esta última é a que mais recupera o problema da subjetividade.¹⁹

Quando estamos no campo das políticas de saúde mental, os tratamentos para o uso de drogas se tornam um bom exemplo, já que “as políticas atuais sobre álcool e outras substâncias estão em constante movimento de disputa, seja na própria sociedade civil, seja na máquina de Estado”.²⁰ De acordo com Gordon Marlatt²¹, desde o início do século XX, três modelos se destacam e norteiam os campos clínicos, institucionais e políticos sobre drogas: Moral, de Doença e de Redução de danos (RD).

Moral: nesse paradigma “o uso e/ou distribuição de certas drogas é um crime que merece punição”.²² Como extensão de tal modelo, há o pressuposto de que o uso de drogas ilícitas é moralmente incorreto e por isso, também deve ser combatido. Tem enfoque na “redução da oferta”, ou seja, no combate aos traficantes e à produção de drogas.²¹ Em São Paulo, são exemplos do referido paradigma as operações policiais que iniciaram de forma mais veemente na região da “cracolândia” em 2017.

Doença: essa abordagem define a dependência de substâncias psicoativas “como uma doença biológica/genética que requer tratamento e reabilitação”.²³ A ênfase está nos programas de tratamento e de prevenção, cujo objetivo maior é diminuir a procura por drogas, sendo assim considerado um paradigma para “redução da demanda”. Apesar da aparente diferença com o modelo anterior (criminoso x doente), ambos os modelos têm como objetivo

final reduzir e finalmente eliminar o uso de drogas.²¹ Comunidades Terapêuticas (CTs) e grupos de autoajuda como Alcolicos/Narcóticos Anônimos (AA e NA) são locais que utilizam desse paradigma.

Redução de Danos: como modelo alternativo aos dois primeiros, a RD “reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzem os danos”.²³ Para além de uma estratégia baseada no pragmatismo americano, apresentado por Marlatt, a RD foi incorporada no Brasil como uma política pública humanizada que trata “cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida”.²⁴ Essa estratégia foi posta em prática por instituições de atendimento psicossocial, como o Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (Caps-AD) e o Consultório na Rua (CnaR), além de influenciarem diversos centros de pesquisa e tratamento ligados a universidades federais.⁷

Um artigo brasileiro analisou a legislação de políticas públicas do país sobre uso de drogas, entre os períodos de 2000 e 2016, para verificar a quantidade de textos que se aproximam de cada um desses três paradigmas.²⁵

No que se refere ao modelo Moral, foram identificados apenas dois documentos que faziam menção a esse paradigma: a Política Nacional Antidrogas (PNAD) de 2002, que estipulava práticas para livrar a sociedade do uso de drogas ilícitas; e a Lei 11.343 de 2006, que estabeleceu normas para repressão do uso e vendas de drogas, além de distinguir penas para traficantes e usuários, mantendo a penalização para o uso.²⁵

Sobre o modelo de Doença foram identificados oito documentos, sendo dois deles compostos por mais de um tipo de paradigma, o de Redução de Danos. Destacam-se entre estes a RDC 101 da ANVISA, de 2001, que previu regulamento técnico para o funcionamento das CTs, conforme o modelo psicossocial presente no SUS e, em seguida, foi revogada pela RDC 29 de 2011, que estipulou novas normas de segurança sanitária para tratamentos com internações, além de flexibilizar o rigor da primeira quanto à elegibilidade do residente. Também o Decreto nº 7.179 de 2010, que deu origem ao programa federal de financiamento às CTs: “Crack é possível vencer”; e a Resolução nº 01 de 2015, que não considera as CTs como instituições de saúde, desobrigando-as de seguir os princípios e diretrizes do SUS.²⁵

Já o paradigma de RD foi citado pela primeira vez na Lei 10.216, de 2001, que por influência do movimento internacional da Reforma Psiquiátrica, estabeleceu serviços que

visavam à desospitalização, inclusão social/comunitária e melhores práticas de tratamento para pessoas com transtornos mentais. Já a Portaria nº 2197, de 2004, adotou a RD como estratégia de intervenção prioritária, ações que foram fomentadas e ampliadas por outros decretos e portarias. Apesar de terem dez documentos (dois compostos, como dito no parágrafo anterior), que incentivem a RD, os três últimos não faziam referência a essa estratégia.²⁵

Seguindo essa tendência, em 2019 o decreto nº 9.761²⁶ citou práticas de redução da oferta, por meio de “ações repressivas e processos criminais contra os responsáveis pela produção e pelo tráfico de substâncias proscritas” e também de redução da demanda com base em “conscientização do indivíduo e da sociedade em relação aos fatores de risco”.²⁶ Também foram citados mais incentivos financeiros às CTs, e tratamentos que consideraram a espiritualidade do usuário, termo que aparece de forma indiscriminada por oito vezes. Já a RD foi desconsiderada desse documento.²⁶

Também em 2019, a Lei II 11. 343²⁷ apresentou medidas para a flexibilização da internação involuntária. A solicitação para esse tipo de internação, que antes podia ser feita apenas por familiar ou responsável legal, passou a abranger também pedidos de servidores de órgãos de saúde, assistência social ou de integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas (Sisnad), com exceção da segurança pública. No entanto, vedou a realização de qualquer modalidade de internação involuntária em CT.

Cabe ressaltar que a retirada da RD das políticas públicas desconsidera contribuições e resultados desta estratégia no Brasil. Primeiramente, por ter sido utilizada como ferramenta fundamental para o enfrentamento da contaminação de Aids no país. Conta Mesquita²⁸ que com o combate dos Estados Unidos aos produtores de drogas, foram criadas rotas alternativas no Brasil, o que culminou no aumento de drogas circulando no território nacional. A cidade de Santos foi utilizada para o escoamento de drogas da América do Norte e Europa e com isso também se aumentou o número de usuários.

No final da década de 80, esse cenário representou o aumento de usuários de drogas injetáveis (UDI), e, conseqüentemente, o aumento de pessoas contaminadas por doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).²⁸ A cidade de Santos foi considerada em 1989 a “capital da Aids” e como medida para conter a epidemia foi criado o primeiro projeto de RD no país.²⁹

Ao invés de fazer com que os usuários abandonassem o uso, distribuíam-se seringas e orientações de uso para que os UDIs não compartilhassem os mesmos insumos.²⁹

A RD também influenciou programas que tiveram alta adesão e possibilitou acesso à saúde e aos direitos civis dos usuários. A título de exemplo, na capital de São Paulo foi criado em 2014 o programa “De braços abertos”, que se baseava na política de RD. Segundo dados oficiais do programa, 88% dos usuários que participaram reduziram o uso de crack drasticamente; o número de usuários que consumia mais de 81 pedras de crack por semana diminuiu de 16% para 2%; e as pessoas que consumiam de 1 a 10 pedras por semana (antes 22%) subiu para 47%.³⁰

Outros dados importantes são que, 84% dos participantes do “De braços abertos” não tinham documentação pessoal e a receberam durante o programa. Além disso, no momento da pesquisa, foi constatado também que o mesmo percentual de participantes (84%) estava em algum tipo de tratamento de saúde; 75% estavam trabalhando e 52% dos beneficiários recuperaram o contato com a família; resultados significativos para a reinserção social dessa população.³⁰

Vale lembrar que na lógica de arenas sociais, apontada por Souza¹⁷, haveria três formas de chamar a atenção daqueles que decidem se devem ou não implantar determinada política pública: 1) os indicadores do problema; 2) os desastres e a repetição do problema e 3) feedback ou informações que mostram as falhas da política atual, bem como, seus resultados. Apesar das medidas que se baseiam apenas nas estratégias proibicionistas demonstrarem ineficiências nos três pontos, como pode ser observado acima, o Brasil tem apresentado uma tendência a esse modelo de atuação.

REFERÊNCIAS

¹ ESCOHOTADO, A. *Historia general de las drogas*. Madri (7a ed.): Alianza Editorial, 1998.

² *Ibid.*, p. 11, (tradução nossa).

³ BÍBLIA. Tradução do novo mundo da bíblia sagrada. Tradução do Novo Mundo em inglês. Edição de 2013. Cesário Lange, São Paulo: Associação Torre de vigia de Bíblias e Tratados, 2015. (Gê 9: 20-21).

⁴ *Ibid.*, (Pr 31: 6-7).

⁵ Ibid., (João 2:3-10).

⁶ ESCOHOTADO, A. *Historia general de las drogas*. Madri (7a ed.): Alianza Editorial, 1998, p. 32, (tradução nossa).

⁷ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogos/os em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas/ Conselho Federal de Psicologia**. Brasília: CFP, 2013.

⁸ Ibid., p. 19.

⁹ BASTOS, F. I.; BERTONI, N. et al. (Org.). **Pesquisa nacional sobre o uso de crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014, p. 13.

¹⁰ BASTOS, F. et al. (Org.). **III Levantamento nacional sobre o uso de drogas na população brasileira. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack**: [S.l.]: ICICT/FIOCRUZ, 2017.

¹¹ BASTOS, F. I.; BERTONI, N. et al. **Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?**. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014.

¹² BASTOS, F. I. et al. (Org.). **III Levantamento nacional sobre o uso de drogas na população brasileira. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack**: [S.l.]: ICICT/FIOCRUZ, 2017, p. 108.

¹³ Ibid., p. 132.

¹⁴ Ibid., p. 204.

¹⁵ INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA (Org.). **Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. [S.l]: Diest, 2017.

¹⁶ BASTOS, F. I.; BERTONI, N. et al. (Org.). **Pesquisa nacional sobre o uso de crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014, p. 53.

¹⁷ SOUZA, C. Políticas Públicas: Uma Revisão da Literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>> Acesso em: 10 abr. 2018.

¹⁸ Ibid., p. 26.

¹⁹ JUNQUEIRA, V.; SCARCELLI, I. O Sus como Desafio para a Formação em Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, n. 31 (2), p. 340-357, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n2/v31n2a11.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

- ²⁰ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogos/os em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas/ Conselho Federal de Psicologia**. Brasília: CFP, 2013, p. 30.
- ²¹ MARLATT, G. **Redução de Danos: Estratégias Práticas para Lidar com Comportamentos de Alto Risco**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 1999.
- ²² Ibid., p. 45.
- ²³ Ibid., p. 46.
- ²⁴ BRASIL. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, mar. 2003, p. 10. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2018.
- ²⁵ ENGSTROM, E. et al. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1455-1466, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501455&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 ago. 2019.
- ²⁶ BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 abr. 2019. Seção I. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm>. Acesso em: 20 mai. 2019.
- ²⁷ BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 23 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em: 22 jun. 2019.
- ²⁸ MESQUITA, F. **Aids na rota da cocaína: um conto santista**. São Paulo: Anita Garibaldi, 1992.
- ²⁹ BUENO, R. A experiência de Santos no Trabalho com UDIs. In: MESQUITA, F.; BASTOS, F. I. **Drogas e aids: estratégias de redução de danos**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- ³⁰ SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Direitos Humanos. **Com Resultados Positivos, 'De Braços Abertos' Ganhará Mais 500 Vagas**. 2016. São Paulo, Brasil. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/politica_sobre_drogas/noticias/?p=219341>. Acesso em: 16 nov. 2016.

CAPÍTULO 2 – CONTROVÉRSIAS EM TORNO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

O que são Comunidades Terapêuticas?

De acordo com o IPEA, as Comunidades Terapêuticas (CTs) “representam um entre vários modelos de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (ou drogas), presentes no Brasil e em outros países”.¹ Para Fracasso, as CTs também podem ser definidas como “programas de tratamentos estruturados e intensivos, visando ao alcance e manutenção da abstinência, inicialmente em ambiente protegido”.²

Já a Anvisa define CT como “[...] um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social”.³ De forma mais crítica, o CREPOP (Centro de Referência Técnica em Psicologia Políticas Públicas) menciona que, são características desses locais a “internação prolongada, o isolamento e o forte componente religioso que orienta as suas práticas, além da inexistência de um projeto terapêutico singular, institucional e educacional, que incentive a autonomia e a participação das pessoas que estão na condição de internos”.⁴

Damas, explica que não existe um consenso sobre qual público seria mais indicado para realizar um tratamento em Comunidade Terapêutica. Na prática, os pacientes que procuram esse tipo de instituição costumam exibir quadros mais graves de uso abusivo de drogas e/ou apresentar problemas de ordem social como: pobreza; baixa qualificação; subemprego; problemas com a justiça; dentre outros.⁵

O relatório do IPEA alega que as pessoas que fazem uso abusivo “ali permanecem, por certo tempo, isoladas de suas relações sociais prévias, com o propósito de renunciarem definitivamente ao uso de drogas e adotarem novos estilos de vida, pautados na abstinência de SPAs”.¹ Segundo De Leon (2009 apud FRACASSO, 2017, p. 5)*: “Embora sejam

* Não foi possível identificar a obra que corresponde à citação de De Leon, em 2009. No material de Fracasso (2017), são encontradas três referências ao autor, porém, em anos diferentes:

DE LEON, G. A **comunidade terapêutica**: teoria, modelo e método. São Paulo: Loyola, 2003.

_____. The Therapeutic Community: Toward a General Theory and Model. In: NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE – NIDA. **Therapeutic Communities**: advances in research and application. Rockville: NIDA, 1994.

reconhecidas influências genéticas, fisiológicas, psicossociais e químicas, o indivíduo é visto como primordialmente responsável por seu transtorno e recuperação.”⁶

Assim como não há consenso entre o público mais indicado, também ocorrem divergências sobre o período “padrão” para permanência, nesse tipo de instituição. Damas afirma que a internação em CT costuma ser de aproximadamente nove meses, compreendendo três fases com três meses cada: a) desintoxicação; b) interiorização; c) ressocialização. Apesar da internação em período permanente, algumas instituições estimulam a “ressocialização”, que consiste em saídas durante um final de semana ou alguns dias, no período em que ocorrem as transições do tratamento.⁵

Já Fracasso alega que os programas podem durar períodos de três a nove meses, havendo variações de uma instituição para outra.⁷ Muitas delas são situadas em áreas rurais e os indivíduos devem permanecer ali até que alcancem as condições físicas e psíquicas para retomarem sua trajetória de vida, modeladas pela preconização do modelo das CTs.^{6,8}

Pesquisas de campo, porém, mostram que é comum internos excederem o prazo de nove meses de internação, sendo que alguns deles ficam em períodos indeterminados nesses locais. Também é comum a reincidência na internação e a transformação de internações voluntárias em involuntárias^{8,9}, as últimas caracterizadas pela ausência de consentimento do interno em permanecer no local. Diante de tal cenário, pode-se, sinteticamente, definir as CTs como uma modalidade de tratamento para pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas; que ficam internadas por um longo período de tempo; e que impõem a abstinência como pré-condição do tratamento, tendo como influência entidades religiosas e/ou “espirituais”.

Breve história das Comunidades Terapêuticas no mundo e no Brasil

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a origem das CTs é incerta.⁸ Tratam-se de dispositivos que surgiram no século passado com um conceito diferente do que vem sendo aplicado no Brasil e em outros países. Na época, elas tinham o intuito de fazer com que a Psiquiatria vigente ampliasse “seu ponto de vista para incluir também a matriz do relacionamento em que se encontra envolvido o paciente”¹⁰. Jones¹¹ estava interessado em utilizar as forças do ambiente para melhorar os métodos utilizados pelos profissionais de saúde mental de sua época. É interessante citar que ele próprio já

DE LEON, G; MELNICK, G.; CLELAND, C. M. **Matching to Sufficient Treatment**: some characteristics of undertreated (mismatched) clients. *J Addict Dis.*, New York, v. 29, n. 1, p. 59-67, Jan. 2010.

denunciava os prejuízos advindos da segregação de pacientes e hierarquias institucionais rígidas.

Além do foco comunitário, as CTs tinham uma finalidade de recuperação. O primeiro protótipo de CT surgiu a partir da necessidade de se criar uma unidade de tratamento para ex-prisioneiros regressos de guerra.¹¹

Jones via nestas instituições uma oportunidade para simular e ressignificar problemas da vida do paciente, num ambiente com profissionais devidamente treinados para tal objetivo.⁵ Segundo De Leon (2003, p. 373, apud FRACASSO, 2017, p. 3)*, “[...] a premissa fundamental dessa abordagem é que os indivíduos mudarão se participarem plenamente de todos os papéis e atividades em comunidade”.¹² Ao longo do século XX, o tratamento em CT foi estendido a outras problemáticas, ganhando maior espaço no tratamento de usuários de drogas.

Apesar de ser muito difundida a ideia de que Jones é o precursor das CTs, Fracasso e outros autores apontam diferentes origens.¹³ Para eles, o surgimento desses espaços teve início no grupo de Oxford ou “Movimento de Oxford”, fundado pelo ministro evangélico Frank Buchman no início século XIX. Tal grupo tinha como mensagem principal retornar à pureza e inocência da Igreja Cristã e promovia encontros com leituras e reflexões bíblicas.⁸ Transtornos mentais e álcool eram sinais de destruição espiritual e tornaram-se preocupações desse grupo.¹³ O modelo é precursor do AA (Alcoólicos Anônimos) e também do NA (Narcóticos Anônimos):

Posteriormente, Bill Wilson, que era dependente de álcool e havia sido convertido por um amigo que pertencia ao grupo de Oxford, após sentir um forte desejo de beber, foi orientado a conversar com Bob Smith, outro dependente. A conversa entre os dois homens marca a fundação, em 1935, em Akron, Ohio, da irmandade Alcoólicos Anônimos (AA), pois a troca de suas experiências desencadeou a missão de ajudar outros dependentes de álcool, dando origem a um dos programas de recuperação de dependentes mais difundidos no mundo até hoje.⁶

A entidade também influenciou as CTs de Jones, principalmente no que se refere ao tratamento para usuários de drogas. Dentre estes, destacam-se dois modelos difundidos da filosofia do AA:

Modelo de Minnesota: trata-se da “versão institucional” dos Alcoólicos Anônimos (AA), com essência predominantemente espiritual, e baseada na

* DE LEON, G. **A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método.** São Paulo: Loyola, 2003.

ajuda mútua e nos doze passos. O tratamento em regime fechado poderia variar de 28 dias a vários meses e buscava a instilação de esperança, através da confiança em um poder divino superior;

b) Modelo Synanon: proposta por Charles Dederich, um ex-alcoólatra, tem essência predominantemente analítica. Prescrevia que o comportamento desviado do dependente químico só poderia ser corrigido por novas formas de convívio e métodos terapêuticos. Propunha, além de um modelo comunitário, um novo lar, uma nova sociedade para os dependentes químicos e seus familiares que quisessem acompanhá-los. Apesar de basear-se em parte dos preceitos do AA, não estimulava a entrega da confiança a um ser superior, mas sim na autoconfiança do indivíduo. Muitas vezes, utilizava recursos como a humilhação e a atribuição de culpa, sendo o trabalho (laborterapia) um dos pilares desse método (RIBEIRO; FIGLIE; LARANJEIRA, 2004, apud DAMAS, 2013, p. 53).¹⁴

Ambos os modelos, Minnesota e Synanon, têm em comum a ideia do AA de que apenas um “dependente” pode ajudar uma pessoa na mesma condição. Para efetuar a estratégia, os membros se reúnem em grupos de apoio mútuo, onde compartilham suas experiências e compromisso de seguir 12 passos, devotamente.¹⁵

Conforme menciona Damas, desde o surgimento das CTs já se faziam críticas sobre o retorno dessas instituições ao velho modelo dos antigos hospícios. Outro ponto colocado por Damas⁵ é que as CTs atraem pessoas que encontram nesses locais uma oportunidade de colocarem em prática seu sadismo e perversões, o que causa sofrimento e distancia tais espaços de vivências democráticas. Tanto as críticas sobre o modelo manicomial como sobre a malignidade dos lugares referidos têm sido intensificadas nas últimas décadas.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP)¹⁵, o AA, e sua vertente para o uso de drogas (NA), são práticas leigas de autoajuda, muitas vezes, adaptadas de forma acrítica para a realidade dos serviços de saúde mental brasileiros. Uma pesquisa feita no Brasil indica que menos de 20% dos que procuram os grupos de autoajuda no A.A permanecem nele. Falta de credibilidade e identificação com o método, além de um ambiente pesado e depressivo foram alguns motivos citados para a desistência.¹⁶

Outra crítica apontada pelo CFP¹⁵, refere-se ao fato de o modelo adotado pelo AA e NA estar alinhado ao paradigma proibicionista, com foco na criminalização das drogas e desmoralização do usuário. Para o Conselho Federal, tais grupos de autoajuda contribuem para a estigmatização de “doente”, cujo principal tratamento seria a internação. Sobre este

* RIBEIRO, M.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. Organização de serviços de tratamento para a dependência química. In: FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. (Orgs.). **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.

último ponto, como pode ser visto no próprio livro azul do N.A, a “adição” é uma doença progressiva, incurável e fatal.¹⁷

No Brasil, as CTs, em sua maioria, configuraram-se como ONGs a partir da década de 70.¹⁸ Com o passar dos anos, logo se tornaram instituições populares, algumas delas financiadas por diferentes esferas do governo.⁸ Em 2001, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), considerando a necessidade de normatização do funcionamento de órgãos públicos e privados para o tratamento dependentes químicos, determinou a resolução 101, que previa um regulamento técnico para o funcionamento das CTs, conforme o modelo psicossocial.¹⁹ Porém, em 2011, a ANVISA revogou essa resolução, através da RDC nº 29, que possibilitou uma aproximação das CTs ao modelo residencial e familiar proposto pela Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), em detrimento do psicossocial.²⁰

Também a partir dessa resolução, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), associada ao Ministério da Justiça, começou a propiciar, por meio de edital, a possibilidade de convênio das CTs, fazendo com que estas também façam parte do Sistema Único de Saúde (SUS).²⁰ Em 2019, com o decreto 9.761, as CTs ganharam ainda mais espaço como formas de tratamento para pessoas que fazem uso de drogas.²¹

As CTs também vêm sendo alvo de críticas feitas por órgãos que fiscalizam as práticas em Saúde e Direitos Humanos no Brasil. Em 2018, Conselho Federal de Psicologia (CFP), Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) do Ministério Público Federal (MPF), publicaram resultados sobre dinâmicas e práticas de 28 CTs distribuídas em território nacional.⁹

O Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas foi motivado pela necessidade de se evidenciarem questões e convocar uma reflexão sobre essas instituições, além de, exigir uma posição por parte do Estado e da sociedade brasileira. A pesquisa concluiu que todos os locais submetidos à inspeção, possuem práticas que violam os direitos humanos e que não seguem a LEI 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais:⁹

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.²²

No mesmo ano, outro relatório foi publicado pelo Conselho Federal de Serviço Social. Esse material compõe um consolidado de dados e informações coletados por meio de visitas de fiscalização sobre a inserção de assistentes sociais em CT. Foi conduzido em 18 estados brasileiros mais o Distrito Federal, com o apoio dos Conselhos Regionais de Serviço Social (CFESS). O relatório apresenta dados e conclusões semelhantes àquelas apontadas pela Inspeção Nacional em CT.¹⁸

O CFESS¹⁸, ainda conclui que, de um modo geral, as CTs não são adequadas para um tratamento que examine as necessidades de cada interno, bem como, leve em consideração suas peculiaridades sociais e econômicas. Segundo o relatório, devido à forte influência religiosa e a tratamentos moralizantes, “os serviços prestados pelas CTs confrontam a perspectiva técnica e política, pois a maioria delas não reúne condições de prestar um trabalho de qualidade e garantir estratégias de redução de danos”.²³

Não obstante este cenário, de acordo com o IPEA, o país conta com 83.600 vagas para tratamento, distribuídas no território nacional entre 1950 CTs.⁸ “Analisando os dados do survey, verifica-se que 74,3% da população de CTs encontra-se instalada em áreas rurais. Contudo, 56% dessa população localiza-se em cidades que se caracterizam como capitais ou metrópoles, isto é, cidades de grande porte.”²⁴

REFERÊNCIAS

¹ INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA (Org.). **Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. [S.l.]: Diest, 2017, p. 8.

² FRACASSO, L. **Comunidades Terapêuticas: Histórico e Regulamentações**. **Senad**, [S.l.], p. 1-16, Jul. 2017. Disponível em:

<<http://www.aberta.Senad.gov.br/medias/original/201706/20170605-134703-001.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2019, p. 76.

³ BRASIL. Resolução nº 101, de 30 de Maio de 2001. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. **Anvisa**, 30 mai. 2001. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res_0101.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019, p. 3.

⁴ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogos/os em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas/ Conselho Federal de Psicologia**. Brasília: CFP, 2013, p. 33.

⁵ DAMAS, F. B. Comunidades Terapêuticas no Brasil: Expansão, Institucionalização e Relevância Social. **Saúde Pública**, Santa Catarina, v. 6, n. 1, p. 50-65, 2013. Disponível em: <<http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/173/201>> Acesso em: 6 ago. 2017.

⁶ FRACASSO, L. **Comunidades Terapêuticas: Histórico e Regulamentações**. **Senad**, [S.l.], p. 1-16, Jul. 2017. Disponível em: <<http://www.aberta.Senad.gov.br/medias/original/201706/20170605-134703-001.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2019, p. 5.

⁷ FRACASSO, L. Tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas em Comunidades Terapêuticas. In: SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. Modalidades de tratamento e encaminhamento: módulo 6. (11a ed.) Brasília: **Senad**, 2017.

⁸ INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA (Org.). **Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. [S.l.]: Diest, 2017.

⁹ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA – MNPCT. et al. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília: CFP; MNCPT. et al. 2018.

¹⁰ JONES, W. **A Comunidade Terapêutica**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1972, p.14-15.

¹¹ Ibid.

¹² FRACASSO, L. **Comunidades Terapêuticas: Histórico e Regulamentações**. **Senad**, [S.l.], p. 1-16, Jul. 2017. Disponível em: <<http://www.aberta.Senad.gov.br/medias/original/201706/20170605-134703-001.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2019, p. 3.

¹³ Ibid.

¹⁴ DAMAS, F. B. Comunidades Terapêuticas no Brasil: Expansão, Institucionalização e Relevância Social. **Saúde Pública**, Santa Catarina, v. 6, n. 1, p. 50-65, 2013. Disponível em: <<http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/173/201>> Acesso em: 6 ago. 2017, p. 53.

¹⁵ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogos/os em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas/ Conselho Federal de Psicologia**. Brasília: CFP, 2013.

¹⁶ TERRA, M. et al. Do Alcoholics Anonymous Groups Really Work? Factors of Adherence in a Brazilian Sample of Hospitalized Alcohol Dependents. **PubMed**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 48-53, 2008.

¹⁷ NARCÓTICOS ANÔNIMOS. (org.). **Livro Azul**. (8a ed.). [S.I.], 2006.

¹⁸ CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Relatório de Fiscalização: Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas**. Brasília: CFESS, 2018.

¹⁹ BRASIL. Resolução nº 101, de 30 de Maio de 2001. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. **Anvisa**, 30 mai. 2001. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res_0101.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019

²⁰ BRASIL. Resolução nº 29, de 30 de junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativa. **Diário Oficial da União**, 30 jun. 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html>. Acesso em: 21 jun. 2019.

²¹ BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 abr. 2019. Seção I. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm>. Acesso em: 20 mai. 2019.

²² BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 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, 6 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 10 nov. 2017.

²³ CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Relatório de Fiscalização: Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas**. Brasília: CFESS, 2018, p. 16.

²⁴ INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA (Org.). **Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. [S.I.]: Diest, 2017, p. 13.

CAPÍTULO 3 – PERFIL DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL

Público

Dados da pesquisa feita pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)¹ indicam que 88% das internações são intermediadas por familiares, e dentre as responsabilidades atribuídas a estes, estão o pagamento do acolhimento e a tomada de decisões em nome do acolhido. O levantamento também apurou que 84% das Comunidades Terapêuticas (CTs) declararam que o desligamento só é realizado após contato com a família ou pessoa de referência e, nos casos de evasão, 81% delas dizem formalizar o desligamento após este tipo de contato.

Um percentual significativo das CTs participantes na pesquisa (46%), informou receber internação por meio da iniciativa própria da pessoa que faz uso de SPA (Substância Psicoativa), e 40,3% das CTs informam receber candidatos à internação advindos de serviços de saúde; sendo 35,3%, por meio do Caps-AD. Para o Ipea, esse percentual de indicações denota a existência de um aparato de referência e contra referência entre as CTs e o sistema público.¹

No entanto, o IPEA adverte que “no Distrito Federal, o encaminhamento de pessoas a vagas financiadas pelo governo distrital não prescinde do encaminhamento formal dos Caps-AD”.² Além disso, existem indícios de rejeição, por parte das CTs, dos serviços prestados pelo sistema público aos seus internos, como pode ser observado no tópico “Desentrosamento com o sistema público”, e divergência de valores, demonstrado ao longo deste trabalho.

Das vagas disponíveis em CTs, 80% são destinadas ao público masculino, 15% a ambos os sexos e um pouco mais de 4%, exclusivamente às mulheres. Uma das explicações para isso refere-se a uma hipótese levantada pelos agentes e dirigentes das CTs, sobre uma suposta prevalência de uso de drogas em homens.¹

Apesar da pesquisa do IPEA¹ apontar que essa hipótese carece de comprovação por estudos sistemáticos, levantamentos como o realizado pelo ICICT/FIOCRUZ, sobre o uso de crack, apontam que no Brasil “os usuários de crack e/ou similares nas cenas de uso são predominantemente do sexo masculino – 78,68%”.³ A pesquisa da FIOCRUZ também atesta que, “inquéritos domiciliares anteriores mostraram que, em relação aos usuários de cocaína/crack (analisados em conjunto nesses estudos), essa proporção era de,

aproximadamente, 60% homem e 40% mulher” (Carlini et al., 2007, apud ICICT/FIOCRUZ, 2014, p. 48).^{*3}

No que se refere à quantidade de usuários atendidos, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) identificou uma média de 40 internos, por instituição, sendo que algumas atendiam 120, enquanto outras tinham apenas 12 residentes.⁴ Vale lembrar que, segundo a pesquisa feita pelo IPEA, a maior parte dos internos faz uso de crack e esse público chega a 81%. Ainda sobre esses dados, as outras substâncias psicoativas mais usadas pelos internos são em ordem decrescente: álcool, também com 81%; cocaína, que atinge 63%; e maconha 56,2 %. Ainda é elevado (62,3%), o percentual daquelas que mencionaram que sua clientela faz uso simultâneo de várias substâncias.¹

No que se refere à admissão de homossexuais, um pouco mais de 90% alegaram acolher esse tipo de público, 51% delas trabalham com travestis e 43% com transexuais.¹ Não obstante, a pesquisa qualitativa do IPEA indicou que, nas CTs que foram etnografadas, pode ser percebida uma baixa tolerância a pessoas com orientações sexuais diversas da heterossexualidade.

Nesse caso, a equipe considera que ele pode, sim, ser um perigo para os outros acolhidos. No sentido de que pode oferecer bens, favores, e até dinheiro em troca de sexo. De acordo com o mestre Luiz, “onde entra dinheiro, entra droga também”. No período em que estive na CT, dois rapazes homossexuais ali ingressaram. A solução que a instituição dá para esses casos, já que o acolhimento é incondicional, é enviar esses indivíduos para outra unidade – aquela que abriga casais e mulheres solteiras. O próprio mestre disse que nessa unidade, apesar de ter homens também, “os homossexuais não se metem a besta porque senão apanham das companheiras dos outros rapazes (Relatório etnográfico)”.⁵

Apenas 24% das CTs informaram ao IPEA que acolhem pessoas com menos de 18 anos, e dentre essas, 22,4% fazem o acolhimento de jovens entre 12 e 18 anos incompletos, enquanto que 1,7% internam crianças com menos de 12 anos. 82% das CTs recebem indivíduos maiores de idade e a maioria delas (66%) trabalham com pessoas idosas. Boa parte das CTs se dispõem a receber pessoas com deficiência. Os dados de pesquisa afirmam que, dentre aquelas que responderam ao questionário, 63% aceitam internos com deficiência visual, 75% com problemas auditivos, e 63% recebem cadeirantes. Cabe destacar também que 85,7% das CTs afirmam que estão abertas a internos soropositivos. Por fim, menos de 50%

* Carlini E; G, J. et al. (supervisão). II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. **Páginas & Letras**, São Paulo, v. 1, p.1-472, 2007.

delas alegaram receber mães nutrizes e apenas 32% internam pessoas com transtornos mentais que tenham passado por hospitalização psiquiátrica.¹

Infraestrutura

Instalações

A pesquisa feita pelo Ipea constatou que “na maior parte das CTs pesquisadas (73,2%), predominam dormitórios que acomodam entre quatro e seis pessoas; 39% ofertam quartos para até três pessoas; 26% possuem quartos individuais e 18% têm instalações privativas para casais e famílias.”⁶ Grande parte dessas instituições possuem espaços para atividades desportivas: 73% possuem campos de futebol, 60% têm academias de ginástica e 33% delas contêm piscinas e 32% quadras esportivas.¹

Ainda segundo a referida pesquisa “a maioria das CTs possui instalações para reuniões, orações, aprendizagem, lazer, cultura e práticas desportivas”.⁶ 83% delas possuem consultórios para atendimentos psicológicos e um pouco mais da metade têm salas para atendimento médico. Para atendimento odontológico, apenas 10% informaram ter estrutura para este tipo de serviço.¹

A inspeção feita pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) et al constatou restrição da circulação das pessoas, que se dá através de: “cercas altas e/ou eletrificadas; câmeras de vigilância; trancamento dos internos à noite, sem dispositivo de comunicação para emergências; além da observação constante por parte da equipe”.⁷ Ainda de acordo com tal inspeção, havia unidades cujo grupo de monitoramento era formado pelos próprios internos, conforme critérios de bom comportamento e tempo de local. O objetivo deles era impedir que alguém em tratamento pulasse o muro. Os monitores não utilizavam armas, mas podiam fazer uso de contenção física em tentativas de fugas.⁸

Também se verificou que, entre as 28 CTs visitadas, apenas dez apresentam alvará sanitário válido para o ano, sendo que em algumas descrições foram identificadas situações deploráveis⁸:

Segundo relato das “residentes”, apesar das queixas frequentes, apenas quando muitas delas tiveram diarreia é que foram adotadas medidas reparadoras pelos profissionais da CT. Destaca-se, porém, que no dia da inspeção ainda foi possível verificar o esgoto aberto com fezes e gordura boiando na água imunda e fétida.

Ainda no galpão, havia uma cozinha acoplada, com telas rasgadas, tijolos no chão, por conta de ratos, e precário armazenamento de alimentos. Havia pequena quantidade de alimentos armazenados. Relatou-se que muitas vezes não era oferecida carne nas refeições e que havia pouca variedade de alimentos. Com frequência, eram servidos arroz, feijão, salsicha, hambúrguer, linguiça ou ovo. As refeições eram preparadas pelos internos, que relataram já terem achado insetos na comida e que muitas pessoas já haviam passado mal. Certa vez, a clínica recebeu grande lote de iogurte vencido havia mais de quatro meses e esse produto foi disponibilizado aos usuários (SP 01 – Recanto da Paz – Limeira).⁹

Ainda sobre condições de infraestrutura, foi identificado que mais de dois terços dos locais apresentam condições que vão de razoáveis a precárias. Em uma das CTs inspecionadas, um dos quartos estava com amostras de que houve um incêndio no local: as camas estavam destruídas, as paredes esfumaçadas e também havia um ar condicionado carbonizado. O observador foi informado de que o incêndio teria sido causado pelos próprios internos numa rebelião devido a maus-tratos recebidos no local.⁸

Recursos financeiros

O quadro a seguir, desenvolvido pelo IPEA, apresenta as principais fontes de financiamento, em percentual, de CTs no Brasil:

Tabela 2 – Fonte de Financiamentos das CTs (Em %)

FONTES DE FINANCIAMENTO	%
Doações de pessoas que apoiam a causa	75,4
Contribuições voluntárias dos/as acolhidos/as ou suas famílias	66,6
Doações de igrejas e demais instituições religiosas	63,5
Pagamento dos acolhidos	46,0
Recursos próprios dos dirigentes da CT	44,7
Levantamento de fundos, através de festas, bingos ou sorteios	42,0
Financiamento do governo municipal	41,1
Doações de entidades privadas nacionais	33,9
Produção e venda de produtos feitos na CT	32,4
Financiamento do governo estadual	27,8
Financiamento do governo federal	24,1
Doações de entidades privadas internacionais	6,1

Fonte: IPEA (2017, p. 30).

O IPEA afirma que o financiamento de vagas em CT, feitas com recursos públicos é anterior ao programa “Crack é possível vencer”, que teve início em 2011, e é comum em vários estados e municípios do país.⁸ Machado e Miranda (apud IPEA, 2017, p. 9)^{*10} atestam que “já nos anos 1980 e 1990, o Conselho Federal de Entorpecentes (Confen) – antecessor

* MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da justiça à saúde pública. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 801-821, jul./set. 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/9uoWJa>>. Acesso em: 2 nov. 2015.

institucional da Senad – estabeleceu relações de parceria com as CTs, com vistas ao atendimento da demanda por cuidado aos usuários de SPAs”. Os autores ainda alegam que as CTs “teriam sido, por longo tempo, se não o único, o mais acessível modelo de tratamento para adicção ofertado no país”.¹⁰

Mesmo com o fim do Confen, muitas CTs passaram a ser financiadas pela Senad (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas). Estas, geralmente, apresentam uma maior quantidade de vagas, se comparadas àquelas que não recebem esse tipo de financiamento, de modo a burlar o financiamento público a esse tipo de instituição.

Entre as CTs financiadas pela Senad, os dormitórios com mais vagas (para quatro a seis pessoas) são ainda mais frequentes, estando presentes em 78,8% delas. Isto sugere que essas CTs estão maximizando a quantidade de vagas por dormitório, em decorrência das próprias regras de financiamento da Senad. Pois, tendo em vista que o financiamento federal só pode ser concedido a até 60% das vagas de cada CT, as entidades são indiretamente incentivadas a aumentarem o número de vagas no espaço disponível.⁶

Vale a pena mencionar que o Ipea também identificou uma sobreposição de financiamentos das CTs no país. Das que responderam ao questionário, aproximadamente 36% recebem financiamento de duas esferas do governo, sendo os financiamentos estaduais e municipais os mais comuns (35%).¹

O Ipea estima também que cerca de 8% delas recebe auxílio das três esferas: federal, estadual e municipal.¹

Além dos financiamentos diretos, várias CTs também possuem certificações que são concedidas pelos poderes legislativos e executivos das três instâncias, por prestarem serviços de necessidade pública, o que acarreta no não pagamento de tributos.¹ Entre as certificações que podem ser obtidas pelas CTs estão:

Declaração de Utilidade Pública Municipal (concedida pelas câmaras municipais); a Declaração de Utilidade Pública Estadual (concedida pelas assembleias legislativas estaduais); a Declaração de Utilidade Pública Federal (concedida pela Câmara dos Deputados); o Certificado de Entidade Brasileira de Assistência Social (Cebas) (concedido pelos Conselhos Municipais de Assistência Social); e o Cebas-Saúde (obtida junto ao SUS).¹¹

É interessante dizer que “[...] 44% delas declararam que integram os Conselhos de Políticas de Drogas (ou análogos) em seus municípios; e 40,6% dizem integrar Conselhos Municipais de Assistência Social”.¹² Para o IPEA¹, esses números indicam duas coisas: primeiro, uma integração de tais instituições aos espaços de decisão políticas municipais e

segundo, uma extensão da aceitação a seu modelo de cuidado nas instâncias mais básicas da administração pública.

Corroborando com essas informações a inspeção feita pelo CFP et al⁸. Das 28 CTs inspecionadas, 18 recebem algum tipo de recurso de uma das esferas do governo, ou diferentes secretarias, como por exemplo, Secretaria da Saúde ou Secretaria do Desenvolvimento Social. Em uma das CTs foi verificado que o recurso não vinha do próprio estado, mas de outros. Nesse local, a administração também não sabia informar quantas pessoas foram internadas com financiamento público.

É importante salientar que a Lei 10.216, em seu art 2º propõe que a pessoa com saúde mental seja protegida contra qualquer forma de abuso e de exploração.¹³ Porém, algumas CTs, além das formas de subsídios que já foram apresentadas, e também de receberem mensalidade de seus internos, costumam obrigar uma parte destes a vender objetos na rua ou mesmo a praticar mendicância:

As mulheres são obrigadas a passar o dia no centro urbano de Lagoa Santa, vestidas com a camiseta da comunidade terapêutica, geralmente em duplas, para solicitar doações, nas portas de supermercados, padarias e outros comércios. A prática demonstra que elas são expostas à situação de mendicância. Nesse sentido, várias das entrevistadas disseram se sentir humilhadas. Uma delas disse: “Criei meus filhos sem precisar pedir nada para ninguém, agora, nessa altura da minha vida, sou obrigada a me humilhar, mendigando na porta do supermercado.” (MG 03 – Fazenda Vitória – Lagoa Santa).¹⁴

Por fim, cabe mencionar que houve denúncias de que serviços prestados pela rede pública teriam sido cobrados da família dos internos mesmo sendo gratuitos.⁸

Rotina terapêutica

A Resolução RDC nº 29/2011 da Anvisa¹⁵, ao discorrer sobre os requisitos de segurança sanitária para as instituições que fazem atendimento de pessoas que fazem uso ou abusivo de substância psicoativa, prevê que tais dispositivos disponham de ficha individual que registrem atividades como: atividades lúdico-terapêutica variada; atendimento em grupo e individual; registro de atendimentos médicos; tempo previsto de permanência e atividades visando à reinserção social do interno.

A pesquisa feita pelo CFESS verificou que essas instituições possuem um vasto repertório de atividades terapêuticas e de entretenimento:

Tratamento medicamentoso, orientação no cumprimento dos 12 Passos do AA, grupos associados as 64 tarefas do Método Minnesota (EUA) de esporte e lazer, oficinas temáticas com familiares, atendimento espiritual, físico e psicológico, atividades terapêuticas, palestras temáticas, atividades de entretenimento (jogos, biblioteca, filmes, academia), grupos operativos, de autoajuda, de prevenção à recaída, articulação com unidades de saúde, atividades socioeducativas (palestras, dinâmicas de grupo), treinamento individual para o trabalho, atividades preventivas na comunidade, por meio de voluntários/as e egressos/as da “Fazenda”.¹⁶

Entretanto, a inspeção realizada pelo CFP et al. constatou que esses espaços parecem não ser bem utilizados.⁸ Por vezes, não atendem às necessidades de cada interno:

Segundo os internos entrevistados pela equipe da visita de inspeção, não existe uma rotina específica além da medicação e, esporadicamente, dos grupos de mútua ajuda. Os internos com quem conversei negaram atendimentos psicológicos e psiquiátricos. A fala deles corrobora com a lacuna de registro de atividades nos prontuários e as poucas evoluções da equipe apresentadas nos documentos. A exceção são os registros da enfermagem praticamente diários nos prontuários dos internos. (PB 02 – AMA – Conde)¹⁷

Outros dados indicam uma rotina rígida por parte das CTs, o que não permite que necessidades ou idiosincrasias sejam atendidas:

Sobre o cotidiano da instituição, segundo os internos entrevistados, eles acordam às 6h todos os dias, às 6h20 rezam o terço. Às 7h, têm a liturgia. Às 18h da noite, rezam novamente. Nas quartas-feiras, acontecem as missas, na capela da própria. As celebrações são abertas ao público, porém, as pessoas internas não se misturam com as que vêm de fora, ficam em espaços específicos separadas dos demais. (PB 01 – Fazenda do Sol – Campina Grande).¹⁸

É interessante falar que essas informações também apareceram na pesquisa feita pelo IPEA: “Em algumas das instituições pesquisadas, só é permitido aos acolhidos assistir a programas religiosos, ou a noticiários e jogos de futebol, em horários previamente estabelecidos”.¹⁹ A pesquisa também verificou que, em alguns casos, a TV da CT é utilizada apenas para transmissões selecionadas pelos monitores.¹

Equipe técnica

Ocupações e regimes de trabalhos

A Lei, 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sisnad (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Droga) em seu capítulo sobre prevenção, tratamento, acolhimento e

reinserção social de pessoas que fazem uso de drogas ou outras substâncias psicoativas, prevê, entre outras coisas:

- II - a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais;
- III - definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde;
- IV - atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais; [...]
- VII - estímulo à capacitação técnica e profissional; [...]
- IX - observância do plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei.²⁰

Sobre esse ponto, o CFESS⁴ é categórico ao afirmar que as CTs não reúnem condições para prestarem um serviço qualificado à população que faz uso de drogas. De acordo com o Conselho de Serviço Social, isso se dá pela incapacidade de trabalhar com a Redução de Danos e, conseqüentemente, a Abstinência Total como único modo de atuação. Ademais, a entidade profissional alega que há uma tendência à culpabilização, à moralização, a uma prática psicologizante e higienista dos usuários, somadas a um prolongamento das internações de forma compulsória.

Para o CFESS⁴, o modelo de tratamento das CTs confronta as normas técnicas e políticas que norteiam o SUS e o código de Ética do/a Assistente Social, já que não permite o tratamento das singularidades e necessidades sociais e humanas de cada interno.

Assim como aparece em diferentes tópicos deste trabalho, as afirmativas do CFESS podem ser evidenciadas em outras pesquisas. Conforme aponta o CFP et al.,⁸ apenas cinco CTs inspecionadas apresentaram registro da presença de enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais e quatro delas apresentaram ausência completa da equipe técnica. Uma destas foi a CT Esquadrão da Vida:

A CT funciona primordialmente sob a responsabilidade de dois monitores. Eles trabalham por turnos de sete dias, alternando-se durante o mês. Os monitores não têm formação em saúde, mas cuidam de todos os detalhes do cotidiano. Desde tocar o sino, utilizado como referência para a organização das atividades, demarcar os horários de despertar, rezar, trabalhar, até decidir sobre a utilização dos espaços de oficina e acompanhar as ligações realizadas pelos internos para seus familiares. Os monitores são os principais agentes de “cuidado” da CT. (MG 02 – CT Esquadrão da Vida – Francisco Sá).²¹

Outro ponto analisado pelo CFESS⁴ foi o regime de trabalho das equipes de CT. De acordo com a entidade, é predominante o regime de trabalho voluntário e celetista, apesar de

haver casos de prestação de serviços, pessoas jurídicas, contratos temporários e informais. Na pesquisa realizada pelo CFP et al.,⁸ mais da metade das CTs mencionaram trabalhos voluntários de monitor, obreiro, terapeuta, psicólogo, pedagogo e assistente social.

O CFP et al., afirma que a grande maioria aceita trabalho voluntário em troca de abrigo e alimentação: “[...] houve mulheres internadas que já concluíram os 12 meses de tratamento e optaram por prestar apoio voluntário à instituição, algumas vindas de outros estados. (PA 02 – CT Fazenda Esperança – Abaetuba)”.²² Para o CFESS⁴, isso institui o voluntariado como forma de prestação de serviços, o que reproduz a precarização e exploração da mão de obra.

A tabela a seguir permite compreender a relação entre o número de vagas para internos e a disponibilidade de trabalhadores, por tipo de vínculo: empregado (EMP) ou voluntário (VOL).¹

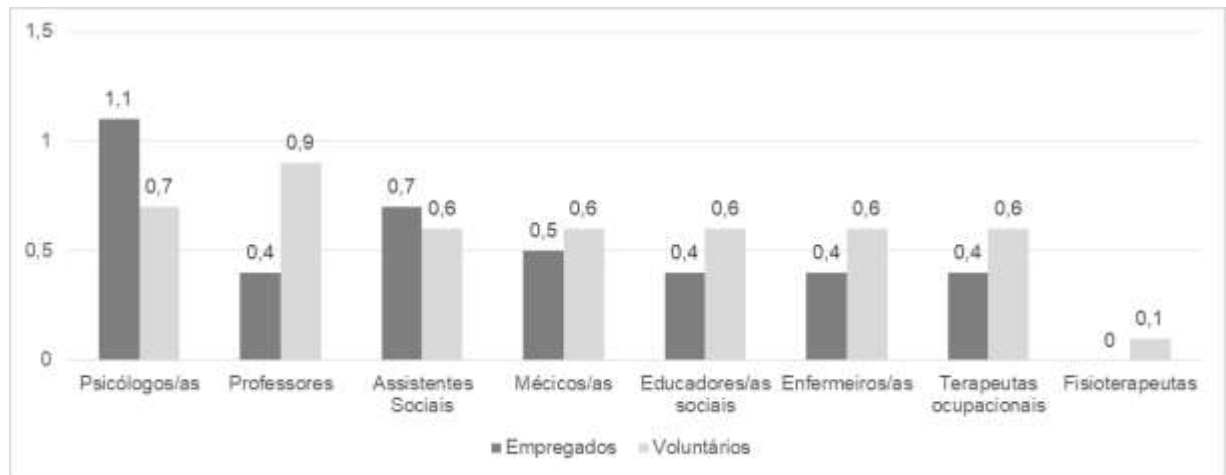
Tabela 3 - Média de trabalhadores empregados e voluntários, por CT, segundo a ocupação.

NÚMERO DE VAGAS		0-30		31-70		71-300		TOTAL	
NÚMERO DE CTS		383		129		221		1.950	
TRABALHADORES		EMP	VOL	EMP	VOL	EMP	VOL	EMP	VOL
Grupo I	Médicos/as	0,4	0,7	0,5	0,6	0,9	0,7	0,5	0,6
	Enfermeiros/as	0,2	0,5	0,5	0,6	1,2	0,8	0,4	0,6
	Psicólogos/as	0,9	0,7	1,1	0,7	2,0	1,2	1,1	0,7
	Assistentes sociais sociais	0,5	0,7	0,8	0,4	1,4	0,9	0,7	0,6
	Terapeutas ocupacionais	0,3	0,6	0,4	0,6	1,1	0,4	0,4	0,6
	Fisioterapeutas	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,3	0,0	0,1
	Professores/as	0,1	0,8	0,3	0,8	2,2	1,6	0,4	0,9
Grupo II	Educadores/as sociais	0,5	0,7	0,3	0,5	0,3	0,5	0,4	0,6
	Monitores/as	2,2	1,8	2,5	3,4	5,2	4,1	2,5	2,7
	Coordenadores/as	1,2	1,2	1,6	1,5	2,7	2,4	1,5	1,5
	Pessoal administrativo	1,6	2,4	2,1	1,7	4,1	4,3	2,1	2,3
	Pessoal de limpeza e manutenção	0,9	2,1	0,7	4,0	2,3	3,3	1,0	3,0
	Pessoal de cozinha	0,9	1,4	0,7	2,3	2,0	2,0	0,9	1,8
Grupo III	Sacerdotes	0,3	1,7	0,4	1,9	0,7	2,5	0,4	1,9
	Pessoal em atividades agrícolas e pecuárias	0,2	1,0	0,3	0,9	0,8	1,8	0,3	1,1
	Porteiros/as	0,1	0,1	0,1	0,2	0,5	0,6	0,1	0,2
Seguranças		0,2	0,1	0,4	0,1	1,3	0,1	0,4	0,1
Média de trabalhadores por CT		8,1	13,1	9,5	15,5	19,7	18,0	9,9	14,6

Fonte: IPEA (2017, p. 28)

Já o gráfico seguinte complementa as informações supracitadas e apresenta o número médio de ocupações para cada 100 vagas em CT. As únicas ocupações em que o número de empregados supera o de voluntariado são as de Psicólogo e Assistentes Sociais. Juntando ambos os meios de trabalho, o número, em cada ocupação, não supera o de dois profissionais por 100 vagas disponíveis.¹

Figura 3 - Média de trabalhadores empregados e voluntários, por CT, segundo a ocupação²³



Fonte: IPEA (2017, p. 28)

Carreira e formação

No que tange ao desenvolvimento de carreira, o IPEA¹ aponta que é muito comum haver uma hierarquização dos residentes, segundo as metas do tratamento. Essas graduações vão além de um método terapêutico, já que muitos ex-residentes, ou mesmo residentes antigos, acabam se credenciando como monitores, coordenadores e outras funções de suporte e vigilância. Os números da pesquisa mostram que 32,6% dos dirigentes já realizaram tratamentos em CT.

Sobre a formação dos técnicos, a pesquisa do IPEA¹ apurou que muitas CTs estão vinculadas a entidades associativas, sendo a maior delas a Febract, com 21%. Trata-se da instituição mais antiga do setor, e dentre os serviços oferecidos estão cursos e capacitação de profissionais. Essa informação é importante para ratificar que, apesar das diferenças institucionais e/ou estruturais, quando se fala em CT no Brasil existe uma padronização de práticas e valores adotados.

Outro dado interessante apresentado é que existem cinco características que compõem a padronização e profissionalização das CTs, sendo eles:

1. Capacitação de membros das equipes, por meio de cursos à distância como o Fé na Prevenção e o Supera, ofertados pela Senad, além de uma recorrência aos cursos da Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas da Universidade Federal de São Paulo (Uniad-Unifesp), que tem o psiquiatra Ronaldo Laranjeira como um dos seus principais articuladores.
2. Participação e cadastramento, como membro ou fundador, de entidades corporativas, das quais se destacam, no país, a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas e a Confederação Nacional de Comunidades

Terapêuticas (Confenact), além de uma série de outras entidades regionais, estaduais e locais.

3. Progressivo aumento de profissionais contratados e remunerados, com formação técnica, que não residem nas instituições.

4. Um processo de medicalização das CTs no curso do qual são incorporados saberes e tecnologias próprias do campo médico/psicológico (além de medicamentos, terapias individuais e em grupo).

5. Maior acúmulo de dados produzidos internamente, permitindo a prestação de contas e a justificativa pública do trabalho realizado.²⁴

Para o IPEA¹, um dos motivos da padronização de práticas e formação são disputas políticas em torno do tema de drogas e as diversas denúncias feitas a tais instituições, o que culmina no reordenamento de seu funcionamento e justificativa das suas ações. Porém, apesar das tentativas de se rever o modelo, que vem sendo questionado, como discute-se neste trabalho, muitas práticas estão institucionalizadas e continuam sendo desempenhadas. Além disso, há um enrijecimento de valores proibicionistas (moral/asilar), o que impede que cada usuário seja visto conforme seus recursos e necessidades.

Na pesquisa do CFP et al.⁸, por exemplo, a Psicóloga da CT Reviver – Paudalho de Pernambuco, afirmou que a equipe técnica fazia uso de projeto terapêutico singular, bem como apresentava o desejo de romper com a lógica tradicional dessas instituições. No entanto, durante as visitas, não foram encontrados os documentos mencionados nos prontuários, nem foi possível identificar as características referidas na equipe técnica.

A falta de estrutura e de preparo terapêutico têm impacto direto nos internos do local e nas suas respectivas necessidades emocionais:

[...] tendo em vista que não há um tratamento oferecido na CT, a história de vida das mulheres não é levada em consideração para trabalhar o uso que elas faziam do álcool e outras drogas. Por exemplo, mulheres que já sofreram algum tipo de violência e que atribuem a essa violência a sua busca pela droga, não podem trabalhar tais questões, uma vez que a única possibilidade oferecida na CT é a laborterapia. (MG 03 – Fazenda Vitória – Lagoa Santa).²⁵

Práticas condenáveis e/ou questionáveis

Conforme está exposto na Constituição de 1988: “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.”²⁶

Fracasso²⁷, uma das principais defensoras das CTs como forma de tratamento, afirma que as tais instituições devem garantir o bem-estar físico e psíquico dos seus internos, além de ser um ambiente que proíba castigos físicos. Não obstante, as pesquisas identificaram diversas formas de transgressões de direitos e práticas que geram denúncias e questionamentos sobre estes estabelecimentos.

Religiosidade

A Constituição de 1988, ao discorrer sobre os direitos e garantias fundamentais, determina 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.”²⁶ Como forma de atender à Constituição, instituições como FEBRACT (Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas), FETEB (Federação Evangélica de Comunidades Terapêuticas), Cruz Azul do Brasil e também a FENNOCT (Federação Norte e Nordeste de Comunidades Terapêuticas), alegam que dentre os elementos essenciais de uma Comunidade Terapêutica estão as práticas de espiritualização, sem a imposição de crenças religiosas.²⁷

Porém, as pesquisas mostram que, na prática, fica muito difícil diferenciar o que é espiritualidade de religião. De acordo com o estudo feito pelo IPEA¹, 53,4% dos dirigentes atuam em CTs por motivação religiosa, 52% das cooperações institucionais provêm de instituições religiosas e ainda 77% das CTs dispõem de local para essas práticas. O relatório etnográfico, dessa mesma pesquisa, apontou que as CTs são utilizadas pelas igrejas como meio de expandir suas crenças e de realizar suas “obras” de moralização e transformação de subjetividades. Nesse sentido, a espiritualidade faz parte do tratamento tanto como sustentação ética, como para a recuperação e vida posterior.¹

A próxima tabela mostra a distribuição percentual de CTs e vagas, conforme a vertente religiosa. Também apresenta a distribuição destas no território nacional.

Tabela 4 -Comunidades Terapêuticas e vagas, segundo macrorregião geográfica* e orientação religiosa

MACRORREGIÃO	% VAGAS						TOTAL
	PENTECOSTAL	MISSÃO	OUTRAS CRISTÃS	CATÓLICA	SEM ORIENTAÇÃO	OUTRA	
VAGAS BRASIL	34.277	4.386	2.130	21.461	15.918	5.327	83.530
NO	3,5	0,1	0,1	1,6	0,0	1,0	6,4
NE	9,8	2,7	0,2	6,4	1,1	0,1	20,2
CO	4,0	0,3	0,0	1,4	1,9	0,3	7,8
SE	15,3	1,4	1,6	9,8	12,4	2,7	43,2
SU	8,4	0,8	0,6	6,5	3,7	2,3	22,4
% VAGAS	41,0	5,3	2,5	25,7	19,1	6,4	100
% CTS	39,7	6,9	2,6	27,1	17,8	5,8	100
MÉDIA VAGAS/RELIGIÃO	44,2	32,7	41,8	40,6	45,7	47,1	42,8

Fonte: IPEA (2017, p.20)

Destes dados, pode-se deprender que a maioria das CTs (39,7%) são pentecostais; enquanto 27,1% são católicas. Já o número daquelas que não possuem orientação religiosa é baixo (17,8%). Por último, cabe destacar que as CTs evangélicas de missão representam 6,9% dessas instituições.¹ Assim, observa-se uma predominância das religiões judaico-cristãs.

É importante dizer que a influência religiosa pode impactar na repressão de comportamentos sexuais não aceitos pela respectiva religião: “Quando um homossexual é assediado dentro do espaço da CT, é mais provável que ele venha a ser culpabilizado por gerar desejo no outro, devido ao seu comportamento.”⁵ A informação tem como base a situação de um rapaz homossexual, que denunciou casos de assédio e foi acusado de fazer isso só para conseguir sair da instituição e poder usar drogas.¹

Essa influência religiosa no tratamento também foi verificada na inspeção do CFP et al., onde identificou-se que “os projetos não são formulados com base técnica, teórica ou científica e não partem das singularidades de cada pessoa”.²⁸ Ainda segundo essa pesquisa: “todas as 28 comunidades terapêuticas visitadas informaram basear a atenção oferecida no modelo de abstinência e cada uma delas fez referência a práticas religiosas, seja com base em uma religião específica, seja pela atuação em torno da espiritualidade de modo mais geral.”²⁸

Para o CFP et al. algumas técnicas são utilizadas para efetividade da doutrinação religiosa, dentre estas se destacam: o manejo em grupo e a construção de seus processos identificatórios, a persuasão e o condicionamento.⁸

*

NO – Norte
NE – Nordeste
CO – Centro-Oeste
SE – Sudeste
SU – Sul

O essencial dessa metodologia é o esvaziamento do sujeito pela negatização de sua história de fracassos, sua redução à condição de viciado, seu assujeitamento à perspectiva da salvação pelo louvor, sob a égide de uma oportunidade de fazer o novo, em nome de um bem capaz de dirigi-lo sem que de si tenha algo, bem como sem que ouse saber-se do mundo como antes, de sua geografia, de seus amigos, de sua cultura. O sujeito deve ser salvo das ameaças do mundo lá de fora. Apenas como ilustração, o que chamam de “música do mundo lá de fora” é proibida. Quem porta algum aparelho de som somente pode ouvir música de louvor, gravada na CT e entregue ao interno em um cartão de memória (MG 04 – Maanaim – Itamonte).²⁹

Um relato feito na CT Esquadrão da Vida, em Minas Gerais, apresenta como são feitos esses momentos devocionais: “a cada dia, um interno é responsável pelo devocional, que significa escolher uma parte da Bíblia para ser lida. O devocional acontece todos os dias pela manhã, como parte inicial da rotina.”³⁰ Ainda de acordo com o relato apresentado: “o interno que não se apresentar para o momento da reza será disciplinado.”³⁰

A pesquisa conduzida pelo CFESS⁴ menciona que existem diversas atividades de cunho religioso como, por exemplo, aulas, cultos, orações e leituras da Bíblia. Também aponta que essas atividades funcionariam como “intervenção divina de salvamento da alma e obediência”.³¹ Para o CFESS, é possível identificar nesses locais a dimensão da responsabilidade pessoal “forjada em valores religiosos, da ‘espiritualidade’, da ‘honestidade’, do ‘amor’ e da ‘solidariedade’, de forma descontextualizada das determinações econômicas e sociais e sem considerar as contradições sociais oriundas de relações sociais capitalistas”.³² O conselho ainda acrescenta que, essas “são formas de intervenção que se configuram contrárias ao exercício da autonomia, da liberdade e de outros princípios centrais da profissão.”³³

Restrições comunicativas

A Constituição Federal de 1988 prevê em seu artigo 5º que “é inviolável o sigilo da correspondência e das comunicações telegráficas, de dados e das comunicações telefônicas, salvo, em último caso, por ordem judicial, nas hipóteses e na forma que a lei estabelecer para fins de investigação criminal ou instrução processual penal”.²⁶ No entanto, este parece ser um direito que não vem sendo respeitado em muitas CTs.

Como foi apontado pelo CFP et al., menos de 20% das CTs respeitavam o sigilo das comunicações dos seus internos: “na maior parte das comunidades terapêuticas vistoriadas, foram encontrados relatos de abertura de correspondência, acompanhamento (e intervenção)

em ligações telefônicas e restrições no contato com pessoas de fora do ambiente de internação.”³⁴ Em outro relato, foi verificado que isso era utilizado como estratégia para descredibilizar o discurso das pessoas em tratamento:

Internos afirmaram que quando, nas visitas ou por meio telefônico, falavam com familiares sobre a intenção de deixar a comunidade terapêutica, mencionando inclusive graves violações de direito, a administração tomava conhecimento, uma vez que as conversas não eram privadas. Diante disso, a direção contatava a família para demovê-los da ideia de desinternar o paciente, alegando que eles estariam mentindo para voltar a consumir drogas. Portanto, todo o discurso dos internos era desacreditado pela equipe técnica e direção, fazendo com que a vontade do paciente não fosse respeitada. (SP 01 – Recanto da Paz – Limeira)³⁵

Além disso, todas as CTs visitadas fizeram referências à existência de um período inicial ao qual o acesso à família era restrito. Houve o relato também de uma CT que permitia a comunicação apenas nos dias de visitas, que aconteciam uma vez por mês, sendo raros os contatos telefônicos com a autorização da coordenação. Esses dados levaram o CFP et al. a indicar que não há participação da família na dinâmica terapêutica.⁸

Indícios de torturas físicas e/ou psicológicas

O art. 19 da Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (ratificada pelo Brasil em 2007) designa tortura como:

[...] qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter, dela ou de uma terceira pessoa, informações ou confissões; de castigá-la por ato que ela ou uma terceira pessoa tenha cometido, ou seja suspeita de ter cometido; de intimidar ou de coagir essa pessoa ou outras pessoas; ou por qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer natureza; quando tais dores ou sofrimentos são infligidos por um funcionário público ou outra pessoa no exercício de funções públicas, ou por sua instigação, ou com o seu consentimento ou aquiescência.³⁶

Já a Lei nº 9.455, de 1997, em seu Art. 1º, define crime de tortura:

I - constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental: a) com a finalidade de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa; b) para provocar ação ou omissão de natureza criminosa; c) em razão de discriminação racial ou religiosa;

II - submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo.³⁷

Conforme a pesquisa feita pelo CFP et al., em mais da metade dos locais inspecionados (16) “foram identificadas situações de sanções e punições, com práticas que variam entre a obrigatoriedade da execução de tarefas repetitivas, o aumento da laborterapia [que será abordada de uma forma mais detalhada no próximo tópico], a perda de refeições e o uso de violência física”.³⁸ Para os pesquisadores, isso aparece através de atos de violência ou de reafirmação de autoridade e poder, que não trazem benefícios às pessoas internadas e são utilizados com o pressuposto de pedagógico ou terapêutico.⁸

Em certa ocasião, um paciente de 62 anos afirmou ter tido o colchão retirado, tendo que dormir na cama de alvenaria, porque sentia muito sono devido ao uso de medicamentos e por não conseguir participar dos cultos. Em outra CT, um interno informou à pesquisadora que vinha sofrendo represálias por não poder praticar esforço físico, mesmo tendo mostrado o laudo médico de hérnia. O monitor, ao ouvir o relato do interno, comunicou seu desligamento do local.⁸

Em 10 CTs (de 28) foi informado o uso de confinamento físico, parecido com um quarto de solitária como forma de “tratamento”. Numa das instituições inspecionadas, a missionária e os internos do local, alegaram que dentre as penalidades estava o confisco da alimentação que pode ser de até um dia. Surpreende o fato da punição se estender a gestantes e a diabéticos.⁸

Não foi constatada a presença de armas, spray de pimenta ou outro meio semelhante. Entretanto, existem seguranças em locais estratégicos e foi afirmado que, com frequência, aplicam, à força, golpes conhecidos como “mata-leão”, para contenção de internos ou encaminhamento a castigos. Algumas brigas entre internos não são apartadas pelos seguranças, o que pode ocasionar ferimentos mais sérios. Essa atitude por parte da segurança é vista como uma forma de punição aos internos. (RJ 01 – Crisameta – Nova Iguaçu).³⁹

Outras punições físicas também foram denunciadas:

[...] Foi relatado pelos internos que geralmente o castigo consiste em ficar sentado em um banquinho no período de três a 15 dias ininterruptos (levantando para suas necessidades fisiológicas, quando autorizado), além de muitas vezes serem levados para o escritório e “levarem porradas” (sic) [...] (MT 02 – Solares – Chapada dos Guimarães).⁴⁰

Também houve relatos de que uma das formas de sanção seria a privação do sono. Após constatada transgressão, e administrado o “Danoninho”, o interno era obrigado a ficar sentado em uma cadeira sob constante vigilância de um monitor, que o acordava sempre que estivesse prestes a adormecer. (SP 01 – Recanto da Paz – Limeira).⁴⁰

Apesar de existirem circunstâncias que justificam o uso de contenção, por várias vezes, ela ocorre de modo violento e abusivo, configurando-se em maus-tratos e/ou tortura: há situações em que os internos são obrigados a tomar “garapas” à força, havendo relatos de apertarem o pescoço de uma menina para que ela tomasse o medicamento. Ainda, segundo essa pesquisa, no relato de alguns internos, quem se nega está sujeito a apanhar.⁸

Vale ressaltar que indícios de punições, transvestidos de práticas pedagógicas, também foram identificados pelo IPEA. Segundo o Instituto, as sanções mais utilizadas são: “advertência oral (89%); comunicação à família ou pessoa de referência (69%); e advertência por escrito (58%).”⁴¹ Embora menos mencionadas, também causam preocupação as seguintes citações: “suspensão de contatos telefônicos com familiares e amigos (praticada por 22% das CT); o aumento temporário das atividades de laborterapia (mencionado por 16%); e o afastamento temporário do(as) demais acolhido(as) (mencionado por 7,5% das CTs).”⁴¹ Para o Instituto de Pesquisas, essas práxis evidencia a falta de responsabilização dos internos por seus próprios atos, além de indicarem ações sem benefícios terapêuticos, praticadas apenas por serem punitivas ou constrangedoras.¹

Laborterapia

Shimoguiiri e Costa-Rosa afirmam que “o uso terapêutico da ocupação foi sistematizado enquanto campo do saber, a partir do século XVIII, quando Pinel teorizou o Tratamento Moral, que assegurava a internação e o isolamento como a melhor resposta social para as tensões ocasionadas pela loucura”.⁴² Segundo tais autores, Pinel acreditava que o trabalho mecânico era capaz de garantir a manutenção da saúde “constituindo-se, portanto, como uma terapêutica, a laborterapia era supostamente capaz de fazer o alienado mental voltar à racionalidade, por restabelecer-lhe hábitos saudáveis e reorganizar seu comportamento”.⁴²

O CFESS apontou que há casos de laborterapia na realização de serviços como serralheria, horta, piscicultura e outras atividades domésticas.⁴ Além disso, numa CT foi averiguada parceria com um empresário/a e produtor/a de alimentos, como também, a implantação de um curso na área de produção agrícola. Já na pesquisa feita pelo CFP et al., apenas uma instituição alegou não utilizar de laborterapia.⁸ Um dos relatórios trazidos abaixo pelos pesquisadores, denúncia tal procedimento:

[...] a comunidade terapêutica substitui a necessidade de contratação de profissionais pela mão de obra de seus internos. Lembrando que alguns deles pagam mensalidade para ficar ali, ou então têm “vaga financiada” por recursos públicos. [...] Segundo relatos, se os internos se negam a executar alguma tarefa, eles podem ser punidos com advertência e, no limite, desligados da comunidade terapêutica. O fato comprova a obrigatoriedade do trabalho, sendo que nenhum deles recebe salário para tanto. Os trabalhos variam entre limpeza, conservação da comunidade, cozinha, reparo da estrutura predial e realização de obras, como construção do galinheiro e bombeamento de água para o pequeno lago.

Não são distribuídos equipamentos de proteção individual (EPI) para os internos executarem algumas tarefas que necessitariam de tais equipamentos. A equipe de visita recebeu sérios relatos de pessoas que tiveram sua visão afetada (“queimada”) por trabalharem com solda sem a devida proteção. (MG 08 – Casa de Resgate Emanuel – Bandeira do Sul).⁴³

A pesquisa do IPEA¹ aponta que a laborterapia é utilizada com o intuito de aumentar a autodisciplina e autocontrole dos internos, considerados deficitários e necessários para o “sucesso” na vida social destes. Apesar de ser justificada dessa forma, só 46% das CTs articularam a laborterapia com projetos e ações de qualificação para o mercado de trabalho.

Num relatório etnográfico foi apresentado o seguinte relato:

O trabalho a ser realizado durante a laborterapia é um dos principais motivos de reclamação, e é um assunto recorrente entre os internos quando estão fumando, ou conversando e tomando tereré. O que é discutido é que a laborterapia é algo que não serve de nada, que eles não aprendem coisa alguma rastelando o terreno. Algumas vezes, em brincadeiras, foi dito “E aí, o que vai fazer quando sair daqui? O que você sabe fazer? Rastelar?” (Relatório etnográfico).⁴⁴

Por último, é interessante mencionar que a laborterapia pode tomar ares de punição, o que corrobora com uma atenção voltada para a disciplina e não para a saúde:

As sanções mais comuns são lavar pratos ou arear panelas, durante uma semana, demonstrando uma forte clivagem de gênero. Outra sanção bastante comum é obrigar as mulheres a copiarem, muitas vezes, o salmo 119 da Bíblia. Ao questionarmos o porquê desse salmo específico, a resposta que a psicóloga e a responsável pela CT deram foi que o Salmo 119 era o maior da Bíblia e, portanto, dava mais trabalho. Elas, inclusive, admitiram que, enquanto internas, já tinham copiado muito esse salmo. Uma delas até brincou, dizendo que tinha trauma, pois uma vez sua mão ficou doendo de tanto escrever. Esse ponto demonstra como elas apenas reproduzem o tratamento que receberam enquanto internas sem qualquer reflexão sobre a questão. (MG 03 – Fazenda Vitória – Lagoa Santa).⁴⁵

Restrição do direito de locomoção

De acordo com a Resolução 2.056, art. 40, do Conselho Federal de Medicina (CFM), existem três tipos de internações psiquiátricas:

I – Internação voluntária é a que se dá com o consentimento expresso e por escrito de paciente em condições psíquicas de manifestação válida de vontade.

II – Internação involuntária é a que se dá contrariamente à vontade do paciente, sem o seu consentimento expresso ou com consentimento inválido. Para que ocorra, faz-se necessária a concordância de representante legal, exceto em situações de emergência médica.

III – Internação compulsória é aquela determinada por magistrado mediante prévia avaliação médica e emissão de parecer sob a forma de laudo médico circunstanciado.⁴⁶

Como apontado no tópico sobre políticas públicas do capítulo 1 desta dissertação, a Lei II 11.343 proibiu a internação involuntária em CTs acolhedoras a partir de 2019, ou seja, após a realização dessas pesquisas. No entanto, flexibilizou o pedido de internações involuntárias em órgãos de saúde, antes solicitado apenas por familiares ou responsável legal, essa modalidade também se estendeu a agentes de saúde, assistência social e integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas (Sisnad), com exceção daqueles que prestam serviço de Segurança Pública.²⁰

Vale ressaltar que o uso de internações involuntárias ou compulsórias é controverso, pois entra em conflito com outras leis vigentes no país. De acordo com a Constituição de 1988, dos direitos e garantias fundamentais, no Art. 5º, “conceder-se-á habeas corpus sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder”.²⁶ Porém, esse é um direito que parece estar sendo violado por algumas CTs.^{1,8}

Já a Lei nº 12.847, que institui o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, define como pessoas privadas de liberdade:

[...] aquelas obrigadas, por mandado ou ordem de autoridade judicial, ou administrativa ou policial, a permanecerem em determinados locais públicos ou privados, dos quais não possam sair de modo independente de sua vontade, abrangendo locais de internação de longa permanência, centros de detenção, estabelecimentos penais, hospitais psiquiátricos, casas de custódia, instituições socioeducativas para adolescentes em conflito com a lei e centros de detenção disciplinar em âmbito militar, bem como nas instalações mantidas pelos órgãos elencados no art. 61 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.⁴⁷

E, além destas, a LEI 10.216, da saúde mental, veda a internação de pessoas com transtornos mentais em instituições que possuem características asilares, ou seja, espaços que não respeitem os direitos da pessoa com transtorno mental. Especificamente, podem ser destacadas as instituições que não oferecem assistência integral a esse tipo de demanda, incluindo-se os serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, entre outros. É necessário assinalar que dentre os direitos garantidos por tal lei, está o acesso ao melhor tratamento; ser protegido de quaisquer formas de abuso ou exploração; e ser tratado, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde; bem como, a recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.¹³

Conforme também aponta o CFP et al.⁸, em 2014 o Ministério da Saúde criou um programa de desinstitucionalização, que aparecia na Raps (Rede de Atenção Psicossocial). Essa portaria tinha o objetivo de diminuir os casos de institucionalização de longa permanência, ininterrupta e superior a um ano.

Mesmo com toda essa legislação e programas, no intuito de se realizar um tratamento aberto que proteja os direitos e necessidades dos usuários de drogas, o IPEA afirma que “um dos principais instrumentos mobilizados nestes programas é o isolamento físico e social destes sujeitos, marcado pela internação longa”.¹⁰ Segundo o CFP et al.⁸ grande parte das CTs visitadas tratam seus internos por meio de isolamento e restrição do convívio social, configurando-se assim em práticas que remontam à lógica manicomial. Na CT Cerena, por exemplo, uma pessoa estava internada há sete anos.

Uma das estratégias mais utilizadas para o afastamento da vida social é a criação de CTs em regiões de difícil acesso. Foi constatado que das 28 inspecionadas, 17 estavam longe do centro ou de municípios em que se encontravam, em geral, com pouca sinalização e sem acesso a transporte público.⁸ A preocupação em manter os internos presos é tão grande que, por vezes, torna-se perigosa:

[...] destaca-se que em todos os quartos existiam cadeados. Segundo informações, coletadas dos funcionários, no período noturno, quando as “residentes” encerram as atividades e vão para os quartos, eles são trancados por fora; o que trouxe grande preocupação por parte da equipe de inspeção, caso aconteçam situações de emergência. No turno da tarde, durante a “sonoterapia” os quartos também são trancados [...]. (PE 02 – Reviver – Paudalho).⁴⁸

Além disso, o CFP et al, constatou ainda que existem casos em que não há critérios para definir o prazo de permanência dos internos nas instituições ou essa análise passa por avaliações religiosas:

As informações obtidas por meio das entrevistas feitas com a direção, com os obreiros e com os internos, apontam que o centro de recuperação não trabalha no sentido de um tratamento para os dependentes de álcool e outras drogas. O período mínimo de internação é de 30 dias e o máximo de 120 dias, que pode ser renovado ilimitadamente. Nesse sentido, o relato da direção afirma que o centro [comunidade terapêutica] não está “tratando” o uso abusivo de álcool e drogas, mas sim da “falta de Deus” na vida daquelas pessoas, por isso, não se preocupam com o “depois” da internação. (MG 05 – Peniel – Brumadinho).⁴⁹

Ainda há casos que transformam internações voluntárias em involuntárias:

As pessoas internadas relataram que muitas permaneciam na unidade, porque seus familiares não queriam pagar a multa, além de o contato com os familiares ser sempre monitorado, de modo que não podiam expressar seu descontentamento com a internação e com as condições às quais estavam submetidos. (SP 01 – Recanto da Paz – Limeira).⁵⁰

Outro ponto que sinaliza a retirada do convívio social são as apreensões de dinheiros e documentos dos internos por parte dos administradores. Em uma das CTs, foi relatado que o dono ficava com o cartão do banco de algumas mulheres e era responsável pela retirada do benefício que elas recebiam como aposentadoria.⁸

Damas alerta para o fato de que “o isolamento social dos internos pode significar a perda de outros vínculos e papéis sociais, por exemplo, relações interpessoais e vínculos de trabalho valiosos, continentes para o processo de recuperação”.⁵¹ Ainda segundo esse autor, tais perdas seriam irrecuperáveis e promoveriam a estigmatização do interno, fazendo assim com que a interdição dele representasse sua morte civil.⁵²

Resgate

A prática de internação involuntária (abordada no tópico anterior), está intimamente ligada à execução do “resgate”, terminologia que, Orwelliana, algumas CTs carregam em seus próprios nomes fantasias. Resgate, é uma prática de CT que “consiste no internamento forçado por meio de uma equipe que vai à residência da pessoa e a imobiliza, fazendo uso tanto de violência física quanto de contenção química”.⁵³ De acordo com a pesquisa, nove CTs inspecionadas admitiram a prática.

Não há protocolos internos para tal procedimento. Segundo relatos da equipe da instituição e dos internos, o valor médio cobrado para realização desse procedimento, na região da baixada cuiabana, é de R\$ 700,00. O preço aumenta se o resgate for realizado em municípios do interior. Foi relatada pelos internos e pela equipe da instituição a ocorrência de um óbito, no dia anterior ao da inspeção, de um “resgatado” de Tangará da Serra, no qual aplicaram injeção sem acompanhamento médico. (MT 02 – Solares – Chapada dos Guimarães).⁵⁴

Cabe assinalar que caso não respeitem os requisitos legais para a internação involuntária, as práticas de resgate se tornam ilegais e podem ser indiciadas como crime.⁸ No Código Penal, art. 148 define-se por sequestro e cárcere privado: “Privar alguém de sua liberdade, mediante sequestro ou cárcere privado: [...] II – se o crime é praticado mediante internação da vítima em casa de saúde ou hospital; III – se a privação da liberdade dura mais de 15 (quinze) dias.”⁴⁸

Uso irregular de medicação

Outra situação que realça a falta de qualificação profissional é o uso irregular de medicações. A resolução 2.056 do CFM afirma que não são caracterizadas instituições médicas aquelas que não possuem essa finalidade. Em seu art. 29 tal resolução atesta que por não terem esse caráter as referidas instituições não devem prescrever medicações, nem realizar internações voluntárias e compulsórias em função de transtorno psiquiátrico que requeiram atenção médica presencial e constante.⁴⁶ A resolução ainda prevê que:

As comunidades terapêuticas de natureza médica deverão ser dotadas das mesmas condições que os demais estabelecimentos de hospitalização, garantindo plantão médico presencial durante todo o seu horário de funcionamento e presença de médicos assistentes e equipe completa de pessoal, de acordo com a Lei nº 10.216/01, as presentes normas e o Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil.⁴⁶

Todavia, segundo pesquisadores do CFP et al, mais da metade das CTs admitiram aplicar medicamentos aos internos⁸, conforme relatos abaixo:

Cumpram também fazer o registro de que, apesar de a direção informar que há um médico e um psiquiatra que atendem na CT, os internos afirmaram, em vários relatos, que jamais foram atendidos por médicos. (MG 04 – Maanaim – Itamonte).⁵⁵

Tão logo chega à comunidade terapêutica, a pessoa é medicada, sem ter sido consultada pelo médico, que só comparece à unidade uma vez por mês. Assim, houve relatos de internos, inclusive adolescentes, que passaram quase 30 dias tomando medicamentos (tais como neozine, amplictil, carbamazepina e diazepam) que os deixavam adormecidos até serem

atendidos pela primeira vez pelo médico. (SP 02 – Recanto Vida Nova – Mairinque).⁵⁶

Essas denúncias também foram levantadas nos dados etnográficos da pesquisa realizada pelo IPEA.¹ De acordo com o relatório, às vezes, a má administração do medicamento acaba servindo como uma “camisa de força química” ou mesmo submetendo os internos à situações de ridicularização:

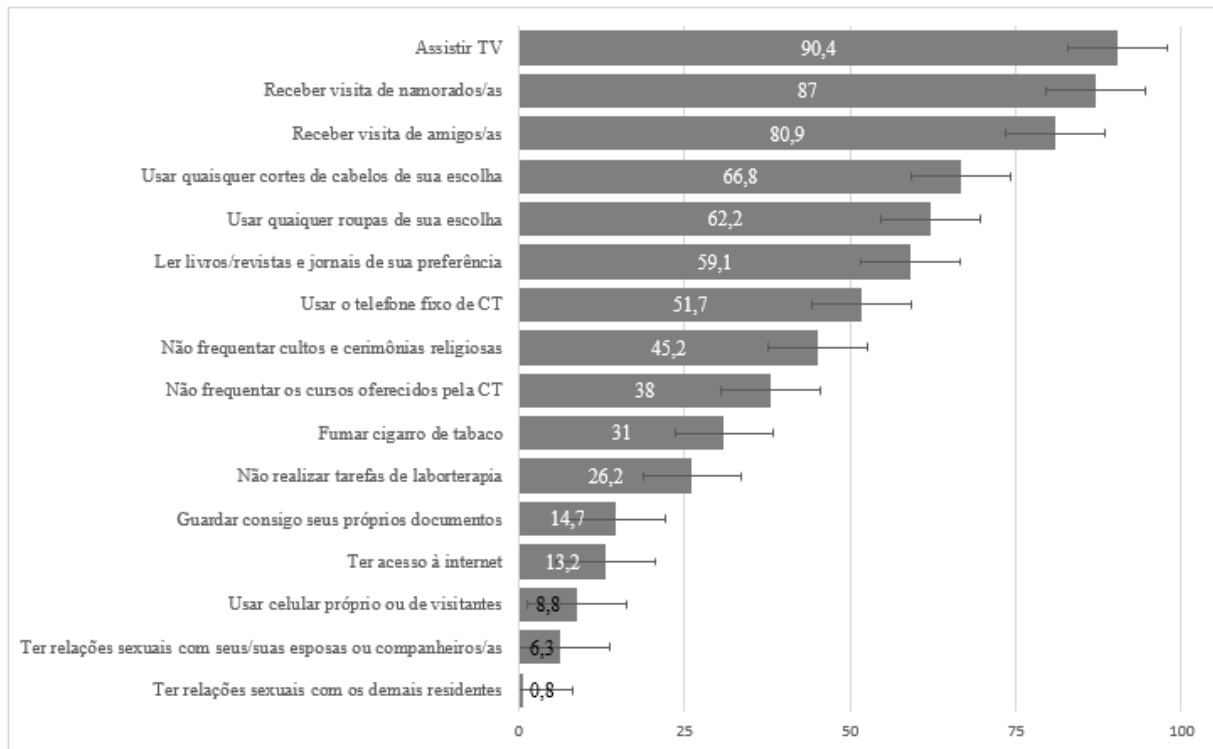
O uso de psicofármacos torna os internos mais dóceis aos anseios institucionais. Benzodiazepínicos (diazepan, por exemplo) são ministrados com frequência a internos recém-chegados, assim como no meio do tratamento, ou quando estão prestes a se graduar. Segundo meus principais interlocutores (os “alunos”), isto os deixa mais tranquilos, menos ansiosos (...) Com o passar do tempo, a tendência é se reduzir a quantidade desses medicamentos. Em psiquiatria, essa prática é conhecida como desmame. [Mas] O desmame nem sempre é bem-sucedido. No meio do tratamento, podem acontecer outras crises. (...) Para todas essas situações, receita-se novamente tais psicofármacos, ou a dose é ampliada. Quando algum aluno está apresentando um comportamento fora do habitual, os outros percebem e, em tom jocoso, falam: “vou falar para o doutor aumentar a dose do remedinho de louco”. (Relatório etnográfico).⁴⁴

Atividades permitidas

A rotina rígida pode ser observada em outros âmbitos: um terço delas não admitem cortes de cabelo de sua própria escolha e 38% não permitem uso de roupas escolhidas pelos internos.¹

O relatório etnográfico do IPEA, feito numa CT para mulheres, identificou a seguinte situação: “É proibido o uso de blusas e vestidos decotados sem manga, ou saias, vestidos e shorts acima do joelho. Se houver roupas assim, os familiares retornam com elas (Relatório etnográfico).”¹⁹

O gráfico a seguir possibilita uma noção das práticas permitidas em CT:

Figura 4 – Práticas permitidas aos acolhidos pelas CTs – Brasil (Em %)⁵⁷

Fonte: IPEA (2017, p. 23).

O IPEA alerta para o fato de que as práticas com percentuais mais baixos estão relacionadas à sexualidade: manter relação sexual com parceiros (6,3%); e com outros residentes (0,8%). Para o Instituto, isso revela um indício de que, como foi colocado no tópico sobre religiosidade, a sexualidade dos internos é tida como problemática e associada ao uso de drogas.¹

O relato a seguir, apurado pelo instituto, emprega alguns pontos que foram colocados até aqui:

Quando entram no tratamento os/as residentes assinam um termo de compromisso, no qual se comprometem a seguir as regras que são estabelecidas. Em cada casa, há um regulamento, mas que segue um eixo norteador muito semelhante. Um critério fundamental é a participação em todas as atividades que são ofertadas pela comunidade terapêutica. Ou seja, eles/as não podem deixar de estar presentes nas atividades, a não ser que exista algum motivo impeditivo como doença, por exemplo. É obrigatória, nesse sentido, a participação nas reuniões de espiritualidade, nas atividades de laborterapia, nas quais, como foi dito, se incluem tarefas como reformas do espaço, além das outras reuniões diversas (12 passos, grupo estático, projeto de vida etc.). É obrigatório o uso do crachá em todas as atividades da CT. A linguagem a ser utilizada, de acordo com a normativa, deve ser respeitosa, evitando gírias e palavrões, tom alto de voz. Deve-se evitar usar apelidos, já que isso lembra o período de uso – a “ativa”. Não é permitido

falar “da ativa” fora do contexto de reuniões. Os cigarros são permitidos em um limite de dez por dia. Não podem ter relacionamento com nenhuma pessoa da comunidade terapêutica, seja do mesmo sexo ou do sexo oposto, e mesmo que tenha um relacionamento prévio à internação, não pode ter contato com companheiro ou companheira. A punição para o descumprimento de regras muda de acordo com a conduta que é considerada como inadequada, o que chamam de contrato negativo. A expulsão do tratamento ocorre em caso de relacionamento afetivo (sexo ou beijo entre residentes), violência e uso de droga dentro do espaço da comunidade terapêutica. Ou seja, se a pessoa fez o uso, teve uma recaída fora do local, ela pode continuar o tratamento, desde que não chegue na comunidade com os efeitos do uso. No caso de outros tipos de condutas inadequadas, os/as residentes recebem uma advertência oral. No caso de acúmulo de três advertências, ocorre o desligamento. Outro tipo de punição realizada é a suspensão do direito ao lazer, em caso de descumprimento de regras. Em outro momento, a punição para as condutas inadequadas era feita por meio de acúmulo de tempo em tarefas de laborterapia, ou realização de buracos por residentes, o que deixou de acontecer há pouco tempo, de acordo com um dos educadores (Relatório etnográfico).⁵⁸

Desentrosamento com o sistema público

Outro ponto que merece destaque é a falta de matriciamento entre Caps-AD e CT. Apesar dos recursos financeiros advindos de órgãos públicos, na pesquisa realizada pelo CFP et al., menos da metade das CTs inspecionadas afirmaram interagir com a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial).⁸ Quando foi averiguado o tipo de interação entre as CTS e a rede, ficou evidente que “se trata do acesso pontual a serviços oferecidos pela rede pública de saúde, alguns deles em saúde mental, mas não há articulação sistemática, ou que caminhe para diversificação de estratégias de cuidado, menos ainda para estabelecer relação com o território”.⁴⁵

Dessa forma, pode-se afirmar que houve um padrão, nas instituições visitadas, de um certo afastamento de instrumentos de atenção a usuários de álcool e outras drogas existentes no Brasil. Além disso, a inspeção constatou, nesses locais, críticas ao modelo de saúde mental adotado pelos Caps, o que denota a falta de entrosamento entre tais instituições.⁸

Outras questões entre rede pública e privada atravessam a questão de gênero. Conforme relato abaixo, algumas mulheres não têm acesso aos serviços médicos necessários decorrente das suas necessidades:

As mulheres devem ter seu direito à saúde garantido, incluídos aí o direito à saúde reprodutiva e sexual. Ou seja, a elas deve ser disponibilizado acesso a serviços de saúde preventiva com atenção a necessidades específicas de gênero, por exemplo, exames de prevenção de câncer de colo de útero, bem como todos os serviços para tratar de doenças sexualmente transmissíveis,

com a possibilidade de realização de exames com o consentimento da mulher e seu consequente tratamento, caso se faça necessário. Porém, a CT apenas encaminha as mulheres para atendimento médico em casos graves.²⁵

REFERÊNCIAS

¹ INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA (Org.). **Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras.** [S.l]: Diest, 2017.

² Ibid., p. 26.

³ BASTOS, F. I.; BERTONI, N. (Org.). **Pesquisa nacional sobre o uso de crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014, p. 48.

⁴ CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Relatório de Fiscalização: Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas.** Brasília: CFESS, 2018.

⁵ INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA (Org.). **Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras.** [S.l]: Diest, 2017, p. 19.

⁶ Ibid., p. 16.

⁷ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA – MNPCT. et al. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017.** Brasília: CFP; MNCPT. et al. 2018, p. 122.

⁸ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA – MNPCT. et al. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017.** Brasília: CFP; MNCPT. et al. 2018.

⁹ Ibid., p. 143-144.

¹⁰ INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA (Org.). **Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras.** [S.l]: Diest, 2017, p. 9.

¹¹ Ibid., p. 31.

¹² Ibid., p. 34.

¹³ BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 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, 6 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 10 nov. 2017.

¹⁴ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA – MNPCT. et al. **Relatório da Inspeção**

Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017. Brasília: CFP; MNCPT. et al. 2018, p. 153.

¹⁵ BRASIL. Resolução nº 29, de 30 de junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativa. **Diário Oficial da União**, 30 jun. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html>. Acesso em: 21 jun. 2019.

¹⁶ CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Relatório de Fiscalização:** Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas. Brasília: CFESS, 2018, p. 14-15.

¹⁷ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA – MNPCT. et al. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017.** Brasília: CFP; MNCPT. et al. 2018, p. 95.

¹⁸ Ibid., p. 109.

¹⁹ INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA (Org.). **Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras.** [S.l]: Diest, 2017, p. 24.

²⁰ BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 23 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em: 22 jun. 2019.

²¹ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA – MNPCT. et al. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017.** Brasília: CFP; MNCPT. et al. 2018, p. 97-98.

²² Ibid., p. 102.

²³ INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA (Org.). **Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras.** [S.l]: Diest, 2017, p. 28.

²⁴ Ibid., p. 35.

²⁵ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA – MNPCT. et al. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017.** Brasília: CFP; MNCPT. et al. 2018, p. 93.

²⁶ BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

²⁷ FRACASSO, L. **Comunidades Terapêuticas: Histórico e Regulamentações**. **Senad**, [S.l.], p. 1-16, Jul. 2017. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201706/20170605-134703-001.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2019.

²⁸ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA – MNPCT. et al. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília: CFP; MNCPT. et al. 2018, p. 74.

²⁹ Ibid., p. 75-76.

³⁰ Ibid., p. 80.

³¹ CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Relatório de Fiscalização: Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas**. Brasília: CFESS, 2018, p. 14.

³² Ibid., p. 15.

³³ Ibid., p. 17.

³⁴ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA – MNPCT. et al. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília: CFP; MNCPT. et al. 2018, p. 63.

³⁵ Ibid., p. 64-65.

³⁶ BRASIL. Decreto nº 40, de 15 de Novembro de 1991. Promulga a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 nov. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0040.htm>. Acesso em: 03 mai. 2019.

³⁷ BRASIL. Lei nº 9.455, de 07 de Abril de 1997. Define os crimes de tortura e dá outras providências. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 07 abr. 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9455.htm>. Acesso em: 05 mai. 2019.

³⁸ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA – MNPCT. et al. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília: CFP; MNCPT. et al. 2018, p. 112.

³⁹ Ibid., p. 116.

⁴⁰ Ibid., p. 117.

⁴¹ INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA (Org.). **Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. [S.l]: Diest, 2017, p. 25.

⁴² COSTA, R; SHIMOGUIRI, A. Do tratamento moral à atenção psicossocial:

a terapia ocupacional a partir da reforma psiquiátrica brasileira. **Interface**, Botucatu, n. 21(63), p. 845-856, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n63/1807-5762-icse-1807-576220160202.pdf>> Acesso em: 10 mai. 2019, p. 846.

⁴³ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA – MNPCT. et al. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília: CFP; MNCPT. et al. 2018, p. 84-85.

⁴⁴ INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA (Org.). **Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. [S.l]: Diest, 2017, p. 22.

⁴⁵ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA – MNPCT. et al. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília: CFP; MNCPT. et al. 2018, p. 113.

⁴⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Resolução nº 2.056, de 12 de Novembro de 2013. Disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos. **CFM**, 12 nov. 2013. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2056_2013.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2019.

⁴⁷ BRASIL. Lei nº 12.847, de 02 de Agosto de 2013. Institui o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; cria o Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; e dá outras providências. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 02 ago. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12847.htm>. Acesso em: 06 mai. 2019.

⁴⁸ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA – MNPCT. et al. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília: CFP; MNCPT. et al. 2018, p. 61.

⁴⁹ Ibid., p. 94.

⁵⁰ Ibid., p. 72.

⁵¹ DAMAS, F. B. Comunidades Terapêuticas no Brasil: Expansão, Institucionalização e Relevância Social. **Saúde Pública**, Santa Catarina, v. 6, n. 1, p. 50-65, 2013. Disponível em: <<http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/173/201>> Acesso em: 6 ago. 2017, p. 56-57.

⁵² Ibid.

⁵³ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA – MNPCT. et al. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília: CFP; MNCPT. et al. 2018, p. 117-118.

⁵⁴ Ibid., p. 118.

⁵⁵ Ibid., p. 104.

⁵⁶ Ibid., p. 105.

⁵⁷ INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA (Org.). **Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. [S.l]: Diest, 2017, p. 23.

⁵⁸ Ibid., p. 24-25

PARADIGMA INVESTIGATIVO

Os capítulos anteriores tiveram como objetivo principal inserir o “estado da arte” sobre as CTs e o uso de drogas no país. Através deles, foi possível mostrar ao leitor, tanto leigo como aquele já iniciado na problemática das drogas, o quanto as questões culturais interferem na nossa percepção sobre o tema e até no status vigente de cada substância ilícita.

A partir daqui, a pesquisa se complementa com outra investigação. Se nos dois primeiros blocos, Introdução e Cenário, ela se ateve a dados empíricos, legislativos, políticos e sociais, a partir de agora, pretende-se adicionar indagações sobre o que foi elencado.

Esta pesquisa pressupunha, desde o início, que os referidos processos psíquicos eram construídos de modo intersubjetivo, o que justifica o desenvolvimento do tópico que se segue: intersubjetividade. Já o seguinte, sobre a pulsão de morte, advém de uma necessidade de se pensar os fenômenos de repetição que apareceram no contato com os entrevistados.

No capítulo sobre Material e Método, o leitor poderá compreender o caminho desenvolvido. Nele, é colocada a justificção tanto para o estudo de caso, como para o uso da psicanálise e de seu aporte teórico, assim como de entrevistas abertas, dentro dessa perspectiva.

CAPÍTULO 4 – PERSPECTIVA TEÓRICA

Intersubjetividade

Um sujeito singular plural

Na tentativa de superar a antinomia indivíduo-sociedade, apontada por Ana Maria Fernandez (2006, apud Castanho, 2015)^{*1}, que segundo ela, criaria uma oscilação no mundo acadêmico entre “psicologismos” e “sociologismos”, o presente trabalho analisou os conteúdos que surgiram durante a pesquisa, dentro de uma perspectiva intersubjetiva.

É verdade que a distinção entre o psíquico e o social é algo que permeia a história da psicologia e de certo modo, a da psicologia social e da psicanálise. De acordo com Robert Farr², o próprio Wundt, considerado por muitos o criador da psicologia experimental, publicou suas ideias em duas linhas diferentes de pesquisa: uma experimental, que

* Fernández, A. M. *El campo grupal: Notas para una genealogía*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2006.

correspondia à fisiologia e à consciência e uma psicologia social que fazia parte das ciências humanas e pretendia explicar a linguagem, a religião, o mito e outros fenômenos relacionados.

Essa mesma diferenciação percorria o campo da Psicologia Social que continha duas perspectivas: uma psicologia social sociológica e outra psicologia social psicológica.² A primeira, cuja “raiz” era europeia, tem em seus estudiosos e respectivos ensaios uma forma de compreensão da cultura, dos símbolos e dos grupos. A outra, cuja “flor” é americana, trabalha com situações sociais em laboratórios.^{2,3}

Para Farr², muitos autores foram capazes de propor antíteses entre essas perspectivas individuais e sociais, porém Freud foi uma exceção: “Na década de 1920, Freud avançou da interpretação dos sonhos para a interpretação da cultura. Isto é agora a base para todo um conjunto e especulações hermenêuticas. Constitui-se, sem dúvida, em uma parte das ciências humanas e sociais [...]”⁴

Enquanto Wundt opôs a consciência do indivíduo à cultura, Freud conseguiu ver como elas estavam inter-relacionadas.² De acordo com Farr², mesmo com a herança psicanalítica estando mais genericamente nas mãos de clínicos do que de psicólogos sociais, com a publicação em 1921 de *Psicologia das Massas e Análise do Eu*, Freud mudou sua atenção dos casos clínicos para a análise dos fenômenos culturais:

Algo mais está invariavelmente envolvido na vida mental do indivíduo, como um modelo, um objeto, um auxiliar, um oponente, de maneira que, desde o começo, a psicologia individual, nesse sentido ampliado, mas inteiramente justificável das palavras, é, ao mesmo tempo, também psicologia social.

As relações de um indivíduo com os pais, com os irmãos e irmãs, com o objeto de seu amor e com seu médico, na realidade, todas as relações que até o presente constituíram o principal tema da pesquisa psicanalítica, podem reivindicar serem consideradas como fenômenos sociais [...].⁵

Kaës (2011), refere-se à *Psicologia das Massas e Análise do Eu*, como um dos textos fundadores de uma abordagem intersubjetiva do sujeito.⁶ De acordo com Fernandes, o teórico entende que Freud está criando um terreno com novos “conceitos no domínio da Psicologia Social, para assegurar uma abertura intersubjetiva dos aparelhos psíquicos em um lugar em que se poderia assegurar conjuntamente a estrutura do laço ou vínculo libidinal entre vários sujeitos, a função das Identificações e dos Ideais e a formação do Eu”.⁷

A concepção que Kaës constrói sobre intersubjetividade contribui para a ampliação dessa compreensão metapsicológica:

Entendo por intersubjetividade não um regime de interações comportamentais entre indivíduos que comunicam seus sentimentos por empatia, mas a experiência e o espaço da realidade psíquica que se especifica por suas relações de sujeitos do inconsciente. A intersubjetividade é aquilo que partilham esses sujeitos formados e ligados entre si por suas sujeições recíprocas – estruturantes ou alienantes – aos mecanismos constitutivos do inconsciente: os recalques e as negações em comum, as fantasias e os significantes partilhados, os desejos inconscientes e as proibições fundamentais que os organizam.⁸

Nesse sentido, Kaës⁶ compreende a intersubjetividade como uma articulação de espaços psíquicos heterogêneos, ou seja, singulares, que se ligam uns aos outros de forma inconsciente, naquilo que os membros de um grupo têm em comum e partilhado. A intersubjetividade, para o autor, constrói-se num espaço psíquico a cada configuração de vínculos, sendo assim, na articulação de dois ou mais espaços psíquicos, dotados de lógica própria.

É importante também, na dimensão teórica desse autor, esclarecer a ideia de singular, que é o espaço psíquico dos sujeitos. Não se pode negar que aquilo que é singular também é proveniente de outros processos trans ou intersubjetivos, pois conforme Kaës esclarece: “[...] parte do que é singular se origina naquilo que o sujeito herdou no que ele adquiriu e transformou, ou no que permaneceu para ele sem transformação.”⁹

Alianças, pactos e contratos inconscientes

Como afirma Freud, “se os indivíduos do grupo se combinam numa unidade, deve haver certamente algo para uni-los, e esse elo poderia ser precisamente a coisa que é característica de um grupo”.¹⁰ Nesse sentido, Kaës propôs o conceito de “alianças inconscientes”, não só na tentativa de aumentar a compreensão trazida por Freud sobre o processo civilizatório e do laço social de modo geral, mas também para compreender a manutenção do vínculo que elas propiciam.¹

Para Kaës¹¹, na tentativa de nos vincularmos a outras pessoas, criamos alianças, algumas conscientes, como no caso de negociações explícitas e formais, e outras secretas e inconscientes, mas que podem ser evidenciadas, através de uma palavra, um gesto ou um ato. De acordo com o psicanalista, as alianças inconscientes estão presentes em todos os casais, duplas, famílias, grupos e instituições.

Dentre as modalidades de alianças inconscientes, duas são geralmente destacadas por Kaës¹¹: os contratos e os pactos inconscientes. São dimensões que ocupam o discurso da política, do jurídico, da cultura e da religião. Para além de seus aspectos racionais, o conceito serve como uma reflexão sobre processos inconscientes intersubjetivos.

Ao analisar o tema, Kaës¹¹ explica que o contrato é um acordo entre duas partes que pode ser unilateral ou bilateral, definir vantagens para ambas ou apenas para uma delas. Tem o intuito de estabelecer uma ação comum, um interesse e atingir determinado objeto. A traição seria o maior risco associado ao contrato.

Enquanto a lei se impõe como fiadora da ordem humana, e é estrutura das relações de desejo e proibição; o contrato pressupõe um comprometimento em troca de um benefício, enuncia resoluções conflituais e condições com possibilidades de satisfação.¹¹ É importante destacar que tanto o comprometimento, quanto as resoluções conflituais e também as eventuais satisfações acontecem em nível inconsciente.

No que se refere aos contratos narcísicos, por exemplo, Kaës¹¹ insiste na questão entre “ser para si mesmo seu próprio fim” e ser herdeiro (o que denota o caráter ancestral do contrato) e servidor de uma cadeia subjetiva.¹¹ “Ele é portador de um lugar, em um conjunto e, para assegurar essa continuidade, o conjunto deve, por sua vez, investir narcisicamente esse elemento novo.”¹² Dessa forma, mesmo havendo possíveis perdas, o contrato narcísico garantiria um benefício, para ambos os envolvidos: o sujeito é senhor de seus desejos libidinais e, ao mesmo tempo, servo dos interesses do conjunto:

O contrato, através do grupo, atribui e oferece um lugar a cada um e esse lugar é significado pelo conjunto de vozes que o antecederam, conforme o discurso do mito fundador do grupo. O contrato designa o que está no fundamento da relação entre sujeito/sociedade, indivíduo/conjunto, discurso singular/referência cultural.¹³

Kaës¹¹ propõe distinguir dois tipos de contratos narcísicos: 1) filiação: concluído no grupo primário, através dos investimentos do narcisismo primário, roteiros de lugares, enunciados de palavra e de mito, além de pontos de referência identificatórios. Todos estes servem, conjuntamente, ao sujeito e ao conjunto, em diferentes níveis lógicos; 2) afiliação: que se encerra nos grupos secundários, em relações de continuidade, complementaridade e em oposição ao primeiro. Neste, há um movimento de se recolocar em questão e de retomar o submetimento narcísico às exigências do conjunto.

Outro conceito desenvolvido por Kaës é o de Pacto. Para tal autor¹¹, ele é oposto ao contrato, já que, ao invés de ser resultado de uma paz imposta, contém e transmite violência. Na sua modalidade narcísica, por exemplo, designaria “uma destinação unívoca ou mútua a um lugar de perfeita coincidência narcísica: esse lugar não vai suportar nenhum afastamento, pois o menor deles, descolmataria uma abertura enorme na continuidade narcísica, desocluiria os Ideais do Ego Ideal [...]”.¹⁴

O pacto narcísico seria duplicado em um pacto denegativo, ou seja, como algo “que se impõe em todo vínculo intersubjetivo para ser consagrado, em cada sujeito do vínculo, aos destinos do recalçamento ou da denegação, da negação, da desaprovação, da rejeição, ou do enquistamento no espaço interno de um ou de vários sujeitos”.¹⁴ Para que o vínculo se organize e se mantenha, na sua complementaridade de interesse, e seja garantida a continuidade dos investimentos e dos benefícios é necessário manter esse acordo inconsciente sobre o inconsciente.¹¹

Ainda sobre o pacto, Kaës¹¹ destaca duas polaridades: A primeira tem a função de organizar o vínculo e o conjunto transubjetivo. Trata-se do fenômeno grupal de se organizar sobre investimentos mútuos, identificações comuns, uma comunidade de ideais e crenças, bem como sobre um contrato narcísico e modalidades toleráveis de realizações de desejos.

Já a segunda tem a ver com o que cada conjunto faz, sobre uma comunidade de renúncias de sacrifícios, extinções, rejeições e recalçamentos. Sobre aquilo que é “deixado de lado” e sobre os restos.¹¹ “Para que a aliança se constitua não há somente a exigência da identificação com um objeto comum; espera-se também que não se dê atenção a certas coisas.”¹⁵ Na compreensão psicanalítica de Kaës¹¹ sobre as alianças, elas estariam a serviço de um duplo recalque. Havendo um eixo diacrônico na formação do Inconsciente, pode-se supor “a existência de uma função co-recalcadora no nível do grupo e da produção grupal de um recalçamento.”¹⁶

Assim, nas diversas modalidades de alianças, contratos e pactos inconscientes, é possível sustentar o destino do recalçamento e da repetição, ou seja, lugar da pulsão de morte e suas tendências destrutivas.¹¹ “Cumprem no mais alto grau a função de ignorar, ligada ao sintoma.”¹⁷

Pulsão de Morte

Além do princípio de prazer

Dois fenômenos ligam o presente trabalho aos objetivos de Freud, quando desenvolveu a ideia de Pulsão de Morte, o que tornou esse conceito peça-chave para o objetivo desta pesquisa: 1) A necessidade de se explicar o ilógico, o irracional e o incompreensível, todos estes, figuras do negativo; 2) A apresentação de uma tendência à repetição.

Como explica Strachey¹⁸, Freud começou a escrever os primeiros esboços de *Além do Princípio de Prazer* em 1919 e podemos lembrar que isso ocorreu alguns meses depois de se encerrar a primeira Guerra Mundial. A fórmula inicial de metapsicologia freudiana tinha os sonhos como sendo a realização de um desejo, seja esse desejo libidinal ou de punição. Acontece que tal fórmula não se aplicava aos sonhos traumáticos de guerra.

A primeira tópica que abarcava os conflitos entre sistema Consciente e Inconsciente, como também entre Ego e Libido direcionada ao mundo externo, não deveria ser desconsiderada, porém se faziam necessários conceitos complementares para os acontecimentos de sua época. A segunda tópica, então, serviu como um suplemento às primeiras ideias desenvolvidas.

Freud inicia seu texto retomando a dinâmica do princípio de prazer: a partir de uma tensão desagradável, o aparelho psíquico passaria a buscar uma redução dessa tensão, evitando o desprazer a partir da descarga, produzindo assim uma sensação de prazer: “o aparelho mental se esforça por manter a quantidade de excitação nele presente tão baixa quanto possível, ou, pelo menos, por mantê-la constante.”¹⁹

Laplanche e Pontallis²⁰ esclarecem que, do ponto de vista econômico, o princípio do prazer estaria a serviço do processo primário. Nesse modo de funcionamento, “a energia psíquica escoar-se livremente, passando sem barreira de uma representação para outra segundo os mecanismos de deslocamento e de condensação”.²¹ Do ponto de vista tópico, caracterizaria o sistema Inconsciente, em contraposição ao sistema pré-consciente-consciente, que são responsáveis pelos mecanismos que transformam as representações.²⁰

De acordo com Freud²², ao longo do desenvolvimento psíquico, este princípio é sobreposto, por influência do ego, ao princípio de realidade. Mas o autor faz ressalvas de que

este último “não abandona a intenção de fundamentalmente obter prazer; não obstante, exige e efetua o adiamento da satisfação, o abandono de uma série de possibilidades de obtê-la, e a tolerância temporária do desprazer como uma etapa no longo e indireto caminho para o prazer”.²³ Freud²² atribui a esse movimento a criação do *fantasiar*, que começa nas brincadeiras infantis, conserva-se no devaneio e abandona assim a necessidade de realidade externa.

Como muitos desejos depositados no ego não são compatíveis com suas exigências, eles sofrem um processo de repressão, o que culmina na impossibilidade de satisfação direta.²² No entanto, tais desejos encontram outras formas de obter sua satisfação (descarga) e isso acontece por meios indiretos, já que sua ação sem desvios ocasionaria um desprazer egóico: “[...] todo desprazer neurótico é dessa espécie, ou seja, um prazer que não pode ser sentido como tal.”²⁴

Mas para Freud²², não podemos atribuir ao princípio de prazer, a dominância dos processos mentais, já que nem toda a experiência humana acompanha prazer ou conduz a ele. Para o autor, “existe na mente uma forte *tendência* no sentido do princípio de prazer, embora esta seja contrariada por certas outras forças ou circunstâncias, de maneira que o resultado final talvez nem sempre se mostre em harmonia com a tendência no sentido do prazer”.²⁵

Para depurar o conceito metapsicológico, Freud recorre à observação de uma criança de pouco mais de um ano que compartilha seu mesmo lar:

[...] era bastante ligado à mãe, que tinha não apenas de alimentá-lo, como também cuidava dele sem qualquer ajuda externa. Esse bom menino, contudo, tinha o hábito ocasional e perturbador de apanhar quaisquer objetos que pudesse agarrar e atirá-los longe para um canto, sob a cama, de maneira que procurar seus brinquedos e apanhá-los, quase sempre dava bom trabalho. Enquanto procedia assim, emitia um longo e arrastado “o-o-o-ó”, acompanhado por expressão de interesse e satisfação. Sua mãe e o autor do presente relato concordaram em achar que isso não constituía uma simples interjeição, mas representava a palavra alemã “fort”^{*}. Acabei por compreender que se tratava de um jogo e que o único uso que o menino fazia de seus brinquedos, era brincar de “ir embora” com eles.²⁷

Outra observação complementou a análise de Freud:

O menino tinha um carretel de madeira com um pedaço de cordão amarrado em volta dele. Nunca lhe ocorrera puxá-lo pelo chão atrás de si, por

* “Fort, que a versão inglesa traduz por ‘gone’, particípio passado do verbo *to go*, ‘ir, partir’, é advérbio utilizado com o mesmo sentido de nosso complemento circunstancial *embora*, motivo pelo qual assim o traduzimos.”²⁶ (Nota feita pelo tradutor).

exemplo, e brincar com o carretel como se fosse um carro. O que ele fazia era segurar o carretel pelo cordão e com muita perícia arremessá-lo por sobre a borda de sua caminha encortinada, de maneira que aquele desaparecia por entre as cortinas, ao mesmo tempo em que o menino proferia seu expressivo “o-o-ó”. Puxava então o carretel para novamente, por meio do cordão, e saudava o seu reaparecimento com um alegre “da” (“ali”).^{*28}

Para ele, em primeiro lugar, estava colocado ali a renúncia à satisfação da criança, ao deixar a mãe ir embora sem protestar. Deixar de lado sua satisfação instintual, era visto por Freud²² como a entrada da criança no mundo cultural, no qual devemos abdicar de parte de nossos desejos para conviver em sociedade. Para lidar com esse tipo de angústia a criança recorreria à brincadeira. A segunda interpretação vem de um questionamento. Certamente a ausência da mãe, à qual era a criança era muito apegada, causaria sofrimento. Por que então reviver essa experiência desprazerosa? Freud²² não se acomoda com a resposta de uma revivência com um final diferente, já que a experiência original lhe causaria insatisfação.

Ele começa a ver nessa brincadeira uma inversão subjetiva em estreita relação com a pulsão de morte: no início, a criança estava numa situação passiva e masoquista, no entanto, converteu a circunstância para uma posição ativa e sádica.²² Outra interpretação decorre desse ponto de vista: “Jogar longe o objeto, de maneira que fosse ‘embora’, poderia satisfazer um impulso da criança, suprimido na vida real, de vingar-se da mãe por afastar-se dela.”²⁹ É a criança quem decide quando a mãe vai embora.²²

Freud vê nessa dinâmica da brincadeira algo muito comum à clínica, a que os psicanalistas dão o nome de transferência: “O paciente não pode recordar a totalidade do que nele se acha reprimido e o que não lhe é possível recordar pode ser exatamente a parte essencial. [...] É obrigado a repetir o material reprimido como se fosse uma experiência contemporânea.”³⁰ Pelo fato de, muitos desses conteúdos não trazerem prazer ao ego, ele pressupõe que a compulsão à repetição é um modo de funcionamento que ocorre, mesmo em situações que nunca causaram prazer.²²

A partir disso, ele sobrepuja esse princípio ao princípio de prazer, pelos motivos já referidos, mas não se conforma com as explicações dadas até aqui sobre a tendência à repetição. Para Freud²², essas reproduções viriam de um atributo próprio do impulso[†] que

* “Certo dia, a mãe da criança ficou ausente por diversas horas; à sua volta, foi recebida com as palavras ‘Bebê o-o-ó!’”²⁸

† A tradução em português utiliza o termo “instinto”, porém, conforme nota de rodapé colocado pelo tradutor inglês: “A palavra ‘*Trieb*’ transmite muito mais um sentimento de premência do que o inglês ‘*instinct*’ (‘instinto’)”³¹

possui um princípio de restauração das coisas, por isso sua relação com a morte. Trata-se de uma força, que apesar de vital, tem por objetivo principal retornar a um estado inanimado, ou seja, às coisas como eram antes, a morte, em oposição à pulsão de vida, cujo objetivo é a ligação.

Não obstante, Freud²² alerta para uma ambivalência pulsional: mesmo que uma exerça pressão no sentido de morte e outra no sentido de um prolongamento da vida, as duas podem agir de forma simultânea. Como afirma Schopenhauer (1851, p. 5, apud Freud 1920/1996, p. 58): a morte é o “verdadeiro resultado e, até esse ponto, o propósito da vida”.^{*32}

Sobre a conflitiva entre libido de ego (narcisista) e libido objetal, observa-se que parte da primeira tem caráter da segunda, pelo processo de introversão, bem como a energia egóica também é libidinal. O próprio amor objetal apresenta um exemplo de polaridade: amor e afeição por um lado, ódio e agressividade de outro. A sexualidade também tem um componente sádico muito presente: isso ocorre porque o sadismo (destruição) que é expelido do ego se junta, através do deslocamento, à libido objetal.³³

Através das catexias objetais também é possível observar tal ambivalência. Primeiramente, a libido visaria a um objeto para se vincular cuja descarga ocasionaria um “esvaziamento”. O esvaziamento da excitação corresponde à ausência de tensão, a um estado inanimado, o que aproximaria o sujeito mais da pulsão de morte, mesmo que este utilize o objeto como apoio. A pulsão de vida estaria aqui a serviço da pulsão de morte.³³

Desta reflexão, cabe ressaltar duas características da pulsão: repetição e ambivalência.

A pulsão de morte no grupo: repetição, submissão e dominação

Kaës³⁴ propõe em seu texto *Trabalho da Morte e Teorização*[†] que Freud desenvolveu o conceito de pulsão de morte, muito antes de *Além do princípio de prazer*, publicado em 1920, não só no intuito de explicar as mazelas da primeira guerra mundial, mas também como forma de expressar as próprias guerras internas e embaraços afetivos dos primeiros grupos de psicanalistas. O conceito da pulsão de morte desenvolve-se no período pré-guerra e é marcado pela divergência entre os primeiros psicanalistas, com destaque para as dissensões de 1912

* Schopenhauer, A. M. ‘Über die anscheinende Absichtlichkeit im Schicksale des einzelnen’, *Parega und Paralipomena*, 1 (Sämtliche Werke, ed. De Hübscher, Leipzig, 1938, 5, 215).

† Até a escrita deste trabalho, não havia tradução deste capítulo, que pode ser achado pelo nome: *Travail de la Mort et Théorisation* no livro *L’invention de La Pulsion de Mort*, André Green

com Stekel, Adler e Jung, todos marcados pelas relações de “traição”, algo que seria tão combatido e vigiado pelos remanescentes.³⁴

Não por acaso, em 1913, Freud inaugurava sua teoria sobre a horda primeva, na qual um pai tirano tem acesso sexual a todas as mulheres do grupo. Mobilizados pela ambivalência e inveja do pai, os outros machos do grupo planejam e orquestram seu assassinato. As proibições decorrentes desse evento, marcariam, para Freud, o processo civilizatório da humanidade.³⁵ Kaës destaca tal movimento no grupo freudiano:

Agora, é necessário notar que a inveja despertada pelo objeto comum, da qual Freud se apropriaria da melhor parte e da qual ele desfrutaria sem impedimentos ou reservas, constituirá o pano de fundo arcaico sobre o qual se desenvolverá os conflitos interpessoais dentro do grupo. [...] Os conflitos se concentraram em dois pontos: a reivindicação de prioridade e o apagamento do irmão, uma cena favorita do assassinato do pai fundador e a ideia que o representa.^{*36}

Conforme menciona Kaës¹¹, quando Ferrant analisa relações de dominação e submissão, distingue-a em dois tipos: a constitutiva e a obrigada. Na primeira, o sujeito exerce um constrangimento sobre o meio e o objeto, quando há uma experiência de satisfação e também uma capacidade do meio se transformar para satisfazê-lo. Nesse caso, a dominação integrou a capacidade do ambiente de se autotransformar. Porém, quando não há uma experiência de satisfação e o ambiente não se autotransforma, e ainda, ocorre o aumento da excitação a presença ou a perda do objeto não pôde se ligar às representações deste, ocorre a dominação obrigada como recurso contra a excitação. O sujeito acaba submetendo o objeto drasticamente a uma violência ou, em alguns casos, sobre o Eu do sujeito.¹¹

No grupo Freudiano parece predominar esse último tipo de dominação. Os suicídios de Victor Tausk em 1919 e de Herbert Silberer, no ano seguinte, reforçam tal hipótese. Como explica Kaës³⁴ se podemos atribuir o suicídio à estrutura psíquica de cada um desses homens, não se pode, por outro lado, desconsiderar o fato de que são atos causados pelo amor destrutivo que vivenciaram. “Federn dirá que um homem abandonado por Freud pode ser levado a se destruir” (ROAZEN, 1976, p. 256 apud KAËS, ANO, p. 104).^{†37}

* “Oir il faut constater que l’envie suscitée par objet commun, dont Freud s’appropriera la meilleure part et dont il jouirait sans entrave ni réserve, va constituer le fond archaïque sur lequel se développeront ultérieurement les conflits interpersonnels au sein du groupe. [...] Les conflits ont porté essentiellement sur deux points: la revendication de priorité et l’effacement du frère, scène privilégiée du meurtre du père fondateur et de l’idée qui le représente.”

† “Federn dira qu’un homme abandonné par Freud peut être poussé à se détruire.” ROAZEN, P. *La Saga Freudienne*. Paris, PUF.1976

Outra fonte de tensão (e repetição) realçada por Kaës³⁴ é a presença de mulheres no grupo, em que duas situações ganham destaque: a baixa, ou falta de referência à Sabina Spielrein como introdutora do conceito de pulsão de morte, devido à relação desta com Jung; e o pacto denegativo entre Freud e Fliess, no erro que este último cometeu ao operar Emma Eckstein. Ambas as situações têm em comum a falta de compreensão do discurso feminino e a conseqüente exclusão deste. Para Kaës³⁴ essa multiplicação, carrega em si um princípio de repetição e morte, já que simbolicamente o acesso ao sexo oposto permitiria a perpetuação da vida.

Mas o objetivo deste tópico não é trazer os bastidores dos primórdios psicanalíticos, e sim demonstrar a força da pulsão de morte dentro da esfera grupal, destacando alguns pontos. Primeiramente, é importante dizer que, apesar de tão evidente, a ideia de escoramento da pulsão de morte, na psicanálise, não foi desenvolvida nessa época, nem num período ulterior. Para Kaës, é fundamental pensar esse conceito não apenas do ponto de vista intrapsíquico, mas também nas vicissitudes do encontro com o objeto, com a experiência deste e com a mortificação transmitida por ele.³⁴

Outro ponto que merece reconhecimento é o fato de que, na dimensão grupal, a capacidade destrutiva e dominadora da pulsão de morte não se subordina à intelectual de cada sujeito implicado no vínculo:

Muitos observadores se perguntam como homens de alta inteligência, indisciplinados, transgressores e rebeldes em seu interesse até pela psicanálise se tornaram tão dependentes, passivos e prontos para sacrificar suas vidas como se fossem excomungados, excluídos de sua participação na <<causa>> e rejeitados pelo amor de Freud.^{*38}

Como, também, um homem da sensibilidade de Freud, pode ter escrito sobre a violência grupal, num período de contendas e dissensões, mas não tenha percebido a ação desta em seu próprio grupo de discípulos? Isso remete ao caráter de negatividade do vínculo, já mencionado no tópico sobre Alianças, pactos e contratos inconscientes: para que haja manutenção do vínculo, é necessário fazer um acordo inconsciente sobre o inconsciente.¹¹

Se os envolvidos no grupo não podem, ou ao menos tem dificuldade em reconhecer o caráter violento e destrutivo deste, isso reforça a aposta metodológica deste trabalho: a

* *“De nombreux observateurs se sont demandé comment des hommes de haute intelligence, indociles, transgressifs et rebelles dans leur intérêt même pour la psychanalyse, sont devenus si dépendants, passifs et prêts à sacrifier leur vie s'ils venaient à être excommuniés, exclus de leur participation à la <<cause >> et rejetés hor de l'amour de Freud.”*

verdade sobre o desejo do sujeito e do grupo só podem ser alcançadas a partir da intervenção de um terceiro. O distanciamento afetivo desse terceiro é que possibilita uma análise nesse sentido.

REFERÊNCIAS

¹ CASTANHO, P. O conceito de alianças inconscientes como fundamento para o trabalho vincular em psicanálise. **Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2015, v. 6, n. 2, p. 92-112. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v6n2/a07.pdf>> Acesso em: 10 set. 2019.

² FARR, R. M. **Raízes da Psicologia Social Moderna**. Petrópolis: Vozes, 1998.

³ ASCH, S. E. **Psicologia Social**. (4a ed.): São Paulo: Editora Nacional, 1977.

⁴ FARR, R. M. **Raízes da Psicologia Social Moderna**. Petrópolis: Vozes, 1998, p. 71.

⁵ FREUD, S. S. Psicologia de Grupo e a Análise do Ego, 1921, p. 77. In: FREUD, S. S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 75-146.

⁶ KAËS, R. **Um Singular Plural: a psicanálise à prova do grupo**. São Paulo: Editora Loyola, 2011.

⁷ FERNANDES, M.I.A. O Trabalho Psíquico da Intersubjetividade. **Psicologia - USP**, São Paulo, 2003. v. 14, n. 3, p. 47-55. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v14n3/v14n3a05.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2019, p. 48.

⁸ KAËS, R. **Um Singular Plural: a psicanálise à prova do grupo**. São Paulo: Editora Loyola, 2011, p. 22.

⁹ Ibid., p. 54.

¹⁰ FREUD, S. S. Psicologia de Grupo e a Análise do Ego, 1921, p. 80. In: FREUD, S. S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 75-146.

¹¹ KAËS, R. **O Grupo e o Sujeito do Grupo: Elementos para uma teoria psicanalítica de grupo**. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 1997.

¹² Ibid., p. 263.

¹³ FERNANDES, M.I.A. **Negatividade e Vínculo: A mestiçagem Como Ideologia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p. 131.

¹⁴ KAËS, R. **O Grupo e o Sujeito do Grupo: Elementos para uma teoria psicanalítica de grupo**. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 1997, p. 264.

¹⁵ FERNANDES, M.I.A. **Negatividade e Vínculo: A mestiçagem Como Ideologia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p. 130.

¹⁶ KAËS, R. **O Grupo e o Sujeito do Grupo: Elementos para uma teoria psicanalítica de grupo.** São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 1997, p. 246.

¹⁷ Ibid., p. 249.

¹⁸ STRACHEY, J. Além do Princípio de Prazer: Nota do editor inglês. In: FREUD, S. S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 13-16.

¹⁹ FREUD, S.S. Além do Princípio de Prazer, 1920, 18-19. In: FREUD, S. S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 13-72.

²⁰ LAPLANCHE, J; PONTALLIS, J-B. **Vocabulário de Psicanálise.** (4a ed.): São Paulo: Martins Fonte, 2001.

²¹ Ibid., p. 371.

²² FREUD, S. S. Além do Princípio de Prazer, 1920. In: FREUD, S. S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 13-72.

²³ Ibid., p. 20.

²⁴ Ibid., p. 21.

²⁵ Ibid., p. 19.

²⁶ Ibid., p. 24.

²⁷ Ibid., p. 24-25.

²⁸ Ibid., p. 25.

²⁹ Ibid., p. 26.

³⁰ Ibid., p. 28.

³¹ Ibid., p. 45.

³² Ibid., p. 58.

³³ ESCLAPES, A. Além do Princípio de Prazer. 2012. Vídeo publicado no Youtube pela Escola Paulista de Psicanálise – EPP.

³⁴ KAËS, R. *Travail de la Mort et Théorisation.* In: GREEN, A. **L'invention de La Pulsion de Mort.** Paris: Dunod, 2000. p. 89-111.

³⁵ FREUD, S. S. Totem e Tabu, 1913 [1912-13]. In: FREUD, S. S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 13-169.

³⁶ KAËS, R. *Travail de la Mort et Théorisation*, p. 95. In: GREEN, A. *L'invention de La Pulsion de Mort*. Paris: Dunod, 2000. p. 89-111, (tradução nossa).

³⁷ Ibid., p. 104, (tradução nossa).

³⁸ Ibid., p. 103, (tradução nossa).

CAPÍTULO 5 – MATERIAL E MÉTODO

Estudo de caso

Devido à complexidade do que está sendo analisado, foi realizada uma pesquisa qualitativa de estudo de caso. Tal escolha justifica-se a partir da tentativa de se aprofundar em temas que não poderiam ser explorados de outro modo. De acordo com Dunker, as ciências Humanas, incluindo a Psicanálise, “caracterizam-se pelo fato de que seu método não se fundamenta na exatidão e na reprodutibilidade experimental, mas no rigor e na disciplina que respeitam a complexidade da produção de sentido, partindo de sua materialidade imediata”.¹

Goldenberg explica que o estudo de caso vem de uma tradição médica e psicológica, e pressupõe que se pode adquirir a compreensão de um fenômeno estudado, a partir da exploração de um único caso, seja este um indivíduo, uma família, uma instituição ou uma comunidade.² A autora também acrescenta que tal tipo de trabalho “reúne o maior número de informações detalhadas, por meio de diferentes técnicas de pesquisa, com o objetivo de apreender a totalidade de uma situação e descrever a complexidade de um caso concreto”.³

No caso desta pesquisa, a descrição de um perfil das Comunidades Terapêuticas (CTs) no Brasil (capítulo 3) foi utilizada para traçar um padrão de práticas institucionais, o que culminou na pergunta que se pretende responder. O questionário (apêndice 2) enviado à instituição estudada, tinha o intuito de analisar se parte desse perfil nacional se aplicava a ela. Apesar da CT não entregar o material respondido, o leitor poderá verificar nos capítulos 6 e 7 que as situações vivenciadas pelos internos são semelhantes às colocadas no capítulo 3. Porém, diferentemente do que foi feito neste último, a análise e investigação recaíram sobre os processos psíquicos mobilizados por esse tipo de tratamento.

Vale ressaltar que a escolha da instituição em questão visou, de antemão, um local que correspondesse ao modelo de CT brasileiro. Para isso, foi feita uma pesquisa das CTs credenciadas ao programa Recomeço, do Estado de São Paulo, em 2019. A partir disso, foram realizados contatos por e-mail e telefone com os proprietários desses locais, onde foram confirmadas estratégias de tratamento parecidas com as do perfil nacional: filosofia espiritual, laborterapias, disciplina rigorosa, além de atividades com terapeutas e psicólogos.

Antes de iniciar as visitas ao local, a pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Justificativa da psicanálise como método de investigação

Processos psíquicos não observáveis diretamente

Quando o psíquico é definido como objeto de estudo, logo nos colocamos sobre o desafio da análise de algo que não é diretamente observável, só podendo ser acessado através de uma teoria. E aqui se encontra uma primeira pergunta: qual teoria pode nos auxiliar nesse intuito, em se tratando de processos psíquicos de membros de uma CT?

São de interesse para justificar a Psicanálise algumas observações que Asch⁴ faz sobre pesquisas em Psicologia. De acordo com o autor, existem trabalhos que são elementaristas, já que supõem um sentido fixo para as condições que se apresentam entre seus participantes, a partir da observação. Para Asch, esse tipo de estudo possui muitas limitações já que: “a consideração de alguns fatos da vida interior teria, sem dúvida, corrigido essas suposições”⁵, ou seja, se ao invés de só observar, o pesquisador questionar, as conclusões do estudo serão alteradas. Nesse sentido, ele coloca que a análise se deslocaria de uma perspectiva elementar para uma compreensão fenomenológica.⁴

Mas o problema não se resolve aqui. O fato de se levar em conta a opinião da pessoa também possui suas objeções e é o próprio Asch quem coloca isso. Em primeiro lugar, para ele, “os fatos fenomenais sendo essencialmente íntimos, não estão abertos à observação”.⁶ Além disso, há muitos processos que alteram nossa percepção e ocorrem de forma “silenciosa”, sem representação fenomenal. Como exemplos práticos disso, o psicólogo social cita os pontos-cegos e os preconceitos.⁴

Considerando-se o que foi colocado até aqui, uma pesquisa Psicológica, baseada apenas na observação, pode produzir conclusões equivocadas. Também teria alcance limitado se um pesquisador, como aconteceu nos trabalhos que traçam o perfil das CTs do Brasil, considerar que perguntar como é a experiência de um membro de uma CT e tomar apenas o que ele trouxer como fidedigno de sua realidade psíquica. Conforme foi colocado, há dados da vida íntima que não poderiam ser observados, porque os entrevistados não os percebem. Acrescenta-se a isso que muitas informações podem ser omitidas intencionalmente.

Uma leitura mais rápida de tais argumentos pode levar à seguinte conclusão: tanto pressuposições antecipadas advindas da observação, como o paradigma fenomenal, podem parecer insuficientes, quando se pretende explicar as motivações de uma pessoa. No entanto, essa pesquisa pressupõe que, ao contrário disso, ambas as perspectivas carregam suas verdades, dentro de suas próprias limitações.

A perspectiva fenomenológica nos permite dar voz aos sujeitos, possibilitando que eles esclareçam, com suas próprias palavras, como vivenciaram suas experiências. É fato, como já foi dito, que essa descrição é restrita por outros mecanismos psíquicos, fazendo com que muitas informações importantes não sejam acessadas. Dessa forma, é necessário que essa perspectiva seja complementada por dados observacionais e teóricos. Porém, é importante que os pressupostos desses três elementos (fenomenal, observacional e teórico) possam ser testados, permitindo um avanço nos conteúdos obscuros da vida anímica do entrevistado.

Pode-se concluir assim que uma boa teoria de investigação, para compreensão dos processos psíquicos, deve ter esses três componentes: considerar as falas e experiências do sujeito observado; fazer observações diretas sobre o sujeito; e ter pressupostos teóricos suficientemente estáveis para testar os dois primeiros itens, ao mesmo tempo em que se avança na compreensão destes. Como poderá se observar no próximo tópico, a Psicanálise possui tais características, sendo, por isso, justificado o seu uso nesta investigação.

Modelo de entrevista aberta

As entrevistas abertas foram utilizadas como procedimentos de pesquisa, a fim de se colocar em prática o estudo de caso. Para participar das entrevistas referidas, foram considerados quatro participantes: dois internos e dois técnicos que tinham experiência com internações ou prestação de serviços em CTs por mais de seis meses. Nas primeiras trocas de e-mail e mensagens com a instituição, foi sugerido que o próprio pesquisador fizesse a seleção dos participantes, pedido reforçado no primeiro dia de visita. A instituição, no entanto, informou que ela mesma faria a recomendação dos participantes, considerando os critérios mencionados, o que foi aceito pelo pesquisador e utilizado para análise do material nos capítulos 6 e 7.

As entrevistas foram gravadas e transcritas para que se pudesse refletir sobre elas num estado ulterior. A princípio, foram apresentados o número de duas entrevistas aos participantes, informando a possibilidade de o número de encontros aumentar, conforme a

necessidade de esclarecimentos e alcance de elucidar o fenômeno a que este estudo se propunha.

A entrevista aberta, no modelo psicanalítico de Bleger⁷, tornou-se uma ferramenta necessária a essa pesquisa por três motivos. Em primeiro lugar, ela dá oportunidade de se ouvirem os atores envolvidos. É mister que a pesquisa abarque aqueles que já passaram por tais experiências, que muitas vezes não encontram um ambiente para tal situação. Conforme afirma Spivak⁸, o especialista frequentemente coloniza o discurso de sujeitos pertencentes a classes oprimidas, determinando o que eles são e retirando assim a possibilidade destes de refletirem e falarem sobre si mesmos.

Outra necessidade do uso de entrevistas é que elas permitem ter acesso a conteúdos que não condizem apenas aos sujeitos singulares, mas à grupalidade psíquica destes.⁹ Ao introduzirmos essa noção, estendemos a pesquisa para a dimensão psíquica dos grupos nos quais os sujeitos fazem ou fizeram parte, incluindo a atual CT, e outras nos quais eles foram internados ou trabalharam.

Kaës descreve sete grupos internos que são organizadores psíquicos inconscientes aos quais ele reúne sobre o conceito de grupalidade psíquica: “a imagem do corpo, as fantasias originárias, os sistemas de relações de objeto, a rede de identificações, os complexos edipianos e fraternais, as imagos, as instâncias do aparelho psíquico, especialmente o ego.”¹⁰ Como Kaës⁹ explica, esses grupos podem ser acessados na clínica individual, já que são trazidos pelos analisandos do divã, e de forma semelhante, espera-se que boa parte destes apareçam nas entrevistas.

Não obstante, não se pode equiparar um tratamento psicanalítico com algumas entrevistas e sabe-se que há forças psíquicas cujos mecanismos defensivos só se dissolvem mediante o tempo e processo clínico, o que não pôde ser feito nesta investigação. Com a finalidade de atenuar essas diferenças, foi utilizada a recomendação de Bosi de se realizar a entrevista no ambiente em que os episódios ocorreram, para que as lembranças fossem evocadas com maior facilidade.¹¹

Por último, e de extrema importância, segundo Bleger⁷, as entrevistas abertas permitem um maior aprofundamento na estrutura de personalidade do entrevistado, enquanto que as entrevistas fechadas possibilitam uma melhor comparação sistemática. Sendo assim, fez mais sentido a este trabalho utilizar o primeiro modelo. Desse modo, o pesquisador pôde

configurar o campo da entrevista conforme a personalidade do entrevistado, obtendo liberdade para realizar suas intervenções, conforme a necessidade de cada participante.

Bleger explica que durante este modelo de entrevista, geralmente, “a investigação consta de etapas nítidas e sucessivas que se escalonam, uma após a outra, na seguinte ordem: primeiro intervém a observação, depois a hipótese e posteriormente a verificação”.¹² Nesse sentido, o autor aponta que durante as entrevistas, há uma certa junção dos métodos indutivo (observação > hipótese) e dedutivo (teste destas hipóteses). Para que essas hipóteses sejam criadas e testadas, Bleger⁷ recomenda que os pressupostos psicanalíticos sejam utilizados. Dentre eles destacamos: o observador como participante e as questões relacionadas à transferência e contratransferência.

Sobre o primeiro pressuposto, o autor é enfático ao afirmar que a observação objetiva, no qual o observador registra os fenômenos externos sem interferir de forma subjetiva, é ingênua, principalmente se tratando do estudo humano. Para ele, o entrevistador é parte do campo da entrevista e sendo assim, influencia também os fenômenos registrados.⁷ Com isso, “a máxima objetividade só pode ser alcançada quando se incorpora o sujeito observador como uma das variáveis do campo”.¹³ Esse ponto tem relação com os outros dois que se seguem.

A transferência foi amplamente discutida na teoria psicanalítica para explicar “reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornarem-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico”.¹⁴ No contexto das entrevistas, e em concordância com o enunciado de Freud, Bleger destaca que a observação desses elementos inconscientes, permite-nos acessar aspectos irracionais, fantasias, conflitos e papéis do entrevistando.⁷

O equivalente da transferência é a contratransferência, que segundo Laplanche e Pontallis, representa o “conjunto de reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e, mais particularmente, à transferência deste”.¹⁵ Para Bleger⁷, apesar de ter relação com a história pessoal do entrevistador, o fato da vivência se atualizar no momento da entrevista, indica que existem fatores que contribuem para isso. O psicanalista ainda acrescenta que ambos os pressupostos psicanalíticos de transferência e contratransferência aparecem em qualquer relação interpessoal, porém na entrevista, podem servir como instrumentos técnicos de observação e compreensão.⁷

REFERÊNCIAS

- ¹ DUNKER, C; PAULON, C; MILÁN-RAMOS, J. **Análise Psicanalítica dos Discursos: Perspectivas Lacanianas**. (2a ed.): São Paulo: Editora Estação das Letras e Cores; 2016, p. 92.
- ² GOLDENBERG, M. **A Arte de Pesquisar**. (8a ed.): Rio de Janeiro: Editora Record; 2004.
- ³ Ibid., p. 33.
- ⁴ ASCH, S. E. **Psicologia Social**. (4a ed.): São Paulo: Editora Nacional, 1977.
- ⁵ Ibid., p. 86.
- ⁶ Ibid., p. 87.
- ⁷ BLEGER, J. **Temas de Psicologia: Entrevistas e Grupos**. (2a ed.): São Paulo: Martins Fontes. 1998.
- ⁸ SPIVAK, G. **Pode o Subalterno Falar?** Minas Gerais: Editora UFMG, 2010.
- ⁹ KAËS, R. **Um Singular Plural: a psicanálise à prova do grupo**. São Paulo: Editora Loyola, 2011.
- ¹⁰ Ibid., p. 101.
- ¹¹ BOSI, E. **O Tempo Vivo da Memória**. São Paulo: Editora Ateliê, 2003.
- ¹² BLEGER, J. **Temas de Psicologia: Entrevistas e Grupos**. (2a ed.): São Paulo: Martins Fontes. 1998, p. 18-19.
- ¹³ Ibid., p. 15.
- ¹⁴ FREUD, S. S. Fragmento da análise de um caso de histeria, 1905 [1901], p. 111. In: FREUD, S. S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 15-116.
- ¹⁵ LAPLANCHE, J; PONTALLIS, J-B. **Vocabulário de Psicanálise**. (4a ed.): São Paulo: Martins Fonte, 2001, p. 102.

UMA PROPOSTA DE ANÁLISE

CAPÍTULO 6 - ANÁLISES SINGULARES DAS ENTREVISTAS

Nesta etapa, serão apresentados tanto os dados empíricos, como os teóricos das entrevistas. Esses elementos serão submetidos a uma reflexão teórico psicanalítica com base nos conceitos expostos nos capítulos 4 e 5. Tal integração de dados tem a finalidade de refletir sobre a pergunta norteadora deste estudo e desenvolver conjecturas sobre o material.

Como está descrito no método, nos contatos com a CT, foi pedido que o próprio pesquisador fizesse a escolha dos participantes, dentre aqueles que atendessem aos critérios da pesquisa: mínimo de seis meses de experiência, considerando esse período como técnico ou como interno de uma CT. No dia da primeira entrevista, o pedido foi reforçado, no entanto, a instituição pediu para que ela própria fizesse as indicações, considerando a programação do local. O pesquisador, por sua vez, não se opôs à determinação institucional, nem se limitou à justificativa dada sobre a escolha ter a ver com a rotina do local.

Foram feitas, ao todo, oito entrevistas, duas com cada participante. Em todas elas, é possível identificar diversas manifestações do inconsciente. No que tange à transferência: o mesmo entrevistado poderia se colocar na posição de instrutor e paciente ou mesmo de rival do entrevistador. Os participantes também demonstraram dificuldades em separar questões de sua história pessoal das de seus colegas e pacientes. Mecanismos de defesa, lapsos e atos falhos* também foram apresentados. Através das associações-livres, algumas suposições foram levantadas.

Inúmeros seriam os exemplos para cada aspecto citado aqui, no entanto, para melhor apresentação dos dados, foi feita uma breve sistematização das narrativas dos participantes, que se baseia tanto na observação do pesquisador quanto nos conceitos teóricos já apresentados. É importante mencionar que não importa tanto se os relatos apresentados são “verdadeiros ou não”, mas o motivo deles terem aparecido, de como são vivenciados no

* É necessário fazer aqui uma breve explicação teórica sobre os lapsos de linguagem, que acontece em todos os casos, mas se acentua nas entrevistas de David devido sua dificuldade no idioma. Diversas são as justificativas e racionalizações sobre estes atos. No caso deste entrevistado, poderia ter sido causado apenas por uma falta de vocabulário, um deslize de linguagem, uma desatenção ou ter acontecido por motivos fisiológicos como falta de sono, e mesmo para alguns, sequelas neurológicas decorrentes do uso de drogas. Porém, como bem argumenta Freud, não é o isolamento nem a escuridão que promovem um crime, estes fatores apenas o propiciam.² Apesar do mesmo Freud advertir que “não estamos, contudo, também obrigados a prescindir de provas circunstanciais”³; e elas estão sendo consideradas.

mundo fantasmático de cada participante e de que modo se atualizam no ambiente institucional.

Quanto aos dois entrevistados técnicos cada um atende por seu pseudônimo: “Rogério”, um “carro quebrado”, ou seja, um homem que fez um único tratamento em CT e por ali ficou; “David”, erradicado do Brasil durante a infância, nesse caso, “um gringo brasileiro”. Já entre os quase 60 internos do local, foram selecionados: “Bernardo”, um dos dois homossexuais da instituição, cujo enredo gira em torno de “um reincidente no fascismo”; além de “Gilberto”, um ex-empresário, ao qual o tratamento possibilita se tornar “uma águia em voo de renovação”.

Se na escolha dos participantes, houve alguma tentativa institucional de valorizar certos aspectos em detrimento de outros, tal artimanha foi desfeita durante as narrativas. Como afirmou certa vez Lacan: “[...] não ouvimos lá onde se ouve, isto é, na cabeça alheia [...]”.¹

Rogério, “um carro quebrado”

Ao refletir sobre as entrevistas de Rogério, foi ponderado o fato de a instituição tê-lo enviado como um “*case* de sucesso”, ou seja, alguém que diferentemente da grande maioria, fez uma única internação e, desde então, não recorreu mais ao uso de álcool. Porém, ao pensar um pouco mais sobre seu caso, chegou-se a considerar tratar-se de “um carro quebrado”.

Durante o primeiro relato, Rogério fala sobre a principal dificuldade na CT, educar: “*A principal é conscientizar o paciente que ele tem uma doença...*” (ROGÉRIO); “*Porque a partir do momento que é feito um trabalho de conscientização da doença né [...] ele já não vão ter motivo pra usar.*” (ROGÉRIO).

Mas educação remete a outro significante e, na sua associação-livre, lembra da família:

... vai de pessoas para pessoas né, influencia a família que se torna co-dependentes e que muitas vezes, acreditando que está ajudando, está atrapalhando as facilidades. Deixa muito facilitação. Amém para tudo, não fala não, às vezes, até com medo. É... se culpam (ênfase). Por quê que ele se tornou um adicto, um dependente químico. E isso aí vai evoluindo, evoluindo. Então, como a doença é pro-gressiva (ênfase) muitos começam lá na maconha... (ROGÉRIO)

Como “co-dependente”(sic) é a família que promoveria a degradação dos usuários de drogas. Merece destaque ainda, em tal trecho, a troca de sentido na palavra facilitação. Nesse caso, Rogério a utiliza como um conceito, que tem relação com a dificuldade em falar não. No entanto, de forma contraditória, a família estaria “atrapalhando as facilitações” (sic), o que denota um desejo para que as facilitações aconteçam e sua ambivalência tanto em relação à educação dada por seus próprios pais, como em relação ao álcool.

Se existe ambivalência em relação aos pais, também esta pode ser identificada no que corresponde à educação dada por eles:

*ROGÉRIO: A experiência do meu pai era assim: ele era uma pessoa honesta trabalhadora, bebia só dentro de casa, quando chegava do serviço bebia né, bebia, conversava e depois ia dormir. Mas ele tinha um atenuante que ele batia na minha mãe, que minha mãe também usava álcool né, então, eram brigas constantes e aquilo também me revoltava. Eu acredito, não sei, eu posso dizer porque eu sou filho único. É... pra mim me libertar **daquela que eu achava que era, mas hoje eu vejo que não era**. Aquela opressão que existia de eu ter que trabalhar de ter que estudar, eu ter que ser uma pessoa educada, eu ter que respeitar as pessoas, ter que dormir cedo, aquilo tudo... e eu vê os outros meninos brincando, bagunçado, passeando e eu não.*

JOÃO: Você achava isso uma opressão?

ROGÉRIO: Uma opressão. Aceitava? Aceitava, porque eu não entendia [...]

Estudar, trabalhar, dormir cedo, respeitar outras pessoas, seguir uma hierarquia rígida, parecem ser questões que sempre fizeram parte da vida de Rogério:

Uma pessoa que vai ser produtiva a sociedade, ela vai ter que ter responsabilidade né. Então aqui é uma maquete lá de fora. A pessoa... cinco minutos de banho... “ah, mas”, é, cinco minutos de banho. Dá tranquilo, não vai ficar meia hora uma hora no banheiro. Porque em casa ficava né. Aqui é... vai ter que lavar a louça? Vai ter, para você sentir quando sua mãe... Vai ter que lavar a roupa? Vai, pra você sentir como sua mãe lavava suas roupas. Entendeu? Então ele sai daqui bem consciente. Sai muito consciente daquilo que deve e o que não deve. Ele sabe que tem que evitar lá fora, ele sabe que ele tem que mudar os hábitos, ele sabe que ele tem que evitar os lugares que nós chamamos de ativa. (ROGÉRIO)

Mesmo apresentando um alinhamento a essa disciplina, é bom lembrar que ele atribui a sua falta de liberdade na juventude à inveja daqueles que, supostamente, usufruíam-na, como um dos motivos que o levaram a recorrer às drogas:

... tive educação, tive respeito e muita das vezes a minha mãe era muito rígida, queria dormir cedo, estudar e tal e como eu morava numa habitação coletiva o chamado cortiço, eu via as outras pessoas, moleque, brincando, zoando, ficando até tarde eu não ficava. Então quando eu... usei pela primeira vez, parece que me deu o grito de liberdade. Mas esse grito de liberdade que normalmente né, (ênfase) quem vai descobrir por último é a

família. Aí já não tem mais jeito, já tá despertado a doença, já tá usando e por mais que a família fale, por mais que bata, por mais que faça, mais promessas não adianta. (ROGÉRIO)

Mas como pode alguém, que sofreu tanto com uma disciplina tão rígida, hoje, ser técnico de uma instituição com práticas semelhantes? Por que uma pessoa que atribui o uso de álcool a tal educação procurou uma instituição com esse perfil e enxerga no referido local um caminho para abstenção das drogas?

O leitor poderá argumentar se outros motivos não podem ser atribuídos a sua permanência nesse tipo de instituição, como, por exemplo, quando suportou o preconceito da primeira internação para sair das ruas. Isso não descarta o fato dele, provavelmente, ter feito outros “cálculos”, a nível inconsciente. Se antes ele se atormentava com a dureza de seus pais, agora é ele quem impõe esse regime a outras pessoas:

[...] aqui, têm normas, têm regras. Por quê? Porque nós tava ingovernável, nós tava incontrolável lá fora. Fazia o que queria, acordava quando queria, ia dormir como queria, comia quando queria. Não, vamos começar a reestruturar, a se reeducar. Então você tem hora para levantar, você tem hora para tomar o seu café, você tem a responsabilidade da manutenção da casa, você tem a responsabilidade das reuniões, você tem o seu almoço, você tem hora de descanso, você tem outra reunião [...] (ROGÉRIO)

Nas próprias palavras de Rogério: “é a maquete lá de fora” (sic), talvez, inconscientemente, em alusão ao período que não morava em CT e convivia com seus pais.

Em outros momentos da entrevista, Rogério parece ter dificuldades em diferenciar suas experiências das de seus “pacientes” – vide trechos abaixo:

... é nós nascemos com essa predisposição para o uso da substância. Se a pessoa... de criança, o pai ia lá e molhava a chupeta... no álcool ou na cerveja né... é... a pessoa fuma, aprende a fumar, então ele fica fumando. E aí ele vê a pessoa usando droga por algum motivo, ou por insatisfação ou repressão da família, ou por, seja o que for né... uma pessoa acanhada, uma pessoa que não tem amizade e vê aquele grupo ali todos alegres todos contente... com a namorada (ROGÉRIO)

e...

ROGÉRIO: Então se a pessoa vai toma um álcool e nunca mais toma é porque ela não teve a predisposição. Foi o que aconteceu comigo né. Pela primeira vez que eu tomei, eu era criança já nasceu, já... já ativou a minha predisposição. E com o passar do tempo eu comecei a beber, beber, beber, beber, né... bebidas doces e vinho, as coisas da época...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... até chegar ao ponto de... de álcool mesmo, de pinga mesmo, é... de vomitar, de passar mal, mas, continuei bebendo. Então são casos e casos.

Tem pessoas que entram aqui que fuma só maconha ele acha que só aquela macoinha não está dando nada. Porque ele não está se vendo, ele não tá se percebendo...

Interessante é pensar que nesses e em outros trechos da entrevista, ele repete, nas mesmas frases, a primeira e a terceira pessoa. Ou mesmo conta histórias de outrem e, logo em seguida, a impressão que se tem é de que está contando suas próprias vivências. Oscila entre uma posição de mestre, de alguém que tem um conhecimento, para alguém que precisa de ajuda, como um paciente.

Intriga também que, em ambas as entrevistas, ele utiliza mais de uma vez, uma metáfora de estacionamento para falar sobre sua condição de usuário de álcool:

Aí, quando eu vou pra um tratamento, descubro que tenho essa doença, que eu posso estacionar ela, e eu posso resgatar parte da minha história, parte dos meus valores, aí depende só de mim, tendeu? Tanto é que, não faço mais que minha obrigação, eu tenho só um tratamento. Fiz um, primeiro único e se Deus quiser vai ser o último... (ROGÉRIO)

Assim como um carro estacionado, não consegue mais sair daquele local, voltar a ter uma vida normal é como voltar a beber: “*Eu tenho uma doença né, que está estacionada, devido ao tratamento, à conscientização que eu tenho essa doença.*” (ROGÉRIO); “*Sim eu tenho uma doença e a única coisa que eu posso fazer é ter conhecimento dela como estacionar ela. Só posso estacionar*” (ROGÉRIO).

Em determinado momento pontuo o fato dele falar que está se aguentando:

ROGÉRIO: ...e tô me aguentando há 20 anos. Como tem outros que tá há 25, 30, tem outros que tá há dez, vai de cada pessoa.

JOÃO: Se aguentando né?

Rogério: Não é se aguentan... eu falo aguentando (com ênfase) que é pra você poder entender, mas assim, dificuldade eu tenho. Eu sou carente, que nem eu já te falei, eu sou carente (ênfase)[...]

A carência é algo que, em mais de 20 anos de trabalho em uma clínica para usuários de drogas, ele não pôde acessar e tratar. O máximo que consegue é ludibriá-la:

ROGÉRIO: ...a salvação tá dentro de mim a partir do momento que eu assumi, que eu admiti que eu tenho essa doença. E que eu preciso estacionar (ênfase) ela, só. Tendeu?

JOÃO: Agora me ocorreu uma coisa: você falou do estacionamento, e está metáfora me lembra algo temporário.

O mesmo rejeita veemente minha dedução de ser algo temporário, mas em seguida a confirma:

ROGÉRIO: Não, estacionar é estacionar, parar, parar, stop...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... porque ela é progressiva, certo? Então a partir do momento que você conhece o programa, que você identifica e recebe informação que você tem uma doença. A minha doença tá estacionada, só depende de mim. Se eu, Deus o livre e guarde, eu perco minha filha, só vai depender de mim eu querer me anestésiar, ou eu segurar o reggae, segurar a dor. Tá estacionada dentro de mim...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... é a mesma coisa: você pega o carro hoje põe no estacionamento porque ele tá quebrado, vai ficar quebrado. Mas se você pôr o carro dentro do estacionamento com tudo funcionando, uma hora você vai tirar ele e vai funcionar; se tiver funcionando não fica na clínica. Eles tão estacionado aqui dentro com a droga, eles tão sem usar, que é pra estacionar. Ela não tem cura, ela pode ser detida. Eu posso deter minha doença, eu posso estacionar minha doença. Por isso que tem vários jargões que fala né: “oh, como é... normalmente é falado aqui: só por hoje eu não tô usando, amanhã a Deus pertence”. Por isso que tem o só por hoje, tendeu? Só por hoje eu não usei, amanhã é outro dia.

Ele seria como um “carro quebrado”, que só continua na CT porque ainda não consegue sair.

Dadas essas suposições, Rogério não mais se assemelha a um “case de sucesso”, como foi colocado no início. Sua narrativa se aproxima de alguém que precisa de ajuda para suportar suas próprias mazelas e as daqueles que o procuram. Como um carro quebrado, consegue fornecer apenas algumas peças que sejam compatíveis com as dos usuários de drogas internados, auxiliando assim só os “iguais”.

A partir disso, trabalhamos com a hipótese de que consertar o carro é tratar os conflitos do passado e tratar essas questões significa retomar a vida. Estacionar o “vício” (sic) é parar a vida junto, tudo para. Ele está fragmentado em vários pedaços, sem alguém que consiga auxiliá-lo a circular.

Bernardo, “um reincidente no fascismo”

O fascismo clássico nasceu na Itália, no final da década de 1910 e foi liderado por Benito Mussolini a partir dos anos 20 do século passado. Esse movimento político ganhou força em meio a um momento de crise econômica e moral. Com a aliança do regime nazista alemão, o movimento passou a adotar leis antisemitas, deportando ou conduzindo à morte

aqueles que se opunham a seu sistema ou representassem um “bode expiatório”, em sua maioria, simpatizantes do socialismo, judeus e gays.

Mas por que um jovem homossexual, que define as práticas de CTs como “fascistas” (sic), mesmo sabendo que “[...] *toda comunidade é assim*” (BERNARDO), submeter-se-ia a esse tratamento por mais de 30 vezes? Por que, desta vez, teria esperança de que seria diferente e que a internação “*vai dar certo*” (BERNARDO), com todos os indícios contrários?

Abandono e exclusão são fantasmas que marcaram as entrevistas de Bernardo. São muitos os paralelos que acontecem entre suas exclusões e abandonos familiares e as reatualizações destes na CT.

BERNARDO: [...] se eu consegui vencer isso lá fora dá pra conseguir vencer aqui dentro...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... né?

JOÃO: É ao contrário né?

BERNARDO: Se eu conseguir passar por essas dificuldades lá fora, aqui dentro dá pra mim conseguir também. Eu acho...

Nesse trecho, o entrevistado explicita que o mundo externo (sua família) é uma preparação para a CT e não o contrário. Sua casa seria seu verdadeiro inferno. Bernardo afirma que foi obrigado pela sua mãe a dormir no quintal de sua própria moradia.

Tipo, eu durmo lá no quintal de casa e é ruim, às vezes, chove, às vezes, venta pra caramba à noite. Tipo, ela não tá nem aí, mano. Tipo, pra mim ela prefere um cara que ela conheceu na rua do que a gente que é filho dela, sabe. E tipo, se eu fico muito... às vezes, eu me interno, tento morar lá dentro de casa com ela, ela começa a falar que eu tô atrapalhando ela, porque ela gosta de dormir fora, ela gosta de fazer as coisas, ela gosta de viver a vida dela... (BERNARDO).

Apenas homens, héteros, teriam esse “privilégio”.

Ainda sobre a mãe de Bernardo, ela é alguém que o internou, com um objetivo que ficou claro a ele: “... *ela me ajudaria, mas, só que, sabe? Ela só quis me ver longe...*” (BERNARDO). Situação de abandono que voltou a se repetir e no momento da pesquisa, o referido participante estava alojado num ambiente à parte, ainda em construção:

Tipo, eles me mudaram, me colocaram aqui pra casinha de baixo, eu nem sabia por quê. Depois ouvi ele falando pro outro rapaz que ele que pediu ajuda, porque ele tinha medo, tal, de eu fazer alguma coisa com ele. E... sempre que eu tava com os caras ele ficava falando mal assim de mim, mas

só que ele mesmo chegava nim mim assim, quando a gente tava sozinho, falava que era a fim de mim, esses baratos, sabe. (BERNARDO).

Nota-se que esses eventos somados ao cenário institucional, fazem com que Bernardo se sinta sozinho, mesmo rodeado por dezenas de pessoas. Assim como na sua casa, ele também não pode compartilhar o quarto com os demais integrantes “héteros”, que os expulsaram de seus convívios.

A exclusão na CT também aparece durante as atividades realizadas por técnicos. Bernardo conta mais de uma situação em que foi ridicularizado durante uma dinâmica de grupo. Certa feita, ao interagir no meio de um “ritual de passagem” do local, sentiu a hostilidade do grupo em menção a sua sexualidade:

BERNARDO: ... aí eu que ingressei ele né, eu queria... eu chamei ele pra trocar minha ficha de seis meses, pra tipo mostrar que é possível chegar até os seis meses, que ele vai conseguir. Aí tipo, na hora que eu chamei o cara aí todo mundo começou a vaiar. Aí tipo, eu falei que, tipo, eu tô chamando o cara pra mostrar pra ele que a programação funciona, e não porque eu quero ter alguma coisa com o cara ou tava me insinuando pro cara, né? [...] É, ficou: “É... sei não em”. Sabe, com brincadeira só porque eu chamei o cara pra trocar minha ficha, porque eu quero ter um caso com o cara. Aí teve um idiota lá que ficou vaiando lá, mas nem ligo. [...]

JOÃO: De algum modo te atingiu né?

BERNARDO: Ah, atingiu, atinge né... atinge. Acho que essa parte é a que mais que me pega dentro de comunidade é isso sabe?

Como pôde ser notado, ele ergueu barreiras contra o desconforto de tal situação, mas logo em seguida, confirmou ser um dos motivos de sofrimento no local.

É importante destacar que se a mãe de Bernardo foi alguém que não deu a ele cuidados básicos, como moradia e amor, o mesmo não se pode falar da CT:

BERNARDO: Eu peço pros monitores, tipo: sabonete, presto barba, esses negócio, aí a casa me fornece.

JOÃO: Tendi, mas são coisas que não tão inclusas então né, no tratamento?

BERNARDO: Que não tão inclusas no tratamento, mas eles abre um espaço e dá, sabe?

Com o amor a coisa não é tão exata, já que este só pode ter acesso da sua maneira mais pura, a sexual: “... às vezes, vai rolando uns negócio escondido [...]” (BERNARDO).

São várias as histórias de sedução:

BERNARDO: [...] eu sei que eu vou sofrer depois, eu vou querer ir embora, vou, tipo, se não der certo com o cara, não vou conseguir viver aqui com ele. Mas já me envolvi muito com os caras assim, sabe, quebrei a cara pra

caramba. Aí volto a usar droga, sabe. E tipo... uma concepção só, eu acho que atrás dessa carência toda, esse negócio assim, tá... o que que vem atrás disso é a vontade de usar droga, sabia? Aí vem... mascarada nessa carência, nessas paixões pratônica aí né, mas eu acho que atrás disso tá a vontade de usar drogas, sabe. É tipo, que a gente para de usar droga, fica um vazio dentro da gente sabe, a gente quer, tipo, preencher com esses caras, assim, mas só que, meu, na verdade pra mim o que eu acho é a vontade de usar droga que tá escondida, sabe. Aí isso é só um gatilho pra mim usar, que eu sei que esses cara não vai levar isso adiante, em frente. Pode até falar que gosta, que tá a fim de mim, mas só que... não tem peito pra assumir, pra fazer as coisas certo.

Estar na casa pode representar ser desejado, ser amado. Preencher suas necessidades sexuais é como preencher o vazio de sua alma. Como pontuado durante a entrevista, lá é um local de homens héteros, privados da sexualidade, que veem nele uma figura feminina. O local, ao invés de levá-lo a diminuir o uso de drogas, funciona como um gatilho para tal situação.

JOÃO: Sim, sim. E aí você acha que isso daí é uma dificuldade que você tem aqui, e é algo que pode te motivar a voltar usar droga?
BERNARDO: A voltar usar droga...

A relação entre ele e estes homens é das mais ambivalentes. Os residentes do local se envergonham de procurá-lo e não hesitam em criticá-lo. Da parte de Bernardo, os sentimentos também são inconstantes: do amor para o ódio basta apenas uma frustração, como na vez em que expôs sua relação secreta com um interno no grupo de mensagens de um aplicativo, após se sentir rejeitado por este.

Se há caminho do amor para violência, o contrário também é verdadeiro: “*Ele fala: ‘não é pra me... pra te proteger’; ‘é porque aqui é um monte de cara, não sei o que’; ‘eu tenho que te proteger’; ‘tenho que te ajudar’[...] eu usava uma bermuda, era rosa, era um pouco apertada, aí ele falou que ia me dar outra bermuda [...].*” (BERNARDO). São vários os relatos de intriga com um conselheiro do local, cuja relação é marcada por conflitos, mas ao mesmo tempo, remete a uma espécie de proteção (talvez ciúmes).

Por vezes, amor e ódio também se manifestam de uma forma fundida: como no caso em que ele quase foi abusado sexualmente. “*Era um interno, eu tava dormindo e ele foi... Eu acordei com ele alisando minha perna assim, tipo, falando que eu era obrigado a ter relação sexual com ele mano.*” (BERNARDO)

Apesar de trágica, tal situação despertou em Bernardo um alerta sobre o tal conselheiro não estar se importando muito com sua saúde física ou mental, mas em controlá-

lo: “[...] eu falei: ‘então, se fosse pra você me proteger, cê teria me protegido aquele dia que o cara tentou abusar de mim quando eu tava dormindo em cima de mim’; ‘você tinha chamado a viatura e feito o que é certo’. Não é?” (BERNARDO)

Pode-se ainda supor que o abusador se colocou no papel de porta-voz dos demais integrantes do local, ao pôr Bernardo na posição de objeto de prazer e não de sujeito desejante. Como demonstrado, por diversas vezes, seus desejos são negados pela instituição:

É eu tenho vontade de falar as coisas que eu sinto, sabe? Tipo, aí eles fala que... tipo, fica falando: “aí, lá vem ele querer falar essas coisas”, sabe. Tipo, às vezes, eu tenho um sentimento deste de querer tá com um cara, queria tá namorando com ele, eu queria falar, mas eles não quer ouvir, porque é um relacionamento entre um homem e outro homem, sabe, eles não tem a mente pra escutar. (BERNARDO)

O interno não tem suas queixas, como as religiosas, legitimadas; também não pode falar sobre suas necessidades sexuais, ainda que num ambiente terapêutico: mesmo o Sr. Rogério, alguém que segundo Bernardo, o compreende, banaliza seu sofrimento:

Aí eu reclamei com o Seu Rogério lá, aí ele falou que: “Para, isso é normal”, que eu devia deixar isso de lado e não ligar. Mas só que, tipo, eu acho que a maioria das pessoas que são gay, eu acho a dificuldade maior delas se internar é o preconceito, muitos não aguenta ficar aqui dentro, é muita coisinha, sabe, você não tê força, você não consegue ficar, porque o preconceito é grande. (BERNARDO)

Durante a entrevista, foram feitas intervenções no sentido de validar os seus desejos e não por acaso, o afeto sexual reprimido, logo se direcionou para o entrevistador. O olhar de Bernardo mudou, passou a medir o pesquisador como alguém que o desejava, curiosidades foram despertadas e Bernardo se interessou pela “intenção sexual” (sic) do mesmo. O seguinte diálogo se estabeleceu:

BERNARDO: E se aqui tivesse um monte, só mulher, você não teria atração por alguma? Não sei.

JOÃO: Eu prefiro não entrar neste detalhe.

BERNARDO: Então, desculpa, tá.

JOÃO: Não, sem problemas.

BERNARDO: Tipo, eu acho que sim, né não sei.

JOÃO: Mas por que que você tem interesse em saber a minha orientação sexual?

BERNARDO: Não, eu não senti... interesse em saber sua orientação sexual. Puta, desculpa, não foi minha intenção. É tipo assim pra... eu fu... dei essa suposi... suposição...

JOÃO: Aham.

BERNARDO: É a mema coisa pra mim. Tipo, sei lá, mas (inint.) [00:40:59] feminina e aqui só tem homem. Foi nesta suposição, que eu quis falar, não

de querer saber sua intenção sexual, sua identidade sexual, que pra mim, isso você só veio me entrevistar e tipo, normal...

Mas de que maneira um gay pode suportar um local com valores conservadores e que escolheu nele um bode expiatório, uma “blasfêmia” (sic) contra Deus, como na definição de um interno? Como um gay pode enfrentar esse fascismo, nas suas palavras? Bernardo parece não poder pensar sobre essas coisas. Se a instituição rejeita seus desejos, pode-se dizer que ele também nega parte de seus impulsos sexuais e necessidades afetivas. Além disso, pouco percebe que a metodologia dos doze passos é utilizada como uma forma de controlar sua vida. De forma menos rígida, também nega que a laborterapia, que inclui no caso dele, lavar carros e fazer mais atividades do que outros internos, possa ser uma forma de exploração.

Talvez, o desejo de manter Bernardo no local e estender sua internação está relacionado à necessidade institucional de usá-lo como objeto.

Diante de tal situação, pode-se compreender Bernardo como um viciado nesse sistema fascista, mas as primeiras doses dessa droga foram tomadas antes da sua primeira internação, em seu próprio lar. Pode-se supor também que a CT é para ele uma extensão de sua família nuclear. Os abusos fazem com que ele repita as experiências de abandono e desprezo vivenciadas com a mãe.

David, “um gringo brasileiro”

No Brasil, a palavra gringo é usada para se referir a um estrangeiro, que é residente ou está a passeio no país. Há discussões sobre a origem do termo, porém, uma das versões mais aceitas é de que a palavra viria do espanhol *griego* e remete a expressões como: “parece que está falando grego”. A escolha para a metáfora de gringo para David, assim como dos demais, faz menção a sua própria história. O monitor do local é brasileiro e morou num orfanato até completar dez anos, quando foi adotado por norte-americanos e mudou de país.

Esta é a primeira relação entre David e a CT: o orfanato era um local para mais de cinquenta crianças que dividiam atenção de um único adulto e isso permitia que ele fizesse o que queria. A CT tem um pouco mais de sessenta internos e o número baixo de funcionários é uma das principais queixas apresentadas: “*Eu acho tem que ter um pra cada paciente, tem que ter... ham... esse número de funcionários.*” (DAVID).

David dá a entender, nesse trecho, que precisa de uma atenção personalizada: não quer ser tratado como um número e ressaltou isso mais de uma vez. No entanto, teve dificuldades toda vez que lidou com a paciência de terceiros para compreendê-lo, bem como, com o amor e cuidado destes, o que culminou num distanciamento da relação. Primeiramente, ocorreu com seus pais adotivos:

...aí, agora eu tenho dois adultos pra uma criança, aí eu não poderia fazer mais, aí eu fui... eu não era um anjo, mas meus pais não era, não sabia lidar com isso também. E deu muito problema entre nós dois. Aí eu sai de casa com dezesseis anos e eu fu... comecei minha vida. Eu fui morar com minha irmã... (DAVID)

Interessante é pensar que paciência é, por sinal, uma virtude que David afirma faltar à casa e a ele mesmo:

JOÃO: David, quais são as principais dificuldades que você vê atuando como técnico, monitor...

DAVID: Sim.

JOÃO: ... numa comunidade terapêutica?

DAVID: Hum... paciência.

JOÃO: Paciência?

DAVID: Uhum.

JOÃO: Como assim?

DAVID: Porque você tem que ter paciência lidar com outras pessoas...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ...e... e saber que as pessoas age do jeitos que age porque tem uma doença...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... e, às vez, você quer que a pessoa age do jeito que você passou seu tratamento. E muitas das vezes, nós somos humanos e não... somos... todo mundo tem pensamento diferente...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... e do jeito que eu quero uma pessoa agir, não é o jeito que eles sabem de agir. Então, tem que ter paciência pra lidar com esses tipo de... de coisas aqui dentro. Então, pra mim é isso.

A história da falta de paciência e distanciamento também ocorre com uma de suas namoradas: “*Aí nós tava morando junto, aí eu conheci uma outra menina que eu tava trabalhando, aí eu comecei a sair com a outra e deixando a outra em casa, aí eu... é... eu pisei no coração dela [...]*” (DAVID); e quando se sentiu sufocado com a pressão da sua irmã sobre o uso de drogas:

Aí eu venho pra cá, mas pra mim eu queria parar, mas eu não... na verdade eu não tinha aquele real desejo. Ham... eu só queria um espacinho da minha irmã, daquela época. Eu fiquei seis meses, aprendi as coisas, mas eu usei minha... minha... falta... falta de vocabulário na língua pra... pra manipular os conselheiros que... e aí não deu certo pra mim quando eu sai. (DAVID).

A dificuldade que outras pessoas apresentam para compreendê-lo parece ser comum na história desse monitor. Além das experiências já citadas, isso também aconteceu na sua primeira internação, quando relata que usou sua dificuldade no idioma para não falar. De forma paradoxal, quando saiu da internação, também ficou incomodado com o fato do Caps e CRATOD não tê-lo internado novamente:

DAVID: [...] foi no albergue do... no próximo dia, tentar pegar uma internação em algum lugar e eles me mandou pro Caps, depois me mandou... eu num sei onde o Caps era, mas era perto do... de lá. Depois o Caps falou: “nós não faz internação aqui”, me mandou pro CRATOD, eu fui pro CRATOD e lá eles me... falou que eu não tinha o pro... pro... perfil?

JOÃO: Perfil.

DAVID: De ser internado...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... aí eu falei: “vai tomar no cú!”, fiquei com raiva.

O monitor também apresenta muita dificuldade em lidar com situações de prazer, sensações que devem ter sido raras em sua vida. Diz que o uso de cocaína advém dessa vontade de sentir um prazer novamente, como algo perdido ou que nunca teve: “*E sempre querendo achar aquela brisa que eu tinha antigamente, mas nunca consegui, eu tinha que usar muito*” (DAVID). Quando fala sobre uso e venda de drogas, os seus olhos brilham, isso também acontece quando relembra suas histórias de ostentação no crime:

DAVID: [...] Aí eu comecei trabalhar, ganhando muito dinheiro, lá. Aí eu pensava: eu só queria ganhar cinco mil dólar por mês, eu achava que era muito dinheiro naquela época...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... mas como eu tava ganhando... muito dinheiro mesmo, eu vi que cinco mil dólares não era nada. E eu comecei... as pessoas que eu tava trabalhando era tudo americano, judeus, e os caras... ham... gostava de... de curtir a vida.

JOÃO: Sim.

DAVID: Aí eu comecei a curtir também, o dinheiro tava chegando todo semana.

Porém, seu prazer não está restrito a situações de infração. Também muda de semblante quando conta sobre as aulas de inglês que ministrou primeiro em São Paulo e, depois em Fortaleza, tanto para escolas de idiomas, como para alunos particulares: “[...] *eu comecei dar aula de inglês, gostei (ênfase), adorei, eu nem pensava que ia dar certo, mas é a única coisa que eu conseguia fazer, que naquela época eu não falava português, eu tinha esquecido...*” (DAVID); “*Aí eu comecei minha vida lá em Fortaleza [...] e a mulher sentou comigo, fazer entrevista, eu falava mais inglês do que ela, ela falou: ‘então, você vai me*

contratar ou não?'; 'oh, você já tá contratado, só se você quer o trampo mesmo'; aí eu comecei dar aula...' (DAVID).

Agora, se submeteu ao regime restritivo e repetitivo da CT: *"Eu falei pra ela [namorada]: 'oh, o dinheiro que eu tô ganhando não vai dá...' (DAVID); "Falei: 'olha, tô trabalhando numa clínica, não posso ficar no celular todo... ham... o dia todo, não é porque eu tô te ignorando, mas tem regras e eu tenho que seguir as regras [...]" (DAVID).*

A instituição é um limitador do prazer de David e isso não se dá apenas em relação às drogas. O mesmo ganha um *"[...] salário bem mínimo" (DAVID)*, o que dificulta suas horas de lazer com a namorada. O fato de trabalhar quase 12 horas por dia e em alguns finais de semana, também dificulta seu tempo para recreação. Vale ressaltar que exploração e rotina repetitiva, por vezes, são negadas durante a entrevista e em outros momentos admitidas:

DAVID: Como eu queria que fosse? Pros pacientes mesmo?

JOÃO: A rotina de um modo geral né, pra você, pros pacientes...

DAVID: Não, mas assim... eu acho a rotina que tem hoje, em prática aqui, com... pra os pacientes, eu acho que não tem problema. Ah, normalmente nós acorda, café da manhã, depois tem a reunião de espiritualidade, depois laborterapia aonde eles tem que aprender se cuidar, cuidar do sítio, depois a primeira reunião do dia que vai em cima dos doze passos...

E de forma diferente:

DAVID: Ah, não, assim, às vezes, ham... é o que eu tava falando, vira uma rotina aqui.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Aqui todos os dias é... mesma situação, mesma coisa, mesma... ham... "não faz isso"... ham... se você faz isso, vai acontecer isso. Vira uma repeti... repetitiva, repetida?

JOÃO: É repetição né?

DAVID: É repetição. E eu não tô acostumado com isso, assim, quando dava aula, quase toda aula (ênfase) era uma coisa diferente, preparava...

Apesar de escapar que não mudaria a rotina **para os pacientes**.

Mesmo com um cotidiano que soa como enfadonho para David, ele vem introjetando os valores locais, já que, como monitor, também é um embaixador e vigilante desse modelo. Tal quais outros técnicos, diz ter dificuldade para lidar com aqueles que destoam dos demais por questões psiquiátricas e entende que eles deveriam ser tratados em outro local:

JOÃO: E o que você acha que deveria ser feito com esses pacientes?

DAVID: É difícil de responder isso, mas... é... mais contacto com... ham... psiquiátrica mesmo. Ham... talvez psiquiátrica com grupo formado ham... de

*ham... de ajudar também pra eles aprender da maneira que eles pode aprender sobre os... o... o... a doença que eles têm, tá entendendo? Então, acho... **trabalho com psiquiátrica em cima de... ham... grupo de autoajuda.***

JOÃO: Parece que por um caminho ele vai pro lado da medicação, mas a outra coisa é um pouca pedagógica...

DAVID: Sim, sim.

JOÃO: ... que é mais ou menos o que vocês fazem?

É interessante pensar que ele tem uma lógica de controle e pedagogia, igual a da CT, o que denota o narcisismo institucional: David, relata de maneira indireta que personalidades e formas de pensar diferentes podem causar brigas no local.

Em seu ato falho, também demonstra dificuldade para aguardar a decisão dos outros em permanecer ou não no local, já que, talvez no fantasma institucional, a CT deve estar sempre no controle: “[...]quando pessoas vêm com a família, que se fulano quer embora, **nós não vamos aguardar ele... nós não vamos guardar ele aqui dentro não**”. Apesar de informar fazerem apenas internações voluntárias, o desejo de obrigar as pessoas a permanecerem no local contra a própria vontade, também aparece em outro lapso de linguagem:

DAVID: Não, aqui nós não trabalha com involuntária, só voluntária. Ham... eu acho também não ia funcionar...

JOÃO: Uhum.

*DAVID: ... se nós tava guardando uma pessoa que **nós queria guardar aqui**, só tava aqui por causa foi colocada aqui, então, eu acho esses tipos de pessoas não tão lá só pra... pra engor... ham... engordar e...*

Tal cenário, remete, por hipótese, à história de “um gringo brasileiro”, que não domina o português e não pode ser considerado um nativo no inglês. Essa dificuldade no idioma não permite que ele verbalize e aprofunde em dificuldades relacionais e afetivas. Remete a alguém que aos poucos vem aprendendo a falar como um técnico de CT. Um sujeito que apresentou muita naturalidade para mentir, como ao falar de manter diálogo com Psicólogo e também para omitir, quando, para não transitar em temas delicados de sua história, fixa-se em assuntos mais burocráticos.

De todos os participantes, foi o que menos despertou uma contratransferência de analista no pesquisador. Possivelmente, sua dificuldade na fala vai além daquela que possui no idioma e esse pode ter sido o motivo da instituição tê-lo escolhido para as entrevistas. Ele seria alguém que não pode falar sobre as coisas que acontecem, o que marcaria seu lugar na dinâmica institucional.

Gilberto, “uma águia em voo de renovação”

Conforme lembrado por Gilberto, a história da águia em voo de renovação conta que essa ave, quando atinge idade aproximada de quarenta anos, é levada a tomar uma decisão: morrer ou passar pelo processo doloroso de renovação do seu bico e penas, permanecendo assim viva. Caso escolha a segunda opção, a ave se lança de um penhasco e completa seu “rito de passagem” para desfrutar mais trinta anos de vida. Apesar de ser uma lenda, a história é comumente transmitida em redes sociais, em vídeos ou textos de autoajuda. Também costuma ser citada em palestras motivacionais ministradas ou pagas por empregadores.

O significativo empregador é algo que marca a história de Gilberto. Seu pai era proprietário de uma rede de três lojas e, após sua morte, esta se expandiu para 15 unidades. Em partes, o entrevistado atribui o aumento das lojas às ações que desenvolveu na empresa junto ao irmão mais velho e, em contrapartida, parece se culpar pela falência da empresa:

... aí eu tive que pedir concordata, e... depois fui tentando levar concordata, fiz uns cortes desnecessários na minha... na minha... minhas despesas, que era publicidade, que eu tinha uma publicidade muito grande, meu nome era conhecido no Brasil inteiro, eu gastava bastante publicidade e achava que deveria cortar pra poder ter mais dinheiro, pra pagar fornecedores e o banco. Foi o grande erro que eu fiz na minha vida, que nós (ênfase) fizemos. Eu e meu irmão que tomamos essa decisão. Meu pai já tinha morrido, eu nesta época, meu pai já tinha morrido há mais de vinte anos. Nosso sistema era loja né, quando meu pai morreu nós tínhamos três lojas e eu desenvolvi pra quinze depois que ele morreu, e... então o... não foi devido a minha adicção pelo álcool a qual todo mundo pensa ao qual minha empresa quebrou né... (GILBERTO)

Ou seja, **diminuir o investimento na publicidade**, no que o tornava conhecido, alguém influente, foi um dos motivos dele ter tido problemas com álcool.

E isso ocorreu mais de uma vez, já que, na juventude, Gilberto queria ser mais popular e considerava o álcool um desinibidor para ficar mais alegre e se aproximar de mulheres:

... então eu procurava o álcool pra ficar mais alegre, pra ficar mais... pra poder chegar nas meninas, isso, aquilo. E com o passar do tempo, o álcool foi se tornando um vício pra mim, não uma... um lazer como era, nem se chama-se, nem sei se chama-se de lazer, mas um desinibidor né. Eu...e isso na juventude. (GILBERTO)

Nesse sentido, pode-se conjecturar que as experiências com álcool estavam relacionadas à falta de popularidade bem como numa busca por recursos emocionais. O

mesmo aconteceu com o fechamento da empresa, que culminou em problemas relacionais com sua esposa e filhos, e conseqüentemente no aumento da bebida:

Aí quando fechou a última loja eu fiquei em depressão. Fiquei dois anos em depressão [...]. E eu só levantava da cama pra ir no banheiro, levantar, almoçar, me alimentar e ia pra cama. E eu não queria saber de nada né [...] E... aí eu fui tendo problemas conjugais, problemas com meus filhos. E aí eu voltei... aí eu voltei a beber. Aí eu comecei a beber novamente. (GILBERTO)

Grande dificuldade também é, para ele, se desfazer dos símbolos da riqueza. Durante a entrevista, fez questão de mencionar que já teve carro de luxo, estudou numa universidade de alto padrão, viajou para Europa e tem uma filha que reside nos Estados Unidos da América. A CT em que ficou internado antes desta também remete a esses símbolos.

Lá, é uma grande e estruturada fazenda que tem influência de um padre famoso e um médico de usuários de drogas, conhecido pelas suas consultas caras. O próprio nível cultural era maior que o da atual, já que segundo Gilberto, a equipe da fazenda tinha mais profissionais com ensino superior e, além disso, um espaço para leitura de livros. Atualmente, o interno tem que se conformar com técnicos menos qualificados e alguns livros improvisados numa geladeira velha.

Para ele, os internos da CT que se encontram têm um “[...] nível do intelecto um pouco menor[...]” (GILBERTO), chama-os de burros e “[...] mais humildes e mais sem cultura” (GILBERTO). Concorda com a ideia disseminada na instituição de que os internos “[...] não precisam ser inteligentes, têm que ser obedientes pra entender o programa, pra aceitar o programa [...]” (GILBERTO). Pode-se deduzir que Gilberto desenvolve a entrevista como alguém que está avaliando o tratamento dos demais, pois, muitas vezes, se posiciona na terceira pessoa.

Durante a entrevista, ele faz diversas avaliações. Sobre o nível dos conselheiros, considera muito baixo para seu intelecto, apesar de entender que estão à altura dos demais internos: “Tá certo, talvez seja uma tática de trabalho deles pra poder aproveitar bem o nível dessas pessoas. Não tô criticando, mas, eu não tô acostumado ser chamado de cuzão né, que nem os monitor chama os menino aí” (GILBERTO). Também critica o baixo número de conselheiros e ressalta que eles são “bem fraquinho” (GILBERTO), apesar de admirar Rogério, que também tem problemas com álcool e não bebe há vinte anos.

É interessante mencionar que, assim como nas demais entrevistas, a dinâmica de tratamento cansativa e repetitiva também é criticada durante a narrativa de Gilberto:

“[...] o Gilberto, Gilberto Santos que tem meu nome, eles repetem as mesmas coisas, coisas que são repetitivas, mesmo que tá chegando... sempre tá chegando pessoas novas. Então, ele tem que passar mensagem pras essas pessoas novas o que eu já escutei três, quatro vezes, o que já acontecia na fazenda santa carlota [...]” (GILBERTO)

Quando se refere ao proprietário do local, fala muitas vezes, como alguém que avalia este e enxerga nele potencial:

“[...] Bem... bem... ele falou bem a língua do pessoal pro pessoal poder entendê-lo, entendeu? [...] Não adiantava ele falar... não falar, por exemplo, palavrão na reunião, que o pessoal vai achar: pô, quem é esse cara? Então ele usa... ele deixa a coisa bem informal pra que eles sintam bem... (GILBERTO)

A situação não foi diferente com o pesquisador e durante o encontro testou o conhecimento deste sobre o que seria ativa, e se ele conhecia a história da águia, entre outras coisas. Após certificar-se de que se tratava de um “igual”, ao menos no âmbito de sua fantasia, ele o elogia. Outros elogios e avaliações foram feitas a um grupo de universitários de Psicologia que fizeram um estágio na CT e a um grupo externo de NA, ligado a um hospital.

Seu nível alto de exigência interfere na sua procura por psicólogos. Segundo Gilberto, já passou por três ou quatro profissionais, porém, nenhum deles falou sua língua. O mesmo também parece ter muitas fantasias sobre exclusividade. Menciona que recentemente fechou com uma psicóloga para atendê-lo “*full-time*” (sic) e também acompanhá-lo em eventos sociais, caso precise. Conta ainda que na sua internação foi um dos poucos atendido pela psicóloga do local: *“[...] Tanto é que ela ficou quase uma hora e meia conversando comigo e ela fica quinze minutos conversando com os meninos, ela vinha de quinze em quinze dias, quando eu vinha” (GILBERTO)*

Por vezes, ele destaca a diferença entre NA (Narcóticos Anônimos) e AA (Alcoólicos Anônimos): *“[...] Eu não tenho... eu não fui porque não é... eu não me identifico com sala de NA, me identifico com sala de AA a qual eu já tava participando lá fora.” (GILBERTO); “... noventa e cinco por cento é droga e noventa por cento é crack, né? Que é o fundo do poço do... dos viciados.” (GILBERTO)*. Pode-se inferir que ele se sente num grupo privilegiado.

Mas, por que alguém com tal nível de exigência permaneceria nesse local, mesmo com todas essas condições? Para além dos motivos óbvios, como pressão familiar e condições financeiras, é importante fazer algumas conjecturas sobre o caráter de repetição. Lá é um lugar em que ele pode fazer parte de um pequeno grupo de privilegiados, assim como seu grupo de irmãos sócio-gerentes da empresa deixada de herança. Pode se sentir superior, culturalmente e economicamente, assim como em seus tempos de poder aquisitivo. Nas suas próprias palavras, na CT ele lembrou “[...] o que ficou no passado [...]”^{*} (GILBERTO).

Quando essa condição é pontuada pelo entrevistador, ele a confirma:

JOÃO: E de algum modo você... você sente falta né de ter essa autonomia pra opinar, pra fazer uma coisa diferente?

GILBERTO: É, eu sinto né, mas quando eu quero fazer alguma coisa deste tipo eu vou e falo direto com o conselheiro. Tem um monitor desses...

JOÃO: Hum...

GILBERTO: ... que vem é um... um estágio antes do conselheiro, que ele pegava a moto, lá debaixo, entrava ali naquele corredor, onde era a saída do refeitório. Tô te dando um exemplo.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Entrava num puta cacete. Falei: “ô, vem cá...” Não tem, deve ter uns trinta anos. Falei: “...ô, por que você faz isso? De repente sai alguém do refeitório você vai atropelar.”; “Ah não tô correndo.”; Falei: “você tava correndo, eu sei, porque eu andava de moto, eu sei o que é correr e não correr.”; “ô seu Gilberto, não sei o que lá.”. Eu falei: “é isso, é isso que eu acho. Agora se você quer escutar meu conselho, você escuta, se não...” Eu vou direto no ponto, se eu acho que o conselheiro tá agindo numa forma errada eu vou lá e converso com ele de lado [...]

Na situação supracitada, ele conseguiu usar sua “pedagogia” (sic) na CT, para lidar com esse “tipo de pessoas” (sic) de “baixa-escolaridade” (sic), para que “cumprisse o que [...] queria que eles fizessem” (GILBERTO). Vale ressaltar que ele disse que utilizava essa mesma didática na sua antiga empresa.

Outro motivo que alimenta o desejo de permanecer no local é a dinâmica de expiação da instituição. Como já foi mencionado, o período em que ele mais se entregou à bebida foi após sua esposa o culpar pelas suas decisões e a instituição, permitiria assim, a expurgação deste e de outros erros. O entrevistado fala por diversas vezes, de como o local é um lugar de sofrimento:

... eles vêm achando que vão descansar, que isso, aquilo, não vão (ênfase) porque tem que... tem que ficar acordado, tem que ficar lá nos bancos lá de

^{*} Neste trecho, fica claro pelo contexto que o entrevistado está se referindo a **internação em outra CT**. Porém, metonimicamente, pelo que ele declara durante as entrevistas, pode-se interpretar que a afirmação também remete a **sua história de vida**.

cima, que tem o salão lá. O máximo que se ele conseguir, por sorte, se ele pegar o banco, ele dar uma deitadinha aí de meia hora pra esticar a coluna, porque você fica doze horas sentado aqui. Então meu, o trabalho que eles fazem aqui é pra você não esquecer mais que você passou por aqui. [...]
(GILBERTO)

Em outro momento, afirma que quando vai dormir é “a melhor hora do dia” (GILBERTO). Não por acaso, a águia, em sua metáfora, não sofre apenas no período de regeneração de seu bico e penas, mas também se destrói após fazer seu primeiro voo.

Às vezes, Gilberto também pode sentir o sofrimento projetado, através de um colega, que se tornou bode expiatório na CT, por expor seu “nível de cultura” (GILBERTO) elevado e também, de acordo com o entrevistado, por se sobressair “em relação aos outros” (GILBERTO):

[...] os internos, a hora que ele vai falar alguma coisa em reunião, já debocham dele, em qualquer situação debocham dele, eles não acreditam nele. E eu sei que ele fez, mas ele não precisava ter... ficar... ficar falando com todo mundo. Eu sei porque eu entendo a linguagem dele. Agora ele se sobrepõe e agora ele tá queimado aí, agora ele vai... terminar...se ele terminar... ele vai terminar porque ele tá tendo... tá tendo vamos dizer, uma serenidade, como eles falam, que é o nosso programa fala, muito grande. Ele tá aceitando tudo que tão falando pra ele e eu se fosse ele eu já teria ido embora porque não ia aguentar as humilhações que ele tá passando aqui...]
(GILBERTO)

Mentiras são contadas à mãe do seu colega com o intuito de prejudicá-lo, ademais restrições, como proibir pegar cigarro de outros internos, são utilizadas como formas de represálias. Os abusos, de acordo com Gilberto, ocorrem durante os encontros grupais: “E... então os internos puseram todos... todo mundo assim em volta, todo mundo apontava os erros dele, os erros dele, e isso, isso, aquilo, porra. Detonaram (ênfase) o cara. [...] E não puseram... não falaram nenhuma qualidade dele.”(GILBERTO). Chama atenção ele não enxergar como abuso o que ocorre com outros internos que “pica a mula” (sic) do local, por estarem mal-acostumados.

Mesmo que isso ocorra de forma parcial, pode-se inferir que Gilberto é porta-voz da crítica que falta a outros internos. O fato de ter sido um dos entrevistados que mais objetou as condições institucionais, deve acontecer por ter questões próprias que são atravessadas por esse cenário, como sua necessidade de controlar e inovar, de se investir em sua publicidade, assim como era na antiga empresa de seu pai.

REFERÊNCIAS

¹ Lacan, J. **O Seminário, livro 8: A Transferência**, 1960-1961. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992, p. 300.

² FREUD, S. S. Parte I. Parapraxias, 1916 [1915]. In: FREUD, S. S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. vol. XV. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 25-85.

³ Ibid., p. 59.

CAPÍTULO 7 - ANÁLISES GERAL DAS ENTREVISTAS

Comunidade Terapêutica, “um lugar para recordar, repetir e escorar”

Conforme apontado nas análises singulares das entrevistas, a CT parece ser um lugar propício para repetição e recordação de experiências traumáticas e mal elaboradas. Isso não acontece apenas com situações de abuso e/ou culpa revividas pelos participantes. Lá também é um território de recordação e repetição de questões singulares, que ocorreram fora da CT: Rogério, a educação coercitiva da sua juventude; Bernardo, a rejeição de sua mãe; David, a dinâmica de seu orfanato; enquanto Gilberto, um sentimento de superioridade.

A repetição de conflitos, por mais desprazerosos que sejam, estariam a serviço da pulsão de morte, ou seja, de uma tendência ao retorno e seu respectivo caráter destrutivo. Porém, na maior parte das vezes, fragmentos desses conteúdos e afetos não são recordados, mas repetidos em nível inconsciente. Conforme explica Freud, “podemos dizer que o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas o expressa pela atuação ou atua-o (*acts it out*). Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; *repete-o*, sem, naturalmente, saber que o está repetindo”.¹

Essa repetição também pode estar se exprimindo em decorrência do acúmulo de tensão dessas experiências traumáticas, que promoveriam mal-estar a tais sujeitos. A descarga desses afetos aliviaria o desconforto psíquico, ou pelo menos, manteria a tensão em um nível suportável. Tal descarga também poderia propiciar o esvaziamento da tensão, o que denota o caráter ambivalente pulsional. É capaz também dessa ambivalência ocorrer em nível objetal, como quando os internos criticam a pedagogia repetitiva da instituição ou a rotina cansativa do local, ao mesmo tempo em que veem nas referidas práticas uma esperança para a recuperação.

Apesar disso, não se pode tratar como individualidades os comportamentos expressados em determinado ambiente. Uma hipótese mais razoável seria compreender esses achados como espaços psíquicos interligados, em que cada sujeito contribui para a apresentação de um campo intersíquico e transpsíquico. Também considerar que cada singularidade (plural), toma fantasmas, desejos, significantes e alianças Inconscientes desses espaços. Além disso, atuam nessa estrutura de lugares intersubjetivos e se escoram nesses roteiros.

Pode-se conjecturar que Rogério, por exemplo, pode ter encontrado em sua primeira internação, na qual relata experiências de humilhação e preconceito, um regime tão opressivo quanto da educação dada por seus pais. A identificação com figuras de opressão permitiria a inversão da pulsão em seu oposto, o sadismo, e novamente necessitaria de sujeitos que aceitem ser submetidos a tal regime. Assim, ele poderia fazer essa inversão subjetiva não só na fantasia, mas com a “carreira institucional”, também na realidade.

Em posição parecida a de Rogério, estaria David, alguém que sofreu com a falta de paciência dos adultos durante a juventude e agora parece estar na posição daqueles que lhe causaram dissabor. Podemos supor que ele encontrou na CT, devido sua dificuldade no idioma e falta de um tratamento psicológico mais profundo, um local para não tratar os infortúnios dessa época, mas uma estrutura para atuar sobre essas experiências. A CT traria ao monitor a possibilidade de reviver essa posição num espaço com muitos personagens, número parecido de pessoas internadas ao do orfanato onde cresceu.

Com Gilberto também não seria diferente. O interno aparenta precisar de outras pessoas, com poder aquisitivo e nível cultural menor que o seu para se sentir melhor e para poder opinar como alguém superior. Um local com profissionais “mais fracos” que os da CT anterior permitiria que ele contribuísse com sugestões de melhoria, assim como foi na implantação de programas na empresa de seu pai. Tal espaço seria oportuno para ele avaliar e subjugar seus companheiros de CT, assim como aumentar seu status social e popularidade.

Já Bernardo só poderia reviver suas exclusões havendo outro que o exclua, só conseguiria repetir suas rejeições, tendo outro que o rejeite e o mesmo serve para suas lembranças de ter sido enganado. Um espaço que alimenta o preconceito e a homofobia em seus integrantes é assim um ambiente propício para repetir essas experiências, não por acaso, já foi internado mais de trinta vezes. Por outro lado, os técnicos e internos do local só poderão manifestar seu sadismo, através da homofobia, se houver um objeto para depositar tais conteúdos.

Em outras palavras, para existirem Rogério, David e Gilberto, é necessário haver um Bernardo.

É importante esclarecer que mesmo esses conflitos singulares podem advir do histórico de grupos anteriores de cada sujeito. Família, orfanato e empresa foram alguns dos locais mencionados nas entrevistas desses participantes, onde puderam ser identificadas tais

posições intersubjetivas. Certamente, outros grupos, não citados, também podem ter contribuído para isso, até mesmo aqueles anteriores aos que fizeram parte (como no caso dos ascendentes familiares).

Outra conjectura possível é de que o contrato narcísico, que expressa a dimensão intersubjetiva, pode estar atribuindo a cada um desses sujeitos um lugar e um conjunto de vozes dos antepassados institucionais, os quais não podem renunciar.² Dentro dessa suposição, abrir mão dessas posições, é abrir mão dos fantasmas que as sustentam, como a repetição, a pedagogia, a rotina e a culpa. Aliás, esses quatro conteúdos são comuns a todas as entrevistas e abandoná-los, poderia enfraquecer a instituição e até gerar o fim do grupo.

Não se pode descartar a possibilidade de sanções ainda mais severas estarem sendo colocadas por meio de pactos denegativos, que, em sua polaridade negativa, exigem dos sujeitos certos submetimentos, sacrifícios, renúncias e recalçamento.³

Sobre os submetimentos, podem-se deduzir, como exemplos, a aceitação acrítica dos passos do NA e a forma como eles são utilizados pelos técnicos da CT. Já o sacrifício capitanearia a culpa daqueles que a procuram e transforma o sofrimento durante a internação em expiação para purificação dos pecados cometidos antes da internação, dentre estes, o próprio uso de drogas. Abusos, sejam estes aporofóbicos, homofóbicos, trabalhistas ou até mesmo sexuais seriam então relevados por esses integrantes. A renúncia de desejos, como socializar (Rogério), divertir-se (David), transar (Bernardo) ou mesmo falar sobre o próprio passado (Gilberto), tornar-se-ia necessária para garantir o vínculo e a paz no local. O recalque seria constatado pela falta de percepção dos abusos ou da repetição de dinâmicas anteriores à internação.

Tal instituição pode ser compreendida como um local para se repetir a pedagogia praticada por cuidadores ou mesmo pelos próprios entrevistados em posição de poder ou, ainda, para reparar os sentimentos de culpa do passado. Também como um lugar para reviver uma rotina rígida e reguladora, vista por eles como necessária para a falta de controle sobre o uso de drogas.

Em resumo, como apontado ao longo deste capítulo, essa instituição demonstrou ser um local para se escorar nessas situações, de recordações conscientes ou de repetições inconscientes. Os participantes desse conjunto demonstram ter em tal espaço a oportunidade

de se apoiarem em certas posições intersubjetivas, e, como determinado pelo conjunto, acabam também se fixando a elas.

REFERÊNCIAS

¹ FREUD, S. S. Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II), 1914, p. 165. In: FREUD, S. S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 161-171.

² FERNANDES, M.I. **Negatividade e Vínculo: A mestiçagem Como Ideologia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

³ KAËS, R. **O Grupo e o Sujeito do Grupo: Elementos para uma teoria psicanalítica de grupo**. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 1997.

CAPÍTULO 8 - DIFICULDADES APRESENTADAS

Conforme sugere Goldenberg¹, todas as dificuldades na coleta de dados e expectativas do pesquisador também devem ser discutidas. Vale ressaltar que estas se iniciaram ainda antes das entrevistas, com a procura por uma instituição co-participante. Como pode ser observado no capítulo 3, há uma padronização de valores e práticas em CT, não necessitando de maiores esforços para encontrar uma instituição que possuísse o perfil apresentado. No entanto, talvez devido às críticas apresentadas em trabalhos anteriores, muitas CTs não demonstram interesse em participar desta pesquisa.

Da rede de CTs credenciadas pelo programa Recomeço e divulgada pela Secretaria de Desenvolvimento Social de São Paulo, em 2019, foram escolhidas três CTs, utilizando como critério a proximidade geográfica do pesquisador, sendo que apenas uma retornou o contato. Em paralelo a isso, o pesquisador também acionou outras duas CTs, por indicação de profissionais que prestaram serviço nesses locais, no entanto, estas também não responderam.

Como a CT pesquisada foi a única que se disponibilizou a participar do estudo, criou-se um cenário favorável às condições apresentadas por ela para a pesquisa. Dificuldades, como a escolha dos participantes realizadas pela CT e a resistência para preencher o questionário com os dados que certificassem o perfil dela com as demais CTs brasileiras podem ser citados como exemplos. Sobre este último, foram feitas três solicitações de preenchimento antes que o pesquisador desistisse.

Devido às restrições logísticas e de prazo, tanto da instituição proponente, como da instituição co-participante e do próprio pesquisador, os dados coletados não foram feitos através de encontros grupais, mas sim de entrevistas individuais. Isso criou um receio sobre as dificuldades para realizar a análise dos processos psíquicos mobilizados de forma intersubjetiva, já que o primeiro modelo propiciaria uma observação desses conteúdos emergindo na esfera grupal e o segundo necessita de maior esforço para esse nível de compreensão. Apesar de tal apreensão, a coleta do material, dadas suas limitações, atenuou a preocupação e propiciou dados relevantes, do ponto de vista intersubjetivo.

É importante ainda mencionar que as entrevistas dentro do espectro psicanalítico também tiveram suas limitações e estas foram reconhecidas e consideradas pelo pesquisador. Num atendimento psicanalítico tradicional, o sofrimento funciona como uma “mola propulsora”, a partir de que a pessoa chega à sessão com muitas questões a serem elaboradas.

As entrevistas preliminares servem como base para criação do laço entre analista e analisando e desenvolvimento da transferência, e é só quando esta começa a se estabelecer que são feitas as principais intervenções.

Nas entrevistas desta pesquisa, os participantes não demonstravam necessidade de participar do encontro. Mesmo com o enquadre e as devidas explicações sobre o modelo de entrevista, por se tratar de uma situação incomum, a transferência fez com que expressassem, mais de uma vez, a dúvida se estariam falando o que o pesquisador queria ouvir.

Sob o risco de realizar intervenções “arriscadas”, que poderiam despertar a paranoia dos participantes em relação a tabus institucionais, surgiu, contratransferencialmente, certa persecutoriedade no próprio pesquisador sobre um iminente encerramento do trabalho. Desse afeto, adveio a necessidade de se desenvolver uma entrevista mais dialogada – como pode ser mais facilmente percebido com os participantes que atendem pelos pseudônimos David e Bernardo. Não obstante, em todas elas, vários foram os momentos em que as entrevistas se configuraram como um *setting* psicanalítico.

REFERÊNCIAS

- ¹ GOLDENBERG, M. **A Arte de Pesquisar**. (8a ed.): Rio de Janeiro: Editora Record; 2004.

CONCLUSÕES

Desde os primeiros capítulos, esta pesquisa apresentou questões em torno do tema das drogas, ademais, logo no início foi destacada a contradição cultural. Neste tópico, foi observado que o tipo de uso, o status social do usuário e até mesmo o caráter de dependência da substância estão sujeitos às crenças e aos valores que compartilhamos culturalmente.¹ Assim sendo, o “antídoto” para a representação autodestrutiva ao qual as drogas estão associadas, nas sociedades contemporâneas, deveria ser falar sobre o assunto. Todavia, ao contrário disso, há certo receio de que abrir o tema para o debate incentivaria a utilização, o que o torna tabu, apesar de não diminuir os danos, e muito menos o uso.²

Posteriormente, foram abordadas as controvérsias em torno de políticas públicas. Discutiu-se se usuários de drogas, em vulnerabilidade social, aderem a tratamentos que visam à humanização e buscam a ressocialização do sujeito, além de reduzirem ou interromperem o uso,^{3,4,5} essas políticas não poderiam ser desconsideradas nas últimas legislações relacionadas ao tema.⁶ Se a grande maioria dos usuários de crack, em situação de rua, pede serviços para cuidados de saúde, higiene, escolarização e trabalho, e em contrapartida, um número irrisório enxerga a necessidade de apoio religioso⁷, não faz sentido oferecer tratamentos em instituições com forte influência de entidades cristãs.⁸⁻¹⁰

Ainda relacionado aos investimentos públicos, causa estranhamento o aumento de incentivos públicos às Comunidades Terapêuticas (CTs), após estas sofrerem denúncias de órgãos que fiscalizam as práticas em Saúde e Direitos Humanos no Brasil.⁸⁻¹⁰ De forma ainda mais antagônica, após a publicação dessas pesquisas, o decreto 9.761¹¹ de 2019 parece ter sido mais um documento que priorizou o encarceramento de usuários de drogas em detrimento de tratamentos psicossociais.

Por outro lado, os internos que narram experiências de precariedade de infraestrutura, ausência de projeto terapêutico, imposições religiosas, exploração, torturas físicas e psicológicas, além de outros maus tratos^{9,10}, seriam coerentes se recusassem essa forma de tratamento. Ao contrário disso, como foi demonstrado nesta pesquisa, muitos deles têm um número elevado de internações e veem nessas instituições uma esperança para se livrarem das drogas. Chama a atenção também o modo como estes concebem as práticas desses locais de forma acrítica.

Foi sobre essa última contradição, a dos internos, que o trabalho se debruçou e é sobre ela que traz mais contribuições. Para se aprofundar no tema, foi considerada a realidade fantasmática dos envolvidos, ou seja, o modo como eles vivenciam e imaginam tais situações,

independente delas terem ocorrido ou não. A partir dessa concepção, foi possível pensar em alguns achados da pesquisa e levantar suposições sobre as narrativas.

Primeiramente, é importante destacar que o que distingue as CTs das demais instituições de tratamento não são os fenômenos apresentados. Assim como nos estudos pioneiros de Goffman, na obra *Manicômios, prisões e conventos*, o que diferencia as Instituições Totais das demais é a intensidade dos achados: “[...] nenhum dos elementos que irei descrever parece peculiar às instituições totais, e nenhum parece compartilhado por todas elas; o que distingue as instituições totais é o fato de cada uma apresentar, em grau intenso, muitos itens dessa família de atributos”.¹²

O mesmo parece se aplicar às CTs brasileiras e o que, a princípio, mostrou-se recorrente nas pesquisas nacionais foram as denúncias de maus-tratos e precariedade de tais locais como aparatos para tratamentos dessa complexidade.⁸⁻¹⁰ No entanto, ao fazer o referido estudo de caso, foi possível identificar que há certo “prazer” nessas situações de abuso, mesmo que este só possa ser sentido a nível inconsciente. Explicando melhor, de forma parecida ao jogo Fort-da, de Freud¹³, todos os entrevistados demonstraram repetir as angústias que marcam suas histórias, seja isso, pela tendência a repetir, descarga da tensão ou por ambos os motivos.

A partir dessa observação, foi destacada a tendência ambivalente das pulsões em tentar se conectar, ao mesmo tempo em que se busca destruir o objeto. Além disso, a partir da pulsão de morte, pôde ser analisado o caráter mortífero que circula na instituição. Os internos e técnicos desse local não sublimam a pulsão de morte de forma criativa. Sendo assim, não conseguem sair dessa dinâmica e por ali se estagnam. O sintoma não seria mais o uso da droga, mas a própria dinâmica institucional.

Ainda mais interessante foi pensar que existem conluios para manifestação desse aspecto mortífero da pulsão de morte, que se dá através de uma estrutura co-recalcadora, o que Kaës chama em sua obra de alianças inconscientes, das que mais se destacaram, durante a pesquisa, estão os contratos narcísicos e os pactos denegativos.¹⁴⁻¹⁶

Os contratos narcísicos remetem à ancestralidade institucional, às posições subjetivas que antecedem os membros da CT, das quais eles parecem ser servos, mas também beneficiários. Já os pactos estariam a serviço da dinâmica sadomasoquista institucional, muitas vezes, manifesta na perversidade de técnicos e até de internos, ou na submissão destes aos abusos institucionais. Na CT analisada, pode-se conjecturar que tais pactos, apesar de inconscientes, encontram uma forma de se manterem, através da pedagogia opressora do local, que supõe uma rotina rígida e violenta. Ainda que ambas possam ser mantidas pela

repetição e asseguradas pelo sentimento de culpa dos assujeitados. Considerando esses dois tipos de alianças, os internos do local são processo e resultado desses conjuntos intersubjetivos.¹⁵

Sendo assim, se as pesquisas nacionais concluíram que as CTs são instituições que maltratam seus internos, esse estudo de caso entende que elas tratam mal as demandas daqueles que as procuram. Isso ocorre a partir do momento em que os terapeutas desses locais são convocados a assumirem determinados papéis no vínculo com seus pacientes e a estes se rendem, mantendo assim a dinâmica do paciente que converge com a da instituição.

Todo o aparato de precariedade e abusos encontrados nas pesquisas empíricas parecem estar a serviço da manutenção dessas demandas intersubjetivas, o que é contraproducente ao trabalho que um profissional de saúde mental deve desempenhar. Primeiramente, porque contraria o princípio de abstinência, uma das quatro regras fundamentais da psicanálise que “implica para o analista o preceito de se recusar a satisfazer os pedidos do paciente e a preencher efetivamente os papéis que este tende a lhe impor.”¹⁷

Conforme também afirmam Colosio e Fernandes “aquilo que na relação com a instituição permanece como sofrimento, continua sendo impensado devido ao recalque, à recusa, à reprovação”.¹⁸ Os autores ainda advertem que: “é nessa característica que repousa o cuidado do trabalho em Psicologia, qual seja, promover o trabalho psíquico da transformação do vínculo (garantido pelas alianças inconscientes) para que o grupo saia da estereotipia e da alienação.”¹⁸

Apesar de lançar uma nova luz sobre a problemática das internações para usuários de drogas, o tema necessita de novos estudos nesse tipo de instituição, principalmente no que se refere a pesquisas realizadas em acompanhamento grupal. Além disso, estudos sobre o lugar intersubjetivo que o usuário de droga ocupa na sociedade brasileira também serão de alto valor.

Cabe frisar que a compreensão dos processos intersubjetivos reflete diretamente nas concepções de saúde mental. Fernandes sustenta que há uma necessidade em retirar a saúde mental do eixo médico-terapêutico individual e expandi-la ao campo de saúde social, “[...] à dimensão da subjetividade enquanto expressão das diferentes modalidades de subjetivação de nossa cultura e das singularidades próprias do movimento de constituição do sujeito psíquico”.¹⁹ Compreender os processos de subjetivação possibilitará também compreender cada sujeito em sua singularidade intersubjetiva, conforme defendido por Kaës.¹⁴⁻¹⁶

Outro ponto que merece atenção é o modo como enxergamos o usuário de drogas. Como ouvi certa vez, de Fadden*, temos que compreender o usuário como infrator, mas também como alguém que alienou seu desejo às mazelas da vida: se enxergarmos apenas como criminoso, estará dada sua sentença; se apenas como vítima, podemos cair num engodo de estagnação parecido com o das CTs (informação verbal).

Pode-se afirmar ainda que é necessário pensar essa totalidade para além da dicotomia criminoso/vítima, com tratamentos que considerem o desejo dele e outros papéis que aquele desempenha na sociedade. Só posteriormente, refletir sobre o lugar que a droga ocupa em sua vida, se esta compromete sua sociabilidade e integridade física, e se há o interesse em interromper o uso. Não se trata de priorizar medidas de redução de danos ou de abstinência total, mas de deixar de lado os “enlatados americanos” para conduzir cada acompanhamento conforme as necessidades do paciente. Nesse sentido, o profissional de saúde mental que enxerga o sujeito antes do usuário de drogas, estaria um passo à frente no tratamento do que qualquer especialista no tema que não o faz.

Por último, é necessário mencionar que o incentivo a tratamentos que promovam violência e exclusão social, não serão rejeitados por boa parte dos usuários de drogas. Como foi demonstrado nesta pesquisa, a adesão ao tratamento não passa apenas por uma tendência a evitar o desprazer. Muitos poderão encontrar nas Comunidades Terapêuticas um lugar para recordar, repetir e escorar.

REFERÊNCIAS

¹ ESCOHOTADO, A. *Historia general de las drogas*. Madri (7a ed.): Alianza Editorial, 1998.

² MARLATT, G. **Redução de Danos: Estratégias Práticas para Lidar com Comportamentos de Alto Risco**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 1999.

³ MESQUITA, F. **Aids na rota da cocaína: um conto santista**. São Paulo: Anita Garibaldi, 1992.

⁴ BUENO, R. A experiência de Santos no Trabalho com UDIs. In: MESQUITA, F.; BASTOS, F. I. **Drogas e aids: estratégias de redução de danos**. São Paulo: Hucitec, 1994.

⁵ SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Direitos Humanos. **Com Resultados Positivos, 'De Braços Abertos' Ganhará Mais 500 Vagas**. 2016. São Paulo, Brasil. Disponível em:

* Informação fornecida por Roberto Mac Fadden, na Universidade Cruzeiro do Sul, durante supervisão de grupo-terapia dos atendimentos feitos com internos de uma Moradia Assistida, São Paulo, 2016.

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/politica_sobre_drogas/noticias/?p=219341>. Acesso em: 16 nov. 2016.

⁶ ENGSTROM, E. et al. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1455-1466, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501455&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 ago. 2019.

⁷ BASTOS, F.; BERTONI, N. (Org.). **Pesquisa nacional sobre o uso de crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014.

⁸ CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Relatório de Fiscalização: Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas**. Brasília: CFESS, 2018.

⁹ INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA (Org.). **Nota Técnica. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. [S.l]: Diest, 2017.

¹⁰ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA – MNPCT. et al. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017**. Brasília: CFP; MNCPT. et al. 2018.

¹¹ BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 abr. 2019. Seção I. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm>. Acesso em: 20 mai. 2019.

¹² GOFFMAN, E. **As características das Instituições Totais & a carreira moral do doente mental**. In: Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974, p. 17.

¹³ FREUD, S. S. Além do Princípio de Prazer, 1920. In: FREUD, S. S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 13-72.

¹⁴ KAËS, R. **Um Singular Plural: a psicanálise à prova do grupo**. São Paulo: Editora Loyola, 2011.

¹⁵ KAËS, R. **O Grupo e o Sujeito do Grupo: Elementos para uma teoria psicanalítica de grupo**. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 1997.

¹⁶ KAËS, R. *Travail de la Mort et Théorisation*. In: GREEN, A. **L'invention de La Pulsion de Mort**. Paris: Dunod, 2000. p. 89-111.

¹⁷ LAPLANCHE, J; PONTALLIS, J-B. **Vocabulário de Psicanálise**. (4a ed.): São Paulo: Martins Fonte, 2001, p. 3.

¹⁸ COLOSIO, R; FERNANDES, M.I.A. Vínculo e instituição como temas básicos da abordagem psicanalítica na formação e no trabalho do psicólogo em instituições públicas. **Psicologia USP**, São Paulo, 2014. v. 15, n. 3, p. 284-293. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0284.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2017, p. 287.

¹⁹ FERNANDES, M.I.A. **Negatividade e Vínculo: A mestiçagem Como Ideologia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p. 41.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Entrevistas

1ª TRANSCRIÇÃO

tecnico1_gravador_primeira_entrevista

10 de Setembro de 2019

PARTICIPANTES

JOÃO: Pesquisador

ROGÉRIO (nome fictício): Técnico do local

TEMPO DE GRAVAÇÃO

1 hora, 7 minutos e 6 segundos

MODALIDADE DE TRANSCRIÇÃO

Ipsis Litteris (na íntegra)

LEGENDA

... → interrupção do que vinha falando

(silêncio) → pausa prolongada

(inint.) [hh:mm:ss] → palavra ou trecho ininteligível

(palavra) [hh:mm:ss] → incerteza da palavra transcrita/ouvida

palavra (ênfase) → entonação maior do que a que se seguia

(INÍCIO)

[00:00:51]

JOÃO: Bom, seu Rogério, a gente vai iniciar a entrevista né..

ROGÉRIO: Uhum.

JOÃO: ... eu queria que você me falasse, primeiramente, quais as principais dificuldades que você vê em comunidades terapêuticas, ao longo da sua experiência?

ROGÉRIO: A maior dificuldade?

JOÃO: É, as principais, talvez.

ROGÉRIO: A principal é conscientizar o paciente que ele tem uma doença...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... né...

JOÃO: Sim.

ROGÉRIO: ... muitos não acredita que exista essa doença, por quê? Porque a partir do momento que é feito um trabalho de conscientização da doença né...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... ele já não vão ter motivo pra usar. Mas como existe outros fatores, né? A maioria volta a usar...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... porque a partir do momento que foi é... diagnosticada uma doença pela Organização Mundial da Saúde, né...

JOÃO: Hum.

ROGÉRIO: ... que toda e qualquer substância química altera a mente e o humor...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... é... existe esse fator né. Até ele acreditar, até ele é se render né e saber que tem uma doença que ela é progressiva, que ela é incurável e que ela é fatal...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... então precisa desse trabalho de conscientização. Pra quê? Pra que ele mude né as atitudes, os comportamento, né, que ele resgate valores...

JOÃO: Hum.

ROGÉRIO: ...e isso vai muito de pessoas pra pessoas. Que nem... eu, eu gosto de falar assim: “se ele tem uma doença que é... que a Organização Mundial da Saúde diz que tem, então ele é um paciente...”

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... né, então por isso que eu gosto de chamá-lo de paciente...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ...ele está aqui para tratar né, da doença dele...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ...e essa doença pra nós dentro do trabalho que nós fazemos é considerada assim: ele é um adicto. Por que que ele é um adicto? Porque ele se torna escravo de algo. Então ele se torna escravo (ênfase) da substância química inclusive o álcool. ...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: Tendeu?

JOÃO: Sim. O que mais?

ROGÉRIO: Muita das vezes é... vai de pessoas para pessoas né, influencia a família que se torna co-dependentes e que muitas vezes, acreditando que está ajudando, está atrapalhando as facilitações. Deixa muito facilitação. Amém para tudo, não fala não, às vezes, até com medo. É... se culpam (ênfase). Por quê que ele se tornou um adicto, um dependente químico. E isso aí vai evoluindo, evoluindo. Então, como a doença é pro-gressiva (ênfase) muitos começam lá na maconha...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... ou na bebida, mas chega um momento que aquela substância já não dá mais prazer, não dá satisfação desejada da primeira onda. É aonde eles vão para outras drogas né...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... muitos tá na maconha, na bebida, mas chega um tempo que já não dá prazer, já não tem satisfação, já não é a mesma coisa, eu preciso de mais, mais, mais numa compulsão. Aí eu vou para cocaína, só que a cocaína já é um pouco mais cara, então é onde eu começo a me roubar, eu começo a vender as minhas coisas, eu começo a roubar dentro de casa, começo pegar as coisas de casa que é para mim manter o meu vício. Chega uma fase que eu já não

tenho mais o financeiro, o material e já tô numa degradação. E aí normalmente eles vão pro crack...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... porque é uma coisa barata, mas a devastação é irreparável né. Então eles chegam numa degradação total. Muitos é... vão pro tráfico, pra manter. Aquele que nunca roubou, vão roubar. Eles podem entrar dentro do mercado e roubar uma garrafa de bebida. Eles podem... uma carne lá daquelas fechada pra ir lá no... na boca né, aonde vende...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... pra trocar por droga. Eu já vi casos, não aqui, mas numa outra comunidade que eu trabalhei, eu vi casos que a pessoa levou a caixa de leite do filho...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... pra trocar por droga né...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... eu já vi casos de pessoas pegar toda a medicação da... da... da família e vender. Pegar a receita da... da mãe e da avó e pedir dinheiro na rua. Quer dizer ah... eu posso dizer assim: a mentalidade é tão evolutiva da maneira que eu preciso usar né, que eu invento tudo, eu faço o que tem que fazer para mim a minha droga de escolha...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... né. Eu sou alcoolista né, eu vivi por 33 anos no álcool...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... eu sei da minha degradação. E parece que não, mas eu como alcoolista eu roubei. Roubei meu pai roubei minha mãe, roubei meu vizinho né... para manter o... o... o meu vício.

Então são... às vezes é assim... é por isso que tem que ter até uma leitura. Às vezes, eu tenho que trocar de sapato com a pessoa, vê que quando ativou... a... a... a... quando ativou, porque fala-se assim...

JOÃO: Hum?

ROGÉRIO: ... é nós nascemos com essa predisposição para o uso da substância. Se a pessoa... de criança, o pai ia lá e molhava a chupeta... no álcool ou na cerveja né... é... a pessoa fuma, aprende a fumar, então ele fica fumando. E aí ele vê a pessoa usando droga por algum motivo, ou por insatisfação ou repressão da família, ou por, seja o que for né... uma pessoa acanhada, uma pessoa que não tem amizade e vê aquele grupo ali todos alegres todos contente... com a namorada.

Pessoa não consegue namorar não consegue chegar na menina. Ele vê aquilo fala o que quer fazer parte daquele grupo. E ali tem o uso da droga. Principalmente no início é a maconha. Ele vai usar, ele pode até se sentir mal; na primeira e na segunda. Ele pode vomitar, ele pode ficar mal, mas se ele tiver a predisposição, ele vai usar...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... ele vai começar a usar, usando aos pouco, aos poucos porque vai dar prazer. Ele vai viver o mundo maravilhoso de Bob (ênfase), ele vai sair do estado dele né: Psicológico, mental e espiritual e vai para aquele mundo dele né. E isso é uma coisa que é

assim: tem pessoas que vão usar a primeira vez, e não usam nunca mais. O que é considerado pra nós? Que essa pessoa não tem a predisposição. Você bebe?

JOÃO: Eu prefiro não...

ROGÉRIO: Então se a pessoa vai toma um álcool e nunca mais toma é porque ela não teve a predisposição. Foi o que aconteceu comigo né. Pela primeira vez que eu tomei, eu era criança já nasceu, já... já ativou a minha predisposição. E com o passar do tempo eu comecei a beber, beber, beber, beber, né... bebidas doces e vinho, as coisas da época...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... até chegar ao ponto de... de álcool mesmo, de pinga mesmo, é... de vomitar, de passar mal, mas, continuei bebendo. Então são casos e casos.

Tem pessoas que entram aqui que fuma só maconha ele acha que só aquela macoinha não está dando nada. Porque ele não está se vendo, ele não tá se percebendo...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... e uma das drogas potente, com o passar do tempo, é a maconha que dá esquizofrenia. Então, é casos e casos.

Por isso que muita das vezes quando chega dentro da instituição precisa conversar, precisa ver né. Saber da história da pessoa para saber como começar. E a primeira é a iniciação, é mostrar para ele, que ele tem uma doença, que ela inicia-se muitas das vezes até pelo, até pelo comportamento. No comportamento já desde criança aquele arredo, aquele que não... não respeita, aquele que quer porque quer, porque quer e vai nascer naquilo de amém pra tudo, amém pra tudo. Chega uma hora nada satisfaz ele. Nada (ênfase)...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... então ele vai buscar fora aquilo que ele acredita que não encontra dentro da casa dele, não encontra mais com os pais. Pode ser que ele seja revoltado porque o irmão é melho, é mais inteligente. A família dá mais atenção pra um do que pra outro. Pode ser que ele veja que o tio, o primo são bem de vida e ele não é. Existe a revolta também né... então de alguma forma eu quero me anestesiar...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... e muitos, a maioria que estão aqui ou que estão lá fora seja onde for, encontra na droga né... a droga vai dar o prazer que ele não encontra dentro de casa. A droga, muitas vezes, vai fazer ele ser uma pessoa que ele não é...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... eu era uma pessoa muito acanhada, muito tímida...

JOÃO: Hum.

ROGÉRIO: ... mas quando eu bebia ah eu brincava, eu dançava, eu...chegava a meninhas. Mas era aquele momento. Aí vai pra casa dorme, descansa, no outro dia era a minha realidade. E eu não queria mais aquela realidade. Aí continuava bebendo.

Eu consegui me formar, eu consegui estudar, com muito esforço dos meus pais, mas eu não deixei de usar minha droga de escolha. Não fui para a cocaína, o máximo que eu cheguei foi na maconha, mas eu não tive a predisposição...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... entendeu? Pra mim, passou batido.

JOÃO: Você chegou a usar?

ROGÉRIO: Eu cheguei a usar maconha.

JOÃO: Muitas vezes?

ROGÉRIO: Não, pouca (ênfase). Porque não me interessou. Então o que é dito: Eu tenho a predisposição para o álcool, mas eu não tenho a predisposição para o químico. Tanto é que chegava a período de... das pessoas me darem, quando eu morei na rua... me darem a maconha eu chegar no pessoal né... trocar por pinga. “Ou mas você não fuma não?” Não me dá o tuim, não me dá o prazer que eu quero...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... o que eu sinto no álcool eu não sinto na maconha. Então eu nunca usei outra droga que não fosse o álcool, nem a cocaína, nem o crack. Na infância, lá na juventude pequeno, tomava comprimido né com bebida pra entrar em baile, mas também...

JOÃO: Quais comprimidos, você lembra?

ROGÉRIO: .. ah, eu tomava optalidon, lisan, era comprimido da época que você tomava com bebida para ficar bem doidão e ficar o baile inteiro né...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ...mas também não, não era uma coisa assim constante. Quando eu tinha, tinha, quando eu não tinha pra mim também tudo bem.

E eu vejo que assim é... a minha criação ela foi muito bacana...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... tive educação, tive respeito e muita das vezes a minha mãe era muito rígida, queria dormir cedo, estudar e tal e como eu morava numa habitação coletiva o chamado cortiço, eu via as outras pessoas, moleque, brincando, zoando, ficando até tarde eu não ficava. Então quando eu... usei pela primeira vez, parece que me deu o grito de liberdade. Mas esse grito de liberdade que normalmente né (ênfase), quem vai descobrir por último é a família. Aí já não tem mais jeito, já tá despertado a doença, já tá usando e por mais que a família fale, por mais que bata, por mais que faça mais promessas não adianta. Eu vou atrás, eu vou atrás porque eu quero ter a satisfação. Só que chega um momento que aquele namoro com a minha droga de escolha já não existe mais. Aquele prazer da primeira onda já não existe mais...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... é só pra mim manter né... a... a... vamos dizer assim né, o meu vício. Quando eu no começo bebia, brincava, zoava, fazia parte do pessoal lá da antiga, aí chega uma hora já não dá, você não tem mais o prazer. Aí já é então o da doença mesmo. Você tem a necessidade de estar bebendo. Ou por... por qualquer motivo que seja você busca na bebida um prazer que você acredita que ela te dá, mas ela não te dá esse prazer...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... porque você não está se vendo com seus olhos e quem está de fora te vê né. Vou te dar um exemplo...

JOÃO: Hum.

ROGÉRIO: ... se a pessoa é muito quieta e ela usa a droga, ela vai falar o que não deve, ou ela vai estourar, ou ela vai brigar, ou ela vai xingar porque aquilo estava embutido dentro dela. E como ela não tinha coragem... de falar... com a droga de escolha dela, ela solta tudo. Porque

tem até uma pesquisa que diz que foi feita nos Estados Unidos com o alcoolistas: “porque você bebe?” “pra mim falar uma verdade, pra extravasar.” Né porque eu não sou a pessoa que eu acredito que eu seja. Então são vários fatores e tudo isso incluindo uma doença.

É sempre dito assim: “Eu tenho uma doença né, que está estacionada, devido ao tratamento, à conscientização que eu tenho essa doença.” Que eu posso é... depois de um tratamento... eu posso ser uma pessoa produtiva à sociedade? Posso. Mas ela está dentro de mim, só depende de mim. Então o desejo de obter qualidade de vida, de resgatar meus valores são meu. Mas eu tenho que ter bem a mente aberta, eu tenho que ter uma boa vontade de entender o porquê que eu cheguei até aquela degradação. Eu posso ver que meu pai que bebia também tinha a doença, era um doente, eu não entendia, fui entender depois que eu conheci esse programa...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ...entendeu?

JOÃO: E como foi essa experiência do seu pai?

ROGÉRIO: A experiência do meu pai era assim: ele era uma pessoa honesta trabalhadora, bebia só dentro de casa, quando chegava do serviço bebia né, bebia, conversava e depois ia dormir. Mas ele tinha um atenuante que ele batia na minha mãe, que minha mãe também usava álcool né, então, eram brigas constantes e aquilo também me revoltava. Eu acredito, não sei, eu posso dizer porque eu sou filho único. É... pra mim me libertar daquela que eu achava que era, mas hoje eu vejo que não era. Aquela opressão que existia de eu ter que trabalhar de ter que estudar, eu ter que ser uma pessoa educada, eu ter que respeitar as pessoas, ter que dormir cedo, aquilo tudo... e eu vê os outros meninos brincando, bagunçado, passeando e eu não.

JOÃO: Você achava isso uma opressão?

ROGÉRIO: Uma opressão. Aceitava? Aceitava, porque eu não entendia. Aí eu vou crescendo, vou crescendo, vou crescendo, vou interagindo com o pessoal, comecei a... com seis anos é a primeira vez que eu pus uma substância na boca, foi com seis anos. E dali hoje eu entendo, dali já despertou a doença porque eu não parei mais...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... às vezes eu pegava até do meu pai. Quando ele ia dormir minha mãe não tava eu ia lá e tomava um pouquinho.

JOÃO: Pelo que você falou seu pai bebia, mas isso não incapacitava ele de trabalhar de tocar as responsabilidades sociais, família, sua educação?

ROGÉRIO: Não, não, não, não. Meu pai era um semianalfabeto que leu toda a Bíblia, mas ele sempre me mostrava assim dignidade e caráter né. Era uma pessoa correta. E vou te falar bem a verdade: se eu conseguir chegar até aqui porque eu morei na rua, passei dificuldade, tudo, foi por causa da educação e o respeito que ele minha mãe me deu...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... tendeu?

JOÃO: Sim.

ROGÉRIO: E hoje eu entendo. Lógico que eu estou com 60 anos. Se eu for contar bem isso aconteceu há 50 anos atrás e eles não tinham a facilidade que tem hoje de descobrir que tem um meio de deter a doença. Eu posso deter minha doença (ênfase), mas ela está instalada em mim. Ou na raiva ou no ódio (ênfase) ou na... na tristeza... seja o que for... se eu não souber lidar com isso, eu vou querer me anestésiar, eu vou querer fugir da minha realidade. E aqui o

chip (ênfase) só tá lá parado, mas ele pode despertar e falar, falar vai lá e se anestesia. Para sair da dor, pra sair da responsabilidade, da raiva. Sabe aquilo lá: é o curintia ganhou, eu bebo, o curintia bebeu, eu bebo... perdo. Aquele negócio assim que fala. É a mesma coisa. Mas só que tá aqui né. Então eu tenho que ter... eu tive que ter conhecimento. Eu tive que ter é... interesse. Eu tive que reportar ao meu passado tudo que eu perdi, devido ao uso. Eu tenho que ver assim é tudo o que eu poderia ter feito e não fiz devido ao uso, né... relacionamento, estudo, trabalho né... perdi trabalhos bons a ponto da minha encarregada, a minha chefe chegar e falar para mim dentro do RH: “ou você ou eu?” E eu pegar e falar pra ela assim: “vou eu”. Que eu era operador contábil da York. E eu chegava todo mal, todo feio. Eu era um bom profissional. Tanto é que ela me dava as férias em fevereiro no Carnaval.

JOÃO: Você pedia pra sair em Fevereiro?

ROGÉRIO: Ah, porque ela já sabia como eu era né...

JOÃO: Ham.

ROGÉRIO: ... então ela já dava assim que eu era um bom profissional. Quando eu entrei na York eu (inint.) [00:20:56] muito, muitas coisas na parte contábil que estava errada. Ela gostava do meu trabalho e o que até, que ela fazia o que? Eu tinha que trabalhar seis horas...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... ela não deixava trabalhar seis horas. Eu tinha que entrar às oito e sair às cinco. Ela sabia que se eu fizesse só seis horas, exemplo das sete à uma, até tarde eu ia... no outro dia não ia trabalhar. Era chato né.

JOÃO: Sim.

ROGÉRIO: ... Então você vê, aí eu começo a minha degradação (ênfase), aonde eu cheguei, devido à minha doença, devido ao meu alcoolismo. E quando me colocaram né porque como eu morava na rua, arrumaram uma internação pra mim. Quando eu entrei comecei aos pouco ter conhecimento, entender, é... modéstia à parte eu sempre fui um bom aluno e como eu fui um bom aluno, eu sou um bom ouvinte, então eu ouvia bem e por identificação do que se falava... tem até um jargão assim: parece que o cara foi descobrir minha história para falar, porque tudo que ele falava era eu: eu perdi relacionamento, abandonei minha filha, não sei como minha mãe morreu. Que ela morreu, eu tava morando na rua, tudo devido à adicção. Devido à minha doença, entendeu?

E aqui qual é o nosso trabalho? Conscientizar eles. Só que eles vêm sabe com o baixo estima, revoltado, muitos, não tão nem mais morando com a família, a família já tá cansada. Então a única maneira é a conscientização da doença, porque ela é incurável. Ela não tem cura.

JOÃO: Você, de algum modo, você espera que eles tenham uma atitude parecida com sua? O que você fez, se identificou...

ROGÉRIO: Isso

JOÃO: ...foi um bom aluno, né?

ROGÉRIO: É assim, eu conto a minha história, do início ao meio, ao fim, da onde eu estava, aonde eu cheguei, devido a minha doença. Por identificação, em termos de comportamento, porque comportamento influencia muito né... então eu dou uma reunião de conscientização em cima de Doze Passos...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... que é o doze passos de alcoólicos e narcóticos anônimos né, que é a filosofia que a instituição trabalha.

JOÃO: Vocês seguem né essa filosofia? Tem as reuniões.

ROGÉRIO: Sim, sim, sim. Inclusive como você falou: “quando eu entrei dentro da instituição né, morador de rua, tive que aguentar”. Quis embora, por causa das humilhações que eu passei, mas uma pessoa me ajudou eu fiquei. Quando acabou o tratamento, o próprio dono falou que eu não ia mais embora ia ficar com ele. Fiquei como voluntário, um tempo. Depois, passei pra conselheiro, fui fazer curso, eu fiz o Denarc, eu fiz a UNIAD, eu fiz a Febract. Ia em cursos de dois três dias pra... entender, para me ressocializar né com a metodologia...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... porque não se mexe tanto assim só com o comportamento, tem que trabalhar também a... os... os sentimentos da pessoa que elas tem muito sentimento. Você tem que trabalhar os res-sentimento delas. Muitas vezes, a raiva que, às vezes, a raiva é infundada. Eu justifico meus em cima de uma raiva que nem... nem existe. Eu, eu, eu posso dizer assim: “é... eu faço uma tempestade num copo d'água né, pra justificar eu querer usar.” Tendeu? Então mexe muito na parte psicológica da pessoa e também na parte espiritual, porque normalmente a pessoa que está na adicção ativa (ênfase), que nós chamamos né... ela não tem espiritual, ela não tem fé, ela não tem crença, ela acha que ela não tem mais jeito. E muita das vezes é isso que faz com que eles continuem usando...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... chega a hora também que no uso, abuso excessivo, a pessoa perde até... a mente. Cola. Já perde porque os neurônios...

JOÃO: Quando você fala: co-la?

ROGÉRIO: ... a pessoa já não vive mais, vegeta. Porque é uma das coisas que mais prejudica são neurônios. Queima todos os neurônios. Você imagina a pessoa usa trinta, quarenta, cinquenta pedras de crack. Como que fica o cérebro? E eu também porque achar que eu sou... tô perfeito, não, porque eu tenho sequelas, são trinta e três anos de uso. Há um tempo atrás você podia me falar dez, cinco telefone, eu guardava. Hoje eu não guardo nem o meu celular se vacilar. Que nem o... até o gestor daqui foi pedir meu CPF eu fui pegar na carteira e ele falou: “você não lembra do seu CPF?” Eu falo: “não.”. Eu não consigo lembrar do meu CPF né, porque existem as sequelas. E tem uma diferenciação também do alcoolista pra o dependente de químico. O alcoolista já vem com mais idades...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... é quase uma vida inteira, até, até a família mesmo vê que está perdendo aquele ente-querido...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... Aí corre para pedir ajuda. Agora o dependente químico não, às vezes vem muito novo. Pessoas que eu, falando por mim, eu olho e falo: “poxa, tem idade para ser meu filho.” Tem uns que tem idade para ser meu neto e já está na adicção ativa.

JOÃO: É mais difícil reconhecer o álcool né?

ROGÉRIO: É

JOÃO: Até porque é aceito.

ROGÉRIO: É aceito, entre aspas, lícito né...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... porque família já está constituída e os filhos estão estudado. Já tem uma casa, está aposentado então, refugia-se no álcool. Então é muito assim: de pessoas para pessoas, de história para a história. Por isso que eu que atendo as famílias, que eles ligam para saber. Eu já procuro puxar da família como que ele era. Quem ele era, o que ele fazia, se brigava, se ele não brigava. E normalmente é... é o que eu te falei: “olha ele é uma boa pessoa, mas quando bebe”; “olha meu filho é ótimo, mas quando ele usa a droga ele se transforma né... e eu não sei o que fazer”. Você não pode fazer nada. A única coisa que, para ajudar ele, é falar não, é não dá facilitações.

Então é um contexto. Por isso que normalmente que eu falar a verdade até pouco... são seis meses para se conscientizar né, da doença, tendeu? E... dá resultado? Dá, mas depende muito do paciente. Se ele achar que já cansou de sofrer, que já perdeu, ele pode ter sim uma qualidade de vida ele pode e sabe, ser produtivo muito à sociedade, porque eles são inteligentes...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ...eles são inteligentes, eles têm uma visão legal, mas o que acontece? Perdeu tudo né, porque não viveu, vegetou. Eu... eu não vivia, vegetava. Eu não tinha discernimento, já não tinha mais vontade, eu sabia que como morreu muitos, perto de mim, né, eu achava também que eu ia morrer daquele jeito, entendeu? Mas, que nem eu te falei: “à parte de respeito, de educação que a minha mãe me deu, também me salvou na rua.”...

JOÃO: Sim.

ROGÉRIO: ...também me ajudou. As pessoas também me ajudavam por eu ter respeito, por eu ter educação. Eu era uma pessoa que mesmo morando na rua eu não andava em calçada. Eu andava no meio da rua, de cabeça baixa, para respeitar né. Então eram coisas que chegou um tempo, um outro dependente químico que andava com nós foi se tratar...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... ele sumiu, nós pensamos até que tinha morrido, quando ele voltou ele estava bem e o pessoal lá da onde eu vivia pediu pra ele arrumar pra mim, porque senão ia morrer também.

JOÃO: ele também ficou numa clínica de internação?

ROGÉRIO: Oi?

JOÃO: Numa comunidade terapêutica?

ROGÉRIO: Foi na comunidade, mas ele tinha que arrumar de graça porque eu morava na rua. Foi aí que ele conseguiu pra mim né. Uma pessoa que foi lá me pegou, me levou, me colocou lá e tem coisas que eu me esqueço que nem ela falou: “trazer eu te trago, buscar eu não busco.” E eu fiquei. Fiquei seis meses e vinte dias, depois eu fiquei trabalhando e até tô hoje. Tendeu? Conscientiza. Trabalhei com feminina...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... clínica feminina, também trabalhei dois anos e quatro meses numa clínica feminina que é bem pior né (ênfase), porque elas chegam, elas chegam acabada, chegam acabada moralmente e psicologicamente e fazer o trabalho é complicado. Porque elas são muito carentes...

JOÃO: Hum.

ROGÉRIO: ... elas é... vêm com uma carência muito grande né, elas vêm desacreditada. E pra você conscientizar ela que ela tem valor, que elas têm potencial, leva tempo. É um trabalho de formiguinha.

JOÃO: Quando você fala de carência você relaciona a qual tipo de carência?

ROGÉRIO: Carência familiar, carência afetiva, relacionamentos falidos né, é um contexto geral aonde também elas vão buscar é... se anestesiarem, fugir daquela realidade delas...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... como os homens também né...

JOÃO: Sim, sim.

ROGÉRIO: ... muitos querem fugir da sua realidade a partir do momento que tá usando. Despertou a predisposição, que nem eu te falei: “tá triste usa, a menina não me quer, eu uso, é... não tem um carro eu uso, não posso comprar um tênis de marca, eu revolto, brigo e aí eu sei que se eu me anestesiarem de alguma forma vai me dar um benefício né”. Ou eu vou ter coragem de roubar, ou eu vou ter coragem de confrontar minha família porque eu quero. Muitos, muitos que eu já ouvi da família, culpa a família e a família não tem culpa...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... tendeu? Não tem culpa. Então são enes justificativa porque está usando...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... essa é a parte que eu vou te falar assim é mais complicada. Foi como você falou: “é... é o que eu penso às vezes, pô, eu.. eu não tinha família, tava morando na rua, apanhava, passava frio, passava fome e passava necessidade, tenho sequela de saúde devido a isso e eu consegui.” Aí eu vejo esse paciente aqui que tem família, que tão junto com ele né... eu quero que ele consiga também, mas eu não posso embutir uma ideia nova numa mente doente e fechada né. Porque tem muitos que pra te falar a verdade senti o prazer do uso né...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... ele sente prazer em usar. Mas qual prazer? Não tem mais prazer, não tem mais aquela primeiro namoro com a droga...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... o primeiro namoro com a droga foi legal, foi bacana, foi divertido, um brincando com o outro, um zoando com o outro, no outro dia, mas isso vai acabando. Porque no meio daqueles, não são todos que vão continuar usando, por incrível que pareça. Tem muitos que vão parar por parar, porque já não se adaptou, porque não tem a predisposição, mas eu não, eu continuei...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... eu tenho pessoas que hoje são formadas, tenho um amigo meu que trabalha no Hospital São Paulo e é diretor lá e a gente fez faculdade junto né... e ele tá lá eu tô aqui. Por quê? Porque chegava a certa hora da bagunça, dos bailes ele ia embora e ia estudar, e eu ficava até quatro, cinco da manhã.

JOÃO: Você não me falou sua formação né?

ROGÉRIO: Eu me formei em contabilidade.

JOÃO: Contabilidade, uhum.

ROGÉRIO: Forme, trabalhei como operador contábil, fazia a classificação contábil balanço balancete...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... consegui né, chegar a esse ponto. Perdi uma faculdade, devido ao meu alcoolismo maior que o... na York o diretor administrativo gostava muito de mim, sempre falava: “se perceba, se perceba.” A minha chefe falou: “olha ele está falando... se perceber porque ele vai... pode ser que ele te arrume pra você fazer mais uma faculdade.” Mas eu... o que prevaleceu foi minha, minha droga de escolha, minha degradação, perdi mãe, perdi filho né, abandonei minha filha, tudo devido ao meu alcoolismo...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... e hoje o meu trabalho é agir muitas das vezes na razão, eu tenho que agir na razão (ênfase), não na emoção. Porque eles também são revoltados, eles acha que do jeito deles funciona e muitos deles estão dando num puta dum auto engano, porque acha que é só ficar aqui, vai resolver o problema, mas tem que ficar e mudar (ênfase), o comportamento, as atitudes, buscar valores, reconhecer (ênfase) admitir e aceitar. Sim eu tenho uma doença e a única coisa que eu posso fazer é ter conhecimento dela como estacionar ela. Só posso estacionar.

Eu tive pessoas que com. treze, catorze, anos voltou a usar. Por quê? Esqueceu sabe dada a essência, do tratamento, achou que já podia. “Ah eu já posso tomar uma cervejinha sem álcool”. Desperta a doença outra vez né? Então... se... é assim, é um mundo muito, muito vasto né. Muito vasto de conhecimento né, de desafio (ênfase), porque isso é um desafio né, você fica com a pessoa, você quer tratar ela, você quer mostrar para ela os valores, aonde ela está errando né...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... e muita das vezes ela não aceita. Às vezes, como é falado também: “muita das vezes precisa sair, sofrer muito né, para se render e falar agora eu preciso de ajuda.” Por isso que tem muitos que vêm duas, três, quatro, cinco vezes internado. Facilitação da família. Por quê? Dentro desse programa de Doze Passos também tem a parte da família, a família também tem, pode ir numa reunião né, familiar, onde reúne as famílias de co-dependentes. Para se tratar também da co-dependência, pra tirar a culpa, o remorso e ver que ela não tem culpa. E dependendo de como ela vai agir o seu ente querido quando ele voltar para casa é que vai dar o resultado. Num pode dar facilitação, acredita desacreditando, confia desconfiando. Por isso que muitos se você for ver bem, tem pessoas que vêm pro tratamento, que depois que você começa a conversar com ela, você não acredita que aquela pessoa usou, que aquela pessoa chegou à degradação. Advogado, dentista, policial, todos (com ênfase). Então ela não escolhe, como é falado na irmandade: “a adicção não escolhe cor, sexo, posição social, situação financeira, não escolhe, ela pega qualquer um que tenha predisposição”. Por isso que ela é uma irmandade, digamos assim, fechada para nós. Porque quem está de fora não entende, quem está de fora nos vê como? Cachaceiro, pinguço, drogado, viciado, mas, não sabe que nós temos uma doença.

JOÃO: Quando você fala quem tá de fora?

ROGÉRIO: A sociedade como um todo, na sociedade como um todo. Porque são... hoje em dia eu até acho que tá menos, mas a sociedade não o vê como doente, como precisando de ajuda. Vê como safadeza, falta de vergonha. Isso na família também tem: “ele tá usando porque ele é safado, ele é sem vergonha porque ele é vagabundo.” Como que a pessoa vai se sentir né? Aí vem a revolta. “A ele... ele usa porque ele quer, ele usa porque ele é fraco,

porque ele não tem força de vontade.” A força dele acabou, só ficou a vontade dele e ele foi usou. Entendeu? Então se você não mexe com o sentimento, se você não mexe com o psicológico dele, se você não traz ele pra realidade de valores ele vai ter baixa estima, complexo de inferioridade... ..

JOÃO: Hum.

ROGÉRIO: ... que ele não consegue, que ele não pode, porque ele tá dominado pelo uso dele, pela doença dele.

É um... é uma maneira que eu posso falar pra você. Muitos...reconstitui família...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... muitos...voltam para sua profissão, muitos dão certo, entendeu? Por quê? Porque ele segue o programa, eles vai nas reuniões anônimas nossa, eles têm a parte espiritual, a religião deles também para buscar uma paz de espírito né, então eles começam a sentir o prazer de estar em recuperação, estar limpo né, agora eu tenho que tá limpo de corpo, de mente e de espírito. Porque como é falado: aqui, têm normas, têm regras. Por quê? Porque nós tava ingovernável, nós tava incontrolável lá fora. Fazia o que queria, acordava quando queria, ia dormir como queria, comia quando queria. Não, vamos começar a reestruturar, a se reeducar. Então você tem hora para levantar, você tem hora para tomar o seu café, você tem a responsabilidade da manutenção da casa, você tem a responsabilidade das reuniões, você tem o seu almoço, você tem hora de descanso, você tem outra reunião, porque é a maquete lá de fora. Uma pessoa que vai ser produtiva a sociedade, ela vai ter que ter responsabilidade né. Então aqui é uma maquete lá de fora. A pessoa... cinco minutos de banho... “ah, mas”, é, cinco minutos de banho. Dá tranquilo, não vai ficar meia hora uma hora no banheiro. Porque em casa ficava né. Aqui é... vai ter que lavar a louça? Vai ter, para você sentir quando sua mãe... Vai ter que lavar a roupa? Vai, pra você sentir como sua mãe lavava suas roupas. Entendeu? Então ele sai daqui bem consciente. Sai muito consciente daquilo que deve e o que não deve. Ele sabe que tem que evitar lá fora, ele sabe que ele tem que mudar os hábitos, ele sabe que ele tem que evitar os lugares que nós chamamos de ativa.

Se naquele bar, naquilo ali eu sei que tem droga, que tem bebida o que vou fazer lá a partir do momento que eu me tratei? Se eu tenho hábitos do passado eu vou mudar meus hábitos, a minha postura, a minha posição né. Se eu tenho a... pessoas o que eu vou fazer no lugar daqueles supostos amigos que ainda estão usando? Eu tenho que evitar aquilo, eu tenho que ir aonde tem pessoas iguais a mim, que me entende. Que é uma sala, fazer amizade na sala né, pra ter aquelas pessoas que vão me entender. Numa religião, eu vou lá buscar mais paz de espírito. Porque se eu chego lá e falar pro pastor, pra um padre que eu quero usar droga ele vai falar que eu estou com um cão no corpo que ele não vai entender...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... entendeu? Então é uma sequência. Tanto é que existe um diferencial assim: é... nós trabalhamos aqui com a conscientização da doença. Em cima de uma filosofia de Doze Passos, que desde lá de mil novecentos e trinta e cinco existe e vem até hoje dando certo. Então, é a única forma. Medicação (ênfase), no começo, às vezes, pra baixar obsessão, pra baixar a compulsão, abaixar a ansiedade, só (ênfase). Salve exceção se a pessoa precisa tomar uma medicação específica. Pressão alta, diabete, aí ela toma a sequência, mas até boa a pessoa sai daqui sem medicação. Porque não tem medicação para a nossa dor. Tudo que vê aí que você vê na televisão é balela, é mentira, não tem. Eu falo porque minha mãe tentou tanto remédio tanto isso aqui, não adianta (ênfase). É paliativo (ênfase). Você fica um tempo sem usar porque vai te dar alguma coisa no corpo, você vai se sentir mal e você vai ficar com medo. Mas quando passou o medo, você vai enfrentar esse medo e você vai usar. Porque a

compulsão, a obsessão de querer usar vai vir, entendeu? Então, é só se conscientizando mesmo.

JOÃO: É você fala que... pelo que eu entendi, todo o trabalho é com base na conscientização e pelo que você trouxe até... até aqui é o que tá trazendo mais dificuldade né?

ROGÉRIO: Sim

JOÃO: É um trabalho com base neste modelo de conscientizar e aí, se você conseguir fazer essa ultrapassagem de conscientizar, parece que tem um potencial resultado, se não...

ROGÉRIO: É... vou te falar assim: um dos passos que nós trabalhamos é o primeiro né. Então eu admito que eu sou impotente, perante a adicção, eu sou impotente perante o químico e que minha vida estava ingovernada e incontrolada. Você admite que você perdeu para a sua droga de escolha? Admito. Mas você aceita? Hum... não aceito. Então, você tem que admitir e aceitar. Eu tive que chegar ao ponto de falar assim: “olha, joguei a toalha, admito que perdi para mim mesmo devido à minha doença e aceito.” Num tá, como diz: não tem meia mulher grávida e não tem poste que dá meia luz. Ou é ou não é. Eu admito e eu aceito. Eu aceito e eu admito, me rendo, jogo a toalha né... e preciso de ajuda. A nossa... nossa melhor nomenclatura: preciso de ajuda, me ajuda, mas eu tenho que estar de mente aberta e ouvir e por uma ação positiva. Não mando, não peço, te sugiro que faça isso. Oh, a minha sugestão é: faça isso. A minha sugestão é: trabalha esse seu lado... ou carente, ou de revolta, ou de culpa, ou de medo, ou de arrependimento. Porque eu não tenho aceitação, eu não gosto de perder. O dependente químico não gosta de perder, o dependente químico não gosta de ouvir não. Ele não gosta de ouvir não. Não para ele é humilhação, é raiva, mas eu tenho que falar não para minha doença e a minha doença é emocional e comportamental. É o comportamento que me leva a ter um sentimento. E se eu não sei trabalhar esse sentimento, eu vou e uso, eu tenho um outro comportamento.

Eu tô com raiva, meu sentimento é de raiva, se eu vou falar para você eu vou ficar alimentando, alimentando, alimentando. Vai chegar uma hora eu vou me estourar, eu vou bater, eu vou xingar ou chutar o pau da barraca. ou eu vou me anestesiá, pra mim não machucar ninguém, pra mim não ferir ninguém. Então tá dentro de mim. Eu tenho que ser assim: eu tenho que ser um livro aberto. Foi como você falou: “eu não tenho que esconder nada.” Eu morei na rua, eu sofri... eu, eu...na infância eu tive estrupo, eu passei fome, eu abandonei minha mãe, não sei como minha mãe morreu, eu abandonei minha filha por 16 anos devido ao meu alcoolismo, porque ela foi batizada e eu não fui convidado, também abandonei ela. Tudo por quê? Pela raiva, pela vergonha. Me senti envergonhado, me senti é... sabe, é excluído, né. Então era tudo aquilo que fazia eu usar eu beber, ao ponto de... sei lá, uma companheira minha perder um filho meu, porque tava achando que ia ter uns tiros lá ela foi subir a favela que nós morava, ela bateu a barriga e a criança morreu. Eu fiquei dezesseis anos (ênfase) sem ver minha filha. Eu fui revê-lá depois que eu estava em recuperação. E eu não fui pedir perdão, eu não fui pra ela me aceitar, eu fui fazer uma reparação pra mim. Porque aquilo estava na minha cabeça. Hoje eu estou com ela, hoje ela me aceita, a gente está bem legal, ela me deu um neto de presente. A gente é amigo, a gente é amigo. Eu tenho uma filha e tenho uma amiga. Conta tudo pra mim, senti bem hoje comigo, se orgulha e é isso que me dá força, muitas vezes, pra mim não querer beber não querer voltar usar. Porque tá bom do jeito que eu tô, tá melhor do que eu estava. Mas eu tive que passar por uma dificuldade, eu tive que sofrer, eu tive que sentir na pele. Tudo aquilo que essa minha droga de escolha me causou. Perdi um escritório, perdi um carro, tudo isso. Deixei de ser um bom profissional. Já era pra mim ó... se fosse mesmo já era pra mim tá aposentado muito tempo. Perdi uma casa, tudo devido ao meu alcoolismo. Mas eu não tinha força, eu não tinha consciência, eu não tinha a noção que eu tinha uma doença. Pra mim eu era só um cú de pinga, um alcoólatra, um

cachaceiro né. E pra você vê, de tudo isso que eu vi do meu passado, eu trago para o meu presente, passo como identificação pra eles, pra eles verem que eu sou igual a eles, eu não sou diferente. A única diferença é que hoje eu tenho, como te falei, tenho que agir na razão. Eu não tenho que passar a mão na cabeça deles...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... tenho que agir na razão. Eu tenho que respeitar o ser humano, que ele é, porque todos são seres humanos...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... mas ele tem a doença que manipula, que gosta de facilitação. Que gosta de coismodismo. Eu tenho mostrar pra eles que esse não é o caminho. Tendeu?

(silêncio)

Eu fiquei...

JOÃO: Hum.

ROGÉRIO: ... eu fiquei seis meses numa instituição...

JOÃO: Hum.

ROGÉRIO: ... particular. Eu entrei no social, porque a instituição tinha por lei, ela tinha que ter 10 por cento de vaga social e essa pessoa conseguiu para mim. Eu não vou dizer que no começo foi um mar de rosas, eu fui humilhado eu fui sabe, por eu ser um morador de rua, é fedido, podre por causa do alcoolismo, mas, eu aguentei, eu aguentei, eu fiquei. Alguns me ajudaram, não vou dizer que não, aqueles né com mais empatia me ajudaram, mas tinha aqueles que né, não gostava de mim. Mas eu consegui fazer o meu seis meses, fiquei mais 20 dias, recebi meu certificado...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... o dono lá depois falou para mim que eu não ia mais embora eu ia ficar com ele, que eu ia trabalhar para ele, que eu ia ter uma casa, que eu ia ter um lar né. Chorei muito porque quando acabasse meu tratamento eu não tinha pra onde ir né. Mas o homem lá em cima foi tão bom que ele falou: “não, você não vai embora, te adotei, fica aí”. Então fiquei com ele dez anos, trabalhando, me ensinou muito, passei por dificuldade.

Depois de muito tempo eu descobri que eu tinha perdido minha mãe. Não sei como minha mãe morreu porque ela tava morando numa comunidade eu morando na rua. Mas para você vê, foi uma coisa que me machucou? Foi. Mas eu lembrei que nada justificava eu querer me anestesiá-lo porque eu perdi ela...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... entendeu? Então eu segurei. Por três anos eu procurei minha filha, consegui achar com ajuda de pessoas né, hoje eu tenho ela né. Então eu tenho... eu posso dizer assim: Eu tenho agraciamento de algumas coisas que hoje eu dou valor...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... eu consigo viver o simples hoje...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... né, eu consigo, é... é... eu consegui dar uma faculdade para minha filha. Depois que eu encontrei ela, a gente começou... levou um ano pra gente se entender né, porque foram dezesseis anos né. Mas ela foi mais assim, uma adaptação. Depois a gente ficou

legal, pude ajudar ela como uma reparação que a gente tem até no nosso espaço, fui fazer uma reparação indireta, consegui dar uma faculdade para ela. Ela sonhava em ser, fazer faculdade de logística, né, consegui pelo pouco que eu ganhava, deu para ajudar ela, o dono da clínica me ajudou, hoje ela é formada em logística né...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... então assim, tem seus ganhos. Há uns dois anos, parte da minha família que estava sumida me encontrou, achando que eu estava morto né, hoje eu já tenho um contato com alguém da minha família que são primos de primeiro grau. Então assim, as coisas vai acontecendo, mas não do meu jeito, não quando eu quero, quando o homem lá em cima achar que eu devo... ter. Peço ajuda, eu tenho sim meu lado carente né, por ser filho único né, mas, eu procuro extravasar isso partilhando, dando ajuda, falando...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... é... gosto de ajudar as pessoas para que não cheguem aonde eu cheguei, porque uma coisa eu falo: “a minha época quem morava na rua, era sofrido, não tinha nada do que tem hoje. Não tinha albergue, não tinha... o governo não pagava né”...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... era aquilo lá, sabe quando você está aqui no meio de cem, alguém vem e puxa e fala vai você, agora vai você. Foi o que aconteceu comigo, nós era em mais de 15 na rua. E eu que posso dizer que o homem me escolheu né, pra me mandar para uma instituição. Devo pra essa pessoa, eu cheguei a falar pra ela que eu não ia ter como pagar ela, ó meu orgulho. Ela pegou e falou: “não fi, você quer me pagar? fica limpo. O meu pagamento é você ficar limpo.” Tenho contato com ela até hoje, uma pessoa bacana. Fiquei é, muito tempo como voluntário, até chegar um dos conselheiros e começar a me dar responsabilidade de reunião, de avaliações, começou a me dar responsabilidade de, de, de cadastro, tomar conta da dispensa, da cozinha, ele começou a me envolver em tudo da, da instituição, então eu fiquei com ele dez anos...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... trabalhando com ele. E o que me ajudou, os cursos, como, que nem, é uma coisa que hoje, que nem, essa instituição aqui, ela é filiada Febract, então você tem que ter o curso da Febract...

JOÃO: Hum.

ROGÉRIO: ... Federação das Comunidades Terapêuticas né? ...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... do padre Aroldo lá em Campinas. Eu fiquei lá, eu fiquei 15 dias fazendo o curso.

JOÃO: Quais aprendizados da Febract que vocês utilizam aqui?

ROGÉRIO: Olha a Febract é muito teoria, ela te passa as teorias... é... da minha época que eu fiz em 2008 né. Então é assim, você trabalha assim os Doze Passos, você trabalha mesmo você que nem... Você tá, tá, tá, tá se formando em Psicologia. Mesmo eu não sendo psicólogo, eu tenho que ter uma leitura psicológica, terapêutica da pessoa...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... Eu tenho que fazer o que você tá fazendo comigo. Eu tenho que estudar ela pra mim ver como eu vou lidar com ela, como eu vou tratar ela, porque eu tenho que trazer ela pra

mim. Alguns, você tem que trazer assim no amor, outros, você tem que trazer na pancada. Ele gosta porque tá na pancada porque aí ele acorda...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... aí eu fala: “ô, esse velho aí é chato... esse veio aí não sei o que, ele pega no pé”. Mas depois ele fala: “é mas ele tá certo, tem que fazer.” Então é assim...mesmo não sendo... É assim: ajuda de um adicto a outro não tem paralelo (ênfase). É fato. O melhor psicólogo de um adicto é outro adicto. Porque os dois têm dor, os dois tem sofrimento, os dois se toca de sapato, na dor.

JOÃO: É pela identificação?

ROGÉRIO: Pela identificação. Por isso que muitos, às vezes, se identifica bem com o outro. Entendeu? ...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... mas isso pra te falar a verdade leva tempo. Porque você tem que saber qual a reunião que você dá, aonde você mexe, no sentimento né, às vezes até assim, é você tem que pegar leve, mas você tem que mostrar que eles têm valor, você tem que mostrar que eles estão aqui, que é uma passagem, que é só por um autoconhecimento pra eles saber como lida lá fora. Porque lá fora, que nem é falado: não tem patrulha do NA. Que quer dizer? Aqui eles tão sendo direcionados...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... tão sendo monitorados, lá fora não, é cada um por si e Deus por todos. Tem a sala.

JOÃO: Dos encontros do NA?

ROGÉRIO: Dos encontros do NA, mas são duas horinhas só. Aí chega uma fase que você vai trabalhar família, você já vai diminuindo a sala. Justifica né: “ah, tô estudando, tô trabalhando, cuidando, não vou pra sala.” Porque é sugerido noventa dias e noventa reuniões depois que sai daqui...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ...pra interagir mesmo. Aí entra família. Eu tenho pessoas aqui, que passou por aqui, que a família não quer que vá pra sala. “Ah mas eu preciso ir com meus iguais, partilhar”. “Não, vai pra igreja” “Não, mas eu vou pra igreja e eu vou pra sala”; “Não, vai pra igreja” Aí corre, pede ajuda, vem aqui e eu tenho que falar. Eu falo: “amigo, foi o que eu te falei antes aqui: você vai numa igreja, numa sinagoga, num centro de macumba, Seicho-no-Ie, não interessa (ênfase). Você vai pra buscar uma mensagem espiritual. Mas agora, se você falar que você tá fudido, que você tá com raiva, que a mulher não te deu, que você tá desempregado, que tá foda lá fora, que eu preciso pagar? É dentro de uma sala. Que aqueles vão te entender. Aquelles vão trocar de sapato com você. Você vai deixar tua bronca tudo lá. E você vai sair, eles vão te abraçar, tudo junto, e às vezes, dentro da sala você arruma emprego.” Ou dentro da sala alguém fala: “vamos ver se alguém pode te ajudar.” Porque a irmandade em si, ela tem mútua-ajuda. Entendeu?

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: Ela tem que ter mútua-ajuda. E aí o que acontece? Eu começo a me afastar da sala, eu começo a já querer fazer as coisas do meu jeito, aí vai entrar um vazio, uma insatisfação, algo que não tá bom e quando você vai ver, já tá despertando a doença outra vez...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ...isso na parte emocional e comportamental...

JOÃO: Sim.

ROGÉRIO: ... que é o que mais pega. Muitos, e muitos e muitos têm sim a conscientização. Muitos, muitos é... é sabem o que tem que fazer, sabem como tem que agir. Mas se ele não tiver apoio familiar, fica complicado. Porque, às vezes, a família, dentro da família o pai bebe, ou o irmão usa uma macoinha esporádico e ele tá ali dentro. Então tem que ter isso. Eu tenho que entender que se eu for na casa da minha filha, e eu vou abrir a geladeira pra pegar uma água com gás e lá tiver vodka, vinho... é deles, eles podem, quem não pode sou eu...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... Entendeu? Se eu chego lá: “Ó, vai ter um churrasco”. Eles tão tomando a cerveja deles, o vinho deles. Eu não posso (ênfase). Ela sabe que vai ter minha água com gás e meu café, mas aí depende de mim. Porque quando acabar ali: “Tchau, Tchau, tô indo embora”. Eu vou sair, eu encontrar um monte de boteco. Vai depender de mim né, e sabe o que que... eu vou falar de mim...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... quando eu conheci o programa, caiu a ficha e eu vi que eu cansei de sofrer. Eu tava sofrendo por opção. O alcoolista é muito orgulhoso. Ele tem um... um sabe? Maior defeito do dependente químico é o orgulho, é a autossuficiência... não pedir ajuda, com vergonha. Vergonha de chegar e falar: preciso de ajuda. Tanto é que eu nunca bati na porta da minha mãe depois que eu fui morar na rua né, nunca fui na casa de ninguém falar me ajuda. Por quê? Porque eu tava sendo a escória da sociedade. E isso aí vai, uma bola de neve...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ...quando você vê a degradação total você fala: eu não vou sair mais desta, vou esperar morrer. E às vezes, quando você, sabe, tô falando assim até devido minha religião, você fala: porra pai, ou me leva ou... Pedi muitas vezes pra morrer. Eu vi tanta gente morrer, morreu uns sete, oito. E eu pedia pra morrer, porque eu não tava aguentando, mas eu não morri...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... desmaiei na Rio das Pedras, o elétrico quase passa por cima de mim... o filha da puta não passou, né. Caia, desmaiava, batia a cabeça... não morria. Aí o cara pegou e falou pra mim: “meu, não era sua hora.” Ah, mas quantos morreu? Porque era a hora deles, tendeu? Daí eu começo a acreditar. Tem um caminho? Tem. Ele é doloroso? Não é, não é doloroso, sabe. Não é uma coisa maçante, estressante. É só você se permitir, é só você aceitar, é só você admitir que tem uma doença...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ...é só você olhar pra trás e falar: oh, oh, olha o que a doença causou na minha vida. Mas eu ainda tenho vida, eu ainda tenho é, um caminho a seguir... em recuperação. Conscientização, aceitação, rendição, empatia, quebrar o orgulho. E tem pessoas que... vai nas, vai morrer com aquele orgulho porque não aceita. Os alcoolistas...

JOÃO: Uhum. Bom, eu acho que por hoje dá pra gente encerrar aqui. Você queria acrescentar mais alguma coisa?

ROGÉRIO: Não, vê aí, eu acho que depois você vai fazendo as perguntas mais.

JOÃO: Semana que vem eu volto aqui. Bem provável na terça-feira, no horário da manhã, daí a gente pode continuar.

T1: Beleza.

(ENCERRAMENTO)

[01:06:49]

2ª TRANSCRIÇÃO

tecnico1_gravador_segunda_entrevista

10 de Setembro de 2019

PARTICIPANTES

JOÃO: Pesquisador

ROGÉRIO (nome fictício): Técnico do local

TEMPO DE GRAVAÇÃO

0 hora, 54 minutos e 09 segundos

MODALIDADE DE TRANSCRIÇÃO

Ipsis Litteris (na íntegra)

LEGENDA

... → interrupção do que vinha falando

(silêncio) → pausa prolongada

(inint.) [hh:mm:ss] → palavra ou trecho ininteligível

(palavra) [hh:mm:ss] → incerteza da palavra transcrita/ouvida

palavra (ênfase) → entonação maior do que a que se seguia

Neste dia, fiz uma reflexão sobre a entrevista anterior e tinha por objetivo iniciar com a seguinte pergunta: “Como você definiria a pedagogia desta Comunidade Terapêutica?” No entanto, como o paciente começou a falar quando estávamos nos dirigindo ao local da entrevista e tinha relação com o que seria abordado, eu preferi não o interromper e fiz esse questionamento durante a entrevista.

(INÍCIO)

[00:00:02]

ROGÉRIO: Reinserção social né? Reinserção social é aquilo que... que eles tão com a família, né, que eles tão com a família, como que tá... (silêncio) como tá com a família. Como que vão se sentir, né...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... pra, pra término de tratamento e isso é uma... pra quem fica seis meses é uma necessidade né. Porque eles ficam quatro meses aqui dentro...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... aí tem uns trabalhos terapêuticos, avaliação, trabalhos, tal, né... e quando faz quatro meses, eles têm que sair dois dia... que na verdade se torna três. Eles sai sexta, sábado e volta domingo à tarde. É a primeira reinserção perante à família, perante à sociedade, como ele vai se sentir...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... se ele vai fazer o que é sugerido, né, que aqui eles têm que... que nem você viu mesmo: eles têm que lavar, tem que limpar, tem que arrumar a cama. Vamos ver se faz isso em casa...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... né. O que eles vão fazer? Eles vão ficar com a família ali, sentir a família ou eles vão querer sair, ver o colega, ir no bar, ir no boteco ou qualquer coisa? Ver as pessoas que aqui é sugerido não ir, evitar hábitos, aqueles (ênfase) hábitos antigos, evitar as pessoas, que é na época da ativa, os amigos, entre aspas... né, e os lugar, eles têm que evitar. Se ele gostava de boteco, de campo de futebol, gostava de ir na favela, é o evite.

E quando eles voltam logo depois que é o dia de hoje assim normalmente a família me liga né. Aí eu pergunto pra ela como que foi. “Oh, ele foi bem, ele ficou em casa, ele ficou com a família, ele foi na sala, ele foi na igreja, ele num saiu”. Ótimo (ênfase). Aí é o segundo, a última fase que é a fase do inventário que é um... o histórico que ele vai pôr, vai escrever a história dele, tudo né. E quando acaba este inventário, eles têm direito a mais uma saída, eles ficam cinco dias lá fora. Vamos ver como eles vão funcionar, se vai fazer tudo que aprendeu aqui né, se vai buscar ir na sala, se vai entrar em contato com outros pacientes que já estão em recuperação né.

Se eles vão se preocupar em ver o médico, documento, porque... já tá no final do tratamento. Normalmente, é muito raro a pessoa não voltar. Se saiu a primeira vez e voltou, vai ficar até o final, é raro a pessoa que saiu de ressocialização, a primeira ressocialização, quando ele volta, é raro eles ir, querer abandonar o tratamentos, eles fecha o tratamento. Então uma base de quanto ontem? Foi eu acho que uns cinco ou seis, saíram todos, voltou na quarta-feira, não no sábado, até as cinco, porque segunda-feira é visita aqui, visita familiar, então vão estar todos aqui, tendeu? Aí depois o processo é relativo né? Aí eu tenho reunião com o gestor terapêutico, marca-se quem vai participar da leitura, da história da pessoa, depois que é dado esse trabalho, vou te dar um exemplo: ele escolhe eu...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... olha eu quero que você leia meu Quinto Passo. Tudo bem, eu aceito, leio, não dou palpite. Ele vai contar a história dele, então eu falo: olha você vai contar a história pra você, você vai viver a sua história. Porque escrever é uma coisa, agora você lê pra você mesmo é outra. E eu fico prestando atenção, faço as anotações, quando acaba, dou um tempo pra ele, aí eu vejo os pontos, né, os tópicos mais importantes, normalmente: família, relacionamento, né, entra também saber quando, como e porque né, despertou a doença. Normalmente é nos comportamento. O que aprontava, último da escola, da, da, da classe, o que faltava né, o que ia roubar goiaba...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... então é os comportamentos que fica né. Então vai evoluindo, evoluindo, até chegar na, na, no químico. Normalmente, o primeiro químico é o cigarro, o segundo, normalmente, ou é maconha ou é bebida, aí a predisposição surge. Surgiu a predisposição, vai evoluir, por isso que é: progressiva, incurável e fatal né. Ela progride... a pessoa tá fumando maconha, dali a pouco vai pra cocaína, dali a pouco vai pro crack, porque eles querem os primeiros prazer, das primeiras ondas, beleza. Então eu dou o retorno (ênfase) pra ele: “olha, você precisa fazer isso, precisar fazer aqui, aqui você é... focou muito nisso, se comparou, é, ficou com raiva, teve vergonha né, você foi buscar fora (ênfase) o que você não tinha dentro de casa. Porque se é uma pessoa, vou falar assim, se é uma pessoa que tem condições financeiras tem de tudo, família dá de tudo...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... nunca ouviu um não, mas sempre tá faltando alguma coisa. Aí ele vê do lado de fora aquela turminha, aquele cara, aquele pessoalzinho, aqueles que fica com as menininha,

tal, ele não consegue aquilo. Eles vai lá, vê que o outro tá fumando, tá usando, porque um fala pro outro, quer experimentar, e se tem a predisposição, continua né. Muita das vezes é pela necessidade: o pai bebe, a mãe bebe, apanha, bate, ou o pai abandonou a mãe, ou a mãe morreu e isso tudo influencia, porque eu vou buscar algo fora que não tenho dentro de mim né. E aí é que acontece. Bom, feito tudo isso, mais um, dois, três dias, é dado alta terapêutica né...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... concluiu o tratamento com todas as atividades terapêuticas. Então atividade terapêutica é as reuniões, os trabalhos terapêuticos, é... espiritualidade, vai pro simulado. Quando (ênfase) eles tão na última fase, do tratamento, eles podem ir lá pra sala de NA lá fora sozinhos, pra ver se tem responsabilidade, um (ênfase) vigiando o outro, né, porque eles vão sozinho. Também, é... a parte do, do, do psicólogo, eles passam pelo médico, eles têm enfermeiro, né, o enfermeiro duas vezes por semana. Normalmente um desses dias né, que nem, possivelmente amanhã não, porque amanhã o enfermeiro faz as receitas, né, ele já antecipa as receitas porque semana que vem vai vim o médico. Se, se não tem médico, ele faz pesagem e afere pressão né...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... também tem a parte que quando eles tão aqui dentro que pra nós também é importante, eles vão fazer exame lá fora. Eles vão na (lítica) [00:08:35] e coleta sangue pra ver como é que tá. É... eles vão também no CTA pra doenças transmissíveis pra vê se tá... uma sífilis...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... um HIV, alguma coisa. Se tá, vamo ver como a gente, a gente não, como a instituição vai poder ajudar a tratar. Então é esse processo e como a... essa semana agora é de visita é muito corrido né, muitas família liga: “oh, como é que tá?”; “como é que não tá?” “vale a pena ir?”; “não vale?”; “não dá pra mim ir” então a gente tem que ter um jogo de cintura né. E normalmente essas ligação é pra me passar como que tá o paciente. “oh, ele tá interagindo, eu não tenho nada que desabone ele.”; “Tá fazendo tudo que é sugerido, tá participando, não dá trabalho”; “Ele era assim em casa?”; “Ah, ele era se ele não tá usando.” Isso é muito com alcoolista. “Ah não, se ele não bebe, ele é uma boa pessoa”. E como eu já te falei, o trabalho assim mais focado é com os alcoolistas né. Você viu as idade que eles chegam...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... então é mais seriedade... alguns (ênfase) consegue encaixar rápido, outro ainda fica naquela: “álcool não é droga.” Pra eles, álcool não é droga. Então o que que é feito o trabalho? Embutir na mente deles que álcool é droga, né. Que destrói, que mata, muitos aí tão separado de, das esposas, muitos os filhos abre mão porque né, não consegue, então todo esse trabalho é o nosso cotidiano né. Todo dia tem sempre um, vem reclamar, um vem pedir isso, vem pedir aquilo, são eternos insatisfeitos, nada (ênfase) tá bom, porque muitas vezes não quer tá aqui...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... mas, por outro lado, sente que tem que ficar, porque se não ficar vai perder tudo outra vez. E esse é meu trabalho: a pessoa quer embora, eu vou conscientizar ela. “por que que você quer embora?”. Sempre justificativas não plausíveis né: “oh, eu já sei o que tenho que fazer”; “ah, eu vou pra igreja”. “ah, eu vou pro psiquiatra”; “eu vou lá pro Caps” E o Caps não funciona (ênfase).

JOÃO: Hum.

(Silêncio)

ROGÉRIO: Não vem falar pra mim que Caps funciona que o Caps não funciona.

JOÃO: Como que é o Caps?

ROGÉRIO: O Caps é... é... como é que eu posso te dizer? É... uma ... uma internação assistida, fica o dia inteiro lá e vai pra casa. E tem muitos psicólogos, psiquiatra que acha que pode fazer a redução de danos, que é falado: “olha, você fuma dez maconha, fuma nove, semana que vem você fuma oito”. “oh, você toma cachaça, procura tomar vinho, procura tomar cerveja”, não sabe que é tudo e qualquer substância química. E a pessoa que tem a predisposição pra doença, quando ela chega ao ponto de pedir ajuda ou ser internada é que ela tá na compulsão...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... tá na obsessão, aquilo é obsessivo e é a compulsividade. Não (ênfase) vai parar com uma dose de pinga, não vai parar com uma maconha só, um baseado. Vai desembestar porque a doença faz isso. Então, por isso que muita das vezes, o caminho é o tratamento, é você se afastar da sociedade pra você dá até um tempo pra você e pra conhecer a sua doença. Porque pra muitos é safadeza, falta de vergonha, não tem caráter, é fraco, mas não é. Uma vez instalada, não adianta, você vê uma pessoa aqui que tá com cinquenta, sessenta ano, já deveria de ter parado né? Mas, não para.

Trabalho nosso: conscientização da doença, resgate de valores, levantar a autoestima né, porque muita das vezes, eu falo até por mim, chega uma hora, você sente um zero à esquerda cara (ênfase), você acha que num vale mais nada (ênfase). Porque você tá lá, eu morei na rua, eu não me via mais como um ser humano, eu não tava vivendo, eu tava vegetando. Aí, quando eu vou pra um tratamento, descubro que tenho essa doença, que eu posso estacionar ela, e eu posso resgatar parte da minha história, parte dos meus valores, aí depende só de mim, tendeu? Tanto é que, não faço mais que minha obrigação, eu tenho só um tratamento. Fiz um, primeiro único e se Deus quiser vai ser o último...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... e tô me aguentando há vinte anos. Como tem outros que tá há vinte e cinco, trinta, tem outros que tá há dez, vai de cada pessoa.

JOÃO: Se aguentando né?

ROGÉRIO: Não é se agentan... eu falo aguentando (com ênfase) que é pra você poder entender, mas assim, dificuldade eu tenho. Eu sou carente, que nem eu já te falei, eu sou carente (ênfase). Muitas vezes eu não consigo falar não...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... eu tenho uma filha, por eu ter abandonado ela, às vezes eu... me cobro tanto, que às vezes, eu tô até estragando ela. Se não estrago nela, estrago meu neto porque meu neto tá com a idade que eu abandonei ela: 5 anos. Às vezes, eu não posso dar o que ela quer, ela é nova. Às vezes, ela fala que não tá namorando, porque quer namorar, eu posso falar o que: aí filha, vai em frente. Só toma cuidado pra não pegar um que nem seu pai. E ela tem essa consciência né, se ela vê que o cara bebe, que o cara usa ela sai fora. Porque também não é só eu na família dela com esse histórico, tem tio dela que... usou, foi preso, morreu...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... então ela tem uma noção. Então, eu tenho que lidar com o que restou pra mim. Restou minha vida e minha sanidade e é o que eu passo pra eles...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... eu uso muito, como eu te falei... é... o que eu faço não é uma profissão. Apesar que... você trabalha na USP? Você tá na USP?

JOÃO: Isso, eu faço um mestrado na USP.

ROGÉRIO: Então, parece que lá tem uma parte lá que eles têm um curso pra dependência química. Eu fiquei sabendo disso há uns anos atrás lá na Febract. Parece que tem, só tinha na USP e... eu não sei se é no Rio Grande do Sul que eles tinham lá uma área lá que tem lá...

JOÃO: É um laboratório né?

ROGÉRIO: ... pra se forma em dependência química, na parte teórica né...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... mas eu tenho que ter minha ética né porque eu lido com vidas. Se eu não souber falar, se eu não souber direcionar eles, eu posso matar eles. Como posso é... dependendo do que eu falo eu posso fazer com que o cara vai embora. Então eu tenho que ir contra a doença deles e quando eles tã aqui dentro a doença é o comportamento. A doença é a forma de se comportar do usuário, mas se ele não usa continua sendo doente pelo comportamento, como poderá ser confirmado em outro relato, é o eterno insatisfeito. Até eu falei lá... lá na reunião de manhã: que todos nós que somos dependentes químicos, nós temos dentro de nós a lei de Gerson. Sabe qual que é?

JOÃO: Hum.

ROGÉRIO: A lei de Gerson.

JOÃO: Conta aí pra mim.

ROGÉRIO: A lei de Gerson é querer le... querer levar vantagem em tudo. É você querer levar vantagem em tudo. Que nem eu falei pra eles: “pô, vamos, de quarta-feira, que é livre, não vamos ter o café da tarde, aí vocês tem o tempo livre”. Aí um levantou e já falou: “mas o pãozinho da tarde, pode ir pra de manhã?” Quer dizer, eles já comem dois, mas quer três. Então eles são insatisfeitos, nada tá bom. Você pode dá caviar pra eles que eles vão reclamar. Então é... muitas vezes, não é nem dele, é a doença dele que faz isso né, criação, né, dependendo da criação, aí eu tenho que resgatar. Falar pô, como eu já te falei: “sua mãe não pôs mamadeira de cachaça na tua boca.”; “Teu pai não pôs um baseado na tua boca pra ficar quieto.” Então você teve educação, você teve um berço, então vamos resgatar antes do uso. E tem pessoas que consegue entender, tem pessoas que até chora quando fala: “oh, eu era assim, eu era assado” e a ligação de quarta-feira me ajuda, porque às vezes a pessoa que quer dar uma de malandro, quer ganhar vantagem, aí eu falo: “tua mãe falou isso, isso e isso de você, é verdade?” O cara já... “oh, tua mulher falou assim, assim, cozido de você”... “ó, tua filha falou que você fazia assim, assado e cozido”... “oh, sua mãe falou que você perdeu isso e aquilo tal, devido ao uso.”... “é mas, por quê?” “sabe por quê cara? Porque eu acredito na tua mãe não em você.” Porque você na adicção, no uso, você não sabia o que você tava fazendo e sua mãe não usa, então ela sabe, e você é filho dela. Aí eles entende (ênfase). Até é bom porque aí desperta neles tudo que eles cometeram de insanidade. Tem pessoas que rouba e não precisa roubar. Não precisa. Mas vai lá e rouba, tendeu? Tem pessoas que você: “pô, o cara foi preso com um pacote de carne no mercado”; “Pô não tem necessidade. Mas, às vezes, se a doença, a necessidade do uso deixa ela assim. E você sabe que o crack é potencial né...

JOÃO: Hum?

ROGÉRIO: ... crack é o que? Uma tragada, você fuma e ele dá o efeito de segundos. Então um dia se você ouvi o cara falar: “ah, eu usei cinquenta pedras”. Nessas cinquenta não deu uma hora de loucura. Então é muito complexo, por isso que te falo assim: tem que vivenciar isso aqui. Você tem que entender cada um deles, se já tá com comorbidade, tendeu? Tem aqueles que é sorumbático como, como um... o mecanismo de defesa deles é atacar porque isso que ajudava eles lá fora, eles tinha que se defender de alguma forma. Dentro da literatura diz: “somos mestres em manipular a verdade”. Por quê? Porque eles eram tudo manipulador, (encharcador) [00:20:24]. Minha mãe morreu, meu pai morreu, minha filha tá dentro do hospital, preciso de dinheiro, tem tudo isso. Então... é pessoas e pessoas. A eu não posso tratar como B e A e B eu não posso tratar como C, porque a mentalidade deles é totalmente oposta. Tem pessoas que são inteligentes, tem um aí que tem até mecatrônica, mas já tá com as faculdades mentais né, comprometidas. Então o que tem que fazer? Vamos ver o que a gente resgata dele né. Tem pessoas que nem... ah você põe o rapaz na cozinha: “ah eu não sei fazer nada”. Não, você vai aprender e sai comida boa, boa, bem temperada. E às vezes, eu falo: “oh, seu filho tá na cozinha”; “pô, mas aqui ele não fritava um ovo”; “mas aqui ele tá fazendo comida pra cinquenta, sessenta cueca.” ; “ah eu não acredito.”; “tá”... a mãe fica até assim sabe, porque infelizmente (ênfase) a mãe sempre acredita que o filho vai sair curado. Não tem cura (ênfase) eu falo pra eles (ênfase). Por isso que a família tem que ir na sala de autoajuda. Procura aí você no lar al-non, no amor exigente pra você ver, pode ser que você entenda um pouco também, do outro lado. Porque você tá vendo o lado do dependente, você tá colhendo informação do dependente, agora procura colher informação do co-dependente. Porque muitas mães, como eu já falei: “se culpa, se cobra, muitas esposas sabe que a pessoa usa, mas fica com ela.” Muitos porque tem bondade, a pessoa é legal. Ou porque anos atrás perdeu pai, perdeu o irmão, ou perdeu o namorado na droga e quer compensar e salvar o outro, não salva cara.

Então, é... o adicto ele tem uma essência boa, só que ele não sabe usar mais. A droga tirou tudo: tirou valor, tirou prestígio, tirou moral, tirou a parte espiritual, não tem crença né, muitos aqui começa a resgatar a crença aqui. Tem muitos aqui que são evangélicos e pra embutir na cabeça deles né, que o programa é espiritual, não é religioso, tem que ser feito né... então é assim: vai de momento pra momento. Pode ser que eu fique o fim de semana aqui, não tive trabalho nenhum, todos ficaram bem, ficaram tranquilo, mas pode ser que chegue o fim de semana, um dá trabalho aqui, outro dá trabalho ali, outro quer embora, outro: “pô, minha mãe não trouxe minhas coisas”. Eles acham que a família tem que mandar. Eles acham que a família é obrigada a mandar e eu falo isso nas reuniões: não é porque vocês tão aqui em tratamento que a família de vocês tem que mandar tudo que dá... vocês não sabem o rombo que vocês deixaram lá fora. E fiquem...

JOÃO: Essa questão da religião é algo que incomoda, assim, o senhor? De ter outras religiões?

ROGÉRIO: Não... Não porque assim a, a... a religião, a crença, é de cada um né?

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: Mas tem que respeitar a dos outros. Eu sou umbandista, mas eu respeito o cardécismo porque eu gosto. O evangélico, já fui, tendeu? ...

JOÃO: Uhum.

Rogério: Então todos... porque tem muitos que quer pregar.

JOÃO: Sim, sim.

ROGÉRIO: Não pode. Se você pega a bíblia, você vai ler uma passagem, transforma essa passagem no programa de Doze Passos...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... se você pega o Alan Cardec a mesma coisa, você leu ali, o que você leu você vai transformar no programa, mas é respeitada todas as religiões. E a gente tem que bater muito na tecla porque sempre tem um que tá sempre com a bíblia na mão, sempre com a bíblia na mão achando que vai ter a salvação e a salvação tá dentro de si...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ...a salvação tá dentro de mim a partir do momento que eu assumi, que eu admiti que eu tenho essa doença. E que eu preciso estacionar (ênfase) ela, só. Tendeu?

JOÃO: Agora me ocorreu uma coisa: você falou do estacionamento, e está metáfora me lembra algo temporário.

ROGÉRIO: Não, estacionar é estacionar, parar, parar, stop...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... porque ela é progressiva, certo? Então a partir do momento que você conhece o programa, que você identifica e recebe informação que você tem uma doença. A minha doença tá estacionada, só depende de mim. Se eu, Deus o livre e guarde, eu perco minha filha, só vai depender de mim eu querer me anestésiar, ou eu segurar o reggae, segurar a dor. Tá estacionada dentro de mim...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... é a mesma coisa: você pega o carro hoje põe no estacionamento porque ele tá quebrado, vai ficar quebrado. Mas se você pôr o carro dentro do estacionamento com tudo funcionando, uma hora você vai tirar ele e vai funcionar; se tiver funcionando não fica na clínica. Eles tão estacionado aqui dentro com a droga, eles tão sem usar, que é pra estacionar. Ela não tem cura, ela pode ser detida. Eu posso deter minha doença, eu posso estacionar minha doença. Por isso que tem vários jargões que fala né: “oh, como é... normalmente é falado aqui: só por hoje eu não tô usando, amanhã a Deus pertence”. Por isso que tem o só por hoje, tendeu? Só por hoje eu não usei, amanhã é outro dia. Se eu fazer um, um... que tem também o décimo passo do meu dia de hoje, à noite, faço minha oração e vou dormir, no outro dia eu sei o que tenho que fazer. O que fiz de bom (ênfase), eu vou melhorar, o que fiz de errado (ênfase) eu vou dar o meu melhor. O que eu fiz, hoje, que não deveria ter feito? E o que eu fiz, eu fiz bem feito? Ponto. Entendeu? É esse que é o, como posso dizer assim? É o xis da questão é o seguinte: é eu admitir, aceitar que eu tenho uma doença progressiva, incurável e fatal. E que infelizmente tem três caminho, três ces...

JOÃO: Hum.

ROGÉRIO: ... né. Ou é clínica... ou é cadeia... ou é caixão. Se é caixão, até que tudo bem, mas tem muitos que tem a morte espiritual né? Colo platinado, já não tem as faculdades mentais né, aí vive um vegetal né. Eu tenho dois rapazes aí que é assim, num, não tem mais noção, tendeu?

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: Porque você sabe né, tudo que é químico, de uma certa forma vai pro cérebro, queima neurônio. Neurônio queimado não volta pra, pra ter outro. E aí que é infelizmente. É fazer um trabalho pra ver se um neurônio ou outro neurônio ajuda, entendeu? Então é complexo. Aqui, o que você tá vendo aqui é só uma maquete, só uma parte, tem pro lado,

precisa tá indo em reuniões, no NA, no AA, porque, pode ser que dentro da sua casa você vai falar alguma coisa ou vai ficar com raiva ou... vai falar que tá com vontade ou que não tá legal, vai falar tá com um vazio, não vão entender. Sendo que numa sala, você partilhar que você tá com raiva, que tá fudido, que tá lascado, que quer isso, que quer aquilo, as pessoas vão entender né. Por isso que é a necessidade de sala.

Aqui também vem um pessoal de fora pra trazer a mensagem que é o HI.

JOÃO: Hum.

ROGÉRIO: O que que é o HI? São membros que estão em recuperação há vários tempos e que faz, vem trazer a mensagem, tanto em hospital, como em instituições né. Vieram domingo aqui. Então eles ficam uma hora e meia dando a mensagem, do que tá dando certo, do que funcionou pra eles. Pra mostrar pra o pessoal que funciona, que dá pra ter vida pós (ênfase) o químico. É isso que eu posso te falar.

JOÃO: Seu Rogério, na semana passada você tinha falado bastante desta questão que é... da dificuldade que é você conscientizar os internos, principalmente quando o pessoal chega. E pelo que entendi vocês fazem um trabalho terapêutico mais pedagógico né, de ensinar. Como que você definiria a pedagogia aqui desta Comunidade Terapêutica?

ROGÉRIO: Nossa pedagogia é de conscientização né. Vou te dar um exemplo: nós temos o livro azul...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... essa parte é do outro conselheiro, então ele vai pôr na lousa, vai ler, vai explicar... como se fosse lá na sua escola...

JOÃO: Uhum.

Rogério: ... tendeu? Professor chega lá: pessoal, livro do Jung, vamos lá ver o que que o Jung... Vai ler, vai pôr na lousa, você vai ficar ouvindo, vai tirar dúvida, tendeu? É a mesma coisa Só que (ênfase)... com eles tem que ser sempre... sempre. Pra embutir na cabeça deles uma ideia nova, entendeu?

JOÃO: É algo que se dá pela repetição?

ROGÉRIO: Repetição, por isso que o programa é repetitivo. Eu não sei se eu te falei, se o programa existe desde 1935. No AA né, com Bill e Bob. Se existe lá e até hoje ninguém conseguiu mudar esse livro. Só foi melhorado né. Passaram de, de... os dependentes químicos fizeram o livro dele, com a ajuda do AA. Sabe quando você pega, não é da sua época a cartilha ABC da escola: a... b... c... é a mesma coisa. É porque eles perderam a essência, a maioria deles perdeu a essência de estudo. Tem pessoas aí que trinta, quarenta ano, não sabe ler nem escrever, tendeu? Não sabe, então... de ouvido, aí você tem que bater na tecla. Aí eles começa: ah eu não sei ler, mas você entende, você compreende, você viveu isso né. Aí eles fala: “É”; “Então, é só você mudar”; “Como eu mudo?”; “Dando o seu melhor”. O que você fez de errado, faz certo. É o trabalho te-rapêutico...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... porque, eu gosto muito de falar assim: são duas partes, se for ver bem: uma parte é de Freud né?

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: A outra parte é de Jung. Da parte que ele viu que tem o lá... o cunho espiritual. Então eu passo pra eles nas reuniões as duas partes, entendeu? Até tem pessoas que: “ô, mas é

assim é?” Tem pessoas que... não todos. Tem pessoas que depois vai procurar no google, nos livros, né, pra saber. E é assim cara, é... é trabalho de formiguinha...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ...o nosso trabalho é conscientizar, resgatar valores, mostrar que dá pra viver sem droga, que eles podem casar, podem namorar né, mas sabendo que se usar, perde (ênfase). Até na literatura tem: usou, perdeu. Não tem outro. Eu tô com vinte anos, se eu tomar uma pinga, perdi meus vinte ano. Jogo tudo pro lixo. Então a pessoa tem que se perceber bastante, tomar cuidado, tá em recuperação? Legal. Como nós somos eternos insatisfeito, às vezes, eu tô em recuperação eu já quero carro, ipod, já quero as mina, já quero transar, já quero... não posso. Eu tenho que no mínimo, um ano, ficar comigo, pra me conhecer. Não porque de relacionamento. Porque o índice de recaída, de volta ao uso, e o índice de muitos estarem aqui é relacionamento, entendeu? É relacionamento, porque não sabe lidar nem consigo mesmo vai lidar com o outro. Por isso que diz né, somos mestre em manipular a verdade. Pra mim ganhar uma mina eu vou falar um português bonito, diplomacia e tal, mas eu não vou manter, tendeu? Porque eu não me conheci mais, não busquei mais o lado espiritual, o lado emocional, não resgatei a família. Acabo perdendo, porque aí fica aquele vazio, aquela insatisfação, tá tudo bem, parece que tá faltando algo e eu não sei o que é. E, às vezes, sabe o que que é? Uma sala, vim aqui, que nem tava um senhorzinho aí. Ele tá um ano e cinco mês limpo. Ele chegou aqui sábado à tarde, ficou até hoje, né, como ele falou: “vim recarregar a bateria pra mim ver da onde eu sai.” E era um que a família já tinha aberto mão. A própria nora dele falou que ele nunca ia pegar a criança... a filha dele no colo... a neta dele no colo. Aí ele veio aqui e me mostrou as foto que o aniversário foi na casa dele, que a nora dele tá com ele, pediu perdão. Eu falei: “se você quer perder tudo isso, volta a beber”. Mas é cabeça por cabeça cara. É a mesma coisa, vamos falar de você: você tá lá na faculdade, legal (ênfase), tá numas boas matérias, aparece uma mina gostosa, boa pra caraio (ênfase) lá, te dá uma cantada, aí você tem duas opção: você vai pra aula ou você vai dá uma foda. Só que a foda você vai se foder, mais cedo ou mais tarde...

JOÃO: Hum.

ROGÉRIO: ... a mesma coisa é nós, ah, se tem uma mina e pah. Ah, mas e... eu tenho que ir pra sala, tenho que compartilhar uns baguio e tal. Eu fico na minha. É li... eu não sei se eu te falei: é livre arbítrio. A partir do momento que você conhece a sua doença, a partir do momento que você conhece o que você tem que evitar: hábitos, pessoas e lugares. Livre arbítrio de você meu, do portão pra fora, se você acabou seu tratamento hoje, do portão pra fora se você quiser fumar maconha, tomar uma pinga, não é problema meu (ênfase). Da minha parte, tô consciente. Você entendeu? É o livre arbítrio cara, aí você vê, pô, vou falar de mim. Eu entrei com trinta e nove ano, perdi mãe, perdi pai, perdi filha, perdi um filho, morei na favela, perdi faculdade né, fui morar na rua. Será que vale a pena? Eu falo pra mim: se eu achar que vale a pena eu vou lá e bebo. Agora se eu achar que não vale a pena eu vou continuar seguindo, mas a doença tá dentro de mim ela é comportamental, emocional. Minha filha pode brigar comigo, xingar eu, jogar na minha cara que eu abandonei ela 16 anos (ênfase) e eu me culpar, chorar e querer beber, pô achando que vai resolver, não vai resolver, vai piorar. Porque se eu ouvir ela, escutar (ênfase) e ficar quieto. Deixa ela desabafar, a culpa não foi dela, a culpa foi minha e da mãe dela, tendeu?

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: E eu hoje, como eu já te falei: eu tenho motivo pra não beber mais, eu tenho motivos né. Caramba, eu fui na firma que minha filha trabalha caraio. Mais de 2 mil pessoas trabalha lá, que ela é TI né...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO... pô ela me levou na mesa dela lá no computador, tudo. Eu fui pa... São Roque. Ela me levou: “pai, vou pegar você na rodoviária, vai de bermuda tá?”; “pra onde?”; “vai de bermuda e chinelão”. Me pegou, me levou no churrasco na casa da líder dela. Só bacana lá. Né? E eu fiquei trocando ideia normal com o pessoal. São Roque. O que que tem em São Roque? Vinho (ênfase). Tinha três garrafas de vinho do meu lado, mas ela chegou e falou pra mim: “pai, olha ela já fez café lá dentro, tá? Tua água tá aqui.” Fiquei conversando com o marido da mulher lá que é inteligente pra caraio, tem umas ideias boas da porra. Que é aqui em Santana a TOTVS e ele quer diversificar, que nem... ele gostaria de pegar parte daqui e por lá em Guarulhos, porque aí o pessoal de Guarulhos não tem que... tem cara que vem de Santos, Praia Grande pra trabalhar em Santana. E eu fiquei ouvindo tudo isso, eu fiquei ouvindo história lá de São Roque que ninguém sabe. Do shopping que vai ser aberto, do aeroporto que vai ser feito, do dono (ênfase) que tem trinta e poucos anos... será que se eu tivesse na cachaça ela me levaria? Eu, ela e meu neto? E não levou a mãe dela. Às vezes, ela me chama pra ir pra algum lugar e a mãe não vai...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO... que nem, eu não sei se eu já te falei: às vezes, eu sei mais dela do que a mãe dela sabe. Porque eu não tenho só uma filha, eu tenho uma amiga, graças a minha recuperação. Então dá pra você ter vantagem, dá pra você antes de querer ir pra sua droga de escolha, você pesar os pró e os contra. É que nem eu falei: “pô, perai, pelo que eu (gei) [00:40:38] você é noivo.” Então eu tenho: a escola pra aprender, eu tenho uma xana ali e no meio tá minha noiva. É livre arbítrio, o que você vai escolher? E quando ele sai daqui, é livre arbítrio, o que ele vai escolher? Se ele quiser ir pros hotel da vida, se eles quiser ir usar droga outra vez... não posso fazer nada. Agora se ele quiser ajuda, “porra Rô, porra, tô mal cara”; “tô isso, tô aqui”; “vem pra cá, fica uns dias aqui”; “dorme, come”; “fica aqui ó, vê dá onde você saiu.” E tem muitos que faz isso sabe. Vem aqui fica um, dois dias, tal, conversa, brinca, fica aí. Porra, foi legal né meu, é o que eu falo: vem onde... vem buscar suas raízes, aonde você plantou suas raízes e dá certo cara. Tem uns caras que eu vou te falar se você vê a história deles aí e vê que eles tá limpo, você não acredita. Do que o cara aprontou e tá vivo... e tá limpo. Mas tem que ter o desejo, o desejo sincero de deixar aquela vida... sabe... se isso acontecer... olha, esse rapaz aí.

JOÃO: Que tá vindo?

Rogério: Não que tá de boné, de, de touca.

JOÃO: Hum

ROGÉRIO: O Marcos. A filha dela acho que tem doze ou treze anos, ela joga tênis. Do tempo que ele tá aqui acho que ela já foi pra Brasília, Belo Horizonte, parece que tá em Florianópolis. Tudo jogando tênis...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... e tá ganhando. Ela tá pelo Corinthians né? Corinthians agora tá... é, investindo aí na, nas despesas. Eu falei pra ele. Eu falei sabe porque que sua filha não tá melhor? Por sua causa. Ele falou: é verdade. Num dos campeonatos que era pra ele ter ido ele não foi...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... mas ele não foi porque ele não quis, porque a droga não permitiu. Então tem pessoas de valor aqui né, mas a droga, infelizmente, permite isso. Deixou de viver e só vegetou. Você deixa de viver cara, você esquece de amar, você esquece de se valorizar, sua

mãe fica depressiva... família te culpa de tudo. Pode não ter si... você pode não ser culpado, mas por você ser o, o ovelha negra, vão te jogar tudo na cara. Então, é complexo (ênfase), né. Eu já tive pessoas aqui que carregava uma culpa vinte anos e eu mostrei pra ele que ele não teve culpa. Mas a família achava que ele tinha e eu falei: “você não tem culpa cara”. E falei pra família dele: “vocês usaram ele como bode expiatório”. Veja bem: Os pais viveram cinquenta anos junto, o velho morreu, você acha que a vó ia ficar tempo, muito tempo viva? Sem o companheiro de cinquenta ano dela. É foda né? A vó morreu eles culpam ele. Não foi não cara. Ela se permitiu a ir porque ela tava sem o companheiro de cinquenta anos. Mas ele, o dependente químico da família, culpou ele. Não só eu, a... na época tinha uma psicóloga aqui, a doutora Simone, que falou a mesma coisa pra ele, sem eu falar nada pra ela, ele, ela falou pra ele: “você não tem culpa, você tá carregando essa culpa de bobeira.”

É por isso que eu te falo: Mexe muito com o ser humano, mexe muito com o psicológico do ser humano. Muita das vezes, eu tenho que entrar na história dele. Ele tá contando a história, parece que eu tô vivendo a história dele pra mim poder dar o feedback: coerente, menos dolorido. E lá na frente chamar outra vez: como é que você tá? Como é que você não tá? Faz sentido? Não faz? Pede ajuda aqui, pede ajuda ali. Porque ajuda de um adicto a outro não tem paralelo (ênfase). Não tem né. Então é tudo isso que eu te falo é o cotidiano do dia a dia. Entra também o gestor terapêutico, dá a reunião, ele também dá reunião específica por ele ser psicólogo...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ...que ajuda pra caramba. Mas tem que... é assim: é pela emo... é pela atração. Eu tenho que por princípio acima de personalidade. Eu tenho que pôr os princípios do programa: boa vontade, honestidade, mente aberta, humildade, aceitação, rendição, empatia (ênfase), tem que ter empatia. Esses são os princípios, agora se eu por a minha personalidade, tô fudido né, não vai ser eu, vai ser o... um ator né. Então eu não posso. Porque eu tenho que trocar de sapato com eles, porque um dia eu tive no lugar deles, tendeu? Eu tive ali e o que eu passo pra eles muita das vezes, é uma forma de ele nos chegar aonde eu cheguei...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... que nem eu falo pra eles: hoje em dia tá fácil. Hoje em dia tem albergue, não sei se você viu na Sé lá o pessoal dano comida, dano cobertor, na minha época não tinha cara né. E mesmo assim tem muitos que fala pra mim: eu não aguento viver na rua; eu não aguento viver na rua. Eu falo então cara, se você não tomar cuidado, vai ser o seu final né. Então eu tenho que puxar, por isso que muitos não gostam de mim porque eu sou assertivo. Eu não posso ir a favor da doença deles: comodismo, facilitação. “pode isso?”; “pode”; “deixa?”; “deixo”; “oh, tudo bem, vou dormir?”; “não” Aqui é maquete lá de fora. Norma, regra, responsabilidade. Quantos aí não sabe lavar uma roupa, vai ter que lavar. Quantos não consegue... “ah, vou lavar banheiro?”; “vai lavar banheiro.” Sua mãe lavava pra você. Tem cara aí que fala: “porra, agora eu sei como minha mãe sofria pra lavar minha calça.” Mas por quê? Ah, a máquina de lavar não conseguia lavar tudo não, então agora você tá sentindo né. Então é assim cara...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... sabe... é uma coisa que dá o livre arbítrio pra eles né. Tanto de ficar, como de se aprender, de se permitir. Quer ir embora? Porra cara, por quê? Vamos conversar? “Não”. Aí eu quebro o mecanismo de defesa deles. Não deu certo, psicólogo. Não deu certo com psicólogo, ligo pra família e ponho pra falar. Teve um caso aqui que o cara queria embora, queria embora, queria embora, liguei pra família dele ele conversou com a família dele. A mãe dele só falou uma coisa pra ele: “sai daí pra você ver.” Tua mulher já te colocou no pau.

Tão te procurando, tá aí oh. Se não fica no amor, fica na dor. Que é o jargão: se não vai no amor, vai na dor. Por quê? Porque a mãe, o pai a avó, o filho, a mulher sempre quis dá amor, sempre relevou, não foi e... não deu certo, a dor da retirada, da droga e da sociedade, porque eles sentem. Tem pessoas que fala, porque tem o simulado aí né...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... a reunião deles. E eu tô ali na enfermaria. Eu ouço as pessoas fala: é, eu não queria tá aqui, mas eu tenho que fica... eu não queria tá aqui, mas eu tenho que fica porque eu fudi tudo. É a última chance minha...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... tá falando? Acabou. O ouvido mais próximo é o dele. Aí eles vão ficando.

JOÃO: Sim.

ROGÉRIO: Tendeu?

JOÃO: Pensando que isso é uma pesquisa e que outras pessoas vão ter acesso. Tem mais alguma coisa que você queria falar e que o senhor acha relevante?

ROGÉRIO: Olha, eu vou falar a verdade, se você tá fazendo essa pesquisa pra... pra você poder entrar nessa área ou trabalhar com dependente químico, é, eu sugiro que você pegue o livro azul do NA pra você lê...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... pra você entender um pouco. Só que infelizmente esse livro ele não tá à disposição em livrarias. Provavelmente numa sala de narcóticos anônimos você consegue. E... você fazer um laboratório, se for o caso. Não precisa nem ser aqui. Que nem eu te falei do pessoal que foi, você fazer um relatório de vivenciar isso aqui pelo menos um dia...

JOÃO: Hum.

ROGÉRIO: ... aí sim, você vai ter mais ferramenta, né... você vai ver. Que nem, te pôr na cozinha, você lavar banheiro, você participar da reunião...

JOÃO: Hum.

ROGÉRIO: ... como se fosse um dependente químico. Independente se você usa ou não, que se você não usa químico você pode usar o comportamento e o comportamento, às vezes, a pessoa não usa álcool ou droga, mas o comportamento é pior do que se tava usando. E você sabe muito bem que, a partir do momento, que Bill e Bob, que foi os co-fundadores da irmandade dos alcóolicos anônimos é... fez essa irmandade, agora ela expandiu. Ela não é só na dependência química, não sei se você sabe...

JOÃO: Hum.

ROGÉRIO: ... jogadores anônimos...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... comedores compulsivo, compradores compulsivo, DASA, dependente de amor e sexo, ela expandiu, tendeu? E tudo usa filosofia de doze passos. Então pra você vê que ela tá bem... e outra, há uns anos atrás o próprio Papa falou que por ele, teria aula de... alcóolicos anônimos dentro das escolas, pras crianças já começar a entender o que é a doença...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... porque, apesar de ser anônimo, e tudo que você vê é autorizado lá pelos Estados Unidos, ainda é um grupo fechado...

JOÃO: Uhum.

ROGÉRIO: ... não aceita nada de ninguém. Vamos supor, veio um político aqui... não (ênfase), num quero né? Por quê? Porque não aceita doações de fora, né...

JOÃO: Uhum.

Rogério: ...então é assim... Se você ficar nesta área cara, quem sabe um dia você poder vir conversar com o psicólogo né, também, de dar umas dicas. Ele tá começando agora com nós, mas ele conhece há muitos anos aqui né, pra você ter um outro lado da psicologia, de como ele trabalha né, a leitura dele, tendeu? ...

JOÃO: Uhum.

Rogério: ... mas tudo que eu falei, acredito que o Gilberto, que eu coloquei, coloquei o Gilberto de propósito, porque ele tem um conhecimento né, e a idade, álcool. O Bernardo que é dependente químico, o David que é cocaína e isso, aquilo e hoje tá com nós aqui. Não sei se ele falou ele dá até aula de inglês aqui. Então, tá indo bem, tá legal, porque ele se achou aqui dentro. Então é o que eu te falo: pra alguns... é falado no programa tá? Às vezes, uma reunião, quando eu começo falar de mim, da minha história, dá o despertar espiritual na outra pessoa né. Da minha boca pode sair merda, mas se chegar na, no ouvido do outro como adubo, pra mim tá bom. Não interessa quantos eu vou ajudar, eu tô ajudando todos, mas quem vai permanecer, quem vai manter, aí não é comigo é com cada um. Certo jovem (ênfase)?

JOÃO: Certo, certo... então a gente encerra aqui. Queria te agradecer viu seu Roberto.

(ENCERRAMENTO)

[00:54:04]

3ª TRANSCRIÇÃO

paciente1_gravador_primeira_entrevista

12 de Setembro de 2019

PARTICIPANTES

JOÃO: Pesquisador

BERNARDO (nome fictício): Paciente do local

TEMPO DE GRAVAÇÃO

0 hora, 57 minutos e 25 segundos

MODALIDADE DE TRANSCRIÇÃO

Ipsis Litteris (na íntegra)

LEGENDA

... → interrupção do que vinha falando

(silêncio) → pausa prolongada

(inint.) [hh:mm:ss] → palavra ou trecho ininteligível

(palavra) [hh:mm:ss] → incerteza da palavra transcrita/ouvida

palavra (ênfase) → entonação maior do que a que se seguia

(INÍCIO)

[00:00:04]

JOÃO: Bom, a gente vai começar agora a entrevista, oficialmente. Eu queria saber de você, tá aqui a né bastante tempo já, quais são as principais dificuldades que você encontra aqui neste período de internação?

BERNARDO: Ah... Da minha parte pessoal assim ou dentro da instituição?

JOÃO: Do que você quiser falar.

BERNARDO: Ah, sei lá, eu acho que é mais o abandono familiar.

JOÃO: Abandono familiar?

BERNARDO: Acho que é mais isso, sabe. tipo... minha mãe fala que vai me ajudar e ela tipo, não me ajudar, sabe. Por mais que tenha mais de sessenta pessoas aqui eu me senti sozinho essa é a mais dificuldade que eu tenho.

JOÃO: Como que tá sendo? Como que você começou a perceber isso daí?

BERNARDO: Ah, eu vim perceber isso... com a... com o que ela me propôs né. Ela propôs que se eu ficasse aqui, fizesse minha parte,...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... ela me ajudaria mas só que, sabe. Ela só quis me ver longe...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... por isso que ela falou tudo.

JOÃO: E ela tá vindo aqui te visitar?

BERNARDO: Ela vem... ela vem só me ver, mas tipo, não traz nada, não traz muita coisa. Aí eu tenho que ficar pedindo aqui embaixo. Ainda bem que eles dão, sabe...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... então é assim.

JOÃO: Pedir pra quem, você pede?

BERNARDO: Eu peço pros monitores, tipo: sabonete, presto barba, esses negócio, aí a casa me fornece.

JOÃO: Tendi, mas são coisas que não tão inclusas então né, no tratamento?

BERNARDO: Que não tão inclusas no tratamento, mas eles abre um espaço e dá, sabe.

JOÃO: Uhum. Sim, sim...e neste momento o que vem te incomodando é que você se sente abandonado pela sua mãe. Você acha que ela usou de alguma estratégia pra...?

BERNARDO: É... pra mim, acho que pra me ver livre dela.

JOÃO: Uhum, sim. E aqui você falou também que apesar de ter umas sessenta pessoas aqui você se sente só né?

BERNARDO: Sim

JOÃO: É uma coisa meio... como que é?

BERNARDO: Ah, tipo... aqui eles falam que, tipo eles usam o verbo: “tamo junto né”, mas só que, enquanto você tiver alguma coisa, puder oferecer alguma coisa, sabe. É tipo, prefiro ficar um mais isolado, conversar com poucas pessoas do que ficar falando com esses caras. É que tipo mente deles é mais levada à droga ainda, esses negócios. Tipo, eu penso em melhorar, sair disso, tendeu? E tipo, fico mais reservado.

JOÃO: Uhum... sim. Você consegue me falar um exemplo duma...duma situação que você é... tentou aproximação e aí não se sentiu muito à vontade, acolhido né?

BERNARDO: Aí eu... tem vez que eu num... não me sinto bem. Tem um simulado de NA...

JOÃO: Hum

BERNARDO: ... Aí tipo... Vou ter que falar isso né? Tipo eu gosto de menino né e tipo, se eu for compartilhar isso...

JOÃO: Hum

BERNARDO: ... pra eles é constrangedor, sabe...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... por causa que pra eles é tipo coisa de outro mundo. E tipo, às vezes, eu me sinto (excruso) [00:03:38] desta parte... ..

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... sabe. Pelo fato de eu catar na mão de um cara e o cara pegar falar que, fica com gracinha com outro. “Ah tá pegando na sua mão”, que não sei o que, sabe. Tipo, pensa que só porque eu peguei na mão quero dar pro cara ou quero sair com o cara, sabe...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ...às vezes, é isso, me incomoda essas coisas.

JOÃO: Sim, mas eles... todo mundo sabe que você é homossexual?

BERNARDO: Sim, todo mundo sabe...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... eles me respeitam agora. Mas não é fácil (ênfase). Sempre tem piada. Sempre tem as coisas, acho que isso me pega também.

JOÃO: Uhum. E só tem você nesta condição de homossexual?

BERNARDO: Tem eu e o seu Antonio...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... a gente passa essas coisas, mas é normal.

JOÃO: E aí no NA, você falou assim: que no momento do grupo você tem vontade de falar isso.

BERNARDO: É eu tenho vontade de falar as coisas que eu sinto, sabe? Tipo, aí eles fala que... tipo, fica falando: “aí, lá vem ele querer falar essas coisas”, sabe. Tipo, às vezes, eu tenho um sentimento deste de querer tá com um cara, queria tá namorando com ele, eu queria falar, mas eles não quer ouvir, porque é um relacionamento entre um homem e outro homem, sabe, eles não tem a mente pra escutar. Aí tipo, eu prefiro guardar pra mim esse negócios ou se não falar com seu Rogério porque ele me entende.

JOÃO: Uhum, sim, sim o seu Rogério.

BERNARDO: Eu converso com ele, ele me entende.

JOÃO: É... eu penso assim... Você se sente desconfortável em compartilhar esses momentos agora? Porque assim, são coisas naturais né? Da mesma forma que uma pessoa sente atração por uma pessoa do sexo oposto você vai sentir pela do mesmo sexo, são coisas naturais. Que que você gostaria de falar destas suas experiências e não vê uma abertura? Destes momentos, que você poderia compartilhar aqui?

BERNARDO: Então, tipo assim... vou dar só um exemplo, tipo, eles fala lá e tem um tempo de fala lá cinco minutos, fala que tá com vontade de ficar com a mina, que tá vontade de comer a mina. Se eu for falar que tô com vontade de ficar com o cara, vontade de sair com o cara, já vão falar que eu quero dar em cima de alguém, aquelas coisas. Mas tipo, eu já não tô mais me importando com isso, o que eu... o que eu tenho vontade de falar eu falo e o outro pra mim é só o outro.

JOÃO: Será mesmo? Porque...

BERNARDO: É, mas eu falei porque as vezes me pega, sabe. Se não, não tinha tocado neste assunto, esta é uma das minhas maiores dificuldades aqui dentro.

JOÃO: Uhum. Tá muito tempo já assim né?

BERNARDO: Muito tempo. É tipo das pessoas, dos donos, das pessoas que trabalham, tipo, meu, eles me respeitam meu. Mas só que os internos, sei lá, cada um tem a mente diferente, sabe...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... aí eu vejo que é difícil. Essa é a parte mais difícil pra mim é essa

JOÃO: Uhum

(silêncio)

BERNARDO: Embaçado né?

(silêncio)

BERNARDO: Senhor quer perguntar mais alguma coisa?

JOÃO: Não, pode ficar à vontade. Eu tô pensando aqui.

(silêncio).

JOÃO: Você lembra de alguma situação com alguém específico?

BERNARDO: Sim, lembro, tinha um cara... eu conversava muito com o rapazinho que era amigo dele, ele era cristão... calma aí* ... aí ele era cristão, aí tipo... ficou falando que eu tava andando com o cara e tipo, que eu tava levando ele pra perdição, sabe. Tipo, me tratando com injúria, difamação, falava com o cara que eu não podia andar com ele, se não levaria ele pra, pra outros caminhos, sabe

JOÃO: Uhum

BERNARDO: Como se eu fosse a per... a perdição sabe, esses negócios. Tratado com injúria.

JOÃO: Como se você representasse o pecado?

BERNARDO: É, representasse o pecado, brásfêmia, sabe, ele chamou até de blasfêmia. Aí tipo, eu fui falar pros caras, os caras falou que isso era coisa que eu tava criando restrição com outro cara, mas tipo, não era. O cara era religioso, o amigo dele era religioso, mas ele conversava comigo, a gente ficava trocando ideia sozinho, sabe?

JOÃO: Uhum

BERNARDO: Nunca dei em cima dele, mas tipo, pros caras, eu... eu...pra esse cara eu tava representando mal, porque, na religião dele é blasfemar contra Deus né, esses negócios aí.

JOÃO: Uhum. E aqui eles seguem uma religião específica ou não?

BERNARDO: Não, não tem religião (ênfase)

JOÃO: Não tem né? É uma filosofia...

BERNARDO: É só filosofia. O programa é espiritual, cada um crê naquilo que acredita né.

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: Tipo, eu sou umbandista, tem gente que é ateu, tem gente que é crente, católicos, esse negócio.

JOÃO: Você tinha alguma atração por esse rapaz, porque é como eu falei: “essas coisas são naturais né”, você tem atração, você se interessa, o papo é legal, a pessoa te entende.

BERNARDO: Não, não tinha.

JOÃO: Era uma coisa assim de amigo mesmo?

BERNARDO: De amigo mesmo. Aí eu conversava e o outro ficava tipo, sabe, falando um monte. Tipo: “eu levaria ele pro caminho da perdição”; “pra ele abrir o olho, se não Deus ia cobrar dele”; esses negócio. Era mó, essas histórias chata, mas graças a Deus ele foi embora e eu continuei.

JOÃO: Mas qual foi embora, o que falava?

BERNARDO: O que falava e o outro também foi embora.

JOÃO: E aí como você se sentiu quando seu amigo saiu?

* Neste momento, um funcionário da clínica passava próximo ao local da entrevista.

BERNARDO: Eu me senti mal. Eu fico mal porque eu podia conversar com ele e ele tinha a mente aberta, ele me entendia, tal, era legal. Por mais que não rolasse nada, era legal assim.

JOÃO: Sim, sim. Era um interno que você tinha uma amizade.

BERNARDO: É que eu tinha mais afinidade de conversar, tal.

(silêncio)

JOÃO: E geralmente como que é sua rotina aqui, o que que você faz agora?

BERNARDO: Minha rotina? Ah, eu sou muito prestativo. Eu acordo e minha laborterapia é montar o refeitório né?

JOÃO: Uhum

BERNARDO: É quatro vez por dia que monta e depois desmonta, aí eu desmonto o refeitório e se dá tempo de eu fazer as coisas eu faço. Sempre que eu posso eu vou procurando fazer as coisas, sabe. Da mesma forma que a instituição me ajuda eu tento ajudar ela, sabe. Por gratidão, porque eu já tive aqui o ano passado né...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... voltei e eles abriu a porta, me aceitou de novo.

JOÃO: Uhum, por gratidão?

BERNARDO: É. Não porque é obrigado a ficar fazendo um monte de coisa, eu faço mais por gratidão...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... né por ele ter me acolhido de novo, tal, sempre que eu posso faço, duas, três laborterapia, quatro...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... mais o que eu posso...

JOÃO: Não é definida a laborterapia?

BERNARDO: ... é tipo, uma é definida pra cada um fazer uma coisa, mas eu sempre faço um monte assim, no meu dia a dia. Hoje eu já desmontei o refeitório, já fui pra louça, já lavei roupa, eu ia cortar capim pros animal, aí o cara não, ainda não foi. Ia lavar o carro, vou lavar daqui a pouco, mas eu sempre vou ocupando meu tempo...

JOÃO: (inint.) [00:11:27]

BERNARDO: ... Pra sair, pra fazer as coisas... aí meu dia eu ocupo bem. E tem as reuniões também.

JOÃO: Eu fiquei pensando, uma dúvida...

BERNARDO: Ham?

JOÃO: Será que você não se ocupa bastante pra não ficar pensando realmente nisso... que você se sente um pouco deslocado, que falta algumas pessoas pra conversar.

BERNARDO: Ah, eu acho que não. Eu gosto mesmo de fazer as coisas.

JOÃO: Uhum, você se sente bem né?

BERNARDO: Me sinto bem.

(silêncio).

JOÃO: E aqui tá quase que uma extensão da... da sua casa né? Porque sua mãe, você não era muito próxima né, e aqui você também sente as pessoas um pouco distante, dependendo do grupo né?

BERNARDO: É, mas tipo, vai mudando, sabe...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... tipo, as pessoas vão indo embora e vai chegando pessoas boas, pessoas que dá pra você sentar, conversar, tipo, as pessoas não vai interpretar outras coisas, tipo.

JOÃO: E se interpretar?

BERNARDO: Eu não tô nem aí, o que vale é minha consciência, sabe.

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... é ruim que eles ficam depois rindo, falando pras pessoas, sabe.

JOÃO: Uhum

BERNARDO: É tipo um... eu optei é por me preservar né porque é chato eles ir lá no seu Rogério e o seu Rogério ficar falando um monte depois né?

JOÃO: Ele fala pra você?

BERNARDO: Ah, ele fala (ênfase), ele me chama lá depois na cozinha e fala: “Bernardo, o que tá acontecendo?”; “O que você tá fazendo com fulano?”; “Já vieram me falar não sei o que, não quero ver você sofrer”; sabe. Mas ele fala pra alertar né porque se eu tiver querendo me envolver com alguém pra mim não fazer isso. Então é isso.

JOÃO: Pra você não se envolver?

BERNARDO: É, pra mim não me envolver.

JOÃO: Então, mas é... você falou né que é... você não tinha esse intuito né de se envolver, então eles percebem isso e você não justifica?

BERNARDO: Não, não justifico.

JOÃO: Falar: “ah não, eu não queria.”

BERNARDO: Não.

(silêncio)

JOÃO: Conta pra mim como que era o relacionamento com sua mãe?

BERNARDO: Com minha mãe?

JOÃO: É.

BERNARDO: Ah, minha mãe é tipo muito embaçado mora na casa dela, na casa... no quintal, eu moro no quintal. Já tem nove anos que eu moro lá no quintal e é embaçado. Tipo, minha mãe ela tipo, ela gosta de ter os relacionamento dela e tipo... é com uns cara muito louco que ela conhece no Badoo, uns negócio lá que eu nem sei o nome mano.. Tipo... eu tenho vergonha às vezes, sabe, de saber que ela faz esses negócio, tipo... meu padrasto faleceu deixou uma pensão boa pra ela lá né. Tipo, ele trabalhava no Corinthians, ele ganhava bem, tinha uma pensão boa e ela gasta tudo com as caras, sabe. Tipo, eu durmo lá no quintal de casa e é ruim, às vezes, chove, às vezes, venta pra caramba à noite. Tipo, ela não tá nem aí, mano. Tipo, pra mim ela prefere um cara que ela conheceu na rua do que a gente que é filho dela, sabe. E tipo, se eu fico muito... às vezes, eu me interno, tento morar lá dentro de casa

com ela, ela começa a falar que eu tô atrapalhando ela, porque ela gosta de dormir fora, ela gosta de fazer as coisas, ela gosta de viver a vida dela...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... é tipo, eu não tenho muita oportunidade assim de... me erguer, por causa que nem, vou sair hoje e amanhã vou tá trabalhando, não vai acontecer isso, só se for um milagre né? Aí tipo, ela já fala pra mim ficar num lugar e eu sempre volto fazer as mesmas coisas. Acho que é mais por falta de opção. Aí eu volto me drogar, aí já não vou sentir fome, frio, já não vou tá nem aí pra vida e é isso...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... mas o maior problema dela é isso: que ela gosta de se relacionar bastante, sabe? E eu tano lá eu atrapalho ela.

JOÃO: Uhum.

(silêncio).

JOÃO: E você dorme no quintal, é isso?

BERNARDO: Eu durmo no quintal, moro lá há nove anos no quintal.

JOÃO: E como que é o quintal, aberto?

BERNARDO: Ah, vou tentar explicar. É uma casa assim, aí tem a garagem na frente e tem um corredor, o corredor vai lá pra fundo, aí tem um telhadinho né, aí tinha a porta que era do quarto dela, que saia assim, aí ficou tipo, a saída da porta né, aí tem as telha em cima, ela fechou as portas e eu durmo dentro do buraco memo porque tem a vizinha aí dá pra ela ficar me vendo deitado. E eu ela a gente não dá muito certo, porque a gente andava discutindo. Aí eu durmo lá, tipo, é foda. Não vou fala que é fácil.

JOÃO: E você tem irmãos?

BERNARDO: Eu tenho irmão.

JOÃO: Não mora mais com vocês?

BERNARDO: Não, minha irmã casou, o meu irmão casou também, e ele tem dois filhos.

JOÃO: Uhum, e você mora com sua mãe né?

BERNARDO: Eu moro com minha mãe ainda.

(silêncio)

JOÃO: Que mais assim você vê de dificuldade?

BERNARDO: De dificuldade? (silêncio) Ah, tem (silêncio). Não sei se é dificuldade, mas às vezes, eu penso que tipo, não vai adiantar muito eu ficar aqui sabe e depois volta pra lá e... acontecer tudo de novo, sabe? Que não é a primeira vez que eu me interno por... já é várias vezes. Eu sei que sempre o fim é esse, sabe. Tipo, não vejo isso como dificuldade, mas é uma coisa que me impede de sonhar, sabe. Que um dia eu vou conseguir melhorar ou ficar limpo...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... é isso.

JOÃO: Por que você sabe que você vai enfrentar um ambiente...

BERNARDO: É eu vou enfrentar lá o ambiente tudo de novo, sabe. É embaçado (ênfase).

JOÃO: Embaçado...e aqui, tá embaçado também?

BERNARDO: Não, aqui pra mim eu acho mó bom, sabe .Tudo que eles podem fazer pra me ajudar, eles faz...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... Otávio, Dani, Lúcia, tipo, eles me ajuda bastante, sabe.

JOÃO: Uhum

BERNARDO: Me ajuda, conversa.

JOÃO: Aí você pediu pra ficar mais três meses?

BERNARDO: Mais três meses.

JOÃO: Mas foi um pedido seu? De quem que veio?

BERNARDO: Ah, do Otávio, eu ia embora, né. Aí ele falou: “Ah Bernardo, você quer embora?” Eu falei: “não”. Falou: “Então, vai ficando aí com a gente e tal né”. Aí tipo, eu tô três meses aqui. Eu tava... eu cumpria três meses tinha que ir embora, aí eu vou ficar mais três. Aí vou ver né o que vai dar, sabe. Vou falar que, aqui tipo... é fácil viver aqui que meu, tem um Monitor ali que... minha vontade é grudar no pescoço daquele cara, ele me irrita man, ele me irrita cara.

JOÃO: O que que te irrita nele?

BERNARDO: Porque ele é muito malandro, sabe.

JOÃO: Ham.

BERNARDO: Tipo, ele fala com as pessoas como que ele tivesse falando com o filho dele, ele não tá falando com o filho dele pra ele gritar. Pra ele... pôr, pôr ordem assim ou se se responder ele, ele paga de ser uma pessoa agressiva, sabe. Tipo, eu fico nervoso e tipo com os caras ele fala porque os cara, tipo...não fala nada, não debate. Mas ontem eu falei um monte lá pra ele né. Tipo, falei que quando... não sei se podia falar isso, mas vou falar, vou falar.

JOÃO: Você falar é importante.

BERNARDO: Eles vão saber?

JOÃO: Não.

BERNARDO: Não?

JOÃO: É como eu te falei: “vai ser mantido em sigilo, né?” Seu nome, os dados institucionais vão ser mantidos em sigilo, a pesquisa vai ser publicada. Pode ficar bem tranquilo, fala né... você tá contribuindo né pra compreensão de como que funciona a Comunidade Terapêutica.

BERNARDO: Sim

JOÃO: O que é mobilizado...

BERNARDO: Entendi (ênfase).

JOÃO: Quais as dificuldades que são despertadas né, na pessoa na condição de homossexual, eu acho que isso é importante.

BERNARDO: Importante. Eu vou falar deste aí, deste cara. Aí tipo, sábado eu tavo mal, tá todo mundo gripado, tal, aí deixei a vassoura lá atrás da cozinha ali na onde eu sempre varro a parte debaixo. Aí ele falou que eu não podia pegar a vassoura lá mano, eu falei: “então não vou pegar porra nenhuma, não vou fazer nada mano”. Já tava irritado com ele, que ele é folgado, sabe...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... gosta de expor os outros, gosta de falar as coisas, o nome dos outro lá ele não chega ne você pra falar, sabe. Quando você tá errado, ele espera tá todo mundo lá dentro pra ele te expor assim, sabe...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... aí eu peguei, eu já tava com uns problema anterior com ele eu me alterei, falei: “Então, seu Rogério, o negócio é o seguinte: ele fica me perseguindo, sabe. Tipo, ele age na personalidade comigo, sabe e tipo... ele continua assim comigo, quando a Febract vier aqui eu vou chamar o cara lá no fumódromo e vou reclamar.” Por mais que... vocês tão me ajudando, eu sou grato, tudo, mas eu não sou obrigado a me submeter a isso né, tipo...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ...tipo, não mudou nada, sabe. Falaram que iam conversar com ele, fizeram uma vista grossa pra mim não falar nada, porque falou que ia prejudicar a equipe toda, sabe.

JOÃO: Uhum

BERNARDO: Tipo, ficou por aí, mas ainda não tive a oportunidade de falar com o Otávio né, o que que tá acontecendo. Mas ele é assim: ele é folgado, ele, tipo, o que você for falar ele já quer meter o dedo na cara. Ele já quer se tornar uma pessoa agressiva. Aí, aqui embaixo ele se faz de santinho, sabe, aquele cara engraçado. E assim, e tipo eu não sou o primeiro pra falar: Ah, só com você? Não, é com um monte de gente, sabe.

JOÃO: Sim, sim

BERNARDO: Ah, e isso me irrita. Tipo, se eu tô com ele num ambiente, o ambiente já fica... pesado. Porque, tipo, eu não consigo ver ele tratar as pessoas de um jeito, eu não consigo ser tratado do jeito que ele quer me tratar, sabe. Sou ser humano e ele tem que me tratar com respeito. Não que ele tem que ser manso comigo, mas ele tem que me tratar... é... deixa eu tentar explicar... ele tem que me... tem que tentar me tratar... tra, hum... tratar com igualdade né e com devido que ele aprendeu pra exercer a função dele né.

JOÃO: Uhum, sim, sim. Você vê ele levando as coisas pro pessoal, né?

BERNARDO: É pro pessoal (ênfase). Uma pessoa super agressiva, sabe. Já vi ele já... entrando em várias brigas aí depois ele fala que é brincadeira, sabe. É porque os caras é troxão, ele chama os caras pra conversar. Agora comigo não, comigo é diferente meu, já... abro a boca, já falo que quero eu quero falar com os caras da Febract, os caras vem visitar a gente, eu sei que fala eu... lasco ele, lasco um monte de coisa em meu, quando eu tô com raiva eu não penso muito não, sabe.

JOÃO: Uhum, sei...e a Febract ela faz uma espécie de fiscalização?

BERNARDO: De fiscaliza... de fiscalização, sabe. Eles fiscaliza, aí tipo, se o cara tiver subindo, ele vai subindo, aí depois ele chama duas pessoas, fecha uma porta lá embaixo e, verifica lá as coisas lá, como que tá a casa, a situação, se tá tudo em orde. Aí se eu falo que quero falar com o cara e falo isso, aí o cara já embaça, já manda ele embora, esses negócio, mas...

JOÃO: Uhum. Você fala que se você falasse pra alguém da Febract, normalmente, ele seria mandado embora.

BERNARDO: É, mandado embora.

JOÃO: Mas por que não faz isso?

BERNARDO: Por causa que...não tive oportunidade. E falaram que se eu fizesse isso ia prejudicar demais pessoas, sabe.

JOÃO: A instituição né?

BERNARDO: A instituição. Tipo, eu não tenho coragem de fazer isso, porque eles é muito bom pra mim, sabe.

JOÃO: Uhum

BERNARDO: Mas só com ele eu tenho esse problema meu, ele é fogo.

JOÃO: Ele não tá sendo bom pra você?

BERNARDO: Nem pra mim nem pra outras pessoas, eu não sou o único, sabe...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ...é tipo, os caras quer fazer reunião, quer... pra falar dele, sabe. Chamar os conselheiro lá no refeitório lá, todo mundo se ajuntar pra falar dele, ainda tento humanizar pra, tipo não virar montinho né...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ...não ficar aquela coisa chata. Eu falo: não meu, depois você conversa lá com seu Rogério que o seu Rogério resolve.

JOÃO: O seu Rogério é mais tranquilo né pelo que eu entendi?

BERNARDO: É (ênfase). É porque, sei lá, eu acho que ele tem mais sabedoria assim, sabe. Por ele ter mais tempo de experiência, mais tempo sóbrio...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... e, tipo, às vezes, que ele fala assim, faz mais sentido pra mim. Tipo, o Romário ele é legal, mas só que ele tipo, ele é mais amoroso. Tipo, se você falar coisa pra ele, ele tipo, te fala outra coisa que, você... não tem muito sentido, sabe. Eu sou mais o seu Rogério, ele é mais assertivo, sabe, coisa assim.

JOÃO: Entendi... eu acho que a gente abriu umas caixinhas aqui né, você falou é... questão de você se sentir um pouco deslocado, às vezes, né, isso também em decorrência da sua sexualidade. Tem essa questão de, tipo assim, o pessoal ficar brincando né...

BERNARDO: Fica (ênfase)

JOÃO: ...“ah, que não sei o que”.

BERNARDO: É tipo, sabe... Esses dias aí eu vou explicar uma situação que pra mim isso chama fascismo e preconceito não sei que você concorda (ênfase). Eu tava usando uma camiseta e a camiseta é um pouco só apertada. Aí falaram pra mim...

JOÃO: Hum

BERNARDO: ... que... eu não podia usar a camiseta, eu tive que deixar lá com ele, ele falou pra mim que guardou, mas jogaram no lixo. Fui pedir pra lavar, jogaram no lixo. E tipo, não posso usar um shorts que não seja até o joelho por causa que eu tô mostrando as pernas. E tipo, meu, quando eu assinei o contrato lá embaixo não tava escrito nada que eu não poderia usar esse tipo de roupa. Tipo, eu acho que isso daí já vem de fascismo né? Regras em cima de preconceitos pra mim. Aí tipo, ele fala que é pra me proteger, sabe, não é pra me proteger, cara, se fosse pra me proteger, o dia que o cara passou a mão na minha perna quando eu tava dormindo eles tinha chamado a viatura, não tinha? Hum... ah, não... aí eu tive que brigar com o cara pra depois o grupo lá, tinha uns caras bacana nesta época, foi bem no comecinho da

minha internação, aí os caras falou: “não ele tá errado, ele tentou... tava tentando abusar me abu... abusar de mim à noite, sabe.” Aí ele foi mandado embora, se não não tinha sido... tinha passado a mão na cabeça mesmo, sabe.

JOÃO: Isso era um interno?

BERNARDO: Era um interno, eu tava dormindo e ele foi... Eu acordei com ele alisando minha perna assim, tipo, falando que eu era obrigado a ter relação sexual com ele mano.

JOÃO: Uhum

BERNARDO: Aí tipo, já querer falar que as roupas eu não posso usar que é pra me proteger dos outros membros da casa, então já se... fosse pra me proteger eu acho que o dia que o cara tentou fazer isso comigo tentou...eles tinha que chamar a polícia, fazer alguma coisa né? Que isso é assédio mano.

JOÃO: Sim, sim.. aí como que ficou essa situação aí?

BERNARDO: Ah, ficou... que ficou assim, eu discuti com o cara... eu falei com ele de manhã e não fizeram nada, aí teve a visita, nem consegui falar com minha mãe direito que eu tava nervoso eu discuti com ele, com o cara, aí o cara veio e deu um tapa na minha cara, aí eu não aguentei eu fui pra cima dele, aí tem um japonês que ele é esquizofrênico, ele fica atrás de mim o dia inteiro, aí o japonês já deu um murro na cara dele, e pah, ele já caiu, ele já ficou com o olho inchado, aí ele foi mandado embora.

JOÃO: Aham.

BERNARDO: Mas foi por causa da briga..

JOÃO: O japonês também?

BERNARDO: ...não, o japonês não, ele é morador daqui. Mas em questão...

JOÃO: Você fala morador porque o japonês não fica só um período... ele não tem alta?

BERNARDO: Não tem alta. E... em relação ao que aconteceu comigo eles não mandariam ele embora não, sabe. Eles fariam... uma vista grossa e é isso.

JOÃO: Uhum, eles não mandariam pelo assédio, eles mandaram pela briga?

BERNARDO: Pela briga, entende? Pelo assédio não mandaria, mandaram pela briga, sabe Porque ele que me bateu primeiro, ele que deu o tapa na minha cara primeiro, tendeu?

JOÃO: Sim.

BERNARDO: E é tipo, quem bate primeiro tá errado, sabe...

JOÃO: Sim.

BERNARDO: ...aí foi julgado por isso, mas, tem coisas que... eu não compreendo e tipo: não aceito...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... às vezes, eu discuto com, com o conselheiro, com o Julio, sabe. E é isso, falar que é fácil ser viver numa comunidade sendo gay não é, é difícil (ênfase).

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: Tem que ter muita tolerância se não você desiste ou se não você arruma uma briga, esses negócios.

(silêncio).

JOÃO: E por que você procura Comunidade Terapêutica mesmo sabendo destas dificuldades?

BERNARDO: Ah, porque eu acho assim... do mesmo jeito que a gente tem dificuldade aqui dentro lá fora também tem não tem? E... se eu consegui vencer isso lá fora dá pra conseguir vencer aqui dentro...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... né?

JOÃO: É ao contrário né?

BERNARDO: Se eu conseguir passar por essas dificuldades lá fora, aqui dentro dá pra mim conseguir também. Eu acho...

JOÃO: Mas você já fez outros tipos de tratamentos?

BERNARDO: Já né, eu comecei a me internar eu acho que eu tinha uns dezessete ano pra dezoito, sabe...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... já passei por trinta e três casas assim...

JOÃO: Nossa, bastante (ênfase).

BERNARDO: ... e tipo, eu nunca tive vontade de parar, sabe. Ela, minha tia conversava comigo e eu vinha, mas desta vez eu quero parar, sabe, sei que vai funcionar, se eu fazer tudo que eles me sugere, eu sei que eu vou conseguir ficar bem.

JOÃO: E é engraçado, você ficava muito tempo na rua assim quando você tinha alta? Você tem mais ou menos uma média assim: Ah, ficava tanto, ou variava muito? Você passou em trinta e quantas internações?

BERNARDO: Trinta e três, mas, sabe, eu tô com vinte e oito. Mas é pouca coisa, sabe, vinte dias, três dias, mas passei, mas tipo, só passagem, sabe. Não é internação assim concluída.

JOÃO: E como que é essa abstinência sexual pra você né? Por que você vai pras comunidades terapêuticas de homem e aí têm outros homens lá e deve despertar interesse ou não. E aí, como que fica isso aí?

BERNARDO: Ah, eu não vou mentir, as vez, desperta interesse, já sai casada de várias.

JOÃO: Casada?

BERNARDO: Casado, essas parte é muito louco, sabe...

JOÃO: Ham?

BERNARDO: ... às vezes, vai rolando uns negócio escondido é porque agora eu não faço isso é porque eu sei. Calma aí que já vou falar neste assunto...* sei que não vai dar certo, mas, sabe, às vezes, tem uns caras que se interessa, os caras propõe o mundo e o fundo pra você, aí você sai com o cara, vai pra rua, pra debaixo do viaduto, pro albergue, tipo... chega na rua o cara vai começa a fumar pedra, não dá certo, sabe...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... tipo, já me relacionei com três cara e tipo, sem futuro, não deu certo.

* Funcionário passando pelo local da entrevista.

JOÃO: Mas aí geralmente você, você omitia né isso aí. Não deixava...* Como que era, você deixava o pessoal saber, os proprietários?

BERNARDO: Não, omitia. Perguntava se eu fazia alguma coisa eu dizia: “não, imagina.” Sei que vai dar (inint.) [00:33:05] né...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... aí tipo: tem os lugares, esquemas, sabe. Tipo, é mó adrenalina, sabe. Não é todo mundo que me agrada, mas tem uns caras que acho bonito...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... mas hoje em dia, eu procuro mais me conhecer do que me apaixonar por alguém, sabe. Gostar mais de mim. Por causa que, os caras não tem nada pra me propor, sabe. Tipo, o que eles podem me proporcionar lá fora? Bosta nenhuma (ênfase). Tano aqui dentro né, eu vou... crescer espiritualmente né? E tipo, vou aprender a gostar de mim, me valorizar. Aí eu acho que a questão de companhia vai ser uma questão de escolha né? Aí eu vou escolher se eu quero alguém se eu não vou, porque sempre esses caras me atrapalha, sabe.

JOÃO: Uhum

BERNARDO: Porque não dá certo, se eu me envolver com o cara, e tipo, se o cara não querer mais ficar comigo aqui dentro, tipo, eu vou ficar rebelde, tipo, vou querer jogar meu tratamento pro alto, ou vou ficar discutindo com todo mundo, sabe. Não vai dá certo, não vou ter vin... fazer o que eu vim pra fazer aqui.

JOÃO: Você espera tá bem pra conhecer alguém?

BERNARDO: Alguém, agora eu penso assim. Que antes, eu não tava nem aí, jogava tudo pro alto, sabe? Agora não.

JOÃO: Mas você tá tendo dificuldade assim pra ficar bem? Pelo que entendi das outras interações sim, né?

BERNARDO: Das outras eu tive. Ah, desta tipo... eu converso tudo com eles, mas eu não permito mais é... que essas coisas aconteça, sabe, mas tem uns caras que é safado mano, sem vergonha, tipo, joga umas indiretinhas, sabe...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... mano, muito louco, mas sabe, não vale a pena.

JOÃO: Não vale a pena? (ênfase)

BERNARDO: Não vale, porque eu sei qual que vai ser o final

(silêncio)

JOÃO: O final que você teve com outros né?

BERNARDO: É (ênfase). Pra mim foi tudo igual, eu sei que, qual vai ser o final, se eu me envolver com alguém aqui, tipo, já nem... crio essa expectativa.

JOÃO: E como são as indiretas que você falou?

BERNARDO: Ah (ênfase), certeza que eu quero... que você quer que eu fale?

JOÃO: Pode falar.

* Idem nota anterior

BERNARDO: Ah, tipo, o cara falando: “Nossa Bernardo, você tá mó bonito, tal”. O outro fala que quer que eu faça um negócio... Não consigo falar isso, eu fico com ver... maior vergonha. O cara fala que eu quero que faça uma chupeta pra ele. E esses dias eu tava falando com o menino ali e ele tava falando que eu fiquei deitado... foi na época do verão, aí ele falou que tava imaginando que tava em cima de mim. Eu falei, olha mano, o que o cara fica imaginando. Aí eu fico falando pra um amigo que eu tenho, que eu converso bastante com ele. Aí ele tava falando que tava com essa ideia, que os caras tava falando no quarto...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... ah, tipo, eu não sou bonito, mas essas bichas que vem pra cá é tudo acabada, sabe. E tipo, eles fica mais no meu pé do que dos outros...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... tipo, tem o seu Armando, mas só que, os caras não fica muito, enchendo o saco dele, ele já é de idade, já é velho, sabe, tipo, é fogo.

JOÃO: O pessoal dá em cima e você gosta pelo que eu entendi desta parte.

BERNARDO: Ah, vou mentir? Vou falar que não? Gosto, mas...

JOÃO: Sim

BERNARDO: ... só que, não dá certo

(silêncio).

JOÃO: E o que você faz com isso né?

BERNARDO: Tipo... eu... até brinco assim na hora, mas depois eu saio fora assim, deixo eles falando, não dou continuidade. Porque eu sei que eles falam ali, tipo, eles falam brincando né, mas só se eu apertar fala: quero ficar mesmo, eles dão um jeito e o bagulho rola, mano. Mas, é tipo...pra mim não dá.

JOÃO: Você sabe que me ocorreu uma dúvida aqui.

BERNARDO: O que?

JOÃO: Você acha que de alguma forma essa questão da erotização que você desperta nos homens que estão privados, a maioria deles tá privado da sexualidade... eles não tem né visita íntima?

BERNARDO: Não.

JOÃO: Que eu saiba não. Você acha que de alguma forma isso aí conta, como algo assim que, te atrai na Comunidade Terapêutica? Porque querendo ou não os homens ficam mais em cima de você.

BERNARDO: É (ênfase)... porque, tipo, eles vão ficar um período aqui que eles vão ficar sem ter relação sexual né...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ...aí, tipo... vai ficar em cima, vai ficar querendo as coisas, sabe, só aquela coisa de momento, sabe. Pra ir lá, gozar e depois sair fora, é isso.

JOÃO: Alguns você se envolve né, você falou que já casou.

BERNARDO: Ah, alguns, mas não foi nesta comunidade, foi em outras, mas... não virá. Pra mim não virá mais, eu só brinco ali e tal.

JOÃO: Mas brinca o que, na brincadeira sexual?

BERNARDO: Não (ênfase), não na brincadeira sexual, eu brinco assim com palavras, sabe...

JOÃO: Ham

BERNARDO: ... falo: “não, tá bom, fica me esperando lá”. Eles falam: “vamo na academia lá, é ali embaixo, tá de dia, tal”. Eu falo: “fica me esperando lá que depois eu vou”, mas tipo, eu não vou mano.

JOÃO: Aham, sei, mas dá vontade?

BERNARDO: Vontade eu tenho, mas eu não vou, se não vai dar merda, eles vão me mandar embora, ixe.

JOÃO: Se descobrir, manda embora?

BERNARDO: Manda embora, manda embora (silêncio)

BERNARDO: É isso pra falar? Acho que... Isso também encaixa em uma das dificuldade.

JOÃO: É.

BERNARDO: Fala que... é mais difícil. Tipo, mas é uma coisa, se aqui você fosse um interno.

JOÃO: Hum?

BERNARDO: E se aqui tivesse um monte, só mulher, você não teria atração por alguma? Não sei.

JOÃO: Eu prefiro não entrar neste detalhe.

BERNARDO: Então, desculpa, tá.

JOÃO: Não, sem problemas.

BERNARDO: Tipo, eu acho que sim, né não sei.

JOÃO: Mas por que que você tem interesse em saber a minha orientação sexual?

BERNARDO: Não, eu não senti... interesse em saber sua orientação sexual. Puta, desculpa, não foi minha intenção. É tipo assim pra... eu fu... dei essa suposi... suposição...

JOÃO: Aham.

BERNARDO: É a mema coisa pra mim. Tipo, sei lá, mas (inint.) [00:40:59] feminina e aqui só tem homem. Foi nesta suposição, que eu quis falar, não de querer saber sua intenção sexual, sua identidade sexual, que pra mim, isso você só veio me entrevistar e tipo, normal...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... Essa foi pra você...

JOÃO: Eu entendi sua analogia

BERNARDO: ... ver como que é... analogia pra você ver o quanto que é difícil você ser homem, como um homem e uma par de mina.

JOÃO: Privada da sexualidade?

BERNARDO: É, privada. Né difícil? Eu acho que essa é uma das dificuldades, também.

JOÃO: Talvez uma das principais né?

BERNARDO: É, uma das principais, uma... uma das que mais me prejudicou;

JOÃO: É mas é engraçado né. No início você falou que tinha um probleminha do pessoal meio que te exclui por conta disso.

BERNARDO: Sim, tipo, alguns (ênfase)

JOÃO: Alguns, alguns...

BERNARDO: Alguns, né todos. Falei que eles exclui, mas não é todos. Alguns, sabe.

JOÃO: Tendi.

BERNARDO: Acho que eu falei de uma forma que eu generalizei vários né? Mas alguns, tipo falo com um, com uns, os outros eu prefiro não fala muito. Né todos assim, é tipo a forma que eu falei eu gene... generalizei né?

JOÃO: Não, não...

BERNARDO: Mas tem uns que eles são safadas né?

JOÃO: Então são safadas? E aí você se vê com esses safados numa sinuca de bico?

BERNARDO: É

JOÃO: Você se sente meio culpado?

BERNARDO: O que?

JOÃO: Culpado assim de ceder. Ah, igual você falou: tem um canto específico que você tem relação, escondido da instituição...

BERNARDO: Sim.

JOÃO: ... aí você vai lá e fez. Você se sente culpado por isso? Tipo, tô fazendo algo que não tá no tratamento, que vai me prejudicar no tratamento?

BERNARDO: Sim...se eu fazer isso eu...

JOÃO: Mas o que que tem? Você falou que não tem um caráter religioso o tratamento.

BERNARDO: Não.

JOÃO: Geralmente na religião tem isso: “ah, você é católico, você não pode ter relação com outro homem...evangélico. Mas eae, o que que pega? Se não tem esse caráter religioso.

BERNARDO: Então, que tipo... se eu ficar com o cara, tipo, pra mim eu já não vou tá vindo fazer o que eu vim fazer aqui, eu vim me tratar, tipo, eu não vim arrumar ninguém sabe. Pra minha consciência se pesaria nisso. Tipo, vai se eu me apaixono por cara e depois o cara não quer nada comigo...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... aí se eu vou me frustrar, eu vou jogar meu tratamento fora, vou querer embora, vou querer falar pra todo mundo que eu dei pro cara, tal. Aí vai ficar ruim pra mim e pro cara, não vai?

JOÃO: Sei. Você tem essa coisa também querer difamar ele por causa disso?

BERNARDO: É, me usou não quis nada comigo, aí eu vou querer lá na hora do simulado lá à noite, vou querer falar.

JOÃO: Você já fez isso?

BERNARDO: Já.

JOÃO: E aí como que foi?

BERNARDO: Eu fiquei com o cara, tipo, o ano passado, aí todo mundo sabia né, foi aqui e tal. Aí... ele foi embora e falou que tava arrumando as coisas pra gente ficar junto, aí eu sai de

resso... ressocialização aí ele ligou tal, falou com a minha mãe, tudo certinho pra gente morar junto que ele tava trabalhando pra caramba. Passou uma semana, ele colocou a foto dele com outra mina lá escrito em relacionamento sério. Por mais que ele não teja aqui, que ele foi embora, falei, sabe...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... e descarreguei tudo que eu tava sentindo na hora do simulado. Tipo, ele não vem mais aqui, sabe, ele tem vergonha.

JOÃO: Ele não vem mas pra essa clínica?

BERNARDO: Pra essa clínica ele não vem, não vem mais pra visitar.

JOÃO: E a vergonha é de você? Você sente que é isso? Vergonha por ter se relacionado com um homossexual.

BERNARDO: É (ênfase). Aí tipo tem um grupo, eu já fiz isso já pra, sabe, tem um grupo da instituição no... no whatsapp aí já partilhei já pra todo mundo saber. Aí tipo, os caras já... os caras veio aqui visitar, falaram pra mim que já tinha falado pra ele no... que ele não foi homem, que ele é safado, por que que ele fez isso comigo, sabe...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... aí eu... ele me deixou mal, eu fiz ele me sentir mal com aquilo que as pessoas falaram pra ele.

JOÃO: Uhum

(silêncio)

JOÃO: Pelo que entendi, tem as coisas que são boas, tem as coisas que não são tão boas assim?

BERNARDO: Não.

(silêncio)

BERNARDO: Mas deu pra entender?

J. Na medida do possível eu tô entendendo, mas... é... então, eu tô pensando aqui, é... você tem essas questões que acho que são conflitos. É um conflito né, você fica angustiada, às vezes: “Ah, será que eu tô certo ou tô errado fazendo isso?”. Você não vê abertura pra falar isso num ambiente terapêutico?

BERNARDO: Não (ênfase).

JOÃO: E aí, por que você veio aqui fazer um tratamento que vai muito além de uma terapia, né, igual a laborterapia, fazer atividade de laborterapia você faz na sua casa, você não tá aqui pela laborterapia. Você veio aqui também buscando tratamento psicológico, psicoterapêutico, comportamental. Mas se neste ambiente você não se sente à vontade pra tratar esses conflitos, e aí?

BERNARDO: Ah, mas neste daí eu vou, eu sento lá... quando eu tenho essas vontades, que eu tenho esse conflito dentro de mim, aí eu peço ajuda pra os conselheiros, sabe, eu converso com eles, mas eu não partilho muito o grupo.

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: E daí?

JOÃO: Essas intimidades que você compartilhou comigo você compartilha com os conselheiros? De falar: “ah, eu sinto vontade de fazer isso, aquilo”. Como que é?

BERNARDO: Eu conversava com a Psicóloga, mas ela foi mandada embora e agora chegou o outro cara né...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... aí eu não sei se eu vou ter coragem de falar com ele né. Mas ela me entendia mano, ela era muito louca. Eu conversava com ela, ela me dava mó apoio, sabe. Aí agora você me lembrou uma... negócio também que aconteceu. Teve uma dinâ... uma dinâmica da assistente social, aí ela colocou um monte de papel lá no chão né virado de cabeça pra baixo, tinha diversas qualidades, né. É tipo... não lembro o que tava escrito nos papéis, mas eu sei que, mas é aquelas coisas que... tava escrito lá eu me encaixava naquilo, sabe. Mas tipo... ninguém me deu um papel eu acho que por eu ser gay né? E tipo, eu acho que se alguém fosse lá me desse alguma coisa, as pessoas iam ficar tirando sarro, sabe...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... eu acho que foi por isso que não me deram. Aí no final lá tava escrito, eu acho que...

(silêncio)

BERNARDO: É, organizado. Aí o... foi o único papel que che... sobrou no chão. Aí o monitor pegou na mão, tal, Aí ele viu que só sobrou eu né, que as pessoas tinham pegado três, quatro papel, aí ele foi e me deu assim, pra mim pra... pra disfarçar, sabe, falando: “acho que você é muito organizado, você faz as coisas direitinho”; sabe, tal...falou um monte de bosta lá, nem ouvi direito, mas sabe. Tipo falou ali, tipo, ele só pegou o negócio e me deu pra eu tipo, fazer o sol com a peneira assim, sabe, pra tipo, eu não me senti excluído. Mas quase que eu falei: “ô meu, faz isso não, eu já percebi cara.”

JOÃO: Ficou marcado né?

BERNARDO: Ficou marcado (ênfase). Foi mó chato, sabe? Tipo... tinha eu acho que umas vinte pessoas, tinha pessoa que pegou três, cinco papel, pô, não me deram nenhum só porque eu sou gay, porque se você me der um papel você quer alguma coisa comigo? ...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... não pô, é porque eu sou ser humano também tenho defeitos e qualidades.

JOÃO: Era uma dinâmica né?

BERNARDO: Era uma dinâmica. (silêncio).

JOÃO: E aí. Quer falar mais alguma coisa?

BERNARDO: O que você quiser perguntar.

JOÃO: Não

BERNARDO: Acho que eu falei um monte de coisa, não sei se eu respondi certo, se era isso que queria saber.

JOÃO: Não se preocupa com isso... É esse o modelo mesmo de entrevista.

BERNARDO: Mas é isso, tipo... o que eu penso... o que eu penso em relação as coisas e... o que se acontece dentro de uma comunidade como, por eu ser gay... pra mim eu acho que é mais difícil mano do que os caras. Tipo, eu acho que eu não posso permitir que o... que o fascismo num... predomine né, que as pessoas possa usar isso pra... possa usar essas coisas

tipo, essas regras, tipo, isso que eles inventou pra coisas assim em cima de mim, tipo, eu bato boca, já falei ia falar com a psicóloga sobre isso, mas ela não veio mais, se não tinha conseguido minhas coisas de volta. E tipo, eu acho que... calma aí que eu vou conseguir me expressar de volta... eu acho que eu tenho que ser forte, eu não posso desistir. E por mais que isso exista aqui dentro meu... é... eu tenho que mostrar que...com meu dia a dia pra eles também, que um gay também é gente, um gay também precisa de tratamento...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... precisa de... ajuda né, e que também posso ajudar outras pessoas com minha experiência de vida né...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... e é isso.

JOÃO: E não falou das necessidades né... que também tem suas necessidades.

BERNARDO: É que eu tenho, eu fiquei pensando no que eu ia falar aí... E é isso.

JOÃO: Eu achei legal você falar o termo fascismo né? Você tem alguma orientação política assim?

BERNARDO: Não.

JOÃO: Não? Hoje em dia as coisas tão né bem divididas, bem polarizadas.

BERNARDO: Ah, tipo... em relação política agora você falou um negócio importante né.

JOÃO: Hum.

BERNARDO: Que tipo, a gente tava lutando aí... nem sei se eu devo falar isso, mas eu vou falar. Que eu acho mó legal fica acompanhando isso quando passa um pouco na TV. A gente tava... é... lá esperando lá um resultado lá dos votos lá pra o crime de... de homofobia ser que nem o de racismo né, tipo, a gente poder processar, as pessoas ser presa né. Não sei se fica muito direito que... eu sou um pouco leigo nisso. Mas sabe, que a gente... ganhou o voto, ganhou lá os negócios, sabe. Eu... homofobia que é considerado crime de racismo também né...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... varia de um a três anos de cadeia. E... Eu fiquei feliz com isso que são a política. Eu luto pela causa...

JOÃO: Uhum

BERNARDO: ... e é isso, fiquei bastante feliz

JOÃO: E todo mundo acompanhou né?

BERNARDO: Aham.

JOÃO: O pessoal daqui acompanhou ou não?

BERNARDO: Ah, eles acompanha, eles fica olhando assim, sabe.

JOÃO: Pra ver sua reação né?

BERNARDO: Ah, eu fico feliz na hora que tava lá falando lá tinha um monte de gente lá, eu acho que era do... TF... ah, esqueci o nome do... do negócio lá. É umas inicial de letra lá, esqueci.

JOÃO: Uhum

BERNARDO: Que tava elegendo lá, é... elegendo não sei explica. Que tava lá decidindo né, se ia... conceder isso ou não, se não só daqui a seis anos né. E tipo, concederam, tal, aí eu ficava lá, bem lá na frente da TV, olhando e tal, eles não tá nem aí.

JOÃO: Tendi, você ficou bem contente?

BERNARDO: Fiquei contente. E a questão da parte fascista que eu uso é porque fascismo eu acho que é a parte das regras, às vezes, da disciplina que eles impõe em cima de preconceito, sabe.

JOÃO: Uhum, sim, sim... Bom eu acho que por hoje é isso daqui e aí a gente continua na semana que vem.

BERNARDO: Tá (ênfase).

JOÃO: Tá bom

BERNARDO: Eu não sei se eu falei o que você queria ouvir.

JOÃO: Ah eu acho que você falou o necessário né, o que você precisava falar né.

(ENCERRAMENTO)

[00:55:12]

4ª TRANSCRIÇÃO

paciente1_gravador_segunda_entrevista

19 de Setembro de 2019

PARTICIPANTES

JOÃO: Pesquisador

BERNARDO (nome fictício): Paciente do local

TEMPO DE GRAVAÇÃO

0 hora, 45 minutos e 22 segundos

MODALIDADE DE TRANSCRIÇÃO

Ipsis Litteris (na íntegra)

LEGENDA

... → interrupção do que vinha falando

(silêncio) → pausa prolongada

(inint.) [hh:mm:ss] → palavra ou trecho ininteligível

(palavra) [hh:mm:ss] → incerteza da palavra transcrita/ouvida

palavra (ênfase) → entonação maior do que a que se seguia

(INÍCIO)

[00:00:25]

JOÃO: Semana passada você falou das... das dificuldades que tava tendo aqui no tratamento, essa semana eu queria começar com a seguinte pergunta: como que é pra uma pessoa que é gay... como que é ser gay nesta Comunidade Terapêutica aqui?

BERNARDO: Nesta comunidade terapeuta?

JOÃO: É.

BERNARDO: Ah, eu vou falar pra, que é fácil, a gente passa diversos tipos de preconceitos, sabe...

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... tipo, ah, se eu dou um abraço em um cara, tipo, as pessoas já interpreta com outro olho. Então, tipo, não vou falar pra você que é fácil, se você não ter o objetivo, força de vontade de terminar o seu tratamento, permanecer aqui dentro, você não consegue ficar. Porque o preconceito em si é grande, sabe.

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: Tipo, só pelo fato de você ser gay, as pessoas já te vê com outros olhos, sabe. E é assim: um preconceito bem grande, da parte dos internos, tal. Mas só que da parte do Otávio assim eu não posso reclamar, nem do seu Rogério. Mas da parte dos internos, que vive mais comigo, é grande o preconceito.

JOÃO: Uhum. Você me relatou algumas situações né, na semana passada?

BERNARDO: Sim

JOÃO: Você conseguiria contar mais alguns exemplos hoje... como que é... de preconceito?

BERNARDO: Ah, que eu já passei aqui? Já... teve uma vez a gente tem uma oração diária dentro das refeições tal, a gente ora. Aí uma vez eu fui dar a mão pra um cara, tipo, ele veio pro outro lado e não quis pegar na minha mão, sabe. Porque, tipo, porque eu sou gay, aí ele ficaram tirando um barato. Aí eu reclamei com o Seu Rogério lá, aí ele falou que: “Para, isso é normal”, que eu devia deixar isso de lado e não ligar. Mas só que, tipo, eu acho que a maioria das pessoas que são gay, eu acho a dificuldade maior delas se internar é o preconceito, muitos não aguenta ficar aqui dentro, é muita coisinha, sabe, você não tê força, você não consegue ficar, porque o preconceito é grande.

(silêncio)

BERNARDO: Quer perguntar mais?

JOÃO: O que mais?

BERNARDO: Puta, agora você me pegou... e... o que posso falar? Deixa eu pensar... eu acho que essa parte assim da discriminação, esses negócios é...

JOÃO: Hum.

BERNARDO: ... a parte que mais me atinge aqui dentro, sabe...

JOÃO: Sim.

BERNARDO: ... não é todos que são preconceituosos, sabe, mas... diversas pessoas age com... modo homofóbico assim que da pra você perceber, sabe...

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... tipo, isso machuca, enfraquece a gente, tipo... ah, eu sou um ser humano comum, eu tenho uma história de vida, eu posso passar pusê, sabe. Não é porque eu tenho uma orientação sexual diferente que... eu tenho que ser tratado de forma totalmente diferente né.

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: Eu acho que é isso.

JOÃO: Sim, sim... e você esperaria um posicionamento diferente do monitor aqui depois que você relatasse um caso deste? Você falou que foi até o seu Rogério, contou a situação, e ele falou que era normal né? O que você esperava dele?

BERNARDO: Ah, eu esperaria que ele chamasse a pessoa, explicasse né? Só que tipo, ah, é feito pouco caso, sabe. Tipo, às vez eles vão lá no refeitório e fala que... tipo o Mike, várias vezes que ele foi falar, falou: “é, se João gosta de João ninguém tem nada a ver com isso, Maria gosta de Maria ninguém tem nada a ver com isso. Então, eu não quero ouvir vocês falando disto”. Sabe, mas eu acho que, tipo, foi o que ele falou uma vez que tinha outro rapaz que os caras tava mexendo com ele, ele falou isso, mas sabe, acho que tinha que ter alguma coisa que eles fizesse com os que (inint.) [00:04:42] a gente. Tipo a gente somos minoria né? Eles são a maioria, tipo, não que a gente seja totalmente fraco, mas acho que eles tinham que dar mais atenção, sabe.

JOÃO: Falta atenção?

BERNARDO: Falta atenção...

(silêncio)

BERNARDO: É embaçado.

JOÃO: Embaçado... que outra situação você se lembra?

BERNARDO: Ah, esses dia eu completei seis meses né, aí a gente tem a troca de ficha, aí eu chamei um cara que eu converso com ele bastante, ele é cristão, tal...

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... aí eu chamei ele porque quando ele chegou a gente ingressa a pessoa no NA, não sei se você sabe como que funciona...

JOÃO: Hum.

BERNARDO: ... aí eu que ingressei ele né, eu queria... eu chamei ele pra trocar minha ficha de seis meses, pra tipo mostrar que é possível chegar até os seis meses, que ele vai conseguir. Aí tipo, na hora que eu chamei o cara aí todo mundo começou a vaiar. Aí tipo, eu falei que, tipo, eu tô chamando o cara pra mostrar pra ele que a programação funciona, e não porque eu quero ter alguma coisa com o cara ou tava me insinuando pro cara, né?

JOÃO: O pessoal começou a vaiar?

BERNARDO: É, ficou: “Ê... sei não em”. Sabe, com brincadeira só porque eu chamei o cara pra trocar minha ficha, porque eu quero ter um caso com o cara. Aí teve um idiota lá que ficou vaiando lá, mas nem ligo.

JOÃO: Era um... era um... era coisa que é padrão aqui né?

BERNARDO: É padrão, é padrão, sabe, tipo é padrão, você completa os meses...

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... você vai lá, você troca a ficha lá, assiste (simbolizando) [00:06:33] o tempo limpo e você vai trocando. Aí tipo, ficou uns dois três dando risada lá, mas tipo, nem liguei. Só falei, expliquei né.

JOÃO: De algum modo te atingiu né?

BERNARDO: Ah, atingiu, atinge né...atinge. Acho que essa parte é a que mais que me pega dentro de comunidade é isso, sabe.

JOÃO: Uhum. E você já foi internado várias vezes?

BERNARDO: Várias vezes. Mas toda comunidade é assim, sabe.

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: Tipo, às vez, você consegue... mudar a concepção da pessoa em questão à relação... eu consigo mudar a questão da pessoa em relação a mim, tipo mostrando com minhas atitudes tal, que... nem... todo gay é do jeito que eles pensa né, escandaloso ou vulgar né? Que a gente tem... nossos... nossa disciplina, nosso limite como qualquer ser humano. E tipo a gente consegue mudar o pensamento de um, mas outros não. Outros já tem a mente fechada. Ou a sexualidade indefinida né? Eu acho que é por isso que tem esses atritos entre a gente. Porque quem se aceita não vai se incomodar com o próximo né? Se você... tem sua identidade lá de gênero definida, você não vai se importar comigo né? Ou me incomodar comigo. Acho que é porque as pessoas não se aceita e quer que a gente se ace... quer que... a gente seje que nem eles. Eu acho que é isso.

JOÃO: Uhum. Você acha que tem um movimento assim que é: a pessoa ela te trata mal por conta do medo que ela tem da própria homossexualidade dela?

BERNARDO: Da própria homossexualidade, sabe.

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... tem gente que tipo assim... como que eu posso te explicar pra você?...

JOÃO: Você já teve uma situação de tipo, aquele lá: “quem desdenha quer comprar”? Desdenhava e tal, mas no fundo tava a fim de você.

BERNARDO: Sim, vários.

JOÃO: Vários?

BERNARDO: Vários cara. Você vê que o cara é todo coisadinho assim, tipo... quando tá no meio dos cara fala piada de viado. Eles faz isso, sabe? Piadas que ofende a gente, sabe. Mas quando é... a gente tá sozinho assim fica, sabe, jogando indiretinha, se a gente dá uma ideia rola alguma coisa, mas só que...

JOÃO: Mas você lembra de alguém aí que você gostaria compartilhar? Não precisa citar o nome né, mas fala assim da situação como foi. Primeiro essa questão das piadas, o que ele falou, e depois quando vocês tavam juntos.

BERNARDO: Teve um cara que, eu passei aqui o ano passado que tipo, ele era mó safado mano, pilantra, sem vergonha...

JOÃO: Aham.

BERNARDO: ... dormia no mesmo quarto dele. Aí tipo, ele falou tipo, toda noite ele falava que ele queria ir embora, mas ele queria me levar, que ele queria ficar comigo, sabe...

JOÃO: Ham?

BERNARDO: ... e... do outro lado ele me apunhalando pelas costas. Ele falou pros conselheiro tirar ele do quarto... tirar eu de cima do quarto, que ele tinha medo de eu fazer alguma coisa com ele, sabe.

JOÃO: Ham.

BERNARDO: Tipo, eles me mudaram, me colocaram aqui pra casinha de baixo, eu nem sabia por quê. Depois ouvi ele falando pro outro rapaz que ele que pediu ajuda, porque ele tinha medo, tal, de eu fazer alguma coisa com ele. E... sempre que eu tava com os caras ele ficava falando mal assim de mim, mas só que ele mesmo chegava nim mim assim, quando a gente tava sozinho, falava que era a fim de mim, esses baratos, sabe.

JOÃO: Aham.

BERNARDO: Eu lembro desse.

JOÃO: Você já teve assim, relação com ele? Como que foi?

BERNARDO: Não, com ele não.

JOÃO: Aham, mas por quê? Por falta de oportunidades?

BERNARDO: Acho que por falta de oportu... falta de oportunidade, porque até ficaria com ele, ele não era feio não, não vou mentir. E tipo, essa questão é fogo meu, que tipo... aqui dentro a gente é carente, sabe. Tipo... isso, tipo, a gente se apega fácil às pessoas, mas só que... pra mim assim, agora eu aprendi, tive que quebrar muito a cara, muitas vezes pra aprender. Acho que assim... é... ele se envolve comigo assim, esses pessoal assim, às vezes, que se envolve comigo, na instituição. Eu acho que de princípio eles podem até achar um traço de primeira mulher, de primeira namorada ne mim né? Mas só que, tipo... passar o tempo eles vão ver que não é isso que eles querem pra vida deles né...

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... tipo, meu, você acha que é fácil admitir um relacionamento homossexual na rua? Não é. Aí tipo, eles vão me abandonar, sabe. Eu per... eu consigo ver isso, é tipo uma coisa passageira que eles só quer, só se aproveitar de mim e depois eles não vai ter peito pra assumir...

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... então... agora eu paro, penso e procuro não me envolver mais.

JOÃO: Mas você acha que muitos se envolvem por uma carência sexual, afetiva?

BERNARDO: Uma carência sexual, afetiva, entendeu?... uns pra se beneficiar, sabe.

JOÃO: Como assim beneficiar?

BERNARDO: Ah, tipo, eu não sou troxa, não banco eles não, mas tipo, eu tenho um amigo, ele é homossexual, ele tá aqui também e aí eu vejo os caras, tipo, pedindo cigarro pra ele. Ele não fuma mano, mas ele compra o pacote de cigarro pra ele dar pros caras... creme, caixa de bombom, sabe.

JOÃO: Sério?

BERNARDO: Pensando que vai levar alguma coisa, não (ênfase).

JOÃO: Aham... e eles se envolvem assim?

BERNARDO: Não (ênfase). Ele, tipo, os caras só quer se aproveitar dele só e dá alguma ideia em cima dele. Que vai encontrar ele na rua, que vai querer ficar com ele, e ele abraça mano.

JOÃO: Você já falou assim, abertamente com ele?

BERNARDO: Abertamente. Tipo, tinha um cara, ele era até portador do HIV mano, e ele... mano, ele ficou cego pelo cara. Tipo, ele fez uma... foi comprar as coisas que leva pra comprar na rua, uma vez por mês, ele comprou tipo uma cesta, um monte de caixa de biz, bombom, creme, shampoo, condicionador, presto barba, pacote de cigarro e deu pro cara, tipo, pensando que o cara ia se envolver com ele. Aí o cara pegou, foi embora né?

JOÃO: E os outros internos aqui não percebiam não esse movimento?

BERNARDO: Percebe. É tipo, eles comenta, tenta abrir o olho também, tem umas pessoas boas que tenta abrir o olho, fala: “ô, o cara quer se aproveitar de você”, só que ele... não se importou com isso. Eu já sou diferente, não dou nada pra eles, nem peço.

JOÃO: E isso eu imagino que é uma questão pra você né, porque é aquele negócio, você não se entrega né nos relacionamentos, você tá sempre na defensiva.

BERNARDO: Ah, agora eu tô porque, meu... eu sei que eu vou sofrer depois, eu vou querer ir embora, vou, tipo, se não der certo com o cara, não vou conseguir viver aqui com ele. Mas já me envolvi muito com os caras assim, sabe, quebrei a cara pra caramba. Aí volto a usar droga, sabe. E tipo... uma concepção só, eu acho que atrás dessa carência toda, esse negócio assim, tá... o que vem atrás disso é a vontade de usar droga, sabia? Aí vem... mascarada nessa carência, nessas paixões pratônica aí né, mas eu acho que atrás disso tá a vontade de usar drogas, sabe. É tipo, que a gente para de usar droga, fica um vazio dentro da gente sabe, a gente quer, tipo, preencher com esses caras, assim, mas só que, meu, na verdade pra mim o que eu acho é a vontade de usar droga que tá escondida, sabe. Aí isso é só um gatilho pra mim usar, que eu sei que esses cara não vai levar isso adiante, em frente. Pode até falar que gosta, que tá a fim de mim, mas só que... não tem peito pra assumir, pra fazer as coisas certo

JOÃO: Sim, sim. E aí você acha que isso daí é uma dificuldade que você tem aqui, e é algo que pode te motivar a voltar usar droga?

BERNARDO: A voltar usar droga...

JOÃO: Então, este ambiente aqui, que é um ambiente terapêutico né... você tá em tratamento e você acha que esta dinâmica institucional te atrapalha no objetivo final que é você parar de usar drogas?

BERNARDO: Como assim?

JOÃO: Por exemplo, aqui você tá com o objetivo final. Qual objetivo? Em teoria, é parar de usar drogas...

BERNARDO: Parar de usar droga.

JOÃO: ... só que aí toda essa dinâmica institucional, a forma como as pessoas, elas te tratam, como você se envolve nos relacionamentos, acabam te levando pra...

BERNARDO: ao uso de drogas. Sim.

JOÃO: ... e aí?

BERNARDO: Aí agora... o que que eu faço?

JOÃO: Hum?

BERNARDO: Tô usando as experiências passadas que eu tenho pra que isso não aconteça mais comigo, sabe.

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: E... eu tenho certeza que desta vez vai dar certo.

JOÃO: Tem ajudado?

BERNARDO: Tem ajudado... tem ajudado...

JOÃO: Você falou uma coisa interessante né, você falou assim que você tenta mostrar pros outros internos que nem todo gay é escandaloso...

BERNARDO: Aham.

JOÃO: ... que tem a sua postura, enfim...

BERNARDO: Sim.

JOÃO: ...E qual o problema se o gay fosse escandaloso ou não atendesse as expectativas?

BERNARDO: Ah, é que tipo assim, quando vou conversar com os caras, os caras falam: “não, o Bernardo é legal, o Bernardo é da hora”. Mas só que tem uns gays que é mais escandaloso, sabe, mais ousado. É tipo, tem gente que gosta de conversar com a... comigo assim, mas tipo, não gosta de manter o contato ou ter certos tipos de liberdade. É tipo, ah, tem gay que é foda mesmo, os caras já vai metendo a mão, já fala um monte de barbaridade, tipo, tem pessoas que são mais ousadas, sabe.

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: Acho que, tipo, tem momento pra tudo né? Momento pra gente conversar assim, tipo, normalmente... Momento que a gente pode ser mais solto né? Depende da... da situação, das coisas, eu penso assim.

JOÃO: Sim, sim. E aí tem alguns gays que eles já vão meio que atacando os caras?

BERNARDO: É (ênfase). Aí por isso que os caras já falam, tipo...se isola assim um pouco da gente, porque tem uns que já passa do limite, sabe. É barraqueiro (ênfase), esses negócios.

JOÃO: Você já teve alguns colegas assim?

BERNARDO: Já (ênfase). Tinha um aqui que pelo amor de Deus. Tipo, eu acho que a vida dele aqui era ter relação, que tipo, dava em cima de todo mundo, sabe. Já queria pegar no... pênis dos caras, esses negócio. Tipo, os caras falava um monte meu. Tipo, não é legal. Tipo, o fim dele, ele tá lá usando droga, o companheiro ligou lá pra mãe dele, a mãe dele falou que ele tá na mesma. Que tipo, se envolveu com um menino e tipo, o menino tava aqui, não deu certo, sabe.

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... mas eu avisei pra ele, ele falou: “não quero saber, tal, tô amando mesmo, vou até o fim”. Tipo, mó loucura. Eu falei meu, não vai dar certo não. Uma (ênfase) que você não tem estrutura pra manter o cara nem o cara tem uma estrutura pra te manter lá fora. Como isso vai dar certo? Vocês vão viver de amor?

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: Eu penso assim.

JOÃO: Pelo que você tá me falando até agora, aqui é um ambiente que tem dificuldade de lidar com as grandes paixões?

BERNARDO: Tem. Se você não se perceber, aí os caras vai chegando, vai chegando aí daqui a pouco você vê, você já tá na mão deles tá apaixonadinho, isso é um grande perigo.

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: Fala: “ah, que nada, não vou me apaixonar por ninguém não.” Eu gosto, nem todos me agrada, mas tem uns que são interessantes. Se eu não perceber, assim, eu posso, criar um sentimento e eu sei o que que vai acontecer no final.

JOÃO: O que vai acontecer?

BERNARDO: Ah... eles vai me largar... ou vai arrumar uma mulher... ou vai falar que não dá mais. Aí eu vou ficar aí me remoendo, me culpando, porque eu prometi que se acontecesse comigo. Eu vou querer dar um tiro lá pra mim esquece, sei lá...

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... vou beber alguma coisa, é o fim é esse.

JOÃO: E dos monitores, você já percebeu alguma coisa assim?

BERNARDO: O que?

JOÃO: De maus-tratos? Ou mesmo de interesse?

BERNARDO: Ah, então (ênfase). De interesse não, eles me respeita em tudo... tem um rapaz que agora ele é conselheiro, é o Neto. E eu já tive várias desavenças com ele, sabe.

JOÃO: É o que você falou na semana passada?

BERNARDO: Aham, devido as roupas...

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... meu, tudo ele percebe (ênfase). Esses dias eu pinte aqui e tal. Mano, ninguém tinha percebido, ele olha, já percebe e quer falar que não pode, sabe. Tipo, eu acho que isso é um pouco de fascismo, sabe. Ele fala: “não é pra me... pra te proteger”; “é porque aqui é um monte de cara, não sei o que”; “eu tenho que te proteger”; “tenho que te ajudar”. Acho que é isso, porque teve situações que se fosse pra me ajudar, ele teria feito aquilo que é

certo né? Porque, que nem, eu expliquei na primeira vez que a gente conversou. Então eu acho que é um tipo de fascismo que ele tem. Ele tem tudo isso em cima de mim. Tipo, ele quer que eu siga isso. Aí tipo, eu usava uma bermuda, era rosa, era um pouco apertada, aí ele falou que ia me dar outra bermuda, ele até me deu, sabe.

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... e tipo, minhas camisetas jogaram fora. Tipo, mandei ele guardar e depois pedi pra lavar né, mas né, tô desconfiado que ele jogou fora. E tipo... eu vejo um pouco assim de fascismo da parte dele, sabe. Aí agora que ele tá melhorando assim né, implica muito, mas... só que ele... queria impor quando ele era monitor em cima de mim, era... em cima de preconceito, sabe... que... eu li lá o regimento quando eu entrei. Não tinha nada escrito que eu não poderia usar uma calça, uma blusa apertada. Não tinha nada escrito disso.

JOÃO: E você falou isso daí pra ele?

BERNARDO: Eu falei.

JOÃO: E ele?

BERNARDO: Eu falei pra ele: “então Neto, o negócio é o seguinte, eu acho que você... você tá sendo um pouco fascista comigo, você tá usando... impondo regras em cima de preconceito porque eu não li nada que tava escrito que eu não poderia usar esse tipo de roupa...”

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... aí ele pegou, falou assim: “não, é porque eu quero te proteger, tal” Aí eu até mencionei o caso que tinha acontecido, eu falei: “então, se fosse pra você me proteger, cê teria me protegido aquele dia que o cara tentou abusar de mim quando eu tava dormindo em cima de mim”; “você tinha chamado a viatura e feito o que é certo”; Não é?

JOÃO: Aham, sim.

BERNARDO: Aí ele falou: não Bernardo é que você não me entende, mas um dia você vai me entender, tal, eu não entendo, não compreendo, vejo desta forma o que eu falei pra ele que eu te falei, né? ...

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... é isso.

(silêncio)

BERNARDO: Quer perguntar mais alguma coisa?

JOÃO: O que mais você (você vê) [00:22:51] assim?

BERNARDO: Que eu vejo? Até foge da minha cabeça. Ah...

(silêncio)

BERNARDO: Não sei explicar assim, sabe...

JOÃO: Hum.

BERNARDO: ... mas... acho que bastante coisa deveria ser mudada pra tipo, não que eu, aí eu sou exclusividade aqui dentro, sabe, mas, pra... que eu devo embora e um dia vai chegar outros gays, vai chegar outras pessoas mais que elas... que possa melhorar isso dentro das comunidades né, que tenha, tipo, sei lá, uma disciplina pras pessoas que maltratam a gente ou faça esse tipo de coisa com a gente, sabe.

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... porque se não, isso nunca vai se acabar né? Sempre vai existir, tipo, eu acho que a maioria das pessoas, que tipo... também a maioria numa concepção minha, eles deixam de se tratar devido isso, sabe. Que nem todo mundo tem força pra encarar esse tipo de situação. Eu acho que é isso.

JOÃO: E o que que você mudaria, assim?

BERNARDO: Agora você me pegou. Tipo, o que que eu poderia mudar? Ah, se pudesse mudava um monte de coisa, sabe.

JOÃO: Hum?

BERNARDO: Tipo, os companheiro, tipo, tem um que dá risada, sabe, por causa do jeito que eu falo, lá no refeitório, ou porque eu vou trocar uma ficha, sabe. Que tivesse uma punição pra eles. Tipo, ah tá... zuando o cara por causa disso, disso e disso, aí sei lá, todo mundo viu, põe ele na louça que o dia inteiro. Né? Eu acho assim...o que eu quero (inint.) [00:24:55]. Ah, eu vou ficar “o cara tá mexendo comigo”, não, mas que tivesse umas punições.

JOÃO: A louça é uma punição é?

BERNARDO: Ah, não (ênfase)

JOÃO: Lavar louça?

BERNARDO: Não, não é punição, mas sei lá, pnharia na louça, ou pnharia no refeitório que é o dia inteiro, nos animais que é um pé no saco também, que é o dia inteiro. Não (ênfase) pra ah, tipo, eu vou ficar toda hora: “o cara tá falando isso, que é pra ferrar o cara.” Não, pra tipo quando, alguém que me tratar, de uma forma assim, ou outra pessoa, saber que lá fora vai ter consequência pra ele né?

JOÃO: Hum...

BERNARDO: ... sobre o ato que ele fizer. Em relação a essa questão ou outra né? Eu acho que teria que ser assim.

JOÃO: Eu acho interessante o exemplo que você usou da laborterapia né? Pelo que eu entendi, há níveis de trabalho, de laborterapia. E que, geralmente, são direcionadas de acordo com, enfim, como que a pessoa tá se comportando aqui, é assim mais ou menos?

BERNARDO: Sim (ênfase). Ah, eu tive um arranca rabo com um cara aí esses dias, um monitor, eu já não gosto dele que a gente tem uns problemas. Aí eu sempre deixo a vassoura lá atrás da cozinha, aí eu falei: “vou lá pegar a vassoura.”; Ele: “E Bernardo, você vai na onde?”; Aí eu falei: “eu vou lá pegar a vassoura.”; Aí ele falou: “você não pode passar da lista azul no chão.”; Aí eu já tava doente, tava de febre uns cinco dias, tava mal, daí eu peguei falei: “eu não vou fazer porra nenhuma, não vou lá pegar a vassoura, não vou subir lá em cima, vou ficar sentado.” Mas eu acabei subindo, pegando a outra vassoura e varrendo, aí na segunda-feira eu tava no refeitório que é o dia inteiro, sabe. Oito vezes que você monta e desmonta aquilo e as cadeira é pesada, e... depois eu tive que...na terça-feira ir pra louça que é o dia inteiro, aí eu fiquei uma semana da segunda até segunda no refeitório, até ontem de... ontem não, até segunda passada eu tava no refeitório e tive que ir pra louça também, sabe. Tipo, ele agiu em cima de personalidade, tipo, ele me puniu acho que devido aquilo que eu falei pra ele...

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... mas só que, tipo, eu vejo isso totalmente errado. Que ele fala com as pessoas, sabe, ele é todo malandro, ele balança as mãos, ele gesticula, ele já mandou pessoa se fudê. Eu ele não manda, que... ixe, eu falo um monte, vou, reclamo com seu Rogério. É tipo,

pra mim teve a disciplina porque eu falei de uma forma assim com ele, só porque ele é o monitor, tal. Mas tipo, a forma que ele se expõe ou que ele se expressa com as pessoas não tem disciplina com nenhuma, tipo é uma... pra ele tá normal, é correto, é o jeito que ensinaram ele, é o jeito que ele aprendeu e tipo, não vejo assim. Não sei se deu pra entender muito.

JOÃO: Uhum, sim, sim. Pra vocês vale né aquela punição...

BERNARDO: É (ênfase)

JOÃO: ...pra eles não.

BERNARDO: Pra ele não vale, sabe.

JOÃO: Ele pode falar do jeito que quer?

BERNARDO: Do jeito que quer. Aí tipo: “ai, é porque coloquei você pra fazer o refeitório e pra louça porque acho você capacitado.” Não, é personalidade porque bati boca no sábado, aí na segunda que coloca a lista lá em cima, eu fiquei no refeitório que é o dia inteiro...

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... é o dia inteiro, é o dia inteiro.

JOÃO: Sim, sim. E é um dos mais pesados?

BERNARDO: É dos mais pesados. Refeitório, a louça, os animais que é o dia inteiro e eu tenho que ficar limpando, trocando água, sabe, o resto das coisas é rapidinho, você faz de manhã e já era.

JOÃO: Quantos dias, mais ou menos, você fica em cada atividade?

BERNARDO: Então, o refeitório é de segunda, começa segunda-feira e só termina na outra segunda-feira de manhã, oito hora, que se desmonta depois do café, aí varre, aí eles vão trocar. E as outras semana... ou as outras laborterapia vai... de... segunda até domingo. Só refeitório que é um dia a mais porque ainda vai escalar a pessoa que entra na segunda.

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: E é assim.

JOÃO: Você tinha comentado na semana passada que você fazia várias laborterapias...

BERNARDO: Faço (ênfase), tem algumas laboterapias que eu vou faço, me proponho, sabe. Tipo, não recramo. Faço porque eu gosto, assim, tipo... mas, o dia que eu tava mal mano, o que que custava deixar a vassoura que eu gosto lá e ele pegar né? Aí deu isso, aí agora também, eu faço a minha parte, não faço mais na... nada mais do que isso.

JOÃO: É você tava mal neste dia?

BERNARDO: Tava mal.

JOÃO: Você acha que falta uma sensibilidade, um tato assim, para aqueles dias que vocês tão pior?

BERNARDO: Como assim? tipo...

JOÃO: Ah, sei lá, “não tô bem”. Tem dia que você não tá bem, lembra de alguma coisa, aconteceu alguma situação... Você acha que eles conseguem ter esse tato pra diferenciar, pra fazer um... lidar de uma forma diferente né?

BERNARDO: Não, tipo é... eu vejo que é lidado da mesma forma, assim, sabe.

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: É tipo eles vai falar que a gente tá com abstinência, sabe. Tipo, vai falar que... a gente tá fazendo a coisa do nosso jeito, que não vai dar certo, que é abstinência, que voltou de usar, mas tipo, parar assim, vir perguntar, trocar uma ideia, o que que tá acontecendo, sabe. Eles não fazer isso.

JOÃO: Isso não acontece muito. Os monitores?

BERNARDO: Os técnicos, os monitores, eu nunca vi. Eles só falam: “tá tudo bem Bernardo?” Aí é tipo, tô cheio de problema, eu só falo: “não”; “mas vai melhorar” ô... eu sei que vai melhorar, vai passar.

JOÃO: Pergunta por perguntar?

BERNARDO: É, pergunta por perguntar, sabe... mas, é fogo.

JOÃO: É uma coisa meio contrato né? Você vai lá, perguntou, dá o bom dia...

BERNARDO: É... sabe... tipo, pergunta por perguntar. “tá tudo bem?”; “não”; “vai melhorar”. Eu sei que vai melhorar, não vou ficar sofrendo por isso o resto da minha vida né.

JOÃO: Aham.

BERNARDO: Fogo.

JOÃO: E agora com a mudança do Psicólogo você já fez alguma atividade? Como que tá?

BERNARDO: Ah, ele veio aí e tipo, eu não passei ainda com ele em particular, mas ele... fez uma dinâmica né, aí ele usou alguns versículos lá da bíblia pra... fazer uma pergunta... fazer umas... formar uma palavra lá e pra gente discutir sobre essa palavra...

JOÃO: Hum?

BERNARDO: ... é tipo, más companhias, ele tirou eu acho que de Romanos, sei lá da onde. Aí tipo, ele é legalzinho assim.

JOÃO: Mas como que é essa dinâmica? Tenta lembrar pra mim.

BERNARDO: Ah, ele separou os grupos assim de doze pessoas, aí ficou quatro grupos, aí ele falou um versículo lá da bíblia lá, aí ele colocou é... más companhias. Aí gente teve que resumir o que que achava sobre más companhias, o que que significa más companhias pra nós.

JOÃO: Más?

BERNARDO: É, más companhias.

JOÃO: Uhum. E aí, como que foi a discussão?

BERNARDO: Ai a gente falamos lá no grupo, aí eu expliquei que pra mim a minha pior companhia sou eu mesmo né? Tipo, eu corro atrás da droga, eu que vou fazer as coisas errada né. Tipo, então pra mim sou eu minha má companhia. Aí resumimos lá, falamos isso pra ele, aí essas pessoas falou, não me recordo direito, aí ficou, ficou nisso... mas ele é legalzinho assim, ele é um pouco xaropinho assim das ideias.

JOÃO: Hum, como assim?

BERNARDO: Ah, ele gosta de falar de bíblia, não sei o que lá é...um monte de coisa lá hebraico que ele estuda, tipo, ele falou mais disso assim, sabe. E tipo, ele é legal assim, mas ele é doidinho assim... legalzinho.

JOÃO: E... te incomoda assim o fato dele seguir uma doutrina mais cristã né, mais judaico-cristã, da bíblia? Você é homossexual, não sei se você segue alguma religião...

BERNARDO: É, eu sou umbandista.

JOÃO: É, você é umbandista?

BERNARDO: É, eu sou umbandista, eu gosto. E tipo, pra mim não, sabe. Tipo, ele fala lá, eu escuto lá o que ele tem que falar e tipo, não me incomoda...

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... só me incomoda na hora de espiritualidade, sabe. Tipo, aqui é... aqui não tem religião, impõe dogma né. E tipo... na religi... na espiritualidade lá de manhã... é pra ler lá as literatura, ou a bíblia lá, tem um momento que pode ler a bíblia, um livro espírita, umbanda, mas sabe, tipo, os caras quer fazer tipo de igreja lá, sabe. Tipo, fica dando glória a Deus, tem uns cara... você não vê que... fala que o espírito de Deus tá lá, pra mim ele tem espírito de porco né, porque aquilo ali tá tudo mal feito.

E tipo... uma vez o Neto, Neto é umbandista também. A gente colocou uns pontos lá de macumba também né. Se eles tem direito de ouvir louvor, a gente pode ouvir isso. E tipo, sabe, os caras sai pra fora, não respeita. Ficaram lá na mó discussão, aí tipo... bate boca, sabe. Expliquei, eu defendo minha religião. Falei da mesma... da mesma forma que vocês... anda com sua, é sua presbítuos, é presbítuos, anda com suas bíblias né, em terno, engravatado, falando da palavra de Deus, a gente não tem vergonha de andar com nossos guias e colares...

JOÃO: Você tem guia?

BERNARDO: ... eu tenho aqui... e falar sobre aquilo que a gente acredita.

JOÃO: Uhum, sim, sim.

BERNARDO: E tipo, eu fiquei nessa discursão aí com eles.

JOÃO: Uhum, sim.

BERNARDO: E eles é assim: coloca um negocinho assim diferente do que aquilo que eles acredita né, que é Deus. Eu acredito em Deus, Deus está sobre todas as coisas, aí eles ficam meio... meio irritados assim, sabe.

JOÃO: É mas você percebe que tem um alinhamento meio cristão né?

BERNARDO: É, um alinhamento cristão, sabe, tipo, deixar eles querem por dogma ali. Quer vir... colocar até placa de uma igreja ali, tipo, meu, programa é espiritual, sabe...

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... tipo, você acredita naquilo que você quer, né? Naquilo que te faz bem. E eles não, tipo eles têm a visão mais retorcida assim. Que é Deus, que isso aqui de manhã é feito pra Deus (ênfase). Eu agradeço quem eu quero, que me faz bem, não é? Eu penso assim.

JOÃO: Sim, sim. E você já levou isso pra direção alguma vez?

BERNARDO: Sim, já levei.

JOÃO: E aí?

BERNARDO: Aí tipo eu conversei com o seu Rogério, ele é umbandista também. Aí tipo, ele fala assim: "Bernardo, você não tem que bater boca. Já que o Deus deles sara, cura, liberta, por que que eles não só tão aqui, muitos tão nesta vida né?" Aí tipo, eu questionei isso assim, falei pro cara lá: "já que seu Deus sara, cura, liberta, seu Deus faz milagre... por que sua filha tá afastada de você?"; "Por que sua mulher não quer mais te ver?"; "Por que você tá na pior, não tem nada, perdeu tudo né?" E tipo, fala que é que nem Jó né, Deus dá, Deus tira. Os caras é fogo.

JOÃO: Complicado...

BERNARDO: Complicado essa parte.

JOÃO: E você tá com alguma previsão de passar individualmente com o psicólogo?

BERNARDO: Ah, então, eles tá pra me chamar... tá pra me chamar, eu vou.

JOÃO: E como que são as consultas?

BERNARDO: Agora são diariamente, mas...

JOÃO: Eu falo assim, de quanto tempo, você sabe dizer? Se são cinquenta minutos, vinte, uma hora...

BERNARDO: De vinte a trinta minutos, depende.

JOÃO: Com o Psicólogo individualmente

BERNARDO: É, de vinte a trinta minutos.

JOÃO: E aí o que você tem de expectativa quando passar individualmente? O que você pensa? Que ele pode te ajudar?

BERNARDO: Ah, ele pode me ajudar, posso conversar com ele...

JOÃO: Hum?

BERNARDO: ... aí, tipo, foi sexta assinei minha prorrogação de mais três meses né, foi legal. Aí eu tenho que passar pra conversar com ele, sabe. Tipo, fala que, mano... às vezes, eu agradeço por eu ter a oportunidade de ficar mais tempo, melhorar mais, sabe, mas tipo, às vezes, é muito repetitiva, sabe. Tipo, às vezes me incomoda por mais que eu queira me por pequeno pra dar espaço pra mais conhecimento, não dá mano, é tipo, ele vai falar a mesma coisa...

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... aí, tipo, eu sei até a hora que ele fez o negócio, que ele fala, tipo, me incomoda pra caramba, eu levanto, eu fico indo no banheiro toda hora, sabe. Tipo, nessa parte é difícil, eu acho que tinha que sei lá meu, muda um pouco, sabe, contexto.

JOÃO: Sim, sim.

(silêncio)

JOÃO: Pelo que você tá me falando... você me corrija se eu entendi errado... mas você acha tudo muito enfadonho né?

BERNARDO: Enfadonho é.

JOÃO: Cansativo?

BERNARDO: Muito cansativo (ênfase)

JOÃO: Chega uma hora que num...

BERNARDO: Chega uma hora, meu... você fica, eu acho que tudo que é demais faz mal né? E tipo, ele fica lá falando de primeiro, segundo terceiro passo... primeiro, segundo, terceiro passo, tipo, aí você vai, você muda de grupo, aí ele vai falar também: primeiro, segundo... é que são três grupos... vai falar a mesma coisa: primeiro, segundo e terceiro passo. Aí você vem pro grupo do seu Rogério que é o último grupo, vai ficar falando de PPR que é prevenção à recaída.

JOÃO: Aham.

BERNARDO: ... ou SADS, que é Síndrome de Abstinência Demorada. Só fica neste... sabe mano, tipo, posso explicar de tanto que eu ouvi, eu posso ir lá, posso explicar o negócio lá que ele faz e mó barato, tipo... é muito enjoativo, assim.

JOÃO: Tenta explicar pra mim os passos...

BERNARDOS: Os passos.

JOÃO: ...esses programas que você falou: PPR

BERNARDO: Ah, então, primeiro passo: nós admitimos que era impotente perante nossa adicção e que nossas se vida tornaram incontrolável.

Aí o que que acontece... no... primeiro passo admito que eu sou impotente perante meus comportamentos né, sentimentos... que... eu sou impotente ao próximo, que eu não posso mudar meu próximo. Tendeu? Eu tenho que me render, admitir que eu perdi, pras drogas e pra mim mesmo. E tipo, é isso.

E o segundo passo é: viemos acreditar que um poder maior do que nós poderia devolver a sanidade. Segundo passo ele vem pra... preencher o vazio que deixa da reti... retirada da droga né?

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: Aí você acredita num poder maior ... do que... que, que você seja amoroso, cuidadoso e amantíssimo. E ele serve pra... preencher o vazio, a inutilidade, e os desamparo né? Que você fica sem as droga. Aí, tipo, terceiro passo é decidirmos entregar nossas vidas, nossas vontades, ao cuidado de Deus, a maneira como nos compreendíamos. E que que acontece? Tipo, a gente entrega nossa vida nas mão de Deus ou seja lá o que for, pra que não seja feita a nossa vontade, mas sim a vontade dele, sabe. Aí vem a lá: PPR, aí vem os fatores de risco, sabe. Tipo, aí ele vai falar lá: irritabilidade... esqueci os restos das coisas. Ele vai falando que isso pode levar até a gente ter uma recaída, uma volta ao uso, aí ele vai explicar disso. Só que, tipo, é repetitivo isso, sabe.

JOÃO: Uhum. Aí todos os dias eles falam as mesmas coisas?

BERNARDO: É, as mesmas coisas.

JOÃO: Ele faz uma dinâmica, como que é?

BERNARDO: Não, ele vai... tipo, ele vai ler lá ou vai falar o que é um adicto, o que é a adicção...

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... aí vai falar do primeiro, do segundo passo, aí um monte de gente levanta a mão, sabe. Faz umas perguntas, sem êxito, nenhum sabe, fora de contexto total (ênfase), aí ele começa a falar com o cara, tipo, aí ele responde o cara, ele começa a falar de novo dos passos, aí assim vai. É assim que funciona.

(silêncio)

J. Você decidiu ficar mais três meses por qual motivo?

BERNARDO: Então, eles falou... me chamou... perguntou se eu tava bem, tal...

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... se eu queria embora. Eu peguei e falei: “ah, querer eu não queria.” Aí ele falou: “então Bernardo, vai ficando aí.” Aí depois o seu Rogério veio e falou pra mim assinar mais três meses né? Aí eu assinei lá. Eu tô por esse motivo, tipo, é pra mim me fortalecer

mais, sabe. Tenho bastante internação e nada foi concreto. Desta vez, quero fazer as coisas direito pra não voltar mais o uso, não voltar mais a me internar. Se não a vida passa, tô dentro da instituição ainda.

JOÃO: Sim.

BERNARDO: É isso.

JOÃO: Você queria falar mais alguma coisa que você acha que é importante pra esse trabalho? Como eu te falei: esse é um trabalho que vai ser publicado num periódico acadêmico de mestrado, e você tá contribuindo pra compreensão né do fenômeno na área né, do uso de drogas, Comunidades Terapêuticas. Você acha que tem mais alguma coisa que é importante você falar?

(silêncio).

BERNARDO: Ah, eu não sei, tipo, você quer me perguntar mais alguma coisa?

JOÃO: Não.

BERNARDO: Acho que eu falei o que que eu tinha que falar, não sei se falei o que você queria ouvir, ou falei alguma coisa certa ou errada, mas eu expliquei a dificuldade que eu sofro né? ...

JOÃO: Sim

BERNARDO: ... e outras pessoas pode sofrer. Pode não, tenho certeza que sofre o mesmo né?...

JOÃO: Uhum.

BERNARDO: ... dentro da instituição. E é isso.

JOÃO: Não tem certo ou errado...

BERNARDO: errado

JOÃO: ...você disse o que você lembrou.

BERNARDO: Especifiquei o que é mais difícil pra mim.

JOÃO: Então você acha que dá pra encerrar?

BERNARDO: Dá.

JOÃO: Quero agradecer você eu acho que foi bem bacana né você ter se disponibilizado.

(ENCERRAMENTO)

[00:45:30]

5ª TRANSCRIÇÃO

Tecnico2_gravador_primeira_entrevista

22 de Setembro de 2019

PARTICIPANTES

JOÃO: Pesquisador

DAVID* (nome fictício): Técnico do local

TEMPO DE GRAVAÇÃO

0 hora, 59 minutos e 00 segundos

MODALIDADE DE TRANSCRIÇÃO

Ipsis Litteris (na íntegra)

LEGENDA

... → interrupção do que vinha falando

(silêncio) → pausa prolongada

(inint.) [hh:mm:ss] → palavra ou trecho ininteligível

(palavra) [hh:mm:ss] → incerteza da palavra transcrita/ouvida

palavra (ênfase) → entonação maior do que a que se seguia

(INÍCIO)

[00:03:45]

JOÃO: David, quais são as principais dificuldades que você vê atuando como técnico, monitor...

DAVID: Sim.

JOÃO: ... numa Comunidade Terapêutica?

DAVID: Hum... paciência.

JOÃO: Paciência?

DAVID: Uhum.

JOÃO: Como assim?

DAVID: Porque você tem que ter paciência lidar com outras pessoas...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ...e... e saber que as pessoas age do jeitos que age porque tem uma doença...

* Obs. David é brasileiro, porém foi adotado por americanos e criado nos EUA. Possui dificuldade no idioma português.

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... e, às vez, você quer que a pessoa age do jeito que você passou seu tratamento. E muitas das vezes, nós somos humanos e não... somos.... todo mundo tem pensamento diferente...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... e do jeito que eu quero uma pessoa agir, não é o jeito que eles sabem de agir. Então, tem que ter paciência pra lidar com esses tipo de... de coisas aqui dentro. Então, pra mim é isso.

JOÃO: Tem essa questão da diferença né?

DAVID: Exatamente.

JOÃO: É...

DAVID: Uhum.

JOÃO: ... pelo que entendi você tá falando que quando você fez um tra... um tratamento né, você se comportava de determinada maneira...

DAVID: Sim.

JOÃO: ... e aí correspondia as expectativas né, dentro do esperado...

DAVID: Sim.

JOÃO: ... é... mas quando você vê...

DAVID: Vê uma pessoa... por exemplo, vê uma pessoa que entra aqui, mas só tá aqui pra ocupar espaço, mas não entra no programa aí... ham... ham... fica... dá aquela raiva porque o... acolhida tá aqui pra nos se tratar, mas porque não tem lugar pra ir, ou não, só tá... como posso falar? Passando pano... ham... e... e só tirando umas férias...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... deste jeito. Então, lidar e tentar mudar, explicar pra pessoa que... o... sobre o programa, quando eles não quer nada de mudança é uma coisa que tem que ter muito paciência.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Não sei se você me entendeu.

JOÃO: Sim, sim...

DAVID: Ata.

JOÃO: ... bem claro. É... você consegue dar um exemplo de alguém assim, duma pessoa que passou aqui, não precisa nem citar nome.

DAVID: Sim, eu não vou citar nome, mas nós tem um paciente aqui agora. Ham... nós já tentou, os conselheiros, monitores, conversar com o acolhido e explicar pra ele como funciona, se ele não começar a mudar aqui, não...ele não vai conseguir ficar limpo lá fora...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... e esse paciente, ele não escuta, ele só tá aqui, pra tá aqui mesmo, não tá absorvendo o que o programa tem que oferecer, o que nós tá...nós tentando ajudar ele, e ele fica fazendo do jeito que ele, do jeito que ele quer...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ...fazer. Então ele, ele já tá aqui, deixa eu...indo dos 5 meses e, como ele chegou e não tem nenhuma mudança.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então...

JOÃO: Sim, sim.

DAVID: ... é difícil lidar com ele e os outros... ham... acolhidos, sempre reclamando dele, dele, dele, dele.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Ele sempre tá no... no foco. Não é uma coisa boa, mas sempre uma coisa negativa.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então...e às vezes, nós tem que abrir a mão porque ele não vai mudar.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Ele tá satisfeito com o jeito que ele tá fazendo.

JOÃO: Uhum. Tá satisfeito né?

DAVID: Pra ele tá tudo bem, pros outros, no outro... nos olhos dele, ele não tá fazendo nada errado, mas todo mundo... ham... fala que não tá indo bem.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então.

JOÃO: Você já conversou com essa pessoa?

DAVID: Já, várias vezes...

JOÃO: Como que foi, conta aí a conversa.

DAVID: Em respeito... aqui todo mundo tem horário... pra acordar, pra fu... fumar cigarro...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... fazer as coisas que eles precisa fazer. E esse paciente é o único que não segue as regras, ele faz, mas faz do jeito dele, sempre é o último pra chegar no refeitório, pra se alimentar, o último pra sair do quarto e... isso vem desde quando ele entrou aqui. Então, aí nós... eu tento: “ô vamos”. Olha, eu tento... pegar os outros ham... pacientes pra ajudar ele, vamos Júlio, vamos, vamos, mas, ele não consegue.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então, nesse momento, como ele tá no fim do tratamento é difícil... ham... ham... tentar mudar ele. Então, tem que abrir a mão, às vezes. E infelizmente ele vai aprender difícil lá fora, lidar com as situações, que ele vai ter que lidar. Então eu acho, é isso.

JOÃO: Mas pelo que você fala o jogo tá meio claro pra ele. Pra ele também tá claro que...

DAVID: Extamente (ênfase), eu acho que tá claro (ênfase). Pra nós tá claro (ênfase). Mas pra ele eu acho que ele tá vivendo, como posso falar? Tá vivendo o mundo de Bob.

JOÃO: Viajando.

DAVID: Exatamente.

JOÃO: E o que que ele justifica assim? Ele justifica alguma coisa, já comentou?

DAVID: É difícil porque ele não fala sobre ele, ele não fala sobre o que trouxe ele aqui, porque ele está aqui. Mui... muito... ele não fala, ham... sobre a vida dele.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Ele tem dificuldade. Muitas pessoas não conhece... ham... porque ele está aqui, porque...ham...ham... ele vem parar aqui.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então, nós não conhece ele, e nós não sei como ajudar o cara, se ele não partilhar.

JOÃO: Sim, sim.

DAVID: Então, bem fechado, muito fechado. O que nós sabe dele é... nós não sei se é verdade ou se é... ham... como fala?... Ham... uma coisa que ele criou pra criar uma imagem pros outros pacientes.

JOÃO: Hum, como assim?

DAVID: Então, às vezes, ham... é difícil tirar a máscara de um adicto. Ham... quando... vou falar em geral (ênfase), aqui tem muitas pessoas que chega aqui, que é dono de clínica... dono de biqueira, matou policiais, ham... já tinha... ham... carro, já tinha muitas coisas na vida, mas na verdade... é que eles quer mostrar pra fugir da realidade que eles estavam.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Uhum, assim, eu acho mais ou menos assim, uhum.

JOÃO: E aí você acha que de alguma forma ele trouxe uma imagem que não condiz...

DAVID: Que não bate (ênfase).

JOÃO: ... que não condiz com a realidade.

DAVID: Uma imagem que não condiz com o que ele é.

JOÃO: E qual que é essa imagem que ele (inint.) [00:12:43]?

DAVID: Que ele, ham... viajou o mundo e conheci muitas pessoas famosas, cortou o cabelo de... ham... ham... cortava cabelo de trezentos reais pra cima... não corta cabelo de ninguém de classe baixa, e essas coisas aí. Então, aí... ham... é uma, eu acho... talvez ele tinha, ele era o cabeleireiro, mas só que, do jeito que ele fala, é... não bate.

JOÃO: Sim, sim.

DAVID: Sei.

JOÃO: E o que mais?

DAVID: Ah, não sei te contar muito porque... ham... ham... o que aconteceu outro dia. Os rapaz do quarto dele tava reclamando que ele fica andando pelado... ham... em frente de todo mundo, e pensa que tá na casa dele, mas na verdade, ele acha que essa é a casa dele, então ele pode fazer o que ele quer, mas na realidade, nós tamo em uma comunidade e tem que respeitar, eu acho, tem que respeitar o espaço de cada um. Tá entendendo? Que muitas pessoas não aprova, aproveita que você pode ficar andando pelado...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... mostrando suas partes pros outros, então, tem muitos companheiros que não gostou e ele acho que ele não tava fazendo nada errado.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então.

JOÃO: Sim, eu acho que pega um pouco na sexualidade também né?

DAVID: Exatamente.

JOÃO: Como que é essa questão?

DAVID: Então, aqui nós não tem discriminação contra a sexualidade. O... a... sua preferência de sexualidade é com você e todo mundo... ham... respeita...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... mas, se chega um ponto que você tá cruzando a linha...

JOÃO: Hum.

DAVID: ... aí dá problema. Você tem que... se você go... gosta de homem, tudo bem (ênfase), mas não fica ham... ham... com o... cruzando a linha dos outros.

JOÃO: Uhum. No caso dele ele tem essa questão da sexualidade?

DAVID: Então, aí nós não sabe, tá entendendo? Ele mostra um jeito, mas ninguém sabe se ele é ou não é porque ele não fala...

JOÃO: Hum.

DAVID: ... tá entendendo?

JOÃO: É aquilo que você falou né, ele é uma pessoa mais fechada.

DAVID: Sim, aí só mostra... só fala das coisas que ele colo... que ele co... ele num... pedos... pedes... pedestal?

JOÃO: Uhum.

DAVID: E ele acha que é melhor que os outros. Que ele tinha uma vida maravilhosa antes de chegar aqui.

JOÃO: Uhum. Sim, sim.

DAVID: Então, é isso, uhum.

JOÃO: Então, deixa eu te falar, eu acho que você entrou num campo que é interessante, né. É... essa questão da homossexualidade...

DAVID: Sim.

JOÃO: ... vocês não discriminam, acolhem né?

DAVID: Uhum.

JOÃO: Até chegaram pacientes aqui.

DAVID: Tem paciente aqui.

JOÃO: Como que é?

DAVID: Sim, como assim?

JOÃO: O tratamento.

DAVID: O tratamento é igual (ênfase). Todo mundo é tratado igual aqui. Não tem esse que você é... ham homossexual vai ser tratado deferente dos outros. Claro, ah, você tem a liberdade de se expressar do seu jeito...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... mas... ham.. ninguém vai tirar isso de você. É... é... parte de você e os caras vão te tratar como um paciente, não como um homossexual.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então, é isso que, quando eu fiquei internado e quando eu virei monitor, mesmo jeito: sempre tem, um... rapaz que é homossexual e todos são tratado... o tratamento é igual pra todos.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Uhum, não tem essa coisa de diferenciar pelo...

JOÃO: Sim, sim.

DAVID: ... é ...

JOÃO: E aí (inint.) [00:17:48] compartilhar aqui comigo, eu imagino que vocês tenham muitas experiências interessantes né, daqui, do tempo que você passou e que você veio até com uma dificuldade né e talvez superado ou não, que você tirou alguma lição daquilo. Tem alguma coisa assim?

DAVID: Sim, a primeira vez que eu passei aqui eu... eu identifico como os pacientes às vez, porque eu fiquei muito fechado. É eu achava que as pessoas não ia me entender se eu falava, não ia me entender porque eu não morei aqui ou foi... eu viajei, eu tinha problemas diferentes, e aí não deu certo, aí quando eu sai eu fiquei limpo um pouco tempo, aí quando eu decidi voltar, eu falei pra mim mesmo: ah não.

Ham... eu cheguei, os conselheiros me abraçou, falou: “oh, tem que falar”. Aí eu comecei falar, eu tirei essa...essa maneira que, o que os outros ia achar, como eu ia falar, o que eu ia falar, e aí eu comecei partilhar, partilhei, partilhei e comecei ler mais, prestar atenção. Ham...que os conselheiros tava me contando e entrei mesmo na... no programa, comecei entender o programa...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... e aí eu fui me... foi mudando... dia a dia...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... claro que não é um dia pra outro, mas você começa a se perceber e começa a ver as coisas que você fez aí eu comecei a me observar mais e me culpar mai... menos...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... que eu sempre tava me... como fala? Ham...eu sempre tava me culpando das coisas que eu fiz da minha vida.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Aí quando eu comecei a entender mais sobre o programa eu comecei agradecer mais que eu tinha, que eu não tinha perdido ainda.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então, foi assim... pra mim... (ênfase).

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... falando de mim mesmo.

JOÃO: Sim. O que você fez assim que trazia muita culpa?

DAVID: Eu? Ham... ham... roubei, abusei, ham... ham.. ham... me (inint.) [00:20:48] minha família, perdi várias ham... empregos, oportunidades. Ham... não lidava bem com os outros, não sabia falar não. Ham... achava que... que o mundo virava entre mim, que as pessoas tinham que fazer coisas pra mim, e eu não fazia nada pra ninguém, então, essas coisinhas aí.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Mais... ah, tem mais.

JOÃO: Conta aí se você se sentir à vontade né.

DAVID: Então, eu... ham... ham... eu... então eu fui adotado quando eu era... eu tinha dez anos, eu fui criado aqui em Brasil...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... até dez anos, fui criado em um orfanato, então minha vida já começou ruim pra mim, eu achava. Eu não conhecia meus pais, aí eu fui adotado pelos americanos, e foi interessante.

JOÃO: Hum?

DAVID: Dizer, do mínimo. Ham... nós não lidou bem com meus pais porque eu fui criado no orfanato, tinha uma adulto pra cinquen... cinquenta crianças, então, fazia o que queria, de desde, até dez anos...

JOÃO: Sim.

DAVID: ... aí, agora eu tenho dois adultos pra uma criança, aí eu não poderia fazer mais, aí eu fui... eu não era um anjo, mas meus pais não era, não sabia lidar com isso também. E deu muito problema entre nós dois. Aí eu sai de casa com dezesseis anos e eu fu... comecei minha vida. Eu fui morar com minha irmã...

JOÃO: Isso nos Estados Unidos?

DAVID:É, lá nos Estados Unidos. Aí depois disso... ham... eu fui estudar... ham... fu... um programa pros pessoas jovens, aprender uma... curso técnico.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Aí eu estudei administração, dois anos. Aí eu tava nos Estados Unidos, aí eu comecei... eu completei esse curso lá perto de Boston... ham... e... eu comecei trabalhar com United Airlines, uma área...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... de voo. E não deu certo, eu mudei de novo, minha vida sempre foi... não conseguia uma coisa, eu mudava pro outro lugar. Então, aí eu mudei de Estado, comecei uma nova vida, outro Estado, aí eu conheci umas pessoas, comecei fumar maconha, naquela época e eu fiquei mais... ham... como fala? Mais... ham... sem motivo. Ham... tava fumando muito e eu queria voltar de estudar, universidade.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Aí minha mente falou pra mim: “ah, você não vai conseguir porque aqui você só conhece maconheiros”. Então a minha mente falou: “vamos mudar pra os outros lados do Estados Unidos”. Aí eu fui pro outro lado dos Estados Unidos pra fazer universidade. Aí o primeiro, segundo semestre foi da hora, eu... notas boas, foco no estudo...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... aí eu conheci uma menina que, eu comecei a namorar uma menina de Ta... ele vem do Taiwan pra estudar nos Estados Unidos...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... aí nós começou a namorar, eu comecei a conhecer pessoas, aí eu comecei a fumar de novo. Aí depois disso...

JOÃO: Ela fumava também?

DAVID: Não, ela não fumava, mas ela... olhava pro outro lado. Aí eu comecei (ênfase)... tava com vinte um, vinte dois e comecei a jogar black jack, vinte e um se chama aqui. Aí adorei, ía pro cassino, jogar, aí eu ia pro cassino, bebia, comecei beber, fumar, aí as notas começou cair. Aí eu fiquei, mas completei... ham... consegui completar. Aí depois disso, ela completou também universidade lá...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... e nós... ela queria transferir, sair de lá e aí nós decidiu de ir pro Havaí. Aí no Havaí eu tava trabalhando, tava ganhando bem e ela tava estudando. Aí nós tava morando junto, aí eu conheci uma outra menina que eu tava trabalhando, aí eu comecei a sair com a outra e deixando a outra em casa, aí eu... é... eu pisei no coração dela, eu...

JOÃO: Hum.

DAVID: ... machuquei ela muito forte. Daí ela ficou triste, eu larguei ela, e depois eu me senti mal. Mas ela já... tinha, eu acho, alguns meses depois, ela já tava melhorando, conhecendo outro cara, aí eu comecei ficar mal, aí eu fiquei fumando mais maconha, perdi meu emprego e no mesmo tempo eu fui trabalhar... não, eu conheci os caras de Israel, e eles me convidou pra trabalhar no Israel, com os amigo dele. Aí eu fui lá, eu sai do Havaí, pra...

JOÃO: Israel?

DAVID: Israel. E no Israel eu comecei trabalhar. Ham... eu... é... eu conhe... eu não vou falar muito porque eu...

JOÃO: Pode ficar tranquilo.

DAVID: Tá. Aí eu comecei trabalhar, ganhando muito dinheiro, lá. Aí eu pensava: eu só queria ganhar cinco mil dólar por mês, eu achava que era muito dinheiro naquela época...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... mas como eu tava ganhando... muito dinheiro mesmo, eu vi que cinco mil dólares não era nada. E eu comecei... as pessoas que eu tava trabalhando era tudo americano, judeus, e os caras... ham... gostava de... de curtir a vida.

JOÃO: Sim.

DAVID: Aí eu comecei a curtir também, o dinheiro tava chegando todo semana. E...

JOÃO: Você trabalhava com o que?

DAVID: Eu vou só te falar que eu trabalhava com vendas, aí eu vou deixar aí.

JOÃO: Hum.

DAVID: Aí eu não vou falar mais não... ham... e... infelizmente, esse tipo de vida... não, eu comecei de conhecer cocaine...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... aí... aí a primeira vez eu não queria fazer, os caras tava fazendo, aí eu falei: “não, não, vou ficar só na maconha, e só na bebida, maconha.” Aí nós tava numa festa lá, nós tinha um apartamento de dois andares, e nós, eu cheguei do trabalho era... acho sexta-feira, tinha nada pra fazer e os meus parceiros tava lá. E aí, tirou, a uma... pedra grande de cocaine, aí eu falei: “ah, foda-se, deixa eu só experimentar pra ver como era, como é.” Aí eu falei: “ah, foi...ham... posso falar? *Lover for sight...*” Amor na primeira...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... vista. Aí eu gostei, adorei, adorei, adorei e foi aquela coisa pura e... fiquei, ah, fiquei chapado. Bebida, cocaine, MDMA, tudo, conheci tudo lá. E comecei virar. É, mas daqui até lá foi fim de semana, porque eu tava ganhando muito dinheiro, eu gostava daquele dinheiro, então era só fim de semana, não trabalha, vamos curtir, aí foi assim. Aí dois anos depois... eu tava lá com meu irmã, que é... eu trouxe ela pra cá... pra lá e ela falando pra mim assim: “oh Da, eu não tô achando uma coisa boa não, sobre o serviço.” E ela falou: “oh, vamos sair, vamos pro Brasil.” E eu: “tá bem.”

JOÃO: Sua irmã trabalhava com isso também?

DAVID: Não, ela só, ela tava namorando tbm um rapaz lá, mas ela falou pra mim: “vamos pro Brasil, nós tá com dinheiro, vamos lá conhecer nossa família e tudo.” Eu já tava usando, já tava... ham... com dinheiro no bolso e tava tudo bem ainda...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... aí... eu venho pro Brasil e... o que aconteceu? As pessoas que eu tava trabalhando foi preso. Aí tudo bem, aí eu fiquei aqui, eu num... tava aqui: ah, o que eu vou fazer? O que eu vou fazer? Aí minha irmã tava aqui comigo, nós conheceu a família, tudo bem, aí eu

comecei... ela vou pros Estados Unidos, eu fiquei, eu comecei dar aula de inglês, gostei (ênfase), adorei, eu nem pensava que ia dar certo, mas é a única coisa que eu conseguia fazer, que naquela época eu não falava português, eu tinha esquecido...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... tinha vinte anos que eu não usei português. Então pra mim era uma língua es... estranha, aí eu tinha que aprender, reaprender português. Aí eu comecei dar aula lá em Tatuapé, ah... e os alunos adorou (ênfase). Eu tinha...

JOÃO: Tinha o sotaque né?

DAVID: Tinha o sotaque, carisma, tudo. Eu tinha parado de usar um pouquinho também que eu não conhecia aqui ainda. Aí, no final do primeiro semestre, eu tinha um primo que ele tava mudando pra Fortaleza e ele falou pra mim: “oh, vamos lá pra Po... Fortaleza?”; “Ham? For...For Fortaleza?”; eu... nem falava muito português. “Aonde é?” E ele me mostrou. Praia, mulher e eu falei: “ah, então vamos.” Aí eu, peguei tudo e vendi o pouquinho que eu tinha e foi com eles. Aí eu comecei minha vida lá em Fortaleza, foi 2009 por enquanto aí, e... aí eu comecei... foi lá, cheguei na esco... primeira escola de inglês eu fui, foi Wizard e a mulher sentou comigo, fazer entrevista, eu falava mais inglês do que ela, ela falou: “então, você vai me contratar ou não?”; “oh, você já tá contratado, só se você quer o trampo mesmo”; aí eu comecei dar aula...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... de inglês. Aí, mas ela falou: “ah, mas você não vai dar aula pra os primeiros livros...”

JOÃO: Uhum.

DAVID: “... porque tem que falar português e inglês.” Eu falei: “tudo bem, dá os livros altos”. Aí foi indo, primeiro semestre, completei, aí no final do primeiro semestre eu conheci o cara que trabalha... tra... ele limpava a escola. Aí nós saiu uma noite e ele falou pra mim: “e aí, se... vou comprar umas coisas aqui, você curte?” Né, fez o gesto de cheirar pó, falei: “ah, gosto”; aí começou de novo.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Aí eu comecei usar só os fim de semanas, aí foi indo, eu... eu fiquei com um... trabalhando na escola, três anos eu acho, lá em Fortaleza, mas ainda assim eu comecei a ganhar alunos particular.

JOÃO: Hum.

DAVID: Eu tava ganhando bem só com os alunos particular eu larguei a escola...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... mas ainda tentando segurar os alunos e usando também.

JOÃO: Sim, você acha que a droga começou a te prejudicar neste período?

DAVID: Sim, sim. E... ham... era mais prazer de usar do que dá aula. Aí eu tava só dando aula pra ganhar dinheiro pra mim usar e pagar minhas contas, nem conseguindo pagar as contas tava indo bem.

Aí minha irmã falou pra mim, eu acho que foi 2014, ela falou: “oh Alê, eu tô querendo voltar pra o Brasil, se... o que você acha?”; “ah, tudo bem, se você não tá se sentindo mais bem lá, volta.” Aí ela falou: “mas eu não quero ir pra Fortaleza, vamos pra São Paulo.” Aí...peguei minhas coisas, como já tava indo... começando... indo ruim, falei: “eh, escapei.” Aí vendi minhas coisas e voltei pro São Paulo. A minha irmã não tava sabendo que eu tinha esse problema ainda. Aí nós conseguiu arrumar um apartamento em Guarulhos... ham... ham... depois de um ano vivendo com minha tia lá em Itaquera eu usando, e minha irmã não sabendo, e com o tempo ela descobriu que eu estava com esse problema, mas ela não sabia...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... lidar comigo e lidar com a situação.

JOÃO: Sim.

DAVID: Aí nossa... ah, um pouquinho de... amizade que nós tinha começou virar problema...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ...e nós tinha esse apartamento, eu usando, eu não conseguindo... ham... eu só conseguindo ganhar dinheiro pra pagar as contas e... e a... e usar... ham... e mesmo assim depois começou virar uma bola de neve...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... aí eu comecei mentir mais pra ela, comecei vender minhas coisas, comecei manipular ela pra mim... pra ela pagar as contas e mim usar...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... aí virou uma problema que nós morava no mesmo apartamento, mas ficava três mês sem falar nada pra um outro. Aí quando ela comemorou quarenta anos eu falei: “ah, vou me internar.” Aí eu fui, fui lá no Caps...

JOÃO: Hum.

DAVID: ... do Guarulhos.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Falei: “preciso ajuda, quero uma internação.” Daí eles me mandou pra cá. Aí eu venho pra cá, mas pra mim eu queria parar, mas eu não... na verdade eu não tinha aquele real desejo. Ham... eu só queria um espacinho da minha irmã, daquela época. Eu fiquei seis meses, aprendi as coisas, mas eu usei minha... minha... falta... falta de vocabulário na língua pra... pra manipular os conselheiros que... e aí não deu certo pra mim quando eu sai.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Aí eu fiquei três... mais três mês limpo na rua e depois disso eu comecei de usar com mais frequência. E sempre querendo achar aquela brisa que eu tinha antigamente, mas nunca consegui, eu tinha que usar muito.

JOÃO: Uhum.

DAVID: E eu tava usando muito até que eu num ponto, eu falei pra... eu falei foda-se, eu não vou voltar pra casa. Falei... liguei pra minha irmã: “eu recai, eu...eu vou...eu tô saindo.” Eu sai, eu peguei minhas coisas e eu sai. Eu fui lá no centro de São Paulo e eu fiquei lá uma noite.

JOÃO: Uhum.

DAVID: E eu fiquei assustado, eu fiquei: “No, no” (ênfase)...

JOÃO: Qual que era a região que você tava lá?

DAVID: ... eu tava... eu sai... eu lembro. Eu tava chapado (ênfase), eu peguei um ônibus pro Arminia...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... saindo pro Arminia me... meu olho tava... tava chapadão... e...

JOÃO: Deixa eu ver se tá encaixado (fone com gravador estava caindo).

DAVID: Tá. E quando eu cheguei na Arminia, tava locão já, e um cara da ru... um cara jovem, ele me perguntou uma moeda, eu falei: “oh, não tenho moeda cara, mas eu tô procurando.”; aí ele falou: “oh, tá querendo o que?”; Eu falei: “tô querendo um pó.” Aí ele me levou, eu não sei como não fui roubado, não foi... uma coisa aconteceu comigo aquela noite, mas, cara foi bom, eu falei: “ah, me leva lá e eu... pago suas pedras”.

Ele me levou lá pro Tietê, no largo do Tietê... ham... tem um albergue lá e do lado do albergue tem uns prédios e ele me levou naquele lugar cara e eu... aí ele falou: “vamos aqui, vamos pegar e depois nós vai, ir na barraca do meu amigo e aí nós fica lá.” ...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ...aí eu falei: “tudo bem”. E o cara foi... o cara da barraca foi bem legal, fumou as pedras deles e eu no meu pó, e eu fiquei assustado porque o cara tinha uma brisa e ele do nada levantou e foi embora, o cara que me levou lá e o cara da barraca falou: “oh, não sei, mas pode ficar aqui hoje e amanhã você vai lá na... no albergue. Eu falei: “tudo bem”. Eu tava com minha mochila cara, eu tava para... na paranoia (ênfase), eu não consegui dormir, foi no albergue do... no próximo dia, tentar pegar uma internação em algum lugar e eles me mandou pro Caps, depois me mandou... eu num sei onde o Caps era, mas era perto do... de lá. Depois o Caps falou: “nós não faz internação aqui”, me mandou pro CRATOD, eu fui pro CRATOD e lá eles me... falou que eu não tinha o pro... pro... perfil?

JOÃO: Perfil.

DAVID: De ser internado...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... aí eu falei: “vai tomar no cú!”, fiquei com raiva. E os caras sabia que eu tava comigo na rua, me ligando, me ligando. Aí eu, finalmente eu atendi, eles: “vem pra cá, vem pro Guarulhos.” Aí eu voltei pro Guarulhos e... eu fiquei sem falar com minha irmã, eu fiquei fora de casa uma semana, aí depois quando eu voltei pra casa, eu fiquei sem falar com minha irmã, eu acho foi quatro meses. E... e eu continuando usando, mas ela, nem sabendo.

JOÃO: E esse uso tava mais ocasional?

DAVID: Tava mais (ênfase)

JOÃO: Não, tava mais frequente?

DAVID: Tava mais frequente. Eu sabia que ela não tava conversando comigo e ela ia ficar o dia todo...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... aí eu acordava, ia na biqueira e usava. Aí, fazia as coisas um pouquinho dentro... fazia as coisas dentro de casa pra ela não encher meu saco, à noite e quando ela chegava eu ficava no meu quarto...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... aí, foi assim. E da última recaída... porque ela tinha falado... ela... nós sentou, conversou ela falou: “vou te dar mais uma chance, se... ham... a próxima vez, tem que ir embora.” Eu falei: “tudo bem, vamos lá”. Mas ainda, sem ela percebendo eu continuava usando.

Aí o que aconteceu? Eu consegui um emprego, uma escola de inglês perto de casa, e eu não sei, a mulher me perguntou pra o... a informação do meu banco pra depositar o dinheiro, eu dei pra ela, mas eu acho... dei o número errado e no dia de pagamento, ela falou pra mim: “oh, não sei o que aconteceu, mas não consegui depositar seu dinheiro, então oh (ênfase) o seu dinheiro aqui e ela me deu quase mil reais.” Eu falei: puta merda (ênfase), eu vou no banco, eu vou no banco, eu vou depositar o dinheiro.” E no caminho do banco eu tava na biqueira. Aí eu liguei pra minha irmã, falei pra ela o que aconteceu e ela falou: “não volta... não, te amo, mas não volta.” Aí eu me tranquei, eu fui num motel, me tranquei dentro de um motel, peguei, não lembro quantos... quantas quantidades, mas eu tava querendo me matar de overdose...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... e eu usei com força, eu tava... eu tava des... eu tava no fim da linha já. Eu tava querendo o mundo ia acabar. Eu tava... eu usei, não comi, eu usei com força e eu não sei o que aconteceu, mas o último dia eu falei: “ah...será que eu quero morrer mesmo?” Aí eu tinha o contato do Otávio no meu celular...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... eu falei: “Otávio, preciso de ajuda. Eu não sei o que vai acontecer, mas se eu continuar assim eu vou morrer.” Ele falou... nem falou nada pra mim, só falou: “oh, arruma

suas coisas e vem ficar com nós trinta dias.” Aí eu venho e trinta dias virou cinco meses e cinco meses eu tô aqui ainda... é.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Sim.

JOÃO: Você tá cinco meses, aí desde...

DAVID: Desde... eu cheguei aqui... a segunda vez que eu cheguei aqui foi onde de Agosto dois mil e dezoito.

JOÃO: Uhum.

DAVID: E eu tô aqui até agora.

JOÃO: Você começou a ser monitor quando?

DAVID: Eu comecei me... foi janeiro, fevereiro, por aí.

JOÃO: Eu acho interessante... eu perguntei das suas dificuldades né?

DAVID: Sim

JOÃO: Como monitor?

DAVID: Sim.

JOÃO: Aí depois você primeiro contou a dificuldade de um caso específico, né, que vocês tão tendo aí, mas depois você começou a me contar histórias... histórias de aventuras, histórias de prazeres...

DAVID: Sim.

JOÃO: ... de você se divertindo, tocando seu trabalho, às vezes, fazendo coisas erradas. Você acha que essa é uma dificuldade que você tem como técnico? De ter abrido mão, temporariamente, dessa sua dinâmica, desta sua vida?

DAVID: Sim (ênfase). Pra mim é assim, quando eu cheguei no Otávio eu falei pra ele: “Otávio... ham... eu posso ficar... do fim do tratamento agora”; eu falei: “posso ficar aqui e achar um trabalho do centro, do Mairiporã, trabalhar, ensinar, dar aula de inglês?” Aí ele: “você quer ficar aqui, trabalhar aqui ou você quer ficar e procurar um trabalho?”; Eu: “se dá pra mim ficar trabalhando aqui eu agradeço, eu fico trabalho.” Por quê? (ênfase) Eu acho, trabalhando aqui, me dá oportunidade de aprender muitas coisas ainda...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... na minha recuperação. Coisas que eu não sei lidar ainda. Ham... e... e trabalhando com... aqui como monitor, me dá a oportuni... oportunidade de me conhecer mais, conhecer minha doença e ham... me... ham... ham... como fala? Melhorar ainda. Porque se eu saio, não sei se eu... se eu vou... ainda sei lidar com a situação se acontece lá fora.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Tendeu? Não sei.

JOÃO: Sim...

DAVID: Então, esse trabalho, assim, não tô ganhando o que eu gostaria, o que eu ganhava antigamente...

JOÃO: Sim.

DAVID: ... mas, eu acho, tô ganhando experiência de viver lá fora quando o tempo chega pra mim sair daqui...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... então, eu acho... ham... tem um equilíbrio, entende?

JOÃO: Uhum. É você se vê perdendo por um lado né...?

DAVID: Sim.

JOÃO: ...uma das coisas que pega é o salário.

DAVID: Exatamente. Comigo eu não sei lidar com o dinheiro. É... dinheiro, eu sou um mágico com dinheiro na minha mão. E ainda eu... eu venho, me percebendo ainda neste problema, tá entendendo? Porque eu não... neste momento, eu ainda não sou registrado, então tô ganhando um salário bem mínimo (ênfase). E esse mínimo não tá... depois de pagar as contas, pagar tudo, é... ham... não tá sobrando pra mim não.

JOÃO: Mas você ainda tá dormindo aqui, como que é?

DAVID: Sim eu durmo aqui é... quando... quando eu não tô de plantão à noite, eu durmo na casa dos monitores...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... então... eu... mas assim, dinheiro pra curtir a vida quando eu vou de folga, não tá dando ainda.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Tá entendendo? Mas a experiência que eu tô aprendendo...

JOÃO: Sim.

DAVID: ... tá valendo à pena.

JOÃO: E quando você tem essas folgas o que você tá fazendo?

DAVID: Então, normalmente eu vou visitar minha irmã e quando eu tô com dinheiro, nós vai assistir um filme, fui no cinema duas vez já esse ano, muito tempo não foi na cinema. Aí, ham... ham...mas na verdade eu sou uma pessoa que eu gosto de ficar em casa, pra mim netflix, um livro, tá tudo bem...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... mas minha irmã é uma outra maneira já. Ela gosta de sair, de... de ficar passeando, eu não. Então, mas aí quando eu tô com ela eu tento, nós tenta di... ham, como fala? Ham... equilibrar os dois, então, fica um pouco e sai um pouco, então...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... pra não... pra os dois não ficar agitado. Agora eu tô namorando (ênfase), então, às vezes, ham... eu fico com... vou lá, passo um tempinho com a namorada.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Aham.

JOÃO: E o financeiro aperta também né?

DAVID: Ufa (ênfase), nem me conta. Eu falei pra ela: “oh, o dinheiro que eu tô ganhando não vai dá... mas ela é menina boa, ela falo: “não tô com você por causa do seu dinheiro...”

JOÃO: Uhum.

DAVID: “...eu sei sua situação.” E eu falei tudo pra ela, falei: “se nós vamos entrar num relacionamento eu acho que você tem que saber... ham... de tudo pra depois não...”

JOÃO: Uhum.

DAVID: “... falar que eu não te falei.”

JOÃO: Sim, sim.

DAVID: Então.

JOÃO: Ela não tem experiência com uso de drogas?

DAVID: Ela tinha, mas ela parou, ela foi, ela foi na caminhada da igreja.

JOÃO: Ah, sim.

DAVID: Então ela conseguiu essa caminhada.

JOÃO: Mas nunca fez esse tipo tratamento de se internar?

DAVID: Não, não, não... mas ela passou uma vida pesada também.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Uhum. Só foi o primeiro encontro, foi só... eu partilhei, ela partilhou...

JOÃO: Uhum.

DAVID: Porque eu acho... eu acho muito importante saber, conhecer a pessoa mesmo. Tá entendendo?

JOÃO: Uhum.

DAVID: Ham... só conhecendo no momento, mas conhecendo o passado também.

JOÃO: Sim, sim.

DAVID: É, então foi assim. Então agora... tá devagar...

JOÃO: Uhum.

DAVID: Uhum.

JOÃO: Tá tendo que ter paciência?

DAVID: Exatamente. E aí eu expliquei pra ela, falei... ela gosta, as mulheres gosta de atenção. Falei: “olha, tô trabalhando numa clínica, não posso ficar no celular todo... ham... o dia todo, não é porque eu tô te ignorando, mas tem regras e eu tenho que seguir as regras.” Então ela ...

JOÃO: Sim.

DAVID: ... então ela entende agora.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Mas só que foi um pouquinho difícil.

JOÃO: Paciência né?

DAVID: É, paciência, uhum...

JOÃO: E aí e hoje, quer falar mais alguma coisa?

DAVID: Ah, não, assim, às vezes, ham... é o que eu tava falando, vira uma rotina aqui.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Aqui todos os dias é... mesma situação, mesma coisa, mesma... ham... “não faz isso”... ham... se você faz isso, vai acontecer isso. Vira uma repeti... repetitiva, repetida?

JOÃO: É repetição né?

DAVID: É repetição. E eu não tô acostumado com isso, assim, quando dava aula, quase toda aula (ênfase) era uma coisa diferente, preparava.

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... se não deu certo aqui, eu vou tentar isso pra ver se... ham... os alunos gosta mesmo. Oh, funcionou aqui, vamos tentar. Então tinha i... tudo isso... quando eu tava dando aula certinho.

E eu vim de um trabalho de vendas, eu sempre trabalhei com vendas, nos Estados Unidos no Israel, então, de... de... ham...ver clientes novos, tentar fechar aquela conta... ham... então... e hoje em dia é um pouquinho mais repetitivo... re... cansa (ênfase).

E eu gosto porque tem dias que nós tamo correndo, quando tem internação, ver o companheiro chegar da rua... ham... como ele tá chegando e aonde você tá agora, mostrar pros companheiros que tão chegando aonde eles pode chegar também, então isso tem muito gratificante...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... mas trabalhar aqui é muito... ham... cansativo também. Que, por exemplo, tem quatro monitores, ah então, dois... cada dois, é no mesmo plantão, então, em... nós chega nove horas e fica até nove horas, você vai dormir, acorda, já bate o sino, já tá em plantão, aí vai até cinco horas, aí dá... aí cinco horas você sai pra descansar.

JOÃO: Como que é o horário de trabalho? É doze é... como que é?

DAVID: É, por exemplo, vou começar nove horas amanhã...

JOÃO: Amanhã?

DAVID: Amanhã... é, nove horas.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então, eu vou de nove até nove.

JOÃO: Doze horas?

DAVID: Doze horas. Aí todo mundo vai pra cama deitar. Aí você vai, toma banho, faz suas coisas e vai dormir...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... aí você acorda seis e cinquenta.

JOÃO: seis e cinquenta.

DAVID: É, ou mais cedo pra acordar os...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... os meninos. Aí seis e trinta já tá em pé, aí você vai seis e trinta até cinco hora da tarde, aí cinco hora você vai, descansa até nove horas de...de manhã, aí você volta e faz tudo de novo.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Tendeu? Aí fim... fim de semana sim, fim de semana não, você fica de plantão. Aí, imagina, fim de semana, começa nove na sexta que você sai, três da tarde no... no... no... na segunda, então fica pesado.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Fica pesado, pesado, pesado. Aí, às vezes, seu corpo quer descansar um pouco mais, mas tem que... tem que ir. E... como tá crescendo e ainda nós não tem monitor suficiente, aí fica muito cansativo pros monitores.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então... ham... e trabalha demais.

JOÃO: Sim, sim, uhum. Bom, eu acho que hoje a gente pode encerrar por aqui né?

DAVID: Ah, já? (ênfase) Eu falei demais então.

JOÃO: O suficiente né?

DAVID: Uhum.

JOÃO: Posso contar com você na semana que vem né pra gente...

DAVID: Ah, pode.

JOÃO: ...concluir essa conversa aqui?

DAVID: Vai ser outras perguntas então?

JOÃO: É.

DAVID: Tá.

JOÃO: A partir do que você falou eu vou pensar aqui.

DAVID: Ah, blz (ênfase), só lembra que eu não contei tudo.

JOÃO: Ah, com certeza. É difícil esgotar né, você falar tudo.

DAVID: É sim, se não eu fico aqui... a... até cinco horas falando.

JOÃO: Imagino que tenha muita coisa.

DAVID: Aham.

(ENCERRAMENTO)

[00:58:56]

6ª TRANSCRIÇÃO

Tecnico2_gravador_segunda_entrevista

24 de Setembro de 2019

PARTICIPANTES

JOÃO: Pesquisador

DAVID* (nome fictício): Técnico do local

TEMPO DE GRAVAÇÃO

0 hora, 48 minutos e 24 segundos

MODALIDADE DE TRANSCRIÇÃO

Ipsis Litteris (na íntegra)

LEGENDA

... → interrupção do que vinha falando

(silêncio) → pausa prolongada

(inint.) [hh:mm:ss] → palavra ou trecho ininteligível

(palavra) [hh:mm:ss] → incerteza da palavra transcrita/ouvida

palavra (ênfase) → entonação maior do que a que se seguia

(INÍCIO)

[00:01:01]

JOÃO: Eu vou continuar né, a entrevista da semana passada...

DAVID: Ok.

JOÃO: ... e eu fiquei pensando muito no que você trouxe né...

DAVID: Uhum.

JOÃO: ... para iniciar com um questionamento essa semana. E eu queria que você me falasse como que você queria que fosse a rotina aqui nesta Comunidade Terapêutica?

DAVID: Como eu queria que fosse? Pros pacientes mesmo?

JOÃO: A rotina de um modo geral né, pra você, pros pacientes...

DAVID: Não, mas assim... eu acho a rotina que tem hoje, em prática aqui, com... pra os pacientes, eu acho que não tem problema. Ah, normalmente nós acorda, café da manhã, depois tem a reunião de espiritualidade, depois laborterapia aonde eles tem que aprender se cuidar, cuidar do sítio, depois a primeira reunião do dia que vai em cima dos doze passos...

JOÃO: Uhum.

* Obs. David é brasileiro, porém foi adotado por americanos e criado nos EUA. Possui dificuldade no idioma português.

DAVID: ... depois o almoço, depois uma outra reunião normalmente... ham ... e depois o horário livre. Então, eu acho a rotina hoje em dia que eles têm em prática... ham... dá muito certo pros pacientes e não deixa os pacientes parado, muito tempo, tá entendendo? Então, pra mim mudar, esse lado não... não... eu acho não... ham... eu... eu não mudava.

JOÃO: Uhum.

DAVID: O que eu mudava é o tempo de trabalhar. Que... ham... às vezes, nós começa de manhã e vai até nove horas da noite, aí fica pesado pros monitores que tá aqui. Eu acho que... que... ter mais monitores pra... pra ajudar. E neste aspecto eu mudava isso.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então, horários de trabalho que é muito pesado... ham... ham... fisicamente e mentalmente pro... pros pessoas que trabalham aqui como monitor.

JOÃO: Sim, sim. É... bom, você já tinha falado na semana passada né um pouco...

DAVID: Sim.

JOÃO: ... do cansaço e tal. Conta pra mim como que é sua rotina aqui, sendo um pouco mais específico

DAVID: Normalmente tem que acordar um pouco mais cedo.

(ruídos de máquinas com pessoas trabalhando).

JOÃO: Será que se a gente não for pra lá é melhor porque esse barulho pode interferir.

DAVID: Sim

JOÃO: Deixa as cadeiras ali.

DAVID: Deixa...

JOÃO: É, deixa gravando, deixa gravando, a gente vai falando.

DAVID: Tá.

JOÃO: Será que ali dá pra deixar?

DAVID: Eu acho que dá... Então, no aspecto... ham...

(silêncio).

JOÃO: Eu tô com medo dos ruídos atrapalharem, porque às vezes não fica bom né...

DAVID: O que?

JOÃO: ... pra você ouvir. Esse ruído, com esse barulho. Aí quando eu for ouvir depois atrapalha muito.

DAVID: Sim, depois, pra ouvir, escutar... ham... entendi.

JOÃO: Você acha que ali é um bom espaço?

DAVID: Ali tem os animais, não sei se os bichos tão soltos, mas nós pode pegar aquele lugar que nós tava semana passada.

JOÃO: É mesmo (inint.) [00:05:13].

(Silêncio)

DAVID: Ah, eu acho que dá.

JOÃO: (inint.) [00:05:28].

DAVID: Só os patos, os gansos.

JOÃO: Ah, mas não tem problema. Quer fazer aqui?

DAVID: Pode ser.

JOÃO: Eles atacam?

DAVID: Ah, aí nós corre.

JOÃO: Quer ir lá pra cima? Vamos lá pra cima.

DAVID: Vamos lá pra lá. Ah, dá pra ir pra ca. Aí oh.

(silêncio)

JOÃO: (inint.) [00:05:51].

DAVID: Não, mas tinha.

(silêncio)

DAVID: É.

(silêncio)

DAVID: Ae

(silêncio)

JOÃO: (inint.) [00:06:36].

DAVID: É, mas melhor do que o barulho de lá do outro lado.

JOÃO: (vamos lá então?) [00:06:45].

DAVID: Tá... então, pergunta de novo.

JOÃO: É então, queria que você fosse um pouco específico assim na sua rotina.

DAVID: Ah sim, entendi. Então normalmente quando eu... eu... entro às nove horas de manhã, eu tenho que subir lá pra cima do sítio...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... pra preparar os produtos de limpeza pros meninos limpar o sítio, aí eu fico lá em cima... ham... pra ver que... ham... os meninos tão fazendo os trabalhos deles e... ham... (interrupção de um monitor pedindo chave). Tá comigo (ênfase). Pode chegar aqui Roberto (ênfase).

(silêncio)

DAVID: Então, normalmente eu fico lá em cima, observando o que os meninos estão fazendo o que eles precisa fazer... ham... deixando os produtos nas mãos deles, aí eu... quando...

JOÃO: Os produtos? Quais produtos?

DAVID: Produtos, nós... ham... água de cândida e...ham...sabão em pó, essas coisas, pra eles lavar...ham...e guardar as vassouras, essas coisas aí. Aí, isso aí vai até mais ou menos nove e cinquenta. Depois disso, eu... ham... os meninos vai pra reunião, aí se eu fico na parte de cima, eu fico observando o que os meninos tão fazendo e não precisa fazer lá em cima...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... aí às vezes, quando é todo mundo é aqui embaixo no refeitório a reunião, eu desço com os meninos, aí eu fico ajudando na parte de administrativa. Depois disso, vem o ... o horário de almoço. Aí bate o sino, os meninos tem quinze minutos pra fumar, a usar o banheiro, essas coisas, e depois entra no refeitório pra... pro... refeição, o almoço. E normalmente, um monitor fica olhando portão e ajudando as meninas na administração e o outro fica... ham... dentro do refeitório com os meninos servindo comida, ajudando, servindo comida...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... e depois disso, vem uma parte de descanso pros pacientes, aí eu tiro o meu horário de almoço também. Aí, mais ou menos uma e vinte, eu volto e tenho a reunião da tarde e é a mesma sistema de de manhã. Depende aonde eu tô, no sítio. Ah, normalmente a... depois disso, vem o café da tarde, mesma coisa do... do hum... do almoço: um fica olhando o portão, o outro fica dentro do refeitório. E depois do... disso, vem o... o horário livre que nós tem que... ham... ficar de olho nos meninos pra... ham... nada acontecer dentro da clínica. Não brigas, não, nada disso. É que eles tão fazendo, o que eles têm que fazer...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... e... terça e quinta neste mesmo horário eu dou aula de inglês. Então, quem quer participar... ham... eu faço... eu dou aulas, coisas básicas pra eles aprender um pouquinho da língua.

E depois do horário livre vem o banho que nós tem que marcar então, normalmente, um vai pra uma casa e o outro monitor vai no outra casa. E nós marca um banho que se... tem ninguém lá, os meninos toma... fica no banho até eles quiser, então nós tem que marcar o banho cinco minutos pra cada... pra cada paciente aqui. Ah, quando o banho terminar, eles

têm um pouquinho tempo livre antes do... da janta que é normalmente seis e meia. E... o mesmo sistema do outro... ham... refeições nós faz a mesma sistema do... no... na janta...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... ah, depois da janta, quando é segunda, não (ênfase), domingo, segunda, terça, quinta e sexta, tem o simulado que... pros pacientes e esse é dentro do refeitório, um simulado é como... como uma sala de NA funciona lá fora...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... é o momento pra eles partilhar o que tá acontecendo nas vidas deles, ah, o que eles tão pensando, mas não tem nenhum monitor lá dentro. Então, nesse horário, mais ou menos sete... sete e vinte, nós deixa eles fazer a reuniões deles sozinhos. E normalmente nós só fica aqui do lado do refeitório pra controlar aqui... ham... que eles fica lá dentro mesmo participando da reunião. Aí esses...depois do simulado que vai até mais ou menos oito e quarenta e cinco, nós dá quinze minutos pros pacientes fumar, e nove horas nós... ham... apaga a luz pra descansar.

Então, esse é um dia aqui normalmente, aí no próximo, como... quando eu trabalho até nove, eu durmo aqui na clínica, no próximo dia, eu acordo seis e... seis e quarenta, mais ou menos, e tem que acordar os meninos seis e cinquenta, aí começa tudo de novo, e aí a... nesse próximo dia eu só fico até cinco horas da tarde...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... até o horário do banho. Depois do horário do banho, eu vou pra casa dos monitores pra descansar um pouco. Aí uma sema... aí eu... mas o pior é o fim de semana (ênfase). Tem... porque nós trabalha direto e nós folga uma semana sim, uma semana não, aí quando...

JOÃO: Final de semana ou uma semana?

DAVID: ... uma final de semana...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... aí no final de semana é dois monitores e um conselheiro aqui só.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então, aí quem fica de plantão... quando eu fico de plantão eu entro nove horas na sexta-feira, aí eu vou até direto, três horas na segunda, à tarde. Então, muito cansativo no fim de semana aqui porque tem, mais ou menos, sessenta pacientes, um conselheiro e dois monitores, então tem que ficar de olho muitas pessoas. Então, eu acho, neste aspecto é poucos monitores pro muito pacientes.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então, aí vira... tem que correr cima pra baixo.

JOÃO: E pelo que você me falou você faz um papel um pouco de vigilante...

DAVID: Sim.

JOÃO: ... do pessoal né?

DAVID: Sim. É nós tem que vigilar porque tem muitas... muito paciente aqui, que tem muitos pensamentos diferentes, muito ah... ham... pessoas que vem de vidas diferentes... ham... ham... ambientes diferentes também. E, às vezes, tem que ficar esperto porque uma brincadeira (quer) [00:16:45] virar uma briga, então nós tem que ham... vigilar muito, mas também tem que dar consolo pras pessoas porque, às vezes, um paciente tá lidando com uma situação... ham... difícil e nós tem que aprender como guiar essa pessoa.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então, ah, não só vigilante, mas como um pouco de... como eu falo? Ham, um pouco de direcionamento também, é.

JOÃO: Uhum, sim, sim, dar um direcionamento. Você chega a dar conselhos pra eles, faz esse papel?

DAVID: De vez em quando (ênfase) o paciente vem, pergunta o que eu acho de uma coisa, ou se eu já passei, às vezes, eu partilho sobre minha história pra eles aprender que eles não tão sozinho também, tá entendendo? Que não... não é só eles que passou na mesma... mesmo situação.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então... então, às vezes, dá pra mim dar um... um consulto pra eles, às vezes.

JOÃO: Uhum, sim, sim...

DAVID: E como eles me vê todos os dias e... aprende... ah, eles sabe co... como eu sou... ham... cria uma confiança de partilhar as coisas que, às vezes, eles não quer partilhar com... com o grupo inteiro.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Tendeu? Então.

JOÃO: Sim, você acha que você, seu jeito, sua personalidade, ela dá uma abertura pra eles compartilharem coisas que eles não comparti... compartilhariam com outras pessoas com o grupo. Com o grupo do NA, por exemplo, que vocês falam, o simulado.

DAVID: Sim, sim. Às vezes, a pessoa é tímida, a pessoa não tem confiança... ham... tem medo... ham... do que os outros vão falar, então tem situações que eles preferem partilhar particularmente.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Uhum, eu acho, é... eles acham que eu sou uma pessoa... ham... como fala? Ham... confiável, então, cria confiança em partilhar.

JOÃO: Sim, sim...

DAVID: Uhum.

JOÃO: ... e como que é pra você assumir esse papel aí?

DAVID: Ah, é gratificante... ham... de... de ter pessoas que vem pedir ajuda pra você, que vinte quatro horas atrás eu era o problema não era a solução, então, faz muito... é muito bom pro meu... pra minha recuperação.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então. Ah...

JOÃO: Você se sente capacitado também?

DAVID: Às vezes, eu sinto (ênfase) e às vezes, eu não sei...

JOÃO: Uhum.

DAVID: Tá entendendo? Ham... o que falar. Então, às vezes, se eles traz uma situação que eu não... não... sei como direcionar eles, eu... eu peço ajuda pro outro, pro conselheiro ou pro... pro um... ham... outro monitor que já passou pela mesma situação, que às vezes, é difícil.

JOÃO: Sim, sim. Me ocorreu uma dúvida: você sente falta de você ter um acompanhamento?

DAVID: Como assim?

JOÃO: Você é... ter alguma pessoa pra ir lá desabafar e...

DAVID: Hoje em dia não (ênfase) porque... ham... eu tenho a sala pra isso, eu tenho padrinho fora daqui, eu tenho os... as pessoas que eu trabalho, eu tenho os conselheiros, eu tenho doutor aqui... ham... então, falta de pessoas pra me falar que eu tô sentindo não falta aqui dentro. Talvez se eu tava lá na rua sozinho ia ser um pouquinho mais difícil porque não tinha... não ia ter esse contato que eu tenho aqui dentro...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... pra me ajudar.

JOÃO: Sim, sim. Você falou doutor, quem que é o doutor?

DAVID: O... ham... eita, eu esqueci o nome. Ele começou semana passada, o psicó... psicólogo.

JOÃO: Psicólogo.

DAVID: Aham, é. Então nós tem aqui pra conversar também.

JOÃO: Ele tá fazendo um trabalho com vocês?

DAVID: Não (ênfase), mas... ham... só que ele fala que se quiser conversar, pra procurar ele. Então, eu já tive oportunidade de conversar com ele um pouco, já, então... ham... mas, com o tempo, vou ter mais liberdade pra conversar com ele, mas... mas ainda não deu muito tempo.

JOÃO: Uhum. Sim, sim.

DAVID: Que a prioridade dele é os pacientes primeiro.

JOÃO: (fisionomia de que não ouviu).

DAVID: A prioridade dele tem que ser os pacientes primeiros, aí eu entendo.

JOÃO: Sim, aham. E como que tá essa parte terapêutica aqui? Como que você tem visto? Como que tá sendo feito?

DAVID: Ham... eu acho... eu nunca passei por outra clínica então eu não sei como comparar com outra coisa, mas como eu passei aqui duas vezes, eu acho... e esse lugar já tá aqui dez anos... ham... essa comunidade... eu acho que eles faz um... um trabalho bem feito pra tentar ajudar as pessoas, mas... ham... aprendi que... que... a pessoa tem que querer, você pode passar qualquer mensagem, mas se a pessoa não quer, não vai ajeitar, mas eu gosto que aqui nós não trabalha com números, então não é porque eu trabalho aqui, mas, nunca foi tratado como um número, foi tratado como paciente, um... um... humano, então, eu nunca tinha problema com... de estar aqui como paciente e como um funcionário.

JOÃO: Uhum.

DAVID: É...

(silêncio).

JOÃO: E você se vê como um é...

DAVID: É eles... É eles vai em cima de uma leitura de NA, AA, mas eles se... trata você, como você é um humano...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... que infeliz... infelizmente falhou na sociedade. Então eles trata como... ham... um outro humano... tinha ser... deveria ser tratado... é. Ah, eu acho... falei certo.

JOÃO: Sim, sim.

DAVID: Ah e aqui também nós fala, nós... ham, todo mundo tem crachá... ham... porque aqui não tem... às vezes, os caras usa apelido assim, legal, tá entendendo? Ham... mas, maioria das pessoas é chamada pelo o nome, mas se um paciente falar: “pode me chamar assim”, tudo bem, tá entendendo? Mas nós não tem trabalhar com maneira de rua, maneira de números, nós trabalha com eles deveria ser chamado, pelo nome.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então, é muito importante também.

JOÃO: O pessoal costuma te chamar de Dei.

DAVID: É (ênfase).

JOÃO: O que é Dei?

DAVID: É... Dei? É um apelido. Ham... meu nome é David... ham, quando eu fui pros Estados Unidos, maioria das pessoas me chamava Deivin, Davids, aí eu não gostava, aí começou me chamar de De... lá...

JOÃO: Aham.

DAVID: ... aí quando voltei pra cá, ficou. Aí...

JOÃO: Mas esse é um apelido que você...

DAVID: ... é, eu aceito, eu não não problemas. Ah...nde vez em quando as pessoas até me chama de gringo, mas... pra mim não... não me machuca, não é nada mal. Então, eu não, não ligo pra isso.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então, aceito.

JOÃO: Tendi. E tem algum apelido que te incomoda aqui? Que você se sente confortável em falar?

DAVID: De mim? Não.

JOÃO: É que você falou que às vezes, eles chamam por apelido e a maioria das vezes...

DAVID: Não assim...

JOÃO: ... isso causa um desconforto.

DAVID: ...é então, sim, então... exemplo...

JOÃO: Hum.

DAVID: ... se um paciente chegar e um cara coloca um apelido nele, mas ele não gostar, aí eles fala pros monitores e pro os conselheiros, nós vamos direcionar o grupo inteiro pra não fazer isso, ele tem um nome, o nome dele é isso, e ele gostaria de se chamar um no... pelo pró... próprio nome dele...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... então aí normalmente, acaba com isso.

JOÃO: Geralmente funciona né?

DAVID: Exatamente. Ah, e tem outro, chega aqui, os caras dão um apelido e fica... eu... neste momento eu posso chama... cinco que eu tô pensando pelo apelido e não dar ham... ham... mal pra eles porque eles sabe que é uma coisa boa tá entendendo?

JOÃO: Uhum, sim, sim.

DAVID: Tem cabeça da água.

JOÃO: Cabeça d'água?

DAVID: Uhum.

JOÃO: Não é caixa d'água?

DAVID: Sim, caixa d'água. Que eu tô olhando agora... tem Jamaica.

JOÃO: Jamaica?

DAVID: ... Uhum. Tem o benção, que é o pastor daqui. E tem os outros dois que não lembro agora neste momento.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Mas os caras não liga, tá entendendo? É um apelido sem machucar. Então, e nada de rua, então, é tudo na brincadeira entre eles. Então, não cria problema eu acho, e não atrapalha o tratamento dele, tudo bem.

JOÃO: Tem um pastor que tá internado pelo uso de drogas?

DAVID: Não, é porque nós tem a reunião de espiritualidade...

JOÃO: Ah.

DAVID: ... e virou benção porque ele é bem religioso...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... e ele é bem... quando ele dá a mensagem do dia...ham... usando a bíblia, essas coisa, ele... ele é... ele vem de uma religião, então ele passa com... como um pastor passa mensagem, fala igual um pastor, aí todo mundo começou falar pastor ou benção.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então virou. Ele não... ele não sente... ham... ham... armado pelo isso.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então...

JOÃO: Sim, sim. E é comum ter confusões aqui?

DAVID: Aqui dentro?

JOÃO: É.

DAVID: Não, não. Normalmente quando começa uma confusão, especialmente quando o paciente vai direto pro cara e fala, o cara não aceita, aí ele vai pro monitor ou vai pro conselheiro e fala e aí nós ham... ham...vai lá e direcio... direciona o grupo como um... pra nin... nós não so... normalmente nós fala como um grupo inteiro pra depois não ter problema que não foi avisado pra não fazer isso mais.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então normalmente nós não deixa chegar num ponto de... de briga ou confusão aqui dentro.

JOÃO: Já tiveram brigas que você presenciou?

DAVID: Já teve quase brigas porque tinha... é como eu falei: “tem... chega pessoas de... ham... ham... personalidades diferentes...”

JOÃO: Uhum.

DAVID: “...e, às vezes, você não sabe o que a pessoa passou... como tá a mente da pessoa.” E quando tava aqui internado quase tinha uma briga o cara quase foi pra cima do outro paciente, mas o monitor naquela época ham... ham... controlou a situação, nós tinha que segurar o... o paciente...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... mas, não foi... não deu, ninguém trocou mão.

JOÃO: Uhum, sim, sim...

DAVID: Uhum.

João: ... não chegaram a brigar?

DAVID: Não chegaram a bater.

JOÃO: E casos de fuga, como que é aqui? Já teve casos de fuga?

DAVID: O que é casos de fuga?

JOÃO: Pessoas que vão embora e...

DAVID: Ah, sim, sim... porque aqui não é involuntário, é voluntário. Aí é uma coisa que nós... ham... especialmente na área administração, quando pessoas vem com a família, que se fulano quer embora, nós não vamos aguardar ele... nós não vamos guardar ele aqui dentro não. Nós vamos avisar a família primeiro: “oh, fulano tá querendo ir embora...”

JOÃO: Uhum.

DAVID: ...e nós tenta direcionar o paciente primeiro pra ficar, mas se ele não quer, ham... normalmente, ele virá (ênfase), ele fica (ênfase), mas aguenta mais um, dois três dias, depois vai embora mesmo. E aí, o portão sempre tá aberto. Claro que tem que fazer o *procedure* certo.

JOÃO: Uhum.

DAVID: E... mas nós não deixa eles ir embora não...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... se eles quer embora, aí é com eles mesmo.

JOÃO: Sim, sim. É... vocês não fazem internações involuntárias aqui?

DAVID: Não, aqui nós não trabalha com involuntária, só voluntária. Ham... eu acho também não ia funcionar...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... se nós tava guardando uma pessoa que nós queria guardar aqui, só tava aqui por causa foi colocada aqui, então, eu acho esses tipos de pessoas não tão lá só pra... pra engor... ham... engordar e...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... pegar um pouquinho mais tempo pra voltar a usar, normalmente.

JOÃO: Uhum. Você também não concorda com esse tipo de internação involuntária né?

DAVID: Não, eu não concordo, eu acho... ham... ham... aí volta que eu sempre falo: “tem que querer mesmo... de parar ou se não não vai dar certo.”

JOÃO: Uhum. Sim, sim...

(silêncio).

DAVID: Espero que esteja gravando.

JOÃO: O que mais você acha que é importante você falar, pensando que é uma pesquisa, que vai contribuir com conhecimento na área...

DAVID: Sim, ham...

JOÃO: ... o que você acha que as pessoas deveriam saber?

DAVID: ... eu acho também, muito importante é... é... pacientes passar pelo psiquiatra também. Porque, às vezes, chega pacientes aqui, eles não têm condições...

JOÃO: Hum...

DAVID: ... de... ham... como eu posso falar? Eles colou um pouco.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Tá entendendo? E aí, quando entra em uma comunidade assim, eu já vi várias, não dá certo pra eles, porque eles não tão mentalmente aqui e eles não... não tão aprendendo o que é... o que é o... o benefício do tratamento que tem aqui, tá entendendo?

JOÃO: Uhum.

DAVID: E infelizmente, maioria das pessoas desse jeito, eles fica aqui não aguenta, surta, ou vai embora, e volta o uso. Porque eles não tem capaz de... de entrar em tratamento em recuperação...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... maioria das vezes que eu já vi aqui dentro...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... com o paciente, como um monitor. Então, eu acho tem que ter um avaliação psiquiátri... eu acho é psiquiátrica, não é?

JOÃO: Uhum.

DAVID: Porque psicólogo é outra coisa...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... então acho que mais psiquiátrica. Mas, às vezes, ham... não acontece. E ou acontece, mas mesmo assim, eles vêm pra cá e não dá certo.

JOÃO: É interessante essa expressão que você usa né de colou.

DAVID: Sim.

JOÃO: Quando você tá falando que colou, você refere?

DAVID: Que a pessoa usou um pouquinho mais do que o outro, e afetou ela, que ela não tem a liberdade de distinguir, às vezes, de uma coisa certa e uma coisa errada.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Eu acho, falei certo desta vez, uhum... então, e não tá, a luz não tá tudo ligada, fica pescando, uhum... às vezes, tá ligada, às vezes, não... não tá ligada...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... então... e... e... muitos pacientes que eu uso essa expressão colocado que passou aqui deu muito problema. Então... pelo os outros pacientes e como os funcionários da casa, que nós tem que ficar. Nós já tem muito pra olhar, e nós tem que dar mais atenção pra esses tipos de pacientes aqui.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Então, e às vezes, não dá (ênfase), tá entendendo? Pra, porque não tem ham... pessoas suficiente pra dar esses tipos de tratamento que eles precisa aqui dentro de... de uma comunidade como essa.

JOÃO: Uhum, sim, sim. Vocês tem muitos... é... muitas questões psiquiátricas?

DAVID: Sim.

JOÃO: Você me fala de outros tipos de transtornos relacionados ao uso de drogas. Além do uso de drogas a pessoa tem outra dificuldade.

DAVID: Exatamente, uhum.

JOÃO: E aí você tem dificuldade em lidar com este tipo de... de pessoa?

DAVID: Exatamente porque... exemplo, nós... eu não vou citar nome...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... tem o rapaz que tá aqui com nós agora, e colou um pouquinho. Aí, é toda hora... no... no refeitório, durante a refeição eles têm que ficar quieto, aí eu falo pro fulano: “ah, tá, tá.” Aí ele virá (ênfase), vira do lado e começa a conversar de novo. Aí eu: “fulano”; “ah, tá, tá, desculpa, desculpa”. Aí menos de um minuto depois já tá conversando de novo, tá entendendo? Aí, às vezes, entra o conselheiro lá dentro e... aí os pacientes tem que pagar o preço, por causa do rapaz que não tá conseguindo ficar quieto porque tem muito energia, não sei se às vezes, é falta de medicação, ou medicação mesmo, então, aí cria problema entre os pacientes. Ou, tinha um paciente que chegava no quarto não conseguia dormir. Ficava... ficava... um... ham... dum lado pro outro, do lado pra um outro, e os outros pacientes tentando dormir e o pacien... o fulano não deixava. Mas ele não fazia de mal proposta, era que não tava tudo aí.

JOÃO: Uhum. Mas são pacientes que tem o problema com o uso de drogas também né?

DAVID: Sim. Ah, pode ser o uso de drogas... ah, drogas, álcool...

JOÃO: Sim.

DAVID: ... mesmo. Uhum.

JOÃO: E o que você acha que deveria ser feito com esses pacientes?

DAVID: É difícil de responder isso, mas... é... mais contacto com... ham... psiquiátrica mesmo. Ham... talvez psiquiátrica com grupo formado ham... de ham... de ajudar também pra eles aprender da maneira que eles pode aprender sobre os... o... o... a doença que eles têm, tá entendendo? Então, acho... trabalho com psiquiátrica em cima de... ham... grupo de autoajuda.

JOÃO: Parece que por um caminho ele vai pro lado da medicação, mas a outra coisa é um pouca pedagógica...

DAVID: Sim, sim.

JOÃO: ... que é mais ou menos o que vocês fazem?

DAVID: Leve, tá entendendo? Porque, às vezes, eles não têm... tem que ser leve pra eles entender mais...um jeito que eles consegue entender pra talvez melhorar a situação deles.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Eu acho, eu acho é isso. Eu não sou...

JOÃO: Sim, sim. Não tô te avaliando aqui.

DAVID: Ah, bom.

JOÃO: O que mais?

DAVID: Ah, eu não sei cara, eu não... ham... tô aprendendo ainda com a situação aqui dentro, eu já tô trabalhando como fala aí, seis meses, mas ainda todos os dias é uma coisa que você

aprende. Às vezes, eu tenho que ir, me lembrar que... eu falho também. Eu até falo pros pacientes, vocês têm que lembrar, eu sou humano. E eu tenho que mostrar isso pra eles que ninguém é perfeito. Eu erro, admito, aí eu, eu fa... tento fazer pra eles ver que também... ham... mesmo trabalhando aqui nós... ham... tem defeitos também.

JOÃO: Uhum.

DAVID: E, às vezes, nós... nós ham...esquece, nós... às vezes, eles pede pra fazer uma coisa e eu tô fazendo outra coisa e chega em mim depois eu já esqueci que eles tinham falado, então, ham... organizar mais o tempo.

JOÃO: É então, e isso passa um pouco pelo que você falou no início da falta de... de mão de obra mesmo né...?

DAVID: Exatamente.

JOÃO: ... faltam pessoas pra ajudar. Ao mesmo tempo que você trabalha como um tutor, um conselheiro, você também tá trabalhando uma parte mais administrativa, digamos assim.

DAVID: É você viu, eu tive que descer lá pra ajudar...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... ham... as meninas... ham... problema técnica porque é, assim, não (ênfase)... eu gosto porque eu... eu sei muito dessa área então pra mim ajudar, tudo bem. Mas, às vezes, quando tenho que fazer outra coisa aí fica... eu tenho que deixar e ir lá porque se não... ham... atrapalha o *procedure* lá embaixo...

JOÃO: Uhum.

DAVID: Mas aí eu tenho que deixar o meu trabalho pra fazer outro trabalho.

JOÃO: Sim, sim.

DAVID: Uhum. Então eu acho, tem que ter... hum... assim, entre... porque eu acho aqui trabalha com mais... com o governo... ham... Senad, essas coisas.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Eu acho tem que ter um pra cada paciente, tem que ter... ham... esse número de funcionários.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Aí... aí eles têm que... ham... o que foi passado pra eles, eles tem que fazer, tá entendendo?

JOÃO: Sim.

DAVID: Então, contratação de funcionários.

JOÃO: Sim, sim, aí você pega um grupo mais reduzido...

DAVID: Aí dá pra...

JOÃO: ... talvez dá pra aumentar a qualidade do serviço.

DAVID: Exatamente, uhum. Ah aí... por causa, também concordo assim, se você tem uma empresa e você começa, como vamos fazer? Cinco funcionários, mas a empresa começa a crescer, esses cinco funcionários não vai... ham... ham... ham... aguentar...

JOÃO: Uhum.

DAVID: ... o crescimento sozinhos, eles tem que ter mais ajuda.

JOÃO: Uhum.

DAVID: Eu acho com o crescimento que tá acontecendo aqui tem que pegar mais ajuda.

JOÃO: Sim. Você já tem previsão de quantas pessoas tão pra vim? Como que tá essa coisa?

DAVID: Nós tá com... mais de sessenta agora.

JOÃO: Mais de sessenta?

DAVID: Aham.

JOÃO: Chegou... chegaram mais na semana passada.

DAVID: Então, eu acho... é porque, às vezes, a pessoa vai embora, eu acho que tá com uns sessenta e quatro, por aí.

JOÃO: Uhum. E tem previsão de chegar mais?

DAVID: Exatamente. É, paciente nunca falta eu acho aqui, então, mais também tem... a qualidade que eles oferece também...

JOÃO: Uhum.

DAVID: Uhum.

JOÃO: Mais alguma coisa?

DAVID: Oi?

JOÃO: Quer falar mais alguma coisa?

DAVID: Não, só quero agradecer, uhum.

JOÃO: Eu quem agradeço.

(ENCERRAMENTO)

[00:47:18]

7ª TRANSCRIÇÃO

paciente2_gravador_primeira_entrevista

01 de Outubro de 2019

PARTICIPANTES

JOÃO: Pesquisador

GILBERTO (nome fictício): Paciente do local

TEMPO DE GRAVAÇÃO

0 hora, 55 minutos e 15 segundos

MODALIDADE DE TRANSCRIÇÃO

Ipsis Litteris (na íntegra)

LEGENDA

... → interrupção do que vinha falando

(silêncio) → pausa prolongada

(inint.) [hh:mm:ss] → palavra ou trecho ininteligível

(palavra) [hh:mm:ss] → incerteza da palavra transcrita/ouvida

palavra (ênfase) → entonação maior do que a que se seguia

(INÍCIO)

[00:00:47]

JOÃO: ... pode continuar o relato que você tava trazendo.

GILBERTO: Então, esse trabalho que esse pessoal dá... como é que chama essa faculdade de Guarulhos?

JOÃO: Acho que é a de guaru... a UNG né?

GILBERTO: Isso, exatamente. Eles vieram aqui, eles vieram em quatro...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... eles fizeram uns três dias ou quatro dias, de sábado com o Otávio. Eu acho que eles apresen... apresentaram o projeto, qual que eles ia trabalhar com a gente...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... ou mesmo pegaram, pegaram informação com o Otávio como que poderia trabalhar com a gente. Acho que foi um trabalho magnífico (ênfase), eles vieram três semanas seguidas fazer o trabalho. E numa das sessões...

JOÃO: Hum?

GILBERTO: ... eles... eles conseguiram tirar dá... informações do paciente, coisas que nunca é... ninguém foi, nunca foi dito perante a outra... um ao outro... ou perante o nosso grupo de... de que a gente faz... que a gente simula aqui um...como se fosse uma sala de NA.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Então existe partilhas que a gente faz na sala de NA que não é o caso, meu caso é álcool só.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Mas é, tudo é droga né? (ênfase) E, e esse pessoal trabalhou muito bem, eu gostei muito do trabalho deles, e como eu não tenho contato com o Otávio, não tenho muito acesso, eu falei que os pesquisa, os pesquisadores... não, o pessoal que fez o trabalho, que eles falassem com o Otávio pra fazer mais coisa deste tipo. Eu achei muito importante porque além deles... eles tirarem esses problemas que as pessoas tem internos, que levam eles a fazer certas coisas na vida, que... além disso, eles trabalharam a autoestima do pessoal aí. Pessoal que tem muita baixa autoestima e são pessoas que moraram na rua, são pessoas que tão numa situação muito ruim que vem aqui e que não é o meu caso, mas que eu observo, entendeu?

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Então o pessoal chega aqui com a autoestima muito baixa, acham que não prestam pra nada, acham que são pessoas monstro...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... realmente eles fizeram muita coisa na rua, mas as pessoas têm o lado bom. E tudo mundo tem o lado bom, e eles tem. E eles recuperaram essa... fizeram essa... esse trabalho recuperando esse... essa autoestima das pessoas. E eu achei sensacional.

JOÃO: Uhum. Você consegue me dar algum exemplo que você falou de um relato que eles retiraram, uma coisa mais autêntica, mais profunda?

GILBERTO: Deixa eu ver se eu consigo me lembrar como eles fizeram isso. Ah (ênfase), eu lembrei já. Eles projetaram um filme, um filme que... um filme que se tratava de um pai, uma mãe, de um filho, e a vida que eles levavam, uma vida normal, né? E... a vida... um filme muito rápido, e eles projetaram esse filme e daí começou a chamar as pessoas pra partilharem sobre o filme. O que eles achavam, se as pessoas já tinham passado por aquilo, se as pessoas ti... tiveram oportunidade de fazer o que tinha acontecido naquele filme, e assim foi por diante, e assim foi. E assim as pessoas foram se abrindo...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... foram falando seus problemas pessoais. Tem... teve, pra mim te dar uma ideia o que aconteceu aí...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... teve pessoas que aí não tiveram mãe. Tem um... um dos nossos aqui, a mãe dele morreu o dia que ele nasceu...

JOÃO: Uhum (ênfase)

GILBERTO: ... porque tava usando droga.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Isso ele nunca tinha falado. Tem outro que o pai se suicidou no quintal da casa dele com catorze anos e que a mãe diz pra ele que é o filho... que é o aborto que não... deu certo. É um cara inclusive que tem um nível de cultura bom. E assim apareceu coisas do fundo do coração das pessoas que nunca ninguém tinha falado. E isso conforme as pessoas falam essas coisas...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... externiza isso daí, elas se sentem mais leve.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: E depois, tudo isso aí acabou numa brincadei... num... ninguém ficou triste por causa que falou aquilo. Acabou, eles contornaram a situação de uma forma onde as pessoas sentiram bem, e se sentiram alegres novamente.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Então, esses foram os dias que eles fizeram o trabalho. Depois eles foram... eles foram justamente na hora do nosso lanche, eles serviram o lanche e conversaram com as pessoas e... e depois pediram pras pessoas falar uma única palavra sobre o que elas queriam pra depois eles estudarem... acho que eles... essa palavra eles foram estudar depois.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Teve uma sessão, que foi a última sessão, que eles falam, que eles deram como exemplo a vida de uma águia. Não sei se você tem conhecimento disso.

JOÃO: Hum, pode falar.

GILBERTO: A águia ela nasce, ela cresce, se desenvolve, vai voando, voa, voa, cada vez mais alto, pega a pre... pega presas, se... auto sustenta (ênfase), é uma ave, uma das aves de rapina que tem maior visão de altura e coisas deste tipo. Quando chega uma determinada época da vida dela, que ela tá quase no fim dela... da vida dela, ela faz um voo muito alto, ela faz uma opção: ou ela vai morrer ou ela vai fazer um voo muito alto e vai se quase autodestruir, bater no bico e nas pernas. E é o que acontece: ela perde o bico, perde as penas, e ela vai, novamente, se reconstruindo. Então, isso daí eles deram como exemplo, a vida... a nossa vida como poder... como poderá acontecer: ou a gente vai, deixa a vida do jeito que tá e vai morrer do jeito que tá, ou a gente pode pegar essa, esse exemplo de uma águia...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e voltar a viver novamente uma vida normal. Como todos nós deveríamos, devemos ter. E aí... e... outras coisas que agora que eu me lembro, que... aí onde tá essa pessoa? Onde tá essa pessoa entre nós? Dentro de nós mesmos, que pode fazer tudo isso. Aí eles distribuíram uma caixinha pra cada um, aí eles falaram: “agora você pode abrir essa

caixinha você vai ver onde tá essa pessoa”. Você abria dentro da caixinha tava um espelho. Quer dizer, é um negócio muito bem bolado, eu acho que valeu muito pro pessoal, eu acho que o Otávio deveria... eu daqui a vinte dias eu tô saindo daqui mais... mais cedo porque eu devo fazer uma viagem pro exterior...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e eu tenho que arrumar umas coisas né. E... eu acho que não vou ficar o tempo necessário que seria os seis meses. Como eu já tive outra internação muito parecida com esta, é... na fazenda santa Carlota, não sei se já ouviu falar, é outra Comunidade Terapêutica, só que isso daqui é o embrião daquela fazenda onde tive, que eu fiquei lá, fiquei sete meses lá. Então, eu e meus familiares achamos que eu posso me dar esse luxo de sair um mês mais cedo porque inclusive eu tive num hospital de desintoxicação durante um mês, quer dizer que eu vou completar seis meses que eu tô fora da sociedade. É só pegando... pegando recurso pra mim poder voltar a ter uma vida fo... lá fora normal.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Então eu vou fazer isso, se não eu poderia ter tido mais tempo de falar com o Otávio, talvez você tenha, você reforce isso daí pra ele que eu acho, foi significativamente bom para todos. Você pode chamar qualquer um que tava... que compareceu nisso aí, eles vão falar que gostaram, tanto quanto eu gostei. Tem uns que não tiveram a possibilidade de falar com o pessoal, os psicólogos, o que eu tô falando pra transmitir a mensagem pro Otávio porque eles tinham o nível do intelecto um pouco menor do que o meu, mas gostaram, tenho certeza que todos gostaram.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Bom, esse daí foi o... o... trabalho que fizeram aí que eu tô te dando como exemplo do que eu gostei, agora, vamos ham...entrar na nossa entrevista.

JOÃO: A entrevista ela iria iniciar a partir de uma pergunta que eu acho que você já foi respondendo ao longo do seu discurso né. É... eu queria saber quais dificuldades você enfrenta como interno de uma Comunidade Terapêutica. Eu tô lendo, assim, o que você tá falando já como uma primeira dificuldade. Do tipo assim: é... dependendo do trabalho terapêutico, as coisas parecem que não... não são tão autênticas, parece que algumas coisas ficam meio obscuras, é... né, parece que...

GILBERTO: Bom, isso eu posso esclarecer o porquê. Isso é verdade. É... o pessoal que faz o trabalho terapêutico aí, eles não tem nível universitário, eles são pessoas que, eu acho que até... acho que até por uma questão de exigência do Otávio são pessoas que já foram usuários de drogas.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: E eles não tiveram a oportunidade. São pessoas muito simples e não tiveram a oportunidade de ter um nível universitário. Já que era diferente na fazenda Santa Carlota aonde eu passei por lá. Muitos é... tiveram oportunidade de fazer trabalho... é ter estudado até universidade, outros não, mas o nível dos monitores e do... tanto dos conselheiros...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... era um... um nível bem maior do que os que são aqui. Lá, a formatação lá era um pouco diferente.

JOÃO: Hum?

GILBERTO: Lá nós tínhamos cento e vinte internos e tinha... dez conselheiros e uns vinte monitores. Aqui nós temos, praticamente, dois conselheiros, um que tá se formando agora, só fez curso técnico né, na Febract parece e... e um... uns cinco conselheiros, mais ou menos. E o nível dos conselheiros são bem fraquinho. Os conselheiros que lidavam comigo lá, inclusive apareceu aqui pra fazer fiscalização do... da comunidade que agora ele foi trabalhar na Fe... Febract...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... até nem lembrava dele, que faz três anos que eu fui pra lá, eu sabia que eu... eu conhecia ele, mas não sabia da onde era, aí ele pegou falou: “pô Gilberto, você não lembra de mim da fazenda... da fazenda da Santa Carlota?” Aí eu lembrei... aí lembrei Renato não sei o que, ele era... ele não era conselheiro... ele era... ele era o... era, como é que se diz? É, monitor né? Mas num nível bem melhor do que os monitores têm aí. Isso eu tô falando meu caso, tô falando que neste caso, tô falando pro meu nível de intelecto, tá certo...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... que eu sou um por cento do que tem aí, ou dois por cento. Pra o, pros meninos que estão aí, tem uns que não sabe ler nem escrever, acho que até tá bom, tá certo? E eu tentei e ir pra fazenda Santa Carlota, quando vi minha necessidade me internar novamente por causa do abusi... uso abusivo do álcool.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: É... lá eu ia consegui. Que a fazenda Santa Carlota é... a fazenda... é... é tido como um modelo na América Latina. E eles... ham... segue muito lá os doze passos que é a mesma coisa que aqui e lá eles tiraram um modelo da... do Franz, como é que chama? Eu esqueci o nome de um terapeuta também, de um padre, que também já tinha um modelo que a... a fazenda, o...o... CT dele é em Campinas.

JOÃO: É o da Febract não é?

GILBERTO: Dá Febract. Não, Febract é um órgão que fiscaliza isso daí e forma pessoas...

JOÃO: E o padre Aroldo?

GILBERTO: Exatamente, o padre Aroldo ele dá aula lá e tem também um centro comunitário.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: E a fazenda lá de Santa Carlota ela é um apêndice do Bairral, conhece o Bairral?

JOÃO: Não.

GILBERTO: O Bairral é um hospital psiquiátrico, um hospital psiquiátrico bom também, um dos melhores da América Latina, que resolveu montar essa fazenda em cima do... dos padrões

dos passos do Padre Aroldo. Montou uma fazenda, e acho que é umas, quinze vezes maior que isso daqui. É, então lá eles separam pessoas por nível, não nível de escolaridade, mas, separa por álcool (ênfase), problema de álcool, problema de álcool e droga, problema de droga, problema de drogas múltiplas, problema de... e assim por diante. Então tem... são dez conselheiros que vão... vão separando essas pessoas. Então, cada grupo, no máximo, eles trabalha com dez, doze pessoas. No máximo...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... tudo separado e trata mais a fundo do problema, do qual o problema que você tem, é aqui? Eles, noventa por cento... noventa e cinco por cento é droga e noventa por cento é crack, né? Que é o fundo do poço do... dos viciados. Graças a Deus eu não cheguei a nisso, nem pretendo chegar (ênfase), tive discernimento, pela minha idade, tenho sessenta e dois anos...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... tá certo. Me tornou um alcoo... álcool... alcoóli... alcoólico crônico, por alguns motivos que... algumas coisas que aconteceram na minha vida. Mas que, não cheguei a... eu construí família, eu tenho minha faculdade, eu tenho minha casa própria, eu sustentei meus filhos até a universidade, todos eles são formados, minha filha mora nos Estados Unidos, outro mora... mora na... mora no Sul, uma mora comigo. Então eu consegui desenvolver umas coisas boas, aliás, numa época da minha vida, eu consegui desenvolver bastante coisa boa pra dar de suporte pra eles... pra eles terem muita coisa boa. Viajaram muito (ênfase), eu viajei com eles pelo... pelo Brasil, pra outros países, que eu tinha disponibilidade, tinha disposição financeira pra isso, então minha vida foi muito diferente daqui esses meninos tem aqui. Meninos eu falo porque...

JOÃO: Essa é uma dificuldade que eu vejo que você tem. Tá sempre na sua fala que é sentir um nível cultural diferente, um nível, como você fala, intelectual diferente, experiência de vida e (inint.) [00:16:20].

GILBERTO: Eu... eu posso falar com eles o tipo de vida que eu levei lá fora...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... porque um foi falar alguma coisa aí e ele tá sendo taxado até hoje de mentiroso.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: E eu já tinha comigo, já como educação, não vou ficar expondo, me expondo pra todo mundo que nem um bobo, dizendo que eu já fui pra Europa, que eu já fui pros Estados Unidos, que eu fiz isso, que eu fiz aquilo, que eu já tinha três BMW na minha garagem, pra depois os caras me chamarem de mentiroso. Uma que nem faz o meu estilo, não é assim que eu trabalho, não é assim que eu gosto de me relacionar. Porque no meu negócio, que eu já tinha, eu me relacionava com pessoas de... de intelectualidade muito baixa. Então eu não podia me impor com eles...

JOÃO: O que você fazia?

GILBERTO: Eu tinha uma rede de lojas. Uma rede de lojas que tinha office boy, que tinha vendedor, que tinha gerente, que tinha... que tinha supervisores, tinha pessoas de nível... tinha lá uns cinco ou seis de nível superior com quem eu lidava, e lidava com faxineiro, e lidava com office boy...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... que tinha nível de escolaridade de... na minha época de primário, mais ou menos isso. Então eu sabia como me impor pra conversar com essas pessoas. Isso aí eu aprendi desde pequeno, essa empresa era do meu pai.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: E eu comecei na empresa do meu pai como *Office Boy*. E fui galgando, galgando, até quando terminou a empresa eu era vice-presidente de financeiro da empresa.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: E... então, eu me po... me... me habilitei a lidar com esse tipo de pessoas, eu não posso falar uma coisa que eu falo pra você, pra eles, que eles não vão entender, tá certo? Então eu nem me atrevo. Então eu converso com eles o trivial da... das a... das... do... da... das temáticas que nós temos aqui... eu procuro pegar o que é de bom pra mim, filtro, guardo, o que eu não acho que tá legal pra mim, eu desprezo, mas eu tenho uma boa recuperação, não vou negar que o... o lu... o princípio disso aqui é muito bom (ênfase), os tra... o trabalho que o Otávio tá fazendo é muito bom, acredito que ele vai evoluir bastante, porque aqui ele tem uma área grande que ele pode desenvolver tudo isso que eu falei pra você, e ele tem cultura pra isso. Ele não é nenhum padre Aroldo, mas poderá vir ser. E... eu ouço muito do Otávio as temáticas que ele deu pra gente, eu achei muito boa, bem... bem é... situada, como é que se diz? Bem... bem... ele falou bem a língua do pessoal pro pessoal poder entendê-lo, entendeu?

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Não adiantava ele falar... não falar, por exemplo, palavirão na reunião, que o pessoal vai achar: pô, quem é esse cara? Então ele usa... ele deixa a coisa bem informal pra que eles sintam bem...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... na... nas reuniões, e não tem aquele problema... aquela rejeição...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ...e da mesma forma fazem os conselheiros... os monitor. Eu não tô acostumado com isso, mas vim me acostumar aqui.

JOÃO: Hum.

GILBERTO: Tá certo, talvez seja uma tática de trabalho deles pra poder aproveitar bem o nível dessas pessoas. Não tô criticando, mas, eu não tô acostumado ser chamado de cuzão né, que nem os monitor chama os menino aí.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Isso daí eles não me chamam. Eles sempre me trataram de senhor e muito bem tratado. Então numa informalidade, numa brincadeira, eles acabam falando palavrão, coisa deste tipo, que eu acho que não é necessário, não é necessário porque... isso daí... tem alguns monitores que eu não vou citar o nome, que... ham... conta com... ham... tem conversa com os... com os... com os internos... papo de ativa, sabe o que é papo de ativa quer dizer?

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Sabe o que quer dizer isso?

JOÃO: Hum, mas conta aí.

GILBERTO: Papo de ativa é: quando você... quando tava usando droga o que é que faziam. Então acho que isso não serve de exemplo pra esse pessoal. Tá certo? Que eles faziam esse tipo de coisa, usando papo de ativa com os... os internos. Isso aí não os conselheiros, mas os monitores. Onde usava droga, onde e como fazia, como obtinha, como obtinha dinheiro pra isso e... os conselheiros já... os conselheiros já tem esse tipo de conversa, mas, leva sempre a conversa pra um lugar aonde que o cara... se o cara voltar a fazer isso, ele vai dançar. Como eles falam aqui: “bate a nave.” Bater a nave é recair e ficar pior do que tava. Os conselheiros leva a conversa desta forma, tá. Agora os monitores, eles não dá prosseguimento isso daí e eles não tem nem... nem intelecto pra isso. Então eu acho que eles falham neste ponto. Eu fico escutando, comigo eles não vêm conversar sobre isso, mas eu vejo, eu escuto eles conversarem com os outros...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... então eu não acho legal continuar isso daí. Talvez Otávio tem que arrumar isso daí. Eu não vou, esse pouco tempo que eu tô aqui, tô pra ir embora, eu acho que eu não vou ter tempo pra conversar isso com o Otávio, mas se eu tiver um tempo com o Otávio, eu vou falar isso aí pra ele, o que eu acho, se é que ele entende que minha... a minha opinião é válida tá? Como um homem de sessenta e dois anos, que vivi todo tipo de vida: já fui pobre, já fui rico, e agora tô pobre novamente. Já fiz duas faculdades, uma não terminei, uma de engenharia e outra de administração de empresa, no Mackenzie...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e tenho também contato com Psicólogo. Eu já passei com uns três ou quatro psicólogos...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... no qual eu não me iden... identifiquei, por isso não deu certo...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... é... por exemplo, esse final de semana passada, eu sai de ressocialização e minha... minha família tá preparada pra... me dar um suporte pra quando sair daqui não ficar na mesmice. Então num dia... num dos dias da minha ressocialização eu fui conversar com uma psicóloga, o qual, eu devo me tratar com ela. Tirei um dia numa parte da manhã do sábado pra conversar com ela. Então, você vê como a... as coisas acontece diferente. Aí eu tive que conversar com ela, contar uma parte da minha vida, saber qual era o retorno que ela me dava, pra mim saber se eu vou me identificar com ela. Porque eu não quero também, é...

pegar outro psicólogo, quem tá pagando isso não sou mais eu, são meus irmãos, tão (inint.) [00:23:21] pra eu fazer esse tratamento, e... pra que eu não recaia mais, pra que eu possa ter uma vida normal novamente...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... então a gente tá tomando bastante cuidado com todas atitudes que a gente tá tomando da minha saída daqui.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Se eu sair daqui for visitar minha filha lá dos Estados Unidos. Minha filha tem minha netinha que eu tô com muita saudade, faz três anos que ela foi pra lá. E eu não consigo mais essa minha netinha, vejo pelo telefone, mas não é a mesma coisa do que viver com ela lá um mês, quarenta e cinco dias. A casa da minha filha é um lugar bastante sadio, é um ambiente de proteção pra mim, que eu sei que eu vou ficar lá, eu vou ficar resguardado, que é até ganhando mais força que é pra quando eu voltar, se (ênfase) eu voltar para o Brasil, pra eu ter uma vida normal aqui. Então, da clínica é isso, da minha vida é isso que eu queria passar pra você, agora você falou que queria saber mais.

JOÃO: Você falou assim que tem coisas que você aproveita e tem coisas que você não aproveita no tratamento.

GILBERTO: Exato.

JOÃO: O que é que você aproveita?

GILBERTO: Eu apro... eu acrescentei no meu conhecimento...

JOÃO: Hum.

GILBERTO: ... algumas coisas que eu já tinha conhecimento... conhecimento... conhecimento vamos dizer, didático, pra minha própria doença, o que eles falam aqui, acabei acrescentando, somei e... relembrei o que ficou no passado pra mim. Fazem três anos que eu tive na outra clínica.

JOÃO: Uhum, mas você teve recaída depois da outra clínica.

GILBERTO: Então, por isso é que eu tô aqui.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Da outra clínica que eu sai, eu... eu fiquei limpo, eu não fiz uso de álcool durante um ano (ênfase), aí eu fui, eu já tinha instrução de que eu deveria me utilizar de salas...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... por exemplo, de Alcoólicos Anônimos e eu... aqui eles falam como lá também falam, você fazer noventa por noventa, é uma reunião durante noventa dia e noventa... noventa vezes, numa sala de AA ou de NA...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e eu fiz isso, mas depois disso acabei... comecei... comecei a trabalhar, comecei a me preocupar muito em trabalhar, dei as costas pra sala e aos pouquinhos fui recaindo, recaindo, que eu cheguei numa situação aonde eu esqueci tudo que eu já sabia do meu problema e tive que me internar novamente.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: A minha família percebeu, eles... eles me... eles me propuseram isso, disse que iam fazer uma reunião, eu falei: “nem precisa fazer uma reunião, eu estou me sentindo nisso”; “mas por que você não pediu ajuda?” Não pedi ajuda por... vaidade, vamos dizer assim. Eu não queria dizer que eu tão recaída pra não ter que voltar tudo novamente.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: E aqui que aconteceu... algumas coisas que eu tô passando aqui tem somado, neste meu conhecimento.

JOÃO: Didático?

GILBERTO: Didático. E de vida também...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e de vida também.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: E alguns exemplos que os conselheiros dão aí serviram também.

JOÃO: Alguns né?

GILBERTO: É.

JOÃO: No seu discurso eu percebo uma certa queixa sobre o modelo, capacitação.

GILBERTO: É veja bem (ênfase). É... eu... eu não sou... eu não sou... eu não sou usuário de drogas e noventa por cento do tempo eles falam de drogas, e não falam de álcool. O que falaram muito pra mim é o seguinte: “álcool é uma droga”, então você se dê por satisfeito de escutar essas... essas informações de droga. E eu concordo que álcool é uma droga, mas acho que também álcool deve ter um tratamento diferenciado do pessoal que usa cocaína... crack, por exemplo.

JOÃO: O que você tá falando é que falta alguma coisa singular assim, um projeto terapêutico seja específico pro Gilberto, pro Bernardo. Mais ou menos isso?

GILBERTO: Mais ou menos isso. É...

JOÃO: Parece que é tudo colocado...

GILBERTO: É tudo colocado num balaio só (ênfase).

JOÃO: Aham.

GILBERTO: O que acontece aqui... aqui vai tudo acontecendo da seguinte forma: a gente tem fases né, a primeira fase é o crachá amarelo, é quando você é recepcionado, você é recepcionado por um conselheiro...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... um conselheiro muito... um cara muito agradável, muito amigo de se lidar, né. Depois você vai pro crachá verde, depois de dois meses, crachá tá vindo que eu tenho o crachá...?

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... amarelo que foi depois que eu entrei aqui, o verde que foi depois de dois meses e o azul que foi o quinto mês depois que entrei aqui.

JOÃO: Hum, as cores do Brasil né?

GILBERTO: É... E eles tem conversa diferente, eles tem nível... nível de formações diferente.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Que nem, esse seu Rogério, que é o meu conselheiro do crachá azul, onde eu tenho... tô tendo palestras com ele, converso com ele, ele é um ex alcoólatra...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... ele é um homem que tá há vinte anos limpo...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... isso daí é uma coisa de se invejar até, desculpa te falar disso, mas eu queria ter... ele tem minha idade, ele é mais novo que eu, e faz vinte anos que ele não faz uso de álcool. Outro dia deu um churrasco aí pra todo mundo, sem a casa bancar, ele tirou do dinheiro dele, pra mostrar o quanto que é importante você tá, e quanto faz bem você tá vinte anos sem usar álcool né? Isso daí é alguma coisa ao qual eu me identifiquei aqui dentro, com ele, porque ele é um alcoolista, mas (ênfase)... e ele também já tem uma postura porque ele já tá... já tá esses vinte anos limpo, e ele vem praticamente esses vinte anos trabalhando em comunidades, então ele já tem uma... uma experiência muito maior que os outros dois.

O que que o que me pegou aqui primeiro é... tá quatros anos... quatro anos que... era ex usuário de drogas também, que ele fala, fala, fala, repete, repete, repete as mesmas coisas, que eu, no meu caso, eu já que eu não... eu não teria necessidade, mas acho que esse pessoal aí tem necessidade, porque eles ficam muito aéreos quando eles largam a... por i... a maioria deles virem aqui, sem uma desintoxicação, ainda eles vem com efeito da droga aqui. Então, esse conselheiro, que é o primeiro que é o Gilberto, Gilberto Santos que tem meu nome, eles repetem as mesmas coisas, coisas que são repetitivas, mesmo que tá chegando... sempre tá chegando pessoas novas. Então, ele tem que passar mensagem pras essas pessoas novas o que eu já escutei três, quatro vezes, o que já acontecia na fazenda santa carlota, e eu... como o grupo era fechado, então sempre tinha o grupo de entrada, que era uma pessoa lá muito especial, que era um senhor muito especial, pra ter uma ideia ele me... ele aqui a gente acorda

com sino, lá a gente acordava com uma sirene, mas lá como era muito grande, às vezes, eu não escutava a sirene, ele vinha me acordar na minha cama, fazendo uma poesia pra mim, de uma (Maia Mar) [00:31:10] de um escritor famoso, coisa deste tipo. Então, aquele era um verdadeiro acolhedor.

Quando eu cheguei nesta fazenda eu queria ir embora, eu queria ir embora, porque eu pensei que eu podia ficar no hospital Bairral, que era diferente da fazenda, a fazenda é um lugar muito parecido com isso aqui, mas só que dez vezes maior, é uma fazenda de café, em Itapira né? E... então lá ele... você já passa... você vai crescendo dentro dos grupos como a gente, eles fazem aqui, mas de uma forma mais... ah... exata do que aqui, entendeu? Então você fica... ele foi, eu fiquei um mês com ele, quando foi minha primeira visita eu falei: “vou embora, eu vou embora minha família tá vindo aqui, vou levar minhas coisas, vou embora.” Aí ele chamou, me conversou, conversou comigo junto com minha família, me convenceu de uma tal forma que eu não queria mais embora. E cabei ficando lá sete meses, que era pra ficar, antes tinha pessoa que ficava oito meses lá, depois nesta época parece que houve uma mudança da lei, que a gente só poderia ficar seis meses, aí eles andaram rápido com o processo de... pra gente poder sair porque, parece que o governo não ia mais sustentar essas pessoas com mais de seis meses dentro da... da fazenda. O (ênfase) Otávio, por conta própria, ia... ia sustentar duas pessoas que eu conheço, que é parceiro nosso. Um ficou, o outro foi embora porque fez besteira. Um ele vai dar, é um, um rapaz, um negrão que tem aí, não sei se você já viu ele passando por aí, o nome dele é Brasil, ele usa um puta cabelão, morava na praça da Sé, morava na rua, chegou o tempo de... e ele tem o platinado meio colado, platinado meio colado é que ele não tem o raciocínio bom, já perdeu por causa da bebida e por causa da droga. Então ele pediu pra Otávio pra ficar mais três meses, o Otávio falou pra ele que ele iria ficar esses três meses por conta dele, ele vai bancar esse... esse rapaz aqui. E se for... e se for o caso, ele vai ficar trabalhando na manutenção do sítio, ele vai ter um lugar aonde ele morar, porque ele não tem lugar aonde ele morar. Esse é um que a mãe morreu quando usava droga e ele nasceu desta forma. Não tem mãe, não tem pai, usou droga junto com o pai...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e o... e tentou até matar o pai, depois eu não sei qual fim que deu...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Então...

JOÃO: Isso que você tá falando... que você falou do platinado meio colado?

GILBERTO: É.

JOÃO: Mas no momento do ambiente terapêutico ele conseguiu ter essa lembrança...?

GILBERTO: Conseguiu, conseguiu...

JOÃO: ...e trazer a memória?

GILBERTO: Conseguiu, conseguiu... e... outra coisa bacana que eles fazem aqui, por exemplo...

JOÃO: Hum.

GILBERTO: ... eles tão dando alfabetização, coisa que eles não têm... ham... eles não têm obrigação de fazer. A irmã do Otávio de te... acho que é de segunda, quarta e sexta, ou terça, quarta e quinta, eu não sei, de terça, bom, alguns dias da semana lá naquele refeitório aonde a gente comeu, ela... ela arruma aquilo lá e dá alfabetização pra algumas pessoas que precisam e querem (ênfase) e ele é um destes.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Aula de inglês, inglês básico, que tem um rapaz que é ameri... que é... que foi adotado por um rapaz americano, aquele que tava ali embaixo com a gente...

JOÃO: É, eu entrevistei ele.

GILBERTO: É o Dei.

JOÃO: O Dei.

GILBERTO: É ele ajuda, por conta própria, que é passar os princípios de inglês que é pro... pessoal aí. Eu acho coisa muito bacana. O outro que ia ficar era um cara dissimulado que Otávio ia dar... ia dar uma chance pra ele de ficar mais três meses que ele pediu, por conta própria, que ele completou seis meses, só que na ressocialização de dois dias ele saiu, usou droga e bebeu e chegou aqui, veio com a cara lavada dizendo que não tinha feito nada disso. Aí o pai dele veio na visita, ele inclusive era na data da graduação dele que poderia ir embora ou poderia ficar os três meses que o Otávio já tinha concedido pra ele...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... o pai dele falou: “não é nada disso, ele bebeu, usou droga.” E ele tinha, dava testemunho aí que o pai dele tinha amarrado o botijão de gás na cozinha que é pra ele não roubar, pra ele não vender, pra não usar droga, que o pai dele não deixou ele sair de casa, que ele só via a rua pela janela, um monte de história, tudo balela (ênfase). Otávio falou: “pô, eu não posso te segurar aqui.” Ele pegou, virou as costas, largou o pai, largou as coisas tudo dele aí... saiu por essa estrada andando afora, ninguém sabe aonde ele foi parar. Não sei... ninguém sabe se ele voltou a usar, não voltou. Então esse Otávio abriu mão dele.

Mas, eu acho uma... a parte espiritual...

JOÃO: Hum.

GILBERTO: ... e a parte humana desta clínica é muito mais próxima da gente do que era a fazenda Santa Carlota, entendeu?

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Ele... eles chegam muito mais próximo do teu problema, vamos dizer, espiritual, do que lá eles chegavam. O programa é espiritual, nosso programa de doze passos. Espiritual não é religiosidade.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: É espiritual, é a forma como você lidar com... com as... com as determinadas problemas que acontece na sua vida e que os doze passos explica como você pode utilizá-los pra... são ferramentas pra você não voltar fazer uso da droga de preferência.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Então, eu acho que eles...

JOÃO: O espiritual são os doze passos?

GILBERTO: São os doze passos e da forma como eles colocam aqui é de uma forma muito positiva...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... essa... esse... esse simulado, a gente tem um simulado praticamente...

JOÃO: Hum.

GILBERTO: ... todos os dias de uma sala de AA, de NA aliás, aqui é NA, eles não falam, a literatura é tudo de NA. Então a gente faz, todos os dias a gente se reúne naquele refeitório, desmonta o refeitório, faz como se fosse uma sala e a gente participa como se fosse uma sala da rua, da rua de NA. Lá na fazenda eles levavam, como era... a fazenda era longe, era muito longe da cidade, eles levavam a gente em sala, duas vezes por semana, em sala de NA. Como lá era um lugar muito mais, eles tinham uma... uma capacidade financeira muito maior, então uma vez por semana eles levavam a gente no cinema, alguma coisa deste tipo, pra gente não ficar tão isolado da sociedade...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e... eles tinham condição de fazer é isso. Aqui eles vão, quando você atinge o crachá azul, eles faz com um conselheiro e vão na sala de NA, mas vão a pé, andam quarenta minutos até a sala, mas vão. E o Otávio faz questão que eles vão, que eles vá. Eu não tenho...eu não fui porque não é... eu não me identifico com sala de NA, me identifico com sala de AA a qual eu já tava participando lá fora.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Entendeu?

JOÃO: É então, eu percebo também uma coisa de buscar um igual, você tem isso né? E aqui você não tá encontrando muito isso.

GILBERTO: É, não tô encontrando tanto isso.

JOÃO: É tipo assim: é o NA, não é o AA, é o uso de crack, não de álcool.

GILBERTO: É...

JOÃO: Tanto é que um dos conselheiros que você... é um dos que você mais admira faz uso de álcool.

GILBERTO: Fazia né?

JOÃO: É o sr. Rogério.

GILBERTO: Fazia uso de álcool.

JOÃO: É, fazia.

GILBERTO: E eu tenho um respeito muito grande por ele, por ele tá esses vinte anos em sobriedade. Acho que é um... um puta exemplo.

JOÃO: Uhum. É, e lá fora você vai ter muitos diferentes também né?

GILBERTO: Eu digo pra você, o álcool é um problema muito mais difícil de você lidar do que o crack, a cocaína e a maconha...

JOÃO: Hum.

GILBERTO: ... de todos esses... essas substâncias, apesar de tá tudo muito proliferado, aqui mesmo em cima tem uma boca de drogas, que eles mesmo fala. E tá proliferado, aonde você vai tem (ênfase), o álcool é ainda pior. Porque se eu sair daqui e tem um bar ali na esquina, se você me der cinco minutos eu vou botar tudo a perder. Se você não tiver muito bem preparado, e muito bem... é... muito bem calçado sobre a minha... a minha vontade de parar de beber, eu vou beber a qualquer hora, eu vou descer lá na rodoviária e vou beber, tendeu?

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Porra, então, a facilidade do álcool é... é maior e é tão ruim quanto a da... do crack, o crack ele termina com a pessoa, nessa idade que eles tão muito mais cedo e o alcoólico ele consegue levando a vida dele, isso daqui faz parte da literatura...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... um pouco mais à frente de todo esse pessoal. Que nem eu tô com sessenta e dois anos, eu sou o mais velho daqui...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... o outro que...

JOÃO: O seu Rogério é um dos conselheiros mais velhos daqui?

GILBERTO: É o... o seu Rogério é, tem sessenta e um anos eu tenho sessenta e dois. O outro que tem cinquenta... fez sessenta domingo, também é alcóolico, só que se você olha pra cara dele tá acabado, ele não consegue subir muito daqui até lá. O outro tem cinquenta e oito não é capaz de ir lá. Eu faço exercício todos os dias, eu pego isso daqui faço como caminhada... você já foi... conheceu lá em cima?

JOÃO: Não, ainda não.

GILBERTO: Depois se você quiser você vai conhecer, tem a piscina, aqui embaixo tem academia, tem o lago, você pode pescar se você quiser, à vontade, e nós tem uma hora e meia livre né, uma hora livre de lazer né ou de... de lazer ou se você vai resolver seus problemas né, arrumar seu quarto, ou vai fazer a barba, porque na hora banho é cinco minutos, porque é

muitas pessoas, tem que ter o tempo, porque tem gente que gosta de tomar banho de quarenta minutos né e se você for deixar todo mundo fazer o que quer aí ninguém toma banho, e são poucos os banheiros, então eles colocam isso, nesta hora que você tem livre, você pode arrumar tuas coisas, você pode tomar um banho, você pode fazer uma barba, coisas deste tipo, cuidar da sua higiene pessoal, ou você pode fazer um esporte. Eu faço caminhada, subo tudo isso aqui dez vezes, vou na academia pequenininha que tem lá, são os ferros velhos que tem, mas que me ajuda... que já tem o projeto... ele construiu essa casa aqui... ele reformou essa casa aqui que é pra mais trinta e dois internos, ele reformou essa casa que já tem lá em cima e vai fazer uma academia melhor lá.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Outra coisa que é uma falha que tem aqui. Lá em tinha uma psicóloga online, *fulltime* pra mim. E aqui eu não tinha, aqui esses meses todos que eu tinha... que eu fiquei aqui, só (ênfase) passei uma vez com a psicóloga...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e ela me deu chance de falar o problema da minha vida, coisa que ela não fez com os outros.

JOÃO: Você passou uma vez?

GILBERTO: Uma vez só.

JOÃO: Nestes cinco meses?

GILBERTO: Cinco meses. E ela me deu essa chance de falar um pouco da minha vida porque eu cheguei... aconteceu isso comigo...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... porque eu...

JOÃO: Mas pelo que entendi não foi um atendimento foi uma entrevista.

GILBERTO: Não, ela dá entrevista pros outros, mas comigo foi um atendimento.

JOÃO: Ata.

GILBERTO: Porque eu forcei ela, eu fui cutucando ela pra ela...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... tirar de dentro de mim o que eu tinha. Tanto é que ela ficou quase uma hora e meia conversando comigo e ela fica quinze minutos conversando com os meninos, ela vinha de quinze em quinze dias, quando eu vinha. Agora, esse rapaz que passou aqui é o novo psicólogo, chegou ontem aqui, Otávio vai colocar ele *fulltime* aqui, que eu acho muito importante. Quer dizer ele, aos poucos, à medida que ele tá podendo, ele tá melhorando aqui, os recursos da clínica...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... entendeu? Isso que eu acho bacana nele. E o psicólogo é um ex amigo dele, quer dizer é um amigo dele que estava nos EUA, voltou e resolveu vim aqui trabalhar com ele. Eu acho muito importante ter um psicólogo aqui, porque essa gente precisa de um psicólogo. Como esse pessoal... pessoal da faculdade de Guarulhos fez o trabalho aí com eles, esse daqui, acredito que vai ter tempo, que vai tá o dia inteiro, fazer um trabalho mais personalizado.

JOÃO: Sim, sim.

GILBERTO: Então, eu... tem...

JOÃO: Lá na... desculpa ter te interrompido... lá na fazenda você tinha um trabalho...

GILBERTO: Tinha.

JOÃO: ... era de atendimento semanal?

GILBERTO: Semanal. O atendimento era semanal ou (ênfase) se você precisasse diário.

JOÃO: Hum.

GILBERTO: Por exemplo, quando a gente ia sair de ressocialização você tinha que passar no psicólogo. O psicólogo sabia o que você ia fazer. O psicólogo pedia pra você montar um plano de saída...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... qual os tipos de lugares que você ia frequentar, coisas deste tipo. Pra ela lê e concordar com esse tipo de saída, se não ele não concordava. Ela falava: "você não pode sair ainda, você vai ter que ficar mais um pouco."

JOÃO: E se o cara quisesse enganar porque eu vou lá e coloco né?

GILBERTO: Bom, se eu quiser enganar o psicólogo eu engano. Eu posso enganar, não falar a verdade.

JOÃO: Você tá enganando a si mesmo, não o psicólogo.

GILBERTO: É, você tá se enganando a si mesmo, é como um médico. São... são duas pessoas que você não pode omitir uma situação é como um médico ou um advogado.

JOÃO: Tem um pessoal que brinca que na Psicologia a gente tem intimidade maior do que um ginecologista.

GILBERTO: Ai eu não entendo o porquê.

JOÃO: Ou do urologista. Da comparação, urologista ou ginecologista.

É porque você vai tratar assuntos muitos íntimos né, abrir caixinhas que se você abrir a pessoa se desestrutura...

GILBERTO: Desestrutura. É difícil, é difícil, talvez...

JOÃO: Leva tempo né?

GILBERTO: É leva tempo. Talvez, seja por isso que eu não devo ter encontrado, até hoje, um Psicólogo que falasse a minha língua.

JOÃO: Hum.

GILBERTO: Quando eu (ênfase) estive no... antes de vir pra cá, eu tive num processo de desintoxicação que eu acho que todo mundo que devia vir pra cá, deveria ter, que tem cara que vem passando mal, passando mal aqui e eles não tem estrutura médica nenhuma, só tem um enfermeiro que vem duas vezes por semana e o enfermeiro não pode fazer nada a não ser mandar eles pro posto médico. O posto médico daqui é uma droga. Então, os caras vêm aí muito ruim da rua.

Tem um rapaz que tá aí que foi conselheiro aqui que tá onze anos limpo, que recaiu, tá junto comigo no meu quarto, que tá há três dias mal. E eu pergunto pros conselheiros: “o problema dele é... é... é... a vergonha por ter recaído depois de tanto tempo?”; “problema dele é... a falta da droga?” Eles falam: “é a falta da droga”; “Problema dele é gripe? Porque tem muita gente que tem... que tá com gripe aí. De noite ele treme e fala... o que é isso? Eu não sei. Ele não levaram ele... acho que ontem, no médico, eu não sei, acho que hoje ele tá mais ou menos, ele ficou dois dias na cama, e não é normal as pessoas ficarem na cama, tá certo que ele tem um pouco mais de idade que os meninos aí. Tem... acho que uns quarenta e poucos anos... mas eu acho que ele fez um... eu acho que ele meteu o pé na jaca, é no crack que ela tá bem abatido, ele tá bem magro...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... que quando ele veio pedir ajuda pro Otávio, talvez ele pensasse que o Otávio ia deixar ele um período aqui só pra ele se... recuperar e voltar a trabalhar. Não, Otávio falou: “você vai ficar o tempo que for necessário, os seis meses ou se for o caso mais pra você se recuperar novamente porque você perdeu tudo que você tinha... que tinha na mente.” Apesar que a gente não perde, mas, fisicamente ele perdeu. Então ele vai ficar aí, vai passar por tudo que to... todos nós passamos. Eu acho que foi uma atitude muito... ham... muito importante do Otávio, uma... uma genialidade dele deixar ele ficar só um mês, porque tem gente que vem aqui, quer ficar só um mês aqui e vai embora. E ele não, como ele já é... já é experiente no próprio problema dele, ele cuidava dos outros, ele sabe que ele não vai poder ficar só um mês, que ele não vai se recuperar. E tem gente que vem aqui só pra isso, tem muito... tem muitos internos aqui que vem pra pegar benefício do governo...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... se internam aqui, aí vão em cima da assistente social, pede pra assistente social tirar... é... bolsa família, querem pegar um auxílio do governo que... que tenha, que tenha, que nem se fosse uma aposentadoria. E aqui eles não tão pra isso, eles tão pra outro tipo de coisa. A Assistente Social aqui tá pra atender outras coisas, apesar que ela, às vezes, dá uma... dá uma atenção a isso daí, mas eles não querem só... e outra né, é como era na fazenda, eles só começam esse tipo de atenção depois de trinta dias que eles tão aqui. Então tem cara que chega aqui, vê que não vai conseguir nada e pica a mula, vai embora. Tem cara que entra aqui e vê que o negócio aqui é sério, que não vai ter folga, tem lugar, tem clínica que permite você descansar depois do almoço, aqui eles não permite. E os cara vem com esse costume, cara que tem múltiplas interações...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... eles vêm achando que vão descansar, que isso, aquilo, não vão (ênfase) porque tem que... tem que ficar acordado, tem que ficar lá nos bancos lá de cima, que tem o salão lá. O máximo que se ele conseguir, por sorte, se ele pegar o banco, ele dar uma deitadinha aí de meia hora pra esticar a coluna, porque você fica doze horas sentado aqui. Então meu, o trabalho que eles fazem aqui é pra você não esquecer mais que você passou por aqui. Que ficar doze horas sentado naquelas cadeiras lá do refeitório, não nessa, eu tenho problema de colu... de coluna, eu solicitei que eles me dessem essa cadeira, eles não queriam me dar. E eu falei: “pô, eu tenho sessenta e dois anos, como que eu vou ficar tanto tempo sentado numa cadeira desta?” Aquela cadeira é horrível pra você ficar doze horas, porque o programa todo do dia compreende doze horas e você sentado. Então que que eu faço, quando eles me dão liberdade, pra compensar essa hora eu faço um alongamento, faço caminhada, faço um pouco de... de... educação física...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... mas mesmo assim, no final do dia, eu tô num bagaço desgraçado. Tem hora que eu deito na cama, a melhor hora do dia, caio e vou acordar... vou dormir nove horas e acordo dez pra sete sem acordar de madrugada, só acordo pra ir no banheiro. Tá certo que eu tô tomando um remedinho aí, eu tomo diazepam que eu tomo a vida toda e pra mim que eu acho que... quase não tá fazendo efeito. E a... a atividade que você tem... de ficar... a atividade intelectual que eles dão aí, apesar de que eles repetem muito a mesma coisa, no começo, é tão grande que você se cansa né.

E o pessoal se cansa e dorme, tem uns que não dorme, que fica dando volta por aí, mas depois eles acaba dando remédio e o cara dorme, e depois eles tira o remédio e deixa... e deixa o cara levar uma vida normal.

O que eles alegam sobre isso é que lá fora nós não vamos ter esse tempo de descansar enquanto nós estivermos trabalhando. E eu acho certo, não vamos ter, mas com as pessoas vem muito debilitada pra cá, eu acho que eles deveriam abrir uma exceção e eu não sei se abrindo essa exceção, eles deveriam abrir pra todo mundo e talvez eles não consegui... consigam... é... ham... trabalhar esse processo, não consigam controlar (ênfase) esse processo das pessoas descansarem depois do almoço, aí eles não abrem exceção pra ninguém. Abriram pra esse daí que esse daí tava muito doente.

JOÃO: Sim, sim.

GILBERTO: Então, eu acho que eles também têm a razão deles pra isso daí. Eu não queixo sobre... sobre isso daí muito, porque toda clínica que eu fui eu tinha uma hora, uma hora e meia de descanso.

JOÃO: Você também queria ter suas exceções né?

GILBERTO: Ah, queria (ênfase). Eu teria... queria ter um lugar... lá na fazenda são quiosques, não são quartos, são quiosques que tem três quartos, por exemplo, com quatro pessoas em cada quarto... quatro beli... é... dois beliches e tem uma sala de estar, onde se eu quiser à noite, não quiser dormir, ou dormir um pouco mais tarde eu gosto de ler ou possa ler. Aqui não tem nenhum lugar pra ler, só posso ler nas minhas horas vagas que tem aquelas cadeiras lá do refeitório, eu pego minhas coisas lá e leio. Eu gosto de ler, não posso ler, tem muitos que não

gostam de ler, tem outros que gostam, tem uns dois ou três que gostam de ler e eu gosto disso. Uma sala de leitura né, biblioteca... é aquela geladeira que você vê, não sei se dá pra você ver aqui. É uma geladeira que tem antiga, que tem todos os livros lá. Enquanto que a Santa Carlota tinha um... tinha um lugar... metade desta propriedade aqui, desta casa, só de biblioteca, só de biblioteca tinha. Então, é... o... quando eu cheguei aqui eu queria ir embora, aí eu falei... tava com o celular na mão, falei: “oh vou embora.” Quer dizer, eu não falei vou embora, eu olhei e falei vou embora porque eu pensei que era um lugar mais ou menos parecido como era uma CT...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e lá era uma CT, eu falei: “deve ser mais ou menos parecido.” E tenho um irmão que é médico... eu tenho um irmão que é médico... “ah, é clínica de doze passos”. Porque eu não quero, eu não queria ir pra clínica evangélica, coisas deste tipo...

JOÃO: Sim.

GILBERTO: ... porque eu já sei como é essas coisas. Aí meu irmão falou: “clínica de doze passos”. Na hora que eu cheguei aqui, olhei aqui se essa casa aqui, eu vi na internet antes, né, eu olhei e vi: “Ah, é uma clínica pequena né, e acho que eles vão ter... acho que lá eles vão poder... dá mais atenção ao interno.”; “Deve ter umas vinte pessoas porque eles só mostram aquela casa ali e a piscina que tem lá em cima né e o quioscão que tem lá em cima.” Eu falei: “legal, tem a piscina, eu gosto de água, nadar... eu gosto de nadar, eu vou pra lá.” Mas a hora que eu cheguei aqui tive essa impressão aqui, eu falei: “ah, vou voltar, eu vou embora”, como muita gente faz...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... mas aí eu falei: “porra, tô dando encheção de saco, dando trabalho pra minha família, eu vou ficar aqui, vou ficar quietinho e vou ver até quanto que eu vou aguentar aqui.” E tô aguentando quase até o fim porque o último mês é... os três piores meses é os três meses... é os primeiros meses né?

JOÃO: Semana que vem o senhor tá aqui ainda?

GILBERTO: Semana que vem ainda tô. Eu vou embora dia vinte.

JOÃO: Tudo bem pra gente manter essa entrevista semana que vem?

GILBERTO: Tudo bem, não tem problema.

JOÃO: Você queria acrescentar mais alguma coisa?

GILBERTO: Não, não, eu... conforme a gente vai conversando eu vou falando, vou lembrando. Mas, mesmo com todo esse... essas dificuldades que tem aqui dentro, eu não sei até que ponto isso é verdade, eles falam que aqui é a melhor... é a quinta melhor clínica que tem em São Paulo.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: E eu acho que é, pelo que eu ouvi aí, falar de outras clínicas, é... tem clínicas que são pagas, aqui não é pago.

JOÃO: Aqui é só...

GILBERTO: Não, ele tem vaga também pra pessoas que querem pagar. Mas, são poucas vagas que eles têm. A maioria é tudo pelo SUS...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e... tem clínica que não tem vaga pelo SUS, é tudo particular que é pior que aqui. E eu... e eu acredito nisso que eu sei que tem.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Tá, então é isso.

(ENCERRAMENTO)

[00:55:03]

8ª TRANSCRIÇÃO

paciente2_gravador_segunda_entrevista

07 de Outubro de 2019

PARTICIPANTES

JOÃO: Pesquisador

GILBERTO (nome fictício): Paciente do local

TEMPO DE GRAVAÇÃO

1 hora, 12 minutos e 44 segundos

MODALIDADE DE TRANSCRIÇÃO

Ipsis Litteris (na íntegra)

LEGENDA

... → interrupção do que vinha falando

(silêncio) → pausa prolongada

(inint.) [hh:mm:ss] → palavra ou trecho ininteligível

(palavra) [hh:mm:ss] → incerteza da palavra transcrita/ouvida

palavra (ênfase) → entonação maior do que a que se seguia

(INÍCIO)

[00:00:42]

JOÃO: Você lembra que na semana passada eu perguntei sobre as dificuldades né, que você é... que você encontra no tratamento. Hoje eu queria iniciar com um questionamento sobre é... como que você queria que fosse o tratamento aqui nesta Comunidade Terapêutica? Dada as coisas que você me trouxe na semana anterior.

GILBERTO: Olha... eu acho que um misto. Eu não sei se foi... se é pela minha condição atual de raciocínio porque fazem três anos que eu fui pra lá, pra fazenda Santa Carlota...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e eu era mais novo, eu não sei se eu tava tão focado ou se aqui que eles batem muito na espiritualidade. Então aqui... lá tem uma grande vantagem de ser um lugar bem mais cômodo, bem mais racional do que aqui, pela distribuição, pelo número de conselheiros, isso aqui... e... a comida lá é melhor, a alimentação é melhor, você tem... você vai participa um pouco mais dos lugares na cidade né que você vai se ressocializando... ressocializando. Apesar que aqui eu fiz dois dias de socialização, voltei, eu tinha que fazer mais cinco dias, e eu... eu abri mão destes cinco dias pra mim poder sair mais cedo...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... pra mim poder fazer o programa inteiro daqui, pra mim poder embora. E... lá na si... lá na fazenda Santa Carlota, você a partir do terceiro mês, eles te levam pra cidade toda semana, tanto pra você ir num cinema, quanto pra você ir numa sala, ou você comer uma

pizza, comer um hambúrguer. Então, lá é muito mais organizado do que aqui porque talvez eles tenham muito mais verba do que aqui...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... porque a verba lá sai do Bairral, que é um hospital psiquiátrico, é... um grande hospital psiquiátrico que tem lá, um dos melhores também da América Latina, tanto assim quanto a fazenda. E... a verba sai do hospital, sai do governo que é destinado ao hospital, o hospital repassa pra fazenda. Então lá é uma fazenda de... uma antiga fazenda de café, como eu já falei pra você, que lá eles construíram um padrão, mais ou menos como segue o padrão do padre Aroldo, lá de Campinas, mas com algumas coisas melhores, mais inovadoras do que o padre Aroldo faz. Tanto é que o padre Aroldo hoje ele tá doente, ele não tá participando de mais nada...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e quem tá partici... e quem tá tocando a fazenda do padre... padre Aroldo é a esposa do Maurício que toca a fazenda lá do Bairral, a fazenda Santa Carlota, que ela tem todo o... ela tem todo o... o esquema da fazenda né, tem o perfil da fazenda e ela tá tocando lá. Ah... o que eu escutava lá é que o pa... escuto aqui também que o Paulo... padre Aroldo era muito mais rígido tanto quanto a fazenda como que é aqui na... na disciplina. E... respondendo a sua pergunta, eu acho que, fazendo um misto do que... do que é a fazenda e aqui, era um padrão bom pra... seria um bom padrão pra mim me recuperar...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... porque na fazenda... aqui eu consegui pegar a espiritualidade do programa e na fazenda eu não consegui. Eu não sei se porque aqui eles falam muito sobre a espiritualidade do programa e lá eles não falavam tanto e que aqui eu peguei, consegui ter meu despertar espiritual, apesar de ser um lugar mais deficitário do que lá. Lá tinha até uma capela onde você vai fazer a espiritualidade. Aqui a gente monta, desmonta, monta e desmonta o refeitório pra poder fazer a espiritualidade...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... lá tem um lugar assim bem no alto, a fazenda é um lugar muito plano, mas tem um lugar que ela sobe, sobe, sobe, tem a antiga sede da fazenda e atrás tem um capela, que antigamente usava-se capela em todas as fazendas, e lá eles fizeram nosso local espiritual. Tanto é que é espiritual e ecumênico né. Ele não tem religião ali, ele coloca... ali é pra todas as religiões, você entra dentro... dentro da capela tem... tem quadro de todas as religiões, na parede né...

JOÃO: Aham.

GILBERTO: ... quer dizer que aquilo vale pra todas as religiões. E lá nessa... quando nós íamos pra espiritualidade, o que nós fazíamos é como a gente faz aqui, só que lá eles não falavam da importância da espiritualidade no programa, e o programa é espiritual né, os doze passos. E lá o que a gente fazia é ler um trecho do... do... duma... de uma Bíblia, que é uma Bíblia universal, é pra todas as religiões né, menos pra candomblé. E lá a gente fazia a interpretação deste texto e falava um pouco da... das nossas, a gente compartilhava os nossos problemas, nesse horário da fazenda. E eles não pregava muita a espiritualidade, e nem dizia que o programa era espiritual. E aqui eu vim a perceber que o programa é espiritual por eles

insistirem tanto né. Então eu acho que um... um misto daqui pra lá, vamos dizer, se você pegar a... a estrutura que tem lá e pegar a... a essência daqui, colocar lá, eu acho que vai ficar um lugar perfeito pra você se recuperar, pelo menos pra mim.

JOÃO: Sim, sim. E quando você fala de espiritualidade né, você falou dos narcóticos anônimos, mas é... tenta especificar um pouco mais o que que é a espiritualidade.

GILBERTO: Bom, a espiritualidade é pra cada um tem um jeito de interpretar né?

JOÃO: Aham.

GILBERTO: Eu interpreto que os dozes passos, meu caso é de AA, não é narcóticos anônimos né. Eu acredito que aquele programa de doze passos, que fala muito de um ser superior, que consegue te ajudar a se recuperar, e a com... e consegue você voltar a sua sanidade, é aí que tá a espiritualidade. Entendeu? De ter um ser superior te... pra cada um, pra cada um compreende como quer. O meu é Deus, mas tem outros que é Orixá, outros é isso, outros é aquilo e... o meu é Deus, e eu percebo que... como eu li muito afundo os doze passos aqui, principalmente os três primeiros passos que eles falam que é o... é o... a base da recuperação e hoje eu concordo que é mesmo. Eu... tive esse despertar espiritual aqui, que eu acredito que um ser superior vai me ajudar a... a... como que se diz? A me recuperar do meu problema...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... que é o álcool né. E eu não preciso do álcool pra viver, que eu posso viver sem o álcool, posso ter bons momentos na vida sem o álcool, posso ter... posso ter relacionamentos sem o álcool, coisa que, eu não acreditava, eu achava que... que eu... eu... eu precisava por eu ser uma pessoa... principalmente no início da minha juventude, eu era meio inibido e eu achava que o álcool ele me... me libertava desta inibição...

JOÃO: Aham.

GILBERTO: ... então eu procurava o álcool pra ficar mais alegre, pra ficar mais... pra poder chegar nas meninas, isso, aquilo. E com o passar do tempo, o álcool foi se tornando um vício pra mim, não uma... um lazer como era, nem se chama-se, nem sei se chama-se de lazer, mas um desinibidor né. Eu...e isso na juventude. Depois na parte da... da minha, no meu caso específico, na parte da minha... após juventude que foi a minha... a minha, quando eu me tornei homem, realmente, e comecei a assumir algumas responsabilidades, algumas não (ênfase), muitas na minha vida, como casar, ter filhos, ter uma casa própria, construir um lar, ter filhos criados decentemente, eu tinha uma empresa que acabei herdando do meu pai e que eu tinha muita responsabilidade dentro desta empresa porque eu criei essas res... responsabilidades. Nessa empresa meu pai não queria desenvolver né. E eu como, era eu, meu irmão mais velho e a minha irmã mais velha... a minha irmã mais velha fez publicidade, meu irmão mais velho fez administração e eu tava fazendo engenharia...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... quando... eu fiz dois anos de engenharia, quando eu fiz... quando eu tava terminando o segundo ano de engenharia...

JOÃO: Hum.

GILBERTO: ... eu já conheci minha esposa na faculdade, no segundo ano. Eu já tava namorando com ela e... e meu pai me procurou e falou... porque lá eu só estudava, eu ia de manhã, porque, pela faculdade ser em Mogi das Cruzes e eu morar em São Paulo, perdia muito tempo no trans... no transporte. E à noite eu tinha aula à tarde e só voltava à noite por causa... por causa da faculdade. Então não tinha tempo nem... não tinha tempo de fazer nada, só estudar. Aí meu pai falou: “oh, nossa empresa tá desenvolvendo, e você vê o que você quer fazer da sua vida, porque eu acho que até você se formar engenheiro.” E aquela época engenharia não estava como está hoje né, ou como estava há cinco anos atrás...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... porque hoje a gente tá em recessão em tudo...“vai demorar pra você ganhar dinheiro. Você quer ganhar dinheiro?” Eu falei: “eu quero.” Porque eu sempre quis ganhar dinheiro e constituir uma família. Porque eu sempre fui ligado muito aos valores familiares...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... porque nós somos em seis irmãos, meu pai filho único, então nós fomos criados muito juntos, um ajudando o outro, meu irmão com... meu irmão mais velho cuidava de mim, me levava na escola numa determinada época, porque minha mãe pra dar conta de seis era difícil e... e um... e era assim em todos os aspectos. Eu também, depois que nasceu minha irmã caçula, eu tinha cinco anos a mais que ela, quando ela começou a entrar na escola eu que levava ela na escola...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... inclusive levava de bicicleta. É... então eu tive... eu tenho esse conceito de família muito enraizado em mim, e eu queria ter uma família...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e eu queria cassar. Aí eu falei: “Pô quando que eu vou casar? Vou casar daqui quanto? Dez anos.” Pra poder ter o padrão de vida que eu tenho. Porque eu tinha um bom padrão de vida como, na minha juventude né. E eu queria que meus filhos tivessem a mesma coisa.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: A minha mulher também tinha, minha ex mulher né, também tinha um bom padrão de vida e eu queria proporcionar pra ela o mesmo padrão de vida que vinha tendo... ham... conforme eu tinha em casa, ela tinha na casa dela. Apesar que na casa dela, ela tinha um lar meio desestruturado, o pai bebia e a mãe bebia. O meu pai bebia, mas minha mãe não bebia e meu pai bebia pouco. Não chegava a... a... a perturbar a nossa infância nem a nossa juventude, a nível moral. E... e aí eu pensei e falei: “não, eu vou voltar, eu vou voltar pra São Paulo, vou fazer administração e vou trabalhar com meu pai.” Foi dito e feito, aí foi quando eu comecei a assumir as responsabilidades da empresa...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... é... me formei em administração de empresas no Mackenzie. A minha mulher... ex mulher se formou em pedagogia, era o que ela tava fazendo lá em Mogi...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e... e comecei a assumir responsabilidades na empresa, de uma forma ao qual eu num... eu não poderia mais é... ter o vício de beber. Porque se não eu não conseguiria trabalhar no dia seguinte...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... quer dizer como... como jovem até poderia ir trabalhar, mas, não a mesma coisa se eu tivesse sóbrio alguns dias né.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Então eu deixava a bebida mais pro final de semana, quando a gente... quando eu saía com ela, a gente ia num barzinho, num restaurante, eu tomava alguns aperitivos. E...e no domingo até a hora do almoço aí eu bebia alguma coisa e parava, pra segunda-feira tá bom...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e assim foi né, assim foi desenvolvendo a empresa, meu pai não queria desenvolver a empresa, foi uma luta muito grande pra mim desenvolver a empresa. E eu, ele, minha irmã e meu irmão... e eu tive que naquela época, na época de oitenta, implantar um sistema de processamento de dados, na empresa, pra ter um maior controle e era caro, naquela época o sistema de processamento de dados, e era um negócio que meu pai, ele não aceitava muito, ele achava que não precisava, mas eu fiz, fiz, porque fiz, meus irmãos também me ajudaram, e eu entrei num processamento de dados da empresa. Comecei a... a... automatizar toda a empresa, a nível de controle. Aí o... e eu me tornei responsável pelo processamento de dados, apesar que não era eu que desenvolvia os programas, eu contratei algumas pessoas pra desenvolverem o meu sistema. Como eu fiz isso, toda vez que dava problema no processamento de dados, eles me ligavam, porque processamento de dados trabalha vinte e quatro horas e de madrugada quando dava... dava pau, eles me ligavam pra casa...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... eu tinha um sistema de manutenção preventiva com o fornecedor do equipamento, que eles me davam assistência vinte e quatro horas, mas se eu não tivesse lá, eles não faziam a mesma coisa do que eles faziam no período da manhã que eu não tava lá, porque eu acompanhava. Então, eles queriam, eles queriam... não é que eles queriam, de uma certa forma eles precisavam da presença do dono pra poder tocar aqui, desenvolver e desenvolver rápido. Se não, como eles ganhavam por hora, eles ficavam enrolando e não desenvolvia. No dia seguinte eu não ia ter faturamento, não tendo faturamento meu pai vinha e me chamava atenção...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e todo mês a gente calculava o percentual de fatu... faturamento, entre o faturamento e o custo do processamento dava pela empresa, era em torno de oito a dez por cento. Era um valor alto na época.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... não é como é hoje, tudo é automatizado, tudo baratinho. Eu tinha lá...

JOÃO: Hum.

GILBERTO: ... um sistema, eu tinha lá uns discos rígidos... a memória do equipamento, o meu equipamento ocupava uma sala, mais ou menos de... uns cinco por... uns cinco por quatro. A memória, só a memória da... era... a memória do equipamento, a memória... não a memória de disco, mas a memória de... de placa, era de sessenta... sessenta e quatro bites... sessenta e quatro kbites...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... os discos, como hoje tem esses discos que entra nos... nos micros, meu disco tinha... comecei com oito megabites. Era um negócio já... era um equipamento de... era um... chamava-se de mini-computador, porque o grande porte aí é pra IBM, essas coisas. Era um negócio então muito mais... mais caro. Até no... você não conseguia pagar. E... e aí eu fui crescendo com esse equipamento, fui crescendo, crescendo. De oito... de oito megas passei pra, ah... de oito megas passei pra sessenta e quatro e fui até cento e trinta e dois, aí quando eu comecei a substituir tudo por microcomputadores, que cada disco rígido dos computadores era deste tamanho, o meu era um deste tamanho, uma bolacha deste tamanho, quando crechava estes discos, você tinha que jogar fora, custava muito cara, a hora que crechava o que que acontece? A cabeça de leitura no... no disco, ela... ela desce, esbarra no disco, aí você, ele arrisca o disco, você não começa... você não tem mais leitura do disco...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... ou se você não tiver backup como a gente tinha, você perde todos os dados. Então lá se fazia o backup de doze em doze horas, de oito em oito horas. Então eu era chamado pra a fazer isso aí, acordava de madrugada, no dia seguinte tava podre. Eu dormia um pouco mais, até mais tarde e ia trabalhar novamente. Então essa responsabilidade com a empresa era muito grande, não deixava que eu... não deixou que eu desenvolvesse naquela época meu vício pelo álcool.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Mas a empresa... a empresa foi crescendo, crescendo, crescendo e eu... eu junto com a empresa, monetariamente cresci bastante também, tinha muita responsabilidade e me controlava no sistema de álcool. Essa empresa quebrou, por motivos... por motivos do governo da nossa... do nosso mercado financeiro, ela pediu concordata, quebrou, tentei pegar dinheiro, capital no exterior, consegui, mas não trouxe porque o dia... o dia que eu ia trazer... eu ia assinar os contratos, ainda bem que eu não assinei, o dólar tava um e trinta e foi pra quatro reais porque o... o Itamar Franco falou uma besteira que eu não lembro agora qual que era que o dólar deu uma disparada e eu ia pegar meu empréstimo em dólar...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... aí eu tive que pedir concordata, e... depois fui tentando levar concordata, fiz uns cortes desnecessários na minha... na minha... minhas despesas, que era publicidade, que eu tinha uma publicidade muito grande, meu nome era conhecido no Brasil inteiro, eu gastava bastante publicidade e achava que deveria cortar pra poder ter mais dinheiro, pra pagar fornecedores e o banco. Foi o grande erro que eu fiz na minha vida, que nós (ênfase) fizemos. Eu e meu irmão que tomamos essa decisão. Meu pai já tinha morrido, eu nesta época, meu pai

já tinha morrido há mais de vinte anos. Nosso sistema era loja né, quando meu pai morreu nós tínhamos três lojas e eu desenvolvi pra quinze depois que ele morreu, e... então o... não foi devido a minha adicção pelo álcool a qual todo mundo pensa ao qual minha empresa quebrou né...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... foi por um problema de mercado financeiro que eu dependia muito do mercado financeiro pra fazer financiamento pros meus clientes. Eu não tinha capital de giro suficiente. Então eu... aí... continuei tocando minha vida, que eu achava que eu conseguiria sair desta concordata...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e que... eu ia voltar a ter a minha empresa novamente. Mas, por ter feito alguns erros administração... eu errei, nós erramos, eu e meu irmão, a empresa foi a falência.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Quando a empresa foi a falência, eu era o responsável pela parte administrativa, a parte de automação, aí as lojas já entraram tudo com automação, e a parte... de padronização de móveis das lojas. E eu é que montava, eu padronizei todos os móveis, e eu que ia procurar o ponto, falava com o proprietário do ponto, aí eu cuidava da reforma do ponto pra ser o padrão, fui... contratava os marceneiros pra fazer vitrines, balcões, pra fazer no padrão...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e eu que tava na frente de tudo isso daí. E cada loja que eu fechava me dava uma facada no coração, porque eu tinha que fechar, porque os custos tavam alto.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Aí quando fechou a última loja eu fiquei em depressão. Fiquei dois anos em depressão...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... na cama. Fiquei na cama, eu não sei se eu já falei, tenho um irmão que é médico né, e ele que veio cuidar de mim. E até acertar o antidepressivo certo demorou dois anos. E eu só levantava da cama pra ir no banheiro, levantar, almoçar, me alimentar e ia pra cama. E eu não queria saber de nada né.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Eu entrei numa depressão que pensei até em me matar. Que isso acontece muito quando você tá deprimido, mas eu não tive coragem. E eu pensava muito em se matar, porque aí começou os problemas né. O padrão de vida dos meus filhos caíram, da minha mulher caiu, os meus filhos eram pequenos, eles não entendia, não tinham... não tinha idade pra entender que eu tinha... tinha que cortar todos aqueles luxos que eles tinham né. E a minha mulher, compreendia, mas ela achava que eu era o... eu era o culpado de tudo. Que se... se eu tivesse feito assim, assim, assado, não teria acontecido isso. Mas na verdade a gente não pode prever nada, as coisas acontecem conforme Deus quer.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: E... aí eu fui tendo problemas conjugais, problemas com meus filhos. E aí eu voltei... aí eu voltei a beber. Aí eu comecei a beber novamente. Saia de manhã pra procurar emprego, saia com meu currículo. Eu já... eu já essa época, eu já tava com... uns cinquenta anos, eu não conseguia arrumar nada, nada descente. No mercado o qual eu trabalhava não conseguia arrumar nada, nada porque eles achavam que eu tinha dado um golpe na praça. E que eu tinha... eu tinha dinheiro na Suíça guardado. E eu não tinha nada, o dinheiro que eu tinha, todos os bens que eu comprei, que eu adquiri na empresa, eu vendi pra tentar salvar a empresa. Não tinha nada, só tinha onde morar. Então no mercado eu não conseguia... do meu mercado eu não conseguia arrumar emprego e no mercado emprego eu não conseguia arrumar porque eu já tava com uma certa idade, cinquenta anos...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e eu só arrumava subempregos né, tipo corretor de imóveis, quando você não tem, você não tem que ser registrado, você pode ser um autônomo, coisas deste tipo, vendedor e isso e aquilo. E isso daí me deixou muito... fora o... a... o abalo que eu tive que da... da perda da empresa que é uma coisa que eu converso com meu psicólogo, eles falam que eu não enterei isso aí ainda...

JOÃO: Hum.

GILBERTO: ... que eu não fiz o luto disto, tanto disto quanto a morte do meu pai, porque meu pai era um amigo, era o meu patrão e de repente eu perdi tudo isso daí. E ele era o cara que decidia as coisas e eu não precisava ter responsabilidade de decidir as coisas, se desse errado tava nas costas dele e quando eu assumi se desse errado tava nas minhas costas e quando meu pai morreu, todos nós, somos seis irmãos, todos os irmãos achavam que deveriam trabalhar com a gente ou queriam uma parte da empresa.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Eu não podia distribuir a empresa, particionar a empresa, dar uma parte pra eles porque a empresa quebraria. Eu tinha... eu tinha que colocar eles trabalhando comigo. Eram mais quatro, eles não... não entendiam nada de comércio, inclusive esse irmão meu que é médico, já era um bom médico na época, eu falei pra ele: “pô Caio, não entra nisso que é totalmente diferente do que você já tá acostumado.” Ele falou: “eu quero, eu quero.” A esposa dele é muito... ela é ansiosa. Ela sempre quando via o padrão de vida que a gente tinha, eu e o Lucas que é meu irmão mais velho, era muito diferente do dele né, mas isso é normal pra um médico né, eles tinham um padrão de vida normal pra um médico e eu tinha um padrão de vida normal pra um comerciante bem sucedido, o qual tinha financiado ele e ela pra estudar... medicina, sem ter que parar pra trabalhar. Inclusive ela ficou grávida antes de terminar de casar.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Ham... e ela gostava muito de comparar as coisas que a gente tinha e que ele não tinha. E quando ela fez isso começou a fazer a cabeça dele pra ele entrar na empresa. Aí eu acomodei eles dentro da empresa, dei uma função pra cada um, arrumei a função e pra ele também e... os... os funcionários antigos tavam ensinando eles a trabalhar porque... é um negócio meio incoerente isso daí. Porque eu sempre trabalhei desde pequeno na empresa,

porque nas minhas férias, meu pai me pegava pra não ficar em casa enchendo o saco da minha mãe, principalmente na... na... fé... nas férias de janeiro, de fevereiro, na época de dezembro eu movi... aumentava muito movimento da loja, ele levava eu e esse meu irmão, o Lucas já trabalhava... pra trabalhar na empresa. O que a gente fazia? Fazia pacote, limpava vitrine, ou papel de *office boy*. Então aquilo tava enraizado na minha... na minha... na minha mente né. Essa empresa. Eu conhecia tudo. Ninguém tinha condições de falar: “vou fazer assim porque assim é melhor.” Não, não é melhor, eu sei porque eu trabalhei do zero até onde nós estamos.

E o Caio não, o Caio logo abandonou porque ele teve que estudar medicina, teve que estudar muito, ele entrou lá em medicina em Santos, e ele não podia estar em São Paulo, medicina é doze horas por dia, e ele foi acabar morando num apartamento que era nosso lá, junto com essa moça, engravidou ela lá. E... então nenhum deles a... essa noção do que era a empresa né. Só eu e o Lucas e a Maria um pouco porque, a Maria é minha irmã mais velha que ela estudava... estuda... se formou em comunicações na FAAP e ela trouxe a mentalidade da comunicação, por isso que nós tínhamos tanta publicidade assim. Isso daí foi um... um... um grande... alavancou muito nossas vendas, na época. Mas ela ficava meio período porque ela tinha a família dela pra cuidar. Ela tinha três filhos e um marido inoperante. E ela quem sustentava a casa...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... mas ela tinha que tomar conta da casa. Então eu tive que arrumar pra eles e isso daí, não atrapalhou a administração da empresa, atrapalhou um pouco a parte financeira porque eu tive que arrumar dinheiro pra todo mundo, tive que arrumar um pró-labore pra todo mundo né. E o pró-labore deles não era baixo porque eles viu o faturamento da empresa, e achavam que eles tinham que ter um x de pró-labore e pra não ter conflitos entre os irmãos, e magoar minha mãe, que era uma pessoa que sempre lutou pra nossa união, até hoje ela tá viva, tem noventa e um anos, ela... nós abriu mão de... de... disso daí, eu e o Lucas e demos lá o que eles queriam...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... depois quando quebrou a empresa, eles assumiram, algum... como eu o Lucas éramos os... éramos sócios-gerentes, nós assumimos todas as... as dívidas, todos os problemas pra nós. Eles num sofreram nada, eles saíram, eles eram sócio-cotistas, no contrato social, não se responsabilizaram por nada.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Aí começou a aparecer, aparecer oficial de justiça em casa, meus filhos ficavam envergonhado, minha mulher ficava envergonhada. E aí eu comecei, meio... de manhã eu saía pra procurar emprego e à tarde eu ia beber. Eu comecei a aumentar minha adicção. E foi assim: começava com duas, três doses por dia e fui aumentando, aumentando...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... até que eu cheguei hoje eu tava antes de vir pra cá e toda vez que eu me interno, que essa é a terceira vez, eu chego a tomar meio litro de... de... vodka ou de whisky, que são as duas bebidas preferidas. E por que eu bebo? Hoje eu entendo porque eu bebia né. Agora não posso beber, só se eu for todo relaxado depois de todas essas... essas internações que eu tive. Eu... eu não posso mais voltar porque eu tenho sessenta e dois anos, não tenho

mais a idade desses meninos pra voltar e fazer o que eles fazem aqui e passar pelo que eles passam aqui né. É... é... é de dez anos pra cá, de três em três anos eu tenho me internado e eu quero que seja... que essa aqui seja a última vez...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e vai ser, vai ser porque agora entendi que o programa é espiritual e como eu devo lidar comigo, aprendi até porque eu recaio, né, pra me esconder atrás da bebida os meus problemas.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Hoje eu sou divorciado, tenho uma filha que mora nos Estados Unidos, tenho outro que foi morar em Florianópolis, e tenho uma menina que mora comigo. E... mesmo ainda hoje eu saio procurando emprego e é... não consigo. Já fui trabalhar de Uber, que eu pretendo, talvez eu volte a trabalhar de Uber quando eu sair daqui...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... trabalhei de taxista de frota, não consegui porque você tem que trabalhar de catorze a dezesseis horas por dia pra você tirar alguma coisa...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... você tem que pagar o custo da frota. Você sai devendo já de casa seiscentos reais. E foi bem os meninos passarem aí que eu lembrei uma coisa.

JOÃO: Hum.

GILBERTO: Uma coisa que eu não quero nunca passar na minha vida. Tudo que eles fazem aqui dentro eu sou chamado atenção também...

JOÃO: Como assim?

GILBERTO: ... porque ali onde é o refeitório, é o único momento onde eles conseguem pegar todos juntos. Então se eles fazem alguma coisa com aquele lá que tá jogado no campo ou... senta na privada de uma forma errada que muitos vem daqui, sai do sistema penitenciário, eles defecam com os pés em cima do... do vaso, e eles chamam atenção, esse é um dos exemplos que eu tô dando pra você...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e tudo isso acontece ou na hora do café, ou na hora do almoço ou na hora da janta. Faz com que eu escute toda essa... essa criancice ou mau... maus costumes que eles tem, sem necessidade, isso daí me perturba muito, isso daí não era assim na fazenda Santa Carlota. Eles conseguiam fazer isso daí num momento onde tinha uma reunião, todos os dias é... num lugar separado do ambiente, do refeitório, que era um horário que era depois da espiritualidade, onde eles pegavam... eles pegavam os conselheiros, anotavam os problemas e eles em cima... em cima das pessoas direto, onde as pessoas fa... tinham problemas de... de estar lá, e de estar com más... maus comportamentos. Outra coisa que eu aprendi que a nossa doença de adicção é também um problema de comportamentos né.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Pegar o comportamento deu sai pra... sai pra procurar emprego e beber no período da tarde é (ênfase) um comportamento né, queira ou não queria é (ênfase) um comportamento.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Então, isso que eu vim tomar ciência aqui também. É... adicto é o... a pessoa que é escravo de alguma coisa, adicção é a pessoa que tem os comportamentos deturpados. E é que a maioria tem muito mais do que eu aqui, porque eles são adictos de drogas pesadas. Eles vêm aqui, tem alguns que vem lesionados mesmo, que não volta mais ao estado normal. A gente chama de atravessou o espelho, colou o platinado, coisas deste tipo. É horrível de ver né.

E na época que eu me tratei lá três anos atrás na fazenda Santa Carlota, eu acho que o crack não tinha se difundido tanto que hoje noventa por cento das pessoas aqui são dependentes de crack, é uma tristeza ver, as pessoas chegam aqui muito magras, muito debilitadas, elas não conseguem nem se alimentar sozinho. Às vezes, você tem que dar comida na boca, você tem que pegar, levantar a pessoa pra sentar, levantar a pessoa pra levar pra cama. E o crack ele se disseminou muito e... como é uma droga muito barata, as pessoas mais simples, elas fazem muito uso do crack né. E... isso daí debilita muito eles, é triste ver isso daí também.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Então... o... parâmetro que eu faço de comparação é... da fazenda com aqui é esse. Então se houvesse um misto disto, por exemplo, se eu tivesse na fazenda eu não ia ter contato com o pessoal que usa crack...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... porque o pessoal que usa crack eles separam dos que são... dos que são alcoólicos né. E os... e os alcoólicos eles têm que ter um tratamento diferente. A pessoa que usa crack é outro tratamento, e que eu já percebi. E... eu teria um tarta... apesar que eu tô tirando bastante proveito do... que eu tô aqui, eu teria um tratamento mais personalizado como eu tinha na fazenda que era um... meu grupo era só de alcoólicos.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Que os alcoólicos, eu falo pra você, tem muito mais problema que o... mais problemas, vamos dizer: a pessoa que usa crack ela debilita, ela perde o controle muito mais cedo do que os alcoólicos, mas os alcoólicos pra deixar de usar o que ele usa, o álcool, a bebida, ele tem muito mais facilidade do que quem usa crack... usa crack. Se eu sair daqui, eu viro à esquerda aqui, tem um bar ali. Eu posso sair daqui, depois de seis meses, recair. Quanto muitas... muitas pessoas já aconteceu que eu fiquei sabendo, ficou... cumpriu aqui seis meses, pessoas obedientes. Eles falam aqui que as pessoas não deve ser... não precisam ser inteligentes, têm que ser obedientes pra entender o programa, pra aceitar o programa, não entender, porque pra entender você tem que ser inteligente.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Aqui eles pregam muito isso daqui. Então uma pessoa que é um pouco mais inteligente aqui, que se sobressai, que se sobressai em relação aos outros, eles tentam apagar essa pessoa. Eles começam a agir na personalidade.

JOÃO: Hum.

GILBERTO: Tem um colega meu aí, que a gente tem um nível de cultura mais ou menos igual, só que ele se expôs, e eu não me expus. Como eu já tenho... como eu já tenho bagagem de lidar com todo tipo de pessoas, desde a minha infância, porque eu estudava em colégio estadual, colégio... grupo escolar. Depois tive contato com funcionários de baixa... baixa escolaridade na empresa...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e... pessoas que se utilizavam de mão de obra, são pessoas que... são pessoas simples que, se você tentar se sobrepor em cima delas, vai ficar um negócio muito ruim, vai ficar um ambiente muito desagradável. Na rua nem tanto porque você tá pagando, você poderia fazer isso, mas como eu queria que eles cumprisse o que eu queria que eles fizessem, eu não... usava essa... essa pedagogia vamos dizer pra poder fazer com que eles fizessem as coisas. “eu tô te pagando você vai ter que fazer”. Eu usava diferente. Falava: “oh vamos fazer assim, assim, assim?”; “dá pra me ajudar assim, assim, assado?”

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e esse veio e fez diferente, começou a se sobrepor sobre os mais humildes e mais sem cultura. Já começou dizendo que viajou o mundo inteiro, foi pra cá, foi pra lá, ganhava tanto, e isso, aquilo. Eu nunca falei que eu sai de São Paulo, eu também viajei o mundo inteiro aqui, eu nunca falei os carros que eu tive, nunca falei o barco que eu tive, nunca falei o... nada (ênfase) sobre a minha vida, falei que eu era mais um, que eu tava aqui, apesar deles me diferenciar pela minha aparência, mas eu ficava na minha, muito quietinho, nem nas reuniões eu quase não falava, talvez... às vezes, eu falo com os monitores, é... separadamente. Ele não, ele fala nas reuniões, ele tem uma forma coloquial de se colocar nas reuniões muito sofisticada, palavras que eles não entendem, então ele ficou queimado, eu tenho até dó dele, ele tá queimado aqui dentro. Então o que acontece...?

JOÃO: O que que você chama de queimado aqui?

GILBERTO: Queimado é o seguinte: os conselheiros pegam ele, não dão oportunidade dele falar nas reuniões.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: O... os internos, a hora que ele vai falar alguma coisa em reunião, já debocham dele, em qualquer situação debocham dele, eles não acreditam nele. E eu sei que ele fez, mas ele não precisava ter... ficar... ficar falando com todo mundo. Eu sei porque eu entendo a linguagem dele. Agora ele se sobrepõe e agora ele tá queimado aí, agora ele vai... terminar...se ele terminar... ele vai terminar porque ele tá tendo... tá tendo vamos dizer, uma serenidade, como eles falam, que é o nosso programa fala, muito grande. Ele tá aceitando tudo que tão falando pra ele e eu se fosse ele eu já teria ido embora porque não ia aguentar as humilhações que ele tá passando aqui...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... existe uma forma de você é... orientar os... os internos, que você faz uma reunião aonde você foi... você faz uma reunião aonde você põe dois internos, dois ou um, na fazenda eles faziam isso...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e começa a apontar os defeitos e as qualidades daquele camarada. Puseram ele numa reunião, só ele, sozinho, e metralharam o cara, metralharam (ênfase)...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... que os defeitos dele... os defeitos dele de caráter... dele... de caráter era esse, esse, assim, assado, falaram o diabo (ênfase), diabo. Mas eles, por exemplo, não sabem o problema que ele tem, psicológico que ele tem, que a psicóloga nossa não conseguiu identificar porque atendeu ele uma vez só e eu conversei mais com ele do que a psicóloga, e sei dos problemas dele. O porquê ele é assim.

E... então os internos puseram todos... todo mundo assim em volta, todo mundo apontava os erros dele, os erros dele, e isso, isso, aquilo, porra. Detonaram (ênfase) o cara.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: E não puseram... não falaram nenhuma qualidade dele. Que, pedagogicamente, você tem que falar das qualidades do camarada, quando você faz esse tipo de reunião, pra ele não sair destruído, pra ele não querer abandonar o tratamento, eles querem que ele abandone o tratamento, mas só que ele, tá disposto a ir até o fim, né. É... eles pegam na distribuição de... de laborterapia, pega os trabalhos mais difíceis e dão pra ele.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Por exemplo, montar e desmontar aquele refeitório, os trabalhos foram distribuídos por semana, por semana né. Então uma semana eu pego pra limpar meu quarto, limpo meu quarto. Outra semana eu pego pra limpar o banheiro ao lado do meu quarto. Aí outra semana eu pego pra limpar lá o banheiro que é um banheiro... um banheiro coletivo, e assim por diante. O refeitório é o pior que tem. Puseram ele montando e desmontando o refeitório, porque você monta na hora do café, desmonta, você monta na hora do almoço, desmonta, você monta na hora do café da tarde, desmonta, tem... monta no jantar, desmonta, e na... no... no simulado, que é o... que é como se a gente tivesse numa sala de NA ou de AA...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... então, puseram ele quinze dias pra fazer isso, então eles tão agindo na personalidade, não no problema dele. Mas ele, graças a Deus, ele é um cara bastante inteligente. Ninguém pode tirar a inteligência dele, e ele tá conseguindo se comportar bem, tá conseguindo levar isso, nós já tamos no quinto mês, nós chegamos mais ou menos junto, ele vai cumprir os seis meses, tranquilamente porque acho que a pior parte já passou, ele já entendeu que ele não deveria ter feito isso, e no começo eu avisava ele: “porra, não fala que você fez isso”; “não fala que você foi pra Paris”; “não fala que não sei o que”; “não fala aquilo que você foi pros Estados Unidos”. Ele anda com um blusão do Rock... Rock, como que é aquilo? Rock café de Orlando, aí os caras: “ô, onde você comprou esse blusão?”; “em Orlando”

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e é ruim né e assim por diante. Porque ele é... ele foi...a profissão dele é cabeleireiro, e ele foi cabeleireiro de mulher muito ricas, de... de salões muito sofisticados, como o Soho e algumas coisas deste tipo. Ele começou quando o Soho começou a se desenvolver, e ganhava muito bem, fora que ele casou com uma mulher rica e que levou ele passear pelo mundo inteiro...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... né. Mas ele é disfuncional, ele tem uns problemas né, deste tipo, pelo tipo de criação que ele teve. Ele sofreu muito na infância dele, o pai dele se suicidou na... na frente, quase que na frente dele, ele acordou de manhã, saiu no quintal, o pai dele tava pendurado numa corda...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... a mãe pegou todo o dinheiro que o pai deixou, usou com homens, e deixou faltar dinheiro pra eles. Então tudo isso daí trouxe uma consequência pra ele né...

JOÃO: Sim.

GILBERTO: ... uma consequência muito grande. E... e ele chegou aqui também bastante debilitado pelo uso de crack. Ele... ele chegou aqui ainda hoje ou até hoje, ele treme a mão, né, ele é mais novo que eu, ele tem cinquenta e cinco anos, mas você vê que o crack pegou pesado na vida dele, ele anda... chegou aqui igual se fosse um robô, ele chegou aqui devagarinho, como se fosse um robô, não tinha o mesmo compasso que eu tinha, do que os outros tinha né. Porque ele tava bastante afetado né? Agora que ele começou, e tudo isso daí que ele falava, eu achava que ele falava por impulso, não e não usando o raciocínio, porque ele tinha perdido o raciocínio e tinha perdido a sanidade quando ele chegou aqui. E... e mesmo eu alertando ele, que eu sou a pessoa mais próxima que ele tem, eles não... é... é... ele não entendia. Por exemplo, a gente tem de quarta-feira, quando a gente começa aqui, antes de trinta dias, todos... você faz uma relação de coisas, passa pro conselheiro... conselheiro pede pra família trazer... mandar... e não tava mandando cigarro pra ele. E eu fiquei com dó dele, eu pedi pra minha família mandar cigarros pra mim, pra mim dar pra ele, aí o conselheiro pegou, falou: “não, isso aqui não pode, o que que é isso? Você não vai dar cigarro pra ele”. E ele já tinha acabado o cigarro dele, ele (filava) [00:42:02] cigarro de todo mundo aí, já tava devendo um monte... “não pode, aqui não, vou ligar pro Otávio que é o dono da clínica, isso aqui não pode.” Eu falei: “não, mas eu quero dar pra ele, não tô pedindo nada em troca.” Ele falou: “não pode, você vai guardar o cigarro no seu armário, cigarro no seu armário.” Depois o conselheiro pegou, ponderou isso, porque ele foi, eu queria pegar o cigarro pra ele, sem ele saber. E ele, não, ele quis agir corretamente, ele foi pedir ajuda, como falam aqui, foi falar com o conselheiro pra saber se eu podia doar o cigarro pra ele. O conselheiro ficou puto da vida né, já não gostava dele, ficou puto da vida...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e depois eu fiquei sabendo que os conselheiros tavam manipulando a mãe dele pra mãe dele não mandar o cigarro pra ele. Falando que ele não tava indo bem, que a recuperação dele não tava boa, e que ele tinha que sofrer mais um pouquinho. E isso daí é, eu acho uma coisa desonesta a fazer. E ele acabou descobrindo isso porque uma filha, ele

recebeu o telefona de uma filha, que ele tem, tem três filhos, ele não foi pai (ênfase) pra nenhum deles, ele concorda, ele reconhece que hoje, que os filhos souberam que ele tava internado aqui, acho que através da avó, e ligaram pra ele, e que contaram essa história. Depois de quinze dias começou a receber cigarro. Ham... então, isso num acontecia na fazenda. Porque não era tão pessoal as coisas, porque a gente era em maior quantidade e eles não tinha um nível tão baixo quanto tem estes conselheiros. Então foi estas coisas que eu falo pra você que aqui tem suas qualidades, tem seus defeitos.

JOÃO: Uhum. E de algum modo você... você sente falta né de ter essa autonomia pra opinar, pra fazer uma coisa diferente?

GILBERTO: É, eu sinto né, mas quando eu quero fazer alguma coisa deste tipo eu vou e falo direto com o conselheiro. Tem um monitor desses...

JOÃO: Hum...

GILBERTO: ... que vem é um... um estágio antes do conselheiro, que ele pegava a moto, lá debaixo, entrava ali naquele corredor, onde era a saída do refeitório. Tô te dando um exemplo.

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: Entrava num puta cacete. Falei: “ô, vem cá...” Não tem, deve ter uns trinta anos. Falei: “... ô, por que você faz isso? De repente sai alguém do refeitório você vai atropelar.”; “Ah não tô correndo.”; Falei: “você tava correndo, eu sei, porque eu andava de moto, eu sei o que é correr e não correr.”; “ô seu Gilberto, não sei o que lá.”. Eu falei: “é isso, é isso que eu acho. Agora se você quer escutar meu conselho, você escuta, se não...” Eu vou direto no ponto, se eu acho que o conselheiro tá agindo duma forma errada eu vou lá e converso com ele de lado, como (ênfase) eles deveriam tá fazendo com ele. Chamar atenção dele, falar: “Adriano, olha você não pode se expor tanto assim.” Eu tentei dar uma parte de conselheiro pra ele, que não deu certo. Mas quem deveria fazer isso era os conselheiros, perceber que ele tinha um problema, um problema de superego, por exemplo, de querer mostrar que o mundo tava envolta dele e falar com ele: “olha, você não pode, você tem que ser mais humilde, assim, assado”. Não (ênfase) expor ele aos outros... aos outros que tem aí, os outros sessenta que tem aí né...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... mas não fizeram. Na fazenda, por exemplo, nunca fizeram essas coisas. Então, aqui tem, tem algumas qualidades, tem seus defeitos e na fazenda tem poucos defeitos e muitas qualidades que segue o padrão do padre Aroldo e do... daquele... do padre Aroldo aperfeiçoado, e do... Reinaldo Laranjeiras...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... Reinaldo Laranjeiras que é um médico especia... especializado em álcool e drogas. Inclusive no dia da inauguração e outros dias o Reinaldo Laranjeiras ia lá na fazenda. Não sei se vocês conhecem.

JOÃO: Já ouvi falar.

GILBERTO: É, o cara é bom, o cara é top neste negó... neste assunto. Quem se trata com ele, o cara tem que ter muito dinheiro primeiro, meu sobrinho se tratou com ele, porque ele

fumava maconha, mas acho que nem é... porque minha irmã também é super zelosa, eu acho que ela fez bem, mas, a maioria das pessoas que fuma maconha na... no começo da juventude para. Meu filho fumou maconha não precisou ir pra Reinaldo Laranjeiras nenhum. Mas o cara é bom, mas como ela tem possibilidade hoje de mandar ele... o filho dela pra esse cara, ela mandou. E o cara é bom mesmo, eu conheci um cara, lá na fazenda, um rapaz...

JOÃO: Hum.

GILBERTO: ... que tinha ti... que tinha tido... não é que ele vai resolver o problema de todo mundo, mas ele é muito bom, ele tem... e ele quem desenvolveu, ele ajuda muito o programa das clínicas... das CT né...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... é... e o pai dele... o pai dele era muito rico, o pai dele extraia petróleo aqui no Brasil...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... o pai dele pegou o Ronaldo Laranjeiras e levou ele pra ficar um mês nos Estados Unidos que era pra afastar ele do ambiente onde ele usava drogas e não adiantou. Ele tinha sido internado trinta vezes, não adiantou nada. E era com o Ronaldo Laranjeiras com quem ele ficou, ele bloqueou, ele fez um... bloqueou o Ronaldo Laranjeiras pra não atender ninguém, pra não fazer isso, pagou tudo que era custo dele pra tentar um... resolver problemas do filho, não conseguiu e o pai abriu mão do filho. Como tem muita gente aqui que os pai já abriram mão deles e conforme eles vão voltando a sanidade, os pais pegam... voltam a ter contato. Mas no primeiro momento... a mãe dele mesmo, a mãe do Adriano no primeiro mês, tenho certeza que ela não, ela queria fazer ele sofrer um pouco. Porque ele deve ter... ele deve ter dado muito trabalho, apesar de todas... de todas as... as mazelas que a mãe dele fez quando o pai morreu, que ele traz dentro dele...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... ele deve ter aprontado muito porque ele mesmo fala que ele não era uma criança, não foi uma criança, foi uma criança pro... pro... problemática...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: e.. tanto é que ele tá fazendo o quarto passo dele, começou junto comigo, eu já terminei e ele tá fazendo até agora, não sei se ele terminou hoje, eu terminei segunda-feira. E... a infância dele foi problemática, a juventude foi, e ele tá... e é... a velhice agora que se a gente com cinquenta e cinco anos chamar de velhice tá sendo... mas ele tá voltando a... a sanidade, e tá voltando a ser uma pessoa normal e a entender os problemas dele. Então, eu acho que é... é isso. Agora o que mais você gostaria de saber?

JOÃO: Ah, o que mais você gostaria de falar?

GILBERTO: Não sei, eu acho que eu falei bastante já, eu acho que eu... dúvidas que você tem que eu possa te ilustrar, porque já que este trabalho que nós tamo fazendo ele vai se proli... proliferar né...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... pra nossa própria ajuda e uma das coisas que eu venho aprendendo, que na minha casa falavam... meus irmãos falam muito pra mim, que eu devia ter... deveria levar a mensagem né, do nosso programa...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... que é o décimo segundo passo...

JOÃO: Hum.

GILBERTO: ... eu não fiz isso até hoje, com essas três... essas três internações que eu tive e que eu pretendo fazer agora porque aqui tem... também tem uma coisa que não tinha na fazenda é que o pessoal de NA, é... eles vem aqui que chama hospital não sei o que e NA, eles dão uma palestra lá, aqui em cima. E... e se... e se trata como se fosse uma sala sabe, aí eles falam... eles falam dos problemas dele, eles dão exemplo dos problemas dele, tem gente aqui que vem com um ano e meio limpo, tem gente que vem com até dez anos limpo aqui que não usa drogas e agora começaram... e um deste tempo todo só tive duas vez... uma vez, pessoal de AA que veio aqui...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... fazer o mesmo que eles fizeram. E... é uma coisa que, quando eu sair daqui, eu pretendo fazer porque pra você poder fazer isso você tem que ter um determinado tipo de frequência em salas né...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... tanto sala de AA como de NA. E você tem que tá um tempo limpo. Então é uma coisa que eu pretendo fazer para que eu... dê mais importância ao meu tratamento e minha sobriedade, que eu venha a ajudar outras pessoas...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... e uma coisa que eu senti que se você trabalhar pra irmandade, você... você consegue ser mais... o teu tratamento dentro da irmandade consegue ser mais prazeroso, pelo menos pra mim. Quando você consegue se doar pra outra pessoa, você... você acaba gostando mais da... da irmandade.

JOÃO: Uhum

GILBERTO: Toda vez que eu... eu vou... porque eu... o sistema aqui de quem preside a mesa e... a bolinha que sorteei o número das pessoas que vão ser... que vão poder partilhar e o... quem marca o tempo, são sorteados aqui e toda vez que eu fui lá na frente da mesa eu não achei tanto maçante, um tanto maçante quanto é você escutar a reunião...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... então eu percebi que pra mim mesmo que se eu fizer isso, pra mim vai ser melhor. E o que eu pretendo...

JOÃO: Você se sente melhor ensinando né?

GILBERTO: ... Ensinando.

JOÃO: (inint.) [00:57:12]

GILBERTO: Exatamente, é o que eu quero fazer...

JOÃO: Uhum.

GILBERTO: ... e... e é isso, da minha parte.

JOÃO: Sabe o que me gerou curiosidade, os quatro primeiros passos né.

GILBERTO: Os três primeiros passos que são a base.

JOÃO: Você se sentiria confortável de trazer aqui como foram esses primeiros passos aí...?

GILBERTO: Não, os... os passos...

JOÃO: ... como que se desenvolveu?

GILBERTO: Sim. Os passos são... são... são leituras né que a gente faz...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... dos passos né. Os passos já existem... acho que já existem... começou né, antes mesmo do Bob... do Bob e do Bill né, quando eles fizeram... fizeram o AA. Eles pegaram os passos e aproveitaram, já existiam, não sei se veio da igreja católica ou se é de uma outra religião...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... então os dois... os dois... os três primeiros passos que é a base do tratamento, é... o primeiro é admitir que você é impotente perante à droga, e aos seus comportamentos, que você vai ter que pedir ajuda...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... o segundo... é... o segundo é você acreditar, acreditar que existe um ser superior, que a gente fala porque não fala em Deus, fala isso, que possa te ajudar a preencher e você a passar sem o uso da... da droga e do álcool, e vai preencher esses vazios que vão lidar né...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... porque a partir do momento que, olha como é comportamental o negócio... (ênfase)

JOÃO: Que vão li... lidar né?

GILBERTO: É. Quando você para... para de usar, por exemplo, aquele hábito que você tem de ir no bar, beber, conversar com os amigos você não vai poder fazer mais. Aquele hábito de sair com uma mulher, ir num bar, numa boate, você não vai poder fazer mais...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... e quem que vai poder te ajuda a fazer isso? A preencher isso? É um poder superior e esse poder superior vai te dar capacidade pra você... poder fazer outras coisas a não ser isso, como por exemplo, ler um bom livro, fazer esportes, fazer é... viajar, passear, pegar uma pessoa impor... um membro da sua família, um filho, uma filha, ou um pai, uma mãe, levar pra passear, passear num shopping, ir num teatro, assistir, assistir... assistir filmes... ham... em cinema, coisas deste tipo, hábitos que a gente não tinha na nossa adicção. E o terceiro é (ênfase)... eu acho que é o mais forte de todos.

JOÃO: Hum

GILBERTO: É... acreditar e doar e pôr na mão, de todos os seus problemas, tudo que você não consegue resolver, na mão de Deus, que pra mim é Deus...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... que ele vai te ajudar, e ele vai te dar orientação, vai te dar sabedoria, como você se comportar e como você fazer. Mesmo que ele não fale com você, ele vai falar com outra pessoa, com um outro amigo seu, com um ser, com qualquer outro ser...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... que você tenha contato. Ele vai te falar. Ele vai falar com você, o que você deve fazer, o que não deve. E vai colocar... se você colocar nas mãos dele, ele vai te dizer como você resolver os seus problemas, vai te dar sabedoria pra você resolver os seus problemas. Não só de problema dos seu vício, mas de problemas que a gente tem na vida. Por exemplo, eu, ah... frequento a igreja evangélica...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... mas não é essa evangélica de Edir Macedo, coisa deste tipo. É uma igreja evangélica light né. Lá você não precisa dar dinheiro, lá... ah... o... eu não gostaria de falar isso, mas vou ter que falar isso: o nível de frequência das pessoas... também é um nível intelectual diferente. Então as pessoas que tão pregando lá na frente tem que ser pessoas diferenciadas.

JOÃO: Qual que é a igreja?

GILBERTO: Igreja da Flórida... igreja da Flórida... igreja cristã da Flórida. É e essa igreja... tem um pastor lá muito... na rua Flórida, no Brooklin...

JOÃO: Hum

GILBERTO: ... um pastor lá que é muito... que eu gosto muito dele, que ele não fala lá só de religião, ele fala dos comportamentos, também. Ele fala como você deve se comportar perante os seus filhos, perante a sua esposa, aos seus hábitos, coisas deste tipo. E neste... e neste... neste meio ele coloca Deus. Pra nós é Deus né?

JOÃO: Uhum

GILBERTO: Ele coloca Deus... ele coloca Deus intervindo sobre tudo isso daí. Eu acho um negócio legal você não fica só escutando, você não fica lá só rezando, rezando, orando, orando, ou fazendo só louvor. Você faz o louvor, uns três louvores né no começo da... da... da pregação e no fim mais uns três, mas o depois, o resto é tudo uma... uma... um ensino... um ensino pra você conviver bem com sua família, pra você conviver bem com a sociedade, pra você não adquirir vícios, coisas deste tipo e ele introduz no meio Deus, tendeu. Então lá eu me sinto bem. E lá... é... eu só fui lá... pra lá porque o meu irmão me levou né, porque ele é... ele começou antes do que eu lá, e... e ele conseguiu... e hoje ele é obreiro nesta igreja, conseguiu levar os filhos, o filho dele provavelmente vai ser pastor, meu sobrinho, ele é muito dedicado à igreja, ele estuda muito só... a bíblia, ele é um estudioso, ele tem capacidade de transmitir a mensagem muito fácil, o que eu fico contente de estar lá... de vendo o meu sobrinho lá, meu irmão como obreiro e esse pastor falando as coisas que precisa falar, coisa que eu não consigo implantar na minha casa ainda. É... a minha filha mais velha ela tá indo lá na... nos Estados Unidos, ela tá indo numa... numa igreja, lá não é evangélica é... e também não é católica, é diferente. É bem parecida com a evangélica, agora não lembro o nome. Essa minha filha que mora comigo a do meio, ela... ela ia comigo na igreja, aí deu uma... uma reviravolta na vida dela, ela... não sei o que aconteceu, ela já não queria ir mais na igreja de jeito nenhum...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... agora que eu tô me tratando, ela tá falando que vai voltar a ir comigo na igreja. Ah... o meu filho lá em Florianópolis, ele chegou a ir na igreja, nesta igreja que eu frequento, mas ele tá totalmente desligado, a essas coisas...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... ele tá tendo... acho que até ele deveria ir, porque ele tá tendo problema sério com a sogra dele, a sogra dele é uma mulher nova...

JOÃO: Hum.

GILBERTO: ... ela tá tendo problema, ela pegou uma... uma doença de... degeneração dos músculos, eu esqueci o nome...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... ela já não tá mais se locomovendo mais, ela tem, tipo, quarenta e cinco, quarenta e cinco, quarenta e oito anos, ela anda de cadeira de rodas e... é esclerose múltipla (ênfase)...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... e foi se desenvolvendo, ela nova, nova, nova. E a filha tá passando por maus bocados e eu acho que se ele frequentasse algum lugar que desse um apoio espiritual pra ele, ele taria... taria fre... ham... enfrentando melhor esse tipo de problema que ele tem...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... e em relação a religião é isso também que eu acho. Então o quarto passo é você fazer a... um inventário minun... minuncioso e deta... detalhado e destemido da sua vida passada...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... sobre tudo que você fez na vida, sobre desde a época que você lembra ou desde a época que tua mãe conta de como foi o seu nascimento...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... eu tenho tudo isso porque minha mãe contava, minha mãe conta, minha mãe ainda é viva, tem noventa e um anos, e... e eu consegui fazer isso daí, vim trazendo do passado, identifiquei eu mesmo, meu problema, nós vamos ler, agora tô esperando pra ler com ele, com o Rogério, que você tem duas opções: ou você lê com o Conselheiro daqui ou você pega e lê com algum psicólogo lá fora. Eu vou fazer com um conselheiro daqui, apesar que eu já tenho um Psicólogo lá fora, que vai me au... auxiliar...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... é... que é um Psicólogo que eu nunca tinha tido, que já eu fez... fiz uso de vários psicólogo, acho que uns três ou quatro, não me identifiquei...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... mas essa é uma mulher especializada em álcool e drogas. E quando eu sai da minha recuperação, já marcaram uma entrevista comigo e com ela, conversei com ela, gostei e já tá marcado que uma vez por semana, eu vou fazer uma terapia com ela...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... ela segue um padrão do que eu já tô fazendo aqui, que é o décimo passo, décimo passo consiste em você narrar tudo que você... aconteceu no seu dia, bom ou ruim, num pedaço de papel. É... então ela vai querer que eu faça isso, e eu leio... vou ler com ela tudo isso daí, uma vez por semana. E ela vai tá disposta a me atender vinte e quatro horas por dia, vai tá online, ela vai me dar o celular, toda hora que eu tiver algum problema, se de repente eu senti vontade de beber, que é pra ligar pra ela. Isso nunca aconteceu com nenhum psicólogo. Ela também... ela também poderá me acompanhar em qualquer ambiente de risco que eu possa ter, como uma festa, como uma formatura, como um casamento, coisa deste tipo, pra me tá... tá apoiando... pra me... isso no início né...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... até eu pegar... ficar bem maduro pra isso daí, não fazer uso de álcool. E... da minha parte é isso.

JOÃO: Tá certo, acho que, foi muito boa sua contribuição né, trouxe muitos temas aí interessantes que dá pra gente explorar. É... você tem mais alguma dúvida em relação ao trabalho, queria perguntar alguma coisa?

GILBERTO: Não, queria te perguntar: você pegando este trabalho vai pôr no papel, é isso?

JOÃO: Sim, vou transcrever as entrevistas.

GILBERTO: Você vai transcrever as entrevistas e vai apresentar pra quem, pro Reitor?

JOÃO: Isso, vou apresentar... num programa de mestrado.

GILBERTO: Quem, quem vai escutar isso? Quem vai ler isso? É o teu professor ou um reitor?

JOÃO: Não, quem vai ler... na verdade assim, fica aberto numa plataforma acadêmica, por exemplo, ah... eu publico lá na revista USP...

GILBERTO: Ham...

JOÃO: Aí fica aberto lá pra qualquer pessoa que acessar a revista USP, vai tá lá: “um trabalho acadêmico sobre entrevistas abertas em Comunidades Terapêuticas.” Você vai poder acessar e... é ler ali recortes, ou ler o trabalho inteiro né, que o mestrado, é uma dissertação, e tem toda a parte teórica, tem a parte do método, de como as entrevistas foram transcritas, ou a pessoa vai ler um artigo sobre, dependendo se eu publicar alguma coisa mais resumida. Eu vou fazer a análise do meu trabalho, que são dos processos psíquicos né... quais processos psíquicos que são mobilizados num ambiente assim de confinamento...

GILBERTO: Certo.

JOÃO: ... ela vai ler isso e vai poder ter esse acesso, online.

GILBERTO: Legal, você é muito bom. Eu acho que... quanto mais psicólogos tiverem, mais entendimento do que é a nossa doença, porque... eu acho melhor vai ser pra todos que tem a doença, e pra todos que poderão ter essa doença. Porque como eu te falei: “fui em três psicólogos, esses três psicólogos não eram especializados em droga e álcool, então eu podia manipulá-los, tranquilamente...”

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... porque o adicto é um manipulador. Você sabe o que quer dizer um manipulador né. Não?

JOÃO: A gente sabe né.

GILBERTO: Sabe, eu posso te convencer que eu não tô bebendo, mas eu tô. Como eu fiz (ênfase) com os outros três. Que inclusive não era do meu dinheiro que saía o pagamento deles...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... que eu me arrependo, mas, na época eu não tava com a cabeça boa pra fazer isso...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... eu não me sentia... acho que, capaz de fazer isso, de falar: não, bebi. Ficava com medo... que eles vão cortar minha bebida, que não sei o que...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... isso, aquilo. Então eu mentia, eu bebia e falava que não tava bebendo. Mas pra essa daí eu já não vou poder fazer, ela já sabe como que é a situação, ela olha na tua cara, sabe que você...

JOÃO: Hum?

GILBERTO: ... tá mentido. Ela é especializada nisso. Então por isso que o... eu gostei dela, e quero ela do meu lado pra poder me fortalecer, e quero pessoas que sejam especializadas, psicólogos...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... especializadas no assunto de álcool e drogas pra poder ajudar todas essa pessoa, esse pessoal que tá vindo nas clínicas que cada vez tá mais, tá se proliferando mais...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... aquela cracolândia eu não sei o que é aquilo, eu nunca entrei lá pra ver aquilo, mas aquilo que narram aqui, é um negócio feio (ênfase)...

JOÃO: Uhum

GILBERTO: ... feio. Tem uns caras que veio aqui, que narraram, foi isso, aquilo, voltaram pra lá. Eu não sei qual que é essa intenção do governo de manter aquilo ou se é uma, como eu já escutei também, uma posição do PCC que faz pressão sobre o governo estadual pra deixar aquilo acontecer, que eu já escutei isso também. Não sei se é isso. Ou (ênfase), se o governo tá fazendo pouco caso de um tratamento tão importante como deve ter, de acabar com aquilo lá. Ou se o governo não tem onde pôr essa gente.

JOÃO: É, o tema é complexo, envolve várias esferas, questão de segurança, saúde né. Então tem... tem várias disputas políticas ali, a gente pode falar né.

GILBERTO: É.

JOÃO: Enfim, só pra encerrar né, é... disso que você falou de manipular o psicólogo ou não. Eu acho que pra um bom psicólogo é mais importante ele entender porque você tá mentindo, o que te levou a mentir...

GILBERTO: Sim.

JOÃO: ... do que se você tá mentindo ou não...

GILBERTO: Sim.

JOÃO: ... entender a sua configuração psíquica, seu modo de funcionamento. É mais importante entender sua dinâmica do que: “ah, ele é mentiroso, ele não é mentiroso”, o que você faz com isso, tendeu?

GILBERTO: Certo.

JOÃO: Então, eu acho que é isso.

GILBERTO: Tá bom.

ENCERRAMENTO

[01:12:32]

APÊNDICE 2 – Questionário com perfil da CT

Público que atende:

1. Quantos internos a CT possui?
2. Quantos estão na primeira internação e quantos possuem mais de uma internação?
3. Informe o número de pessoas cuja internação foi intermediada por: familiares; iniciativa própria; outros meios:
4. Quais destes acolhimentos vocês fazem: Homens; Mulheres; Gestantes; Mães nutrizes; Homossexuais; Transexuais; Travestis; Menores; Soropositivos; Deficientes auditivos; Deficientes visuais; Cadeirantes; Pessoas que apresentam outros transtornos mentais (por exemplo, depressão, esquizofrenia, etc.)
5. Quantos internos por uso de: crack; álcool; cocaína; maconha; outros.
6. Quantos internos por uso simultâneo de mais de uma substância: (Especificar quantidade e quais as drogas. Exemplo: Crack e Maconha: 2; Crack, Cocaína e Maconha: 1, etc.)
7. A CT recebe indicações de pacientes dos Caps? Qual o número de internos, atualmente, advindos destes locais?
8. A CT recebe indicações de pacientes dos Caps-AD? Qual o número de internos, atualmente, advindos destes locais?

Infraestrutura e recursos financeiros:

1. Informe a quantidade de quartos: Instalações privativas para casais e/ou famílias; Quartos individuais; Quartos coletivos com até 3 pessoas; Quartos coletivos para 4 a 6 pessoas; Quartos coletivos para mais de 6 pessoas.
2. Informe a quantidade de: Sala de TV; Sala multiuso; Sala de convivência; Biblioteca; Espaço para oficina; Salas de aula; Sala de informática; Templo ou local para orações; Consultório para consultas de psicologia; Consultório para consultas médicas; Consultório odontológico; Campo de futebol; Academia de ginástica; Piscina; Quadra esportiva; Outros espaços terapêuticos ou de entretenimento.
3. A CT está há quantos km do Pronto Socorro Geral mais próximo?
4. A CT está há quantos km da UBS mais próxima?
5. A CT está há quantos km Posto de Saúde mais próximo?
6. A CT está há quanto km CT do centro comercial da cidade?
7. Quais entidades associativas (FEBRACKT, FETEB, etc.) de Comunidades Terapêuticas a instituição participa?

8. Quais destas fontes de financiamento vocês utilizam: Doações de pessoas que apoiam a causa; Contribuições voluntárias dos/as acolhidos/as ou suas famílias; Doações de igrejas e demais instituições religiosas; Pagamento dos acolhidos; Recursos próprios dos dirigentes da CT; Levantamento de fundos, através de festas, bingos ou sorteios; Financiamento do governo municipal; Financiamento do governo estadual; Financiamento do governo federal; Doações de entidades privadas nacionais; Produção e venda de produtos feitos na CT; Doações de entidades privadas internacionais; Outros.
9. A CT possui parceria com algum programa para o tratamento de Usuários de Drogas da cidade de São Paulo ou do estado de São Paulo (exemplo: Redenção, Recomeço, etc.)
10. Estão vinculados a alguma Instituição Religiosa? Qual?
11. A CT possui isenção de impostos?
12. Quais destas certificações a CT possui?

Declaração de Utilidade Pública Municipal; Declaração de Utilidade Pública Estadual; a Declaração de Utilidade Pública Federal; Certificado de Entidade Brasileira de Assistência Social (Cebas); Cebas-Saúde.
13. A CT faz parte de algum Conselho Municipal ou Conselho sobre políticas sobre drogas? Qual?
14. A CT possui alvará sanitário para o ano de 2019?

Rotina terapêutica:

1. Quais atividades terapêuticas são promovidas pela CT?
2. Utilizam projeto terapêutico individual? Como ele é colocado em prática?
3. Relate a rotina terapêutica de um dia entre segunda e sexta-feira. Em seguida, relate a rotina terapêutica de um dia de final de semana:
4. A CT segue algum destes modelos de Comunidade Terapêutica específico: Minnesota e Synamon ou ambos? Quais aprendizados retira dele(s)?
5. A CT utiliza algum livro religioso em atividades terapêuticas? Qual?
6. Quais remédios são utilizados pelos internos?
7. Quais profissionais estão autorizados a realizarem a administração de medicamentos?

Equipe técnica:

1. Quantos colaboradores a CT possui para cada ocupação: Médicos/as; Enfermeiros/as; Psicólogos/as; Assistentes sociais; Terapeutas ocupacionais; Fisioterapeutas; Professores/as; Educadores/as sociais; Monitores/as; Coordenadores/as; Pessoal administrativo; Pessoal de limpeza e manutenção; Pessoal de cozinha; Sacerdotes;

Pessoal em atividades agrícolas e pecuárias; Porteiros/as; Seguranças; Outros. Por favor, registre ao lado a quantidade e o regime de trabalho de cada um destes profissionais. Exemplo: Monitores (2) temporários; Psicólogo (1) CLT; Psicólogo (1) voluntário; Educadores (4) informal.

2. Quais cursos preparatórios os agentes terapêuticos (psicólogo, terapeutas, monitores, educadores, etc.) costumam participar?
3. O proprietário da CT já realizou tratamento em Comunidade Terapêutica?
4. Os agentes terapêuticos já realizaram tratamento em Comunidade Terapêutica? Quantos deles?
5. O proprietário da CT possui alguma motivação religiosa (missão, pastoreado, obreiro, etc.)?
6. Quem é responsável pela administração de medicamentos dos internos?

Outras práticas institucionais

1. Quais destas práticas são permitidas pela Instituição?

Assistir TV; Receber visita de namorados/as; Receber visita de amigos/as; Usar quaisquer cortes de cabelos de sua escolha; Usar quaisquer roupas de sua escolha; Ler livros/revistas e jornais de sua preferência; Usar o telefone fixo de CT; Não frequentar cultos e cerimônias religiosas; Não frequentar os cursos oferecidos pela CT; Fumar cigarro de tabaco; Não realizar tarefas de laborterapia; Guardar consigo seus próprios documentos; Ter acesso à internet; Usar celular próprio ou de visitantes; Ter relações sexuais com seus/suas esposas ou companheiros/as; Ter relações sexuais com os demais residentes

2. Quais medidas são adotadas pela CT em caso de descumprimento das regras de convivência estabelecidas?

Advertência oral; Comunicação à família ou pessoa de referência; Advertência por escrito; Realização de leitura e reflexões sobre o ocorrido; Suspensão de atividades de lazer por algum tempo; Suspensão de passeios e saídas em grupo por algum tempo; Suspensão de contatos telefônicos com familiares e amigos (as); Aumento temporário das suas atividades de laborterapia; Afastamento temporário dos (as) demais acolhidos (as); Outras.

3. Os internos realizam laborterapia? Quais atividades?
4. Há alguma relação entre a laborterapia e preparação para o mercado de trabalho?
5. A CT estabelece restrição de visitas à familiares? Por quanto tempo?
6. Há correspondência por cartas? Estas passam por uma avaliação dos técnicos e responsáveis pelas CT?
7. Há horários para ligações telefônicas? Estas são acompanhados por técnicos e responsáveis?

8. Há locais que são inteiramente restritos aos internos? Quais?
9. Há locais que são parcialmente restritos aos internos? Quais?
10. Como é feita a vigilância do local (muros, equipe de segurança, etc.)?
11. Caso tenham seguranças, eles são autorizados a fazer contenções físicas? Quais tipos de contenções?
12. Quais destas internações vocês realizam: voluntária; involuntária; compulsória.
13. A CT possui autorização de responsável ou documentação médica caso faça internações involuntárias?
14. A CT possui laudo médico e pedido judicial, caso faça internações compulsórias?
15. A CT utiliza a prática de resgate? Em que situações?
16. O que é espiritualidade para a Comunidade Terapêutica?
17. Como é feito o processo de desligamento institucional?