



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA - MESTRADO

ANA LUÍSA ROCHA MARTINS NASLAUSKY

**ENTRE FLORES, ESPINHOS E CRUZ: etnografia de uma comunidade terapêutica
feminina em Imperatriz/MA**

Imperatriz
2021

ANA LUÍSA ROCHA MARTINS NASLAUSKY

ENTRE FLORES, ESPINHOS E CRUZ: etnografia de uma comunidade terapêutica feminina em Imperatriz/MA.

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

Orientador: Prof. Dr. Wellington da Silva Conceição.

Coorientadora: Prof^ª. Dra. Beatriz Brandão.

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Naslauskys, Ana Luísa Rocha Martins.

Entre flores, espinhos e cruz : etnografia de uma comunidade terapêutica feminina em Imperatriz/MA / Ana Luísa Rocha Martins Naslauskys. - 2021.

133 p.

Coorientador(a): Beatriz Brandão.

Orientador(a): Wellington da Silva Conceição.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Sociologia/ccsst, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2021.

1. Comunidades terapêuticas. 2. Drogas. 3. Gênero.
I. Brandão, Beatriz. II. Conceição, Wellington da Silva.
III. Título.

ANA LUÍSA ROCHA MARTINS NASLAUSKY

ENTRE FLORES, ESPINHOS E CRUZ: etnografia de uma comunidade terapêutica
feminina em Imperatriz/MA.

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre, ao Programa
de Pós-Graduação em Sociologia da
Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

Aprovada em 16 de junho de 2021.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Wellington da Silva Conceição (Orientador)
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof^ª. Dra. Beatriz Brandão (Orientadora)
Universidade de São Paulo - USP

Prof. Dr. Rogério Carvalho Veras
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Prof^ª. Dra. Luciana Boiteux de Figueiredo Rodrigues
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Prof^ª. Dra. Carly Barboza Machado
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – UFRRJ

Imperatriz
2021

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho representa *meus “esforços” e BONDADE DE DEUS*. Com essas mesmas palavras meu tio-avô, Helmar Nunes Moreira, me apresentou orgulhosamente seu filho, uma de suas publicações fruto de colaborações acadêmicas que algumas décadas na Universidade de Brasília o proporcionaram. A repetição literal de sua fala simboliza meu compromisso em buscar também repetir as virtudes da minha família.

Agradeço minha tia-avó, Esther Mendes Ferreira Moreira, pela conversa que tivemos no início do mestrado, na cozinha da casa onde meu avô morava. O relato de sua experiência acadêmica me encorajou para os desafios que estavam por vir. Nunca me esqueço de quando criança ela me levou para Universidade, onde presenciei uma reunião de orientação. Lembro da maneira dócil como ela falava com a mestrandia tão aflita.

Esse casal é, e sempre será, minha maior referência acadêmica. Agradeço imensamente pelas orações, pelas ligações em todos os meus aniversários, pelo suporte que sempre deram aos meus avós, à minha mãe e às minhas tias. Desejo honrá-los nesse curto espaço, insignificante perto do quanto vocês merecem.

A bondade de Deus certamente me acompanhou nessa jornada. Agradeço à Deus pela vida, por ter preservado minha saúde, por ter atendido nas vezes que pedi forças e paz no coração, por ter colocado pessoas tão incríveis no meu caminho, principalmente meus orientadores e colegas de turma. Só um milagre divino explica o privilégio de tê-los tão perto. Agradeço à Deus por tamanha misericórdia e peço que console os corações daqueles que perderam uma pessoa amada na pandemia de Covid-19.

Apesar de reconhecer meus esforços e a absoluta soberania divina, não posso deixar de registrar minha gratidão aos que estiveram ao meu redor. Sem dúvidas, a maior lição que a Sociologia trouxe foi a de que incide sobre toda e qualquer situação um contexto social. Por mais que uma dissertação diga respeito a um indivíduo, ou melhor, seja de autoria de determinado aluno, ela jamais pode ser atributo de duas mãos e uma só mente. Minha forma de ver o mundo mudou. Ela não é mais tão minha quanto eu pensava ser. Ela é reflexo de processos que estão fora de mim, a começar por minha família.

Agradeço aos meus pais, Giovani e Eliane, pela torcida incessante, por acreditarem em mim. Sei que fui repetitiva em minhas reclamações e percebi o quanto vocês se preocuparam com o meu cansaço. Vocês sentiram minhas dores, espero que também sintam minhas alegrias, pois esse mérito é de vocês. A dedicação de vocês me trouxe aqui e me fortaleceu para permanecer até final. Aos meus queridos irmãos, Ana Laura e Pedro Henrique, minha gratidão

e expressão de amor incondicional. Mesmo de longe vocês estão sempre comigo. Agradeço também aos meus avós, Antônio e Gredes, Oripes e Maria (*in memoriam*), aos meus tios, tias, primos e primas.

Agradeço ao meu amor, Filipe. Você esteve comigo em todos os momentos, em cada detalhe dessa dura rotina. Seus braços foram meu porto seguro. Agradeço pelo interesse em ouvir minhas descobertas e partilhar meu entusiasmo. Lembro do dia que cheguei em casa decidida a postergar o ingresso em uma disciplina e você me exortou, me impulsionando a não desistir. Você acreditou em mim mais do que eu mesma. Desejo não decepcioná-lo e, talvez, um dia retribuir todo apoio que você me deu. Nossa união me dá forças para lutar. Sei que juntos podemos ir além de nossos medos. Meu lugar é ao seu lado.

Voltar para a UFMA após pouco mais de três anos de conclusão do curso de Direito foi revigorante. Não escondo o quanto tenho apreço pela instituição e por tudo o que ela representa na vida de tantos acadêmicos. Além de permitir acesso ao conhecimento, qualificação profissional, de ensinar superação, a UFMA acolhe pessoas com histórias de vida incríveis. Durante a experiência de graduação fiz grandes amizades e fui inspirada por professores brilhantes. A experiência de mestrado não foi diferente. Para mim, é uma honra indescritível fazer parte da primeira turma do Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGS) da UFMA de Imperatriz/MA. Gostaria de registrar minha imensa gratidão a todo o corpo docente do programa, na pessoa do Prof. Jesus Marmanillo Pereira. Agradeço, ainda, à banca por aceitarem a participação e tirarem uma fração de seu valioso tempo para a leitura e avaliação desse trabalho.

Agradeço profundamente aos meus orientadores pelo acolhimento em cada etapa dessa jornada. Muito obrigada Prof. Wellington da Silva Conceição por me conduzir nos mínimos detalhes, por se fazer disponível e me mostrar possibilidades quando a angústia e insegurança não me permitiam enxergá-las, por simplificar teorias e conceitos sem jamais reduzi-los, por mostrar o caminho. Muito obrigada Prof. Beatriz Brandão pelas indicações de leitura com precisão cirúrgica, pelos comentários sempre pertinentes, pelos *insights* norteadores, pela fala sempre animadora. O trabalho de vocês dois me marcou além do sentido profissional. Minha gratidão é indescritível.

Agradeço aos colegas de mestrado pela parceria nos processos de aprendizagem, pelos momentos de aula e pós aula, sempre agradáveis e com conversas enriquecedoras. Vocês são um presente. Agradeço, também, aos meus amigos fora da academia. Muito obrigada pelo incentivo.

Diante da condição desafiadora e, para muitos, não ideal de estudante/trabalhadora, não poderia de deixar de agradecer ao meu chefe e mentor, João Marcelo Moreira Trovão. Muito obrigada por apoiar esse sonho e permitir minhas ausências, aceitando trabalhar com uma assessora pela metade. Agradeço, também, minha amiga e colega assessora Laine, por me encobertar nos momentos de ausência, por ouvir minhas aventuras, por ser cura e luz na minha vida. Agradeço aos estagiários Ugo, Maynara e Lucas pela compreensão, por me substituírem perfeitamente sempre que foi preciso.

Por fim, manifesto minha gratidão aos membros da Igreja Nova Aliança, a toda equipe da Comunidade Terapêutica Renascer Feminino, pela recepção calorosa e sem reservas, e às acolhidas que se dispuseram a expor suas vivências de forma tão solícita.

RESUMO

A expansão das comunidades terapêuticas (CTs) está presente no debate sobre modelos de cuidado com pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas. As práticas terapêuticas da CT trabalham com o ideal de abstinência, reforçando um modelo político proibicionista, com raízes históricas no moralismo protestante estadunidense dos últimos séculos. O acolhimento de mulheres em CTs articula algumas questões relacionadas ao gênero. Com o objetivo de identificar quais são e como se operam as representações de gênero na compreensão do ambiente institucional e religioso de uma CT com acolhimento exclusivo de mulheres, foi realizada uma pesquisa etnográfica na CT Renascer Feminino, que é administrada por uma igreja evangélica em Imperatriz/MA. Também foi elaborada uma revisão bibliográfica, em livros e artigos, para compreensão teórica do tema. Ao longo do trabalho, foi constatado que a CT pesquisada, tendo como plano de fundo o discurso religioso, baseia-se em algumas representações de gênero na execução de suas práticas, envolvendo maternidade, relações afetivas, aparência e cuidado com o corpo, trabalho, sexualidade, entre outras.

Palavras-chave: Drogas; comunidades terapêuticas; gênero.

ABSTRACT

The expansion of therapeutic communities (TCs) is present in the debate about models of care for people who make problematic use of psychoactive substances. The TCs's therapeutic practices work towards the ideal of abstinence, reinforcing a prohibitionist political model, with historical roots in the American protestant moralism of the last centuries. The reception of women in TCs articulates some topics related to gender. In order to identify which gender representations are and how they operate in understanding of the institutional and religious environment of a TC with exclusive reception for women, an ethnographic research was proceed at CT Renascer Feminino, administered by an evangelical church in Imperatriz /MA. A bibliographic review was also made, in books and articles, for theoretical understanding of the theme. Throughout the research, it was found that the researched TC, having religious discourse as its background, is based on some gender representations in the execution of its practices, involving motherhood, affective relationships, appearance and body care, work, sexuality, among others.

Keywords: Drugs; therapeutic communities; gender.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Material de divulgação do Instituto Lugar de Ajuda	13
Figura 2 – Publicação em rede social no perfil aberto da CT	65
Figura 3 – Roda de artesanato	74
Figura 4 – Momento da Cruz.....	79
Figura 5 - Publicação em rede social no perfil aberto da CT	98

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS BRASILEIRAS: origens e reflexos	18
2.1 Divisões e ajuntamentos	20
2.2 A construção das proibições	23
2.3 Proibicionismo à brasileira	27
2.4 Interfaces entre religião e drogas: as origens das CTs brasileiras	30
2.5 O protagonismo evangélico e a proliferação das CTs	33
2.6 As CTs e o governo federal	37
2.7 Influências do ativismo político evangélico	41
2.8 Críticas e outras constatações.....	43
3 A TEORIA DO PONTO DE VISTA E AS ARTICULAÇÕES INSTITUCIONAIS NO ÂMBITO DA CT	49
3.1 O ponto de vista da presente pesquisa	49
3.2 Interseccionalidade e a teoria do ponto de vista	57
3.3 Recorte de gênero como ponto de partida.....	62
3.4 As pastoras e a estrutura hierárquica da equipe dirigente.....	66
3.5 A dinâmica institucional: poder e resistência	73
3.6 O discurso religioso na <i>mortificação do eu</i>	77
4 CUIDADORAS COMO ALVO DE POLÍTICAS DE CUIDADO	83
4.1 “Senhor, faz de mim nova mulher, uma nova mãe, uma nova irmã”	86
4.2 Representações sobre usuários de drogas e feminilidade	92
4.3 Tutela e autonomia dos corpos	100
4.4 Experiência interseccional dos corpos abstinentes	103
4.5 Vivências e violências	109
4.6 A mortificação do eu sexual.....	114
5 CONCLUSÃO.....	119
REFERÊNCIAS	123

1 INTRODUÇÃO

É notório que o uso intenso de substâncias psicoativas, ou seja, de drogas ilícitas ou lícitas pode acarretar em prejuízos multidimensionais que interferem na saúde do indivíduo e em suas relações sociais. Em meio à oferta pública de cuidados com pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas, situam-se as comunidades terapêuticas (CTs). Tais instituições funcionam em espaços de residência coletiva destinados ao acolhimento temporário de pessoas que almejam lidar com o uso abusivo de drogas em isolamento. Geralmente, possuem natureza privada e são administradas por organizações religiosas.

As primeiras CTs no Brasil surgiram pelo início dos anos 1970, como um modelo paralelo de cuidado a pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas (SANTOS, 2018). Ao longo dos anos, tal modelo se desenvolveu e se disseminou pelo país, principalmente na década de 1990 (BRANDÃO, 2020), como fruto da articulação de organizações religiosas, em sua maioria de matriz cristã, e de entidades associativas, tais como federações estaduais e interestaduais (BARROSO, 2020). Nesse contexto, prevalecia o discurso em torno do descaso estatal, de que os investimentos nos serviços especializados estariam muito aquém das necessidades da população (REALE, 2005).

O método das CTs se apoia no tripé: trabalho, disciplina e espiritualidade (SANTOS, 2018). Em linhas gerais, o modelo busca promover uma reforma subjetiva em pessoas que fazem uso problemático de drogas, a fim de que adotem um novo estilo de vida e se mantenham em abstinência. Para tanto, aqueles que voluntariamente se submetem ao modelo de cuidado das CTs permanecem internados em regime residencial, afastados de suas relações sociais prévias, mas em conjunto de pares, sob a supervisão de uma equipe dirigente.

A regulamentação das CTs teve início por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 101/2001, posteriormente revisada pela RDC nº 29/2011. Tais regulamentações viabilizaram o financiamento público federal, a partir de 2012, por meio do programa *Crack, É Possível Vencer*. Em 2017, a estimativa era de que o país contava com aproximadamente 2 mil CTs (IPEA, 2017). Em 2019, o governo federal quadruplicou o número de vagas financiadas em CTs, chegando a custear 11 mil acolhimentos em todo o país. Para 2020, a meta era chegar a 20 mil vagas, conforme vídeo institucional¹ da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), vinculada ao Ministério da Cidadania.

¹Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?time_continue=9&v=cjTiM21UoBY&feature=emb_logo>. Acesso em: 22 jul. 2020.

A franca expansão do modelo das CTs e o crescente apoio estatal para seu funcionamento suscitam questionamentos nos mais diversos âmbitos envolvendo religião, política, saúde, assistência social, direito etc., evidenciando disputas e contradições. Dentre os códigos acionados e dualismos que compõem as críticas ao modelo, podem ser citados: proselitismo religioso e estado laico; redução de danos e abstinência; formas manicomiais e reforma psiquiátrica; violação a direitos humanos, entre outros. Apesar de tantas controvérsias, as CTs seguem como o tipo de serviço mais procurado por aqueles que buscam tratamento contra a dependência química, conforme III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (BASTOS *et al.*, 2017).

Dentre as peculiaridades de tais instituições, emerge a constatação da Nota Técnica do Ipea (2017), acerca da discrepância entre a quantidade de homens e mulheres acolhidas. Segundo o levantamento (IPEA, 2017), apenas 4,38% das vagas ofertadas em CTs são destinadas exclusivamente ao público feminino, ao passo que 80,79% são destinadas ao público masculino e 14,83% acolhem ambos os sexos². As explicações para tamanha distinção, no entanto, “carecem de comprovação por estudos sistemáticos e específicos” (IPEA, 2017, p. 18).

Villar e Santos (2018) discorreram sobre o tema reconhecendo o caráter gendrado do uso, ou do abuso, de substâncias psicoativas. Não obstante, as autoras advertem que a boa prática sociológica exige uma investigação sobre fatores socioculturais em torno de tamanha discrepância, já que não faltam explicações que remetam às diferenças biológicas entre os corpos masculino e feminino, contaminadas, em alguns casos, por estereótipos de gênero. No caso das CTs destinadas exclusivamente ao acolhimento de mulheres, certas construções de gênero repercutem na dinâmica terapêutica, pautada essencialmente na abstinência, na convivência entre pares e no desenvolvimento da espiritualidade.

A diferença entre o número de vagas para os públicos masculino e feminino foi o que, de início, me impulsionou para a realização desta pesquisa. Entretanto, o estudo aqui proposto não intenciona preencher a lacuna quanto às razões para a aludida distinção. Não se trata de um estudo comparativo, vez que se restringe, exclusivamente, à realidade das mulheres.

O trabalho de campo etnográfico que embasou a pesquisa foi realizado em uma CT feminina, com acolhidas e equipe dirigente composta exclusivamente por mulheres, visando a compreensão das trajetórias individuais e das dinâmicas do grupo, a partir da realidade vivida dentro do projeto institucional.

² Dados extraídos da Nota Técnica nº21/2017, acerca do Perfil Das Comunidades Terapêuticas Brasileiras, publicada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

De qualquer modo, caso exista alguma lacuna a ser preenchida, é possível que esteja relacionada ao fato de que muitos estudos sobre CTs³ foram concretizados com o público masculino, ou misto, quer seja pela lógica quantitativa, quer seja pela dificuldade de ter acesso às acolhidas, como ocorreu com Targino (2016). Assim sendo, a contribuição do presente trabalho está em seu recorte exclusivamente feminino, ou seja, no esforço de acrescentar à discussão sobre as CTs brasileiras questões em torno das relações de gênero, em especial, sobre a articulação das representações de feminilidades imbricadas no projeto terapêutico da CT.

Vale ressaltar que estudos com recorte de gênero, dentre tantas outras potencialidades, evidenciam dinâmicas de poder operantes em uma sociedade historicamente constituída como patriarcal. Tais dinâmicas, pelas mesmas razões de sua existência, estiveram silenciadas ou mesmo foram ignoradas, inclusive na prática acadêmica. O anseio por revelar eventuais influências que o gênero exerce culturalmente nos mais diversos âmbitos – incluindo na CT – foi a motivação para realizar o presente trabalho.

Dessa forma, esta dissertação constitui um esforço na compreensão da realidade vivida pelas mulheres acolhidas na CT Renascer Feminino, em Imperatriz/MA, tendo a seguinte problemática: **quais são e como se operam as representações de gênero na compreensão do ambiente institucional e religioso da CT pesquisada?** Ressalta-se que a CT em questão corresponde a um dos projetos do Instituto Lugar de Ajuda, entidade sem fins lucrativos vinculada à Igreja Evangélica Nova Aliança com sede na mesma cidade.

Outra informação digna de nota diz respeito ao local da pesquisa. Imperatriz é a segunda maior cidade do estado, perdendo apenas para a capital São Luís. Localiza-se ao sul do Maranhão, às margens do rio Tocantins que faz fronteira com o “bico do papagaio”, região norte do estado do Tocantins. Em razão da distância de grandes centros (São Luís/MA - 630 km ao nordeste; Belém/PA – 594 km ao noroeste; Teresina/PI – 624 km ao leste; e Palmas/TO – 630 km ao sul), Imperatriz é referência na região, sobretudo no comércio, saúde e educação. Por isso, estima-se que na cidade circule um quantitativo maior de pessoas do que a média populacional de pouco mais de 250 mil habitantes. Imperatriz é atravessada pela BR 010 (Belém-Brasília) e denomina-se “Portal da Amazônia”. Além disso, possui aeroporto com voos diretos para São Paulo/SP, Brasília/DF e outras capitais próximas.

³ BRANDÃO (2017); MACHADO (2011); NUNES (2016); LOECK (2014); AGUIAR (2014); CORDEIRO & GONÇALVES (2011); GEHRING (2014); TARGINO (2014) e SCHNEIDER (2009). Para mais referências de pesquisas sobre “os aspectos ligados ao funcionamento das CTs no Brasil” (BARROSO, 2020, p. 37), consultar o levantamento elaborado pela autora em sua tese.

Visando contextualizar o tema do trabalho, e na busca por embasamento teórico para compreensão das relações sociais, foi realizado um levantamento bibliográfico em livros, artigos, publicações de pesquisas quantitativas, sites institucionais e normas legais. Além disso, foi realizado um estudo de campo na CT Renascer Feminino, em Imperatriz/MA, entre 2019 e 2021, com a adoção do método etnográfico, por meio das técnicas de entrevistas semiestruturadas, observação participante e conversas informais. A seguir pode-se visualizar o material de divulgação do instituto Lugar de Ajuda, responsável pelo projeto CT Renascer Feminino:

Figura 1 – Material de divulgação do Instituto Lugar de Ajuda



Fonte: Conta comercial em aplicativo de mensagens (*WhatsApp*), 2021.

A pesquisa etnográfica corresponde a um método legítimo de coleta de dados empíricos na sociologia (BEAUD & WEBER, 2010). A presença do pesquisador em campo, em contato direto com o grupo social estudado, possibilita a execução do trabalho de olhar,

ouvir e escrever (OLIVEIRA, 1998) uma descrição densa e interpretativa (GEETZ, 1989), não apenas de caráter narrativo. A técnica da observação direta foi aplicada com o intuito de coletar dados acerca do cotidiano das acolhidas e da equipe dirigente, sobre os relacionamentos interpessoais, dinâmicas e códigos, incluindo os de cunho religioso. A presença sistemática em campo permitiu que os fatos falassem por si mesmo, conforme constatação de Malinowski (1984).

Foram realizadas seis entrevistas semiestruturadas, com uma representante da equipe dirigente e com cinco acolhidas. A opção pela técnica se deu com o intuito de acessar as construções discursivas que transitavam naquele ambiente. Também para ter acesso aos acontecimentos passados e às informações que escapam a observação participante. O intuito foi identificar elementos recorrentes nas falas e nas trajetórias, sem desprezar as particularidades de suas biografias e sem perder de vista que o momento da entrevista também constitui um encontro etnográfico (BARBOT, 2010).

Para resguardar a identidade das interlocutoras, seus verdadeiros nomes foram substituídos por nomes de flores, combinando com alguma característica de sua personalidade ou de sua trajetória. A opção por nomes de flores foi articulada como uma provocação ao leitor, para atrair sua atenção sobre as representações de gênero que, em determinada cultura, em algum momento, associou imagens florais ao feminino. Os espinhos representam os relatos de sofrimento e violência. A cruz simboliza a orientação religiosa cristã, cujas diretrizes fundamentam o projeto terapêutico da CT pesquisada. Ainda sobre o título, o termo CT encontra-se adjetivado como *feminina* em alusão ao discurso manejado no ambiente pesquisado. Já adianto que a CT Renascer Feminino não acolhia mulheres trans, ou seja, trata-se um padrão específico de expressão da feminilidade, conforme será abordado.

A primeira visita à CT se deu em meados de 2019. Na ocasião, fui recebida pela então diretora que, de pronto, me concedeu uma entrevista apresentando o projeto. Em outubro do mesmo ano fui convidada para participar de um evento religioso na CT chamado: “encontro”. A partir de então, fui inserida no grupo de *WhatsApp* concebido para facilitar a organização dos encontros, que ocorriam entre duas e três vezes ao ano. A partir de fevereiro de 2020 comecei a frequentar a CT periodicamente, oportunidade em que foram realizadas entrevistas com cinco das acolhidas. No início de março de 2020 tive a oportunidade de participar de outro encontro, até que veio a pandemia do Covid-19 e, naturalmente, o Instituto Lugar de Ajuda emitiu comunicado proibindo a visitação de pessoas externas em todas as CTs, inclusive na CT Renascer Feminino.

Daí em diante, as metodologias de pesquisa tiveram que ser adaptadas, assim como as reuniões de orientação, o calendário e o próprio contexto de escrita. A essa altura, eu já estava inserida em grupo de *WhatsApp*, conforme mencionado, e também já acompanhava na rede social (*Instagram*) postagens expondo o cotidiano da CT, tanto no perfil de algumas líderes, quanto nos perfis institucionais do Instituto Lugar de Ajuda e da CT Renascer Feminino. Meu grande trunfo para a continuidade da pesquisa de campo (ainda que na modalidade *on-line*), apesar de já possuir material presencialmente coletado, foi o fato de que, tanto o grupo, quanto os perfis eram rotineiramente movimentados. Diante disso, acrescentei ao material de campo, ao lado do diário, caderno, áudios de entrevistas e fotografias, capturas de tela de postagens, legendas e comentários veiculados nas redes sociais.

O distanciamento social como medida de segurança me forçou a pensar outras formas de contato, observação e participação que, ao final, foram bastante úteis para a análise, ainda que não tenha o condão de substituir a observação participante tradicional e demais técnicas etnográficas. Ressalto que os dados coletados pelas vias alternativas foram manejados em conjunto e visando complementar o que eu já tinha de material coletado antes da pandemia. O novo direcionamento da investigação possibilitou acesso a outras formas de interação das lideranças da CT, aos discursos articulados e veiculação de sentidos, através das publicações nos perfis institucionais.

Por ocasião da entrada em campo, ou seja, no primeiro dia de visita às dependências da CT, fui publicamente questionada sobre minhas intenções de estar ali, se meu trabalho objetivava uma crítica ao método. Minha resposta foi – e ainda é: “não pretendo fazer nem uma denúncia, nem uma defesa às CTs. Minha intenção é compreender a realidade das mulheres que estão aqui”. Com isso, não pretendo reconhecer uma absoluta imparcialidade, absolutamente utópica. Também não pretendo caracterizar meu trabalho como apolítico, já que pelas lições de Zaluar (2004) pesquisa é prática, ação e política, tanto em sentido amplo servindo de manancial teórico para disputas sociais, quanto no sentido restrito, que impõe ao pesquisador a necessidade de montar estratégias para conseguir sua participação no grupo estudado.

Minha postura se restringe à investigação etnográfica de determinado objeto de pesquisa, de forma semelhante ao que fez Barroso (2020) quando afirmou: “mais do que ser contra ou a favor de algo, é preciso compreender a inserção das CTs nas políticas públicas e apresentar a complexidade entre os atores sociais e instituições [...]” (BARROSO, 2020, p. 59). A parcialidade do presente relato etnográfico reside na singularidade do ponto de vista da pesquisadora, formulado a partir da posição social de mulher, branca, classe média, dentre outros marcadores identitários que serão abordados em momento específico.

A questão é que as CTs demonstram práticas, pensamentos e falas com potencial revelador que vão além da discussão acerca da (in)eficácia do modelo. A expansão das CTs no Brasil representa um tópico da ordem do dia, conforme já mencionado. O governo federal anuncia que pretende expandir o financiamento de vagas para mulheres, incluindo gestantes e lactantes⁴. A complexidade da questão exige um olhar das Ciências Sociais que capte o fenômeno sob os mais diversos ângulos. É nessa perspectiva que a presente pesquisa foi concebida.

Para tanto, o texto da dissertação encontra-se fragmentado em três partes. O primeiro capítulo visa ambientar o leitor acerca das nuances do tema, por meio de uma abordagem histórica e política em torno da expansão e consolidação das CTs brasileiras. Foram mencionados os fundamentos do proibicionismo brasileiro; a influência religiosa cristã na proliferação das CTs; o ativismo político evangélico e algumas posturas governamentais e legislativas atuais sobre o tema. O capítulo finaliza elencando as críticas mais proeminentes sobre o modelo.

O segundo capítulo, por sua vez, inicia justificando o recorte de gênero como ponto de partida, a partir da *teoria do ponto de vista* de Dorothy Smith (1990), associada às contribuições de Collins (1992) para a inserção de uma perspectiva interseccional. O texto segue abordando a dinâmica de funcionamento da CT, compreendendo-a como *instituição total* (GOFFMAN, 2015) que atua na *mortificação do eu* das acolhidas. Em seguida, trata sobre as características da equipe dirigente, detalhes da rotina institucional e sobre o discurso religioso nas (des)construções subjetivas.

O terceiro e último capítulo inicia com algumas reflexões acerca das representações sociais sobre os usuários de drogas ilícitas, indicando como a CT lidava com tal questão. Em seguida, são exploradas algumas representações de feminilidade articuladas no âmbito da CT. A abordagem segue tratando sobre autonomia e tutela dos corpos e sua experiência interseccional, com enfoque no quesito raça. Para tratar sobre vivências e violências emergem as questões da permanência em situação de rua e sobre prostituição para o financiamento do consumo abusivo de drogas. Por fim, são tratados alguns pontos sobre a interdição sexual no âmbito da CT, bem como sobre intolerância às pessoas não cis-heterossexuais.

⁴ “Mulheres dependentes químicas são prioridade em tratamento oferecido pelo governo federal”. Disponível em: < <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mulheres-dependentes-quimicas-sao-prioridade-em-tratamento-oferecido-pelo-governo-federal>>. Acesso em: 24 de jul. de 2020.

Assim sendo, o presente estudo almeja explorar alguns pontos recorrentes na vivência das mulheres que transitaram pela CT entre 2019 e 2021. Tais questões foram acessadas pela experiência de campo, ante a disponibilidade de ouvi-las e observá-las. Existe, também, um esforço em associar analiticamente fatores locais com o cenário nacional, por meio da comparação com outras pesquisas, em outras CTs. No mais, faz-se imprescindível a articulação com teorias sociais diversas, incluindo as perspectivas de gênero e interseccionalidade, de modo a enriquecer a compreensão das dinâmicas sociais e institucionais da CT com as particularidades individuais identificadas nas trajetórias das acolhidas.

2 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS BRASILEIRAS: origens e reflexos

Todo texto é idealizado e redigido partindo de um contexto. Forças externas de ordem histórica, política, econômica e, sobretudo, cultural alcançam uma realidade de modo a caracterizá-la como tal. Tantas variáveis por trás de uma ideia nem sempre se apresentam de forma explícita. É necessário um olhar mais distanciado que englobe os sentidos adjacentes, para situar o texto em seu contexto. Qualquer análise que isola um fato em si mesmo ou que coloca um ponto sem o esforço de indicar o seu lugar no mundo perde em termos de significância e possibilidade de correlação com outros universos.

Quando a tentativa de compreensão se volta para um fenômeno ou para uma instituição social – como parece ser o caso da comunidade terapêutica (CT) Renascer Feminino –, esse olhar para o contexto, em seu sentido mais amplo, revela-se imprescindível, especialmente nas formas de aproximação que os compreendem como produtos de construções sociais. Uma alternativa é que o contexto preceda o próprio texto, expondo os processos, inclusive do passado, que culminaram na realidade do presente, cuja existência pode ser questionada ou deve ser desnaturalizada, para utilizar um termo comum às Ciências Sociais.

Giddens e Sutton (2017) conceituam o *construcionismo social* como uma abordagem da Sociologia voltada à investigação do modo como os fenômenos sociais são produzidos dentro das relações sociais, em detrimento de uma visão que os reconhece como “naturais” e “universais”. Tal abordagem envolve a composição de todos os elementos que causam um fenômeno social específico, a exemplo do gênero e do crime, desafiando as lógicas que aceitam tais existências sem considerar os processos sociais históricos e as interações sociais que os criaram.

O construcionismo social tem suas raízes na ideia de que as sociedades e suas instituições estão sempre em processo de mudança e a tarefa da Sociologia é investigar esse processo constante. Tal perspectiva se subdivide entre *construcionismo rígido* e *contextual*. Os construcionistas rígidos argumentam que todos os fenômenos só são acessíveis por intermédio de teorias e conceitos humanos e esses estão abertos a mudanças. Os construcionistas contextuais, por sua vez, reconhecem a existência de uma realidade externa ao discurso dos sociólogos, porém o que está em questão é como obter acesso a ela. Tal vertente se destacou com a crítica à vigente ordem de problemas sociais, pela investigação dos “reivindicadores” e de seus argumentos (GIDDENS e SUTTON, 2017).

Os autores arrematam pontuando que o construcionismo social indica a natureza social inexorável de todos os fenômenos que se tem notícia, oferecendo aos sociólogos uma tarefa claramente definida de revelar os processos de construção social e, portanto, viabilizar o

debate público mais fundamentado sobre os principais problemas, em vez de deixá-los a cargo dos “especialistas”.

Partindo da perspectiva do construcionismo social, pela vertente contextual, o presente estudo representa um esforço na compreensão da realidade das mulheres acolhidas na CT Renascer Feminino em Imperatriz/MA, não sem antes explorar o contexto histórico, político, cultural e social adjacente, ou seja, as vertentes externas com potencial de influência nos processos de construção social da instituição como tal. Tendo em vista a dinamicidade inerente a todos os processos sociais, vale ressaltar que os dados da pesquisa foram obtidos entre 2019 e 2021, portanto, situam-se no tempo, não em sentido estanque, mas como parte de um fluxo contínuo atrelado à própria existência humana.

Em linhas gerais, a referida CT insere-se no rol de projetos sociais desenvolvidos pela Igreja Evangélica Nova Aliança e acolhe mulheres que desejam lidar com o uso abusivo de substâncias psicoativas, principalmente com o uso de *crack*, por meio da abstinência. O projeto funciona em um bairro afastado do centro de Imperatriz/MA, nas dependências de uma já extinta escola pública, onde as “acolhidas”⁵ permanecem residindo nas instalações da instituição submetidas às metodologias religiosas e de laborterapia, pelo prazo de seis meses, supervisionadas por uma equipe de “obreiras”.

Antes de adentrar nos pontos relacionados à compreensão da referida CT e das vivências de suas atoras⁶, alguns pontos mais genéricos serão abordados, seguindo o entendimento de Fiore (2007), para quem é impossível tratar de qualquer uso de psicoativos sem estar atento às implicações de toda a movimentação social ao redor do tema, tomada, comumente, de maneira excessivamente naturalizada. A começar pela própria razão de ser da CT que perpassa pela forma como a sociedade brasileira atualmente lida com o consumo de drogas, principalmente das de caráter ilícito, o que também repercute nas especificidades que serão mais adiante delineadas.

Temas envolvendo proibicionismo ocidental, expansão da população evangélica brasileira, história das CTs, política nacional de drogas etc, serão tratados individualmente, sem a intenção de esgotá-los, com o intuito de situar o leitor e apresentar o contexto em que o texto subsequente se insere. A seleção dos temas correspondentes a cada tópico foi realizada tendo em vista as características mais proeminentes da CT pesquisada. Por isso, drogas ilícitas e a

⁵ “Acolhidas” e “obreiras” foram os termos identificados em campo, para diferenciar as mulheres residentes das não residentes.

⁶ Termo adotado em razão da perspectiva interacionista que permeia todo o trabalho, em consonância com a própria concepção de *fazer gênero* (WEST e ZIMMERMAN, 1987).

experiência evangélica com CTs ganharam destaque, em detrimento de outras substâncias, a exemplo do álcool, e outras experiências religiosas, tal como a de orientação católica. Por fim, cabe mencionar que a formulação do capítulo se deu por meio de uma revisão bibliográfica em obras e artigos correlatos, com consulta em sites oficiais, tanto do governo, quanto das entidades civis mencionadas. Também foram utilizados alguns dados da pesquisa etnográfica, visando identificar quais caminhos conduziram à realidade da CT Renascer Feminino.

2.1 Divisões e ajuntamentos

Vigora atualmente uma separação das drogas – no sentido de substâncias psicoativas - em três circuitos de circulação, conforme esclarece Carneiro (2018): as substâncias ilícitas, as lícitas medicinais e as lícitas recreativas. Embora tal divisão seja artificial, histórica ou socialmente construída, conforme será adiante melhor explanado, tais distinções apareceram no campo de pesquisa, ora fortemente delineadas, ora sem uma demarcação muito aparente, seguindo uma lógica estranha às criações político-governamentais.

Dentre as substâncias mencionadas durante as entrevistas e na observação participante levada a efeito no âmbito da CT Renascer Feminino, destacam-se o *crack*, o álcool e a maconha⁷. Logicamente, cada produto carrega “cargas simbólicas altamente significativas decorrentes de seus diferentes regimes de normatização” (CARNEIRO, 2018, p. 18), sendo o álcool o único dentre esses produtos cujo manejo (por adultos) não é atualmente proibido em território nacional.

O *crack* foi tratado em geral como o pior dos males, como algo terrível e abominável. Tal constatação decorre das próprias falas das entrevistadas: “[...] depois veio o *crack*, aí pronto, acabou tudo; [...]”; “[...] o vício maior e o pior que eu acho é *crack*. [...]”; “O *crack*, a gente cresce o olho mesmo na droga sabe, é uma coisa nojenta.”. Tal sentido pejorativo também foi ressaltado quando percebi que uma das entrevistadas omitiu o fato de que sua(seu) cônjuge esteve acolhida(o) em uma CT, em decorrência do uso excessivo da substância. Ao narrar os fatos, a entrevistada mencionou um uso problemático de álcool que prejudicara seu relacionamento amoroso. Todavia, em outra ocasião, fui informada que a história foi bem diferente. Provavelmente, a omissão do uso de *crack* se deu por vergonha ou mesmo pelo incômodo que tal recordação poderia trazer.

Tendo em vista os relatos das entrevistadas, a maconha esteve associada às primeiras experimentações da adolescência, embora não haja unanimidade, já que uma delas

⁷ Substâncias mencionadas com maior recorrência nas entrevistas semiestruturadas com as acolhidas.

afirmou que não gostou quando consumiu a substância pela primeira vez durante a fase adulta. Tal constatação foi obtida pela análise das respostas à pergunta sobre qual foi “a primeira vez que você usou drogas”⁸. Diante disso, cabe a indagação se o álcool veio à memória na formulação das respostas. É possível que a menção à maconha se figure como mera reprodução do discurso proibicionista que a considera como porta de entrada para o consumo das demais drogas ilícitas, em referência à *teoria da escalada*, segundo a qual “[...] drogas leves, como a maconha, conduziriam diretamente às drogas pesadas, apontando para a existência de uma hierarquia entre drogas pesadas e leves” (BOITEUX, 2015, p. 148). Tal formulação teórica, no entanto, apensar de possuir aceitação popular, carece de comprovação científica, conforme elucida Boiteux (2015).

A menção ao consumo de álcool, por sua vez, se fez presente nos relatos de descontrole, como parte do rol de substâncias condenáveis. Embora não tenha sido mencionado nos primeiros usos, a substância esteve lado a lado com as drogas ilícitas nos relatos de excesso e sofrimento. Não obstante, tanto a maconha como o álcool foram colocados em outro patamar em relação ao *crack*, evidenciando uma lógica de condenação moral, de certo modo, compatível com seu caráter formalmente proibido.

Conforme mencionado, em alguns momentos a distinção entre droga ilícita e lícita não se apresentou tão bem demarcada. Ao listarem as substâncias, ou seja, as drogas que causaram a dependência, o motivo de estarem ali, muitas acolhidas listaram produtos, como se todos fizessem parte da mesma categoria: “[...] me recuperar das drogas, do vício das drogas e do álcool, da maconha, cigarro;”; “A pessoa que tinha costume, que para comer, para dormir, para sorrir... era movido à maconha... uma pessoa que é alcoólatra, que andava descalço no meio da rua com um litro de cachaça debaixo do braço; a pessoa que é dependente de *crack*, entendeu?”; “Aí recebi uma quantia boa, gastei o dinheiro todinho, com bebida.[...] Bebida pra mim é um vício também.”; “[...] depois veio o cigarro, depois veio a cervejinha, depois veio as drogas tudo de novo;”; “Maconha, cheirei já pó, *crack*, cigarro [...] cigarro normal, aí depois comecei a usar maconha, depois *crack*, [...], bebia, cheirava pó. Tudo junto.”

É possível que a aglutinação das substâncias nas descrições das acolhidas se opere por decorrência da orientação religiosa que condena qualquer sorte de vício e do modelo terapêutico que preza pela busca do autocontrole⁹, ainda que se trate de produtos com o consumo legalmente permitido, como álcool e cigarro. A despeito disso, esses usos associados

⁸ Expressão utilizada durante as entrevistas semiestruturadas.

⁹ O discurso evangélico religioso da CT e do modelo de grupos de ajuda mútua serão mais adiante abordados em detalhes.

foram diversas vezes relatados, inclusive pelas acolhidas recém chegadas que, em tese, tiveram pouco contato com discurso institucional. Nas narrativas sobre momentos de descontrole não havia distinção entre drogas pesadas e leves, em sentido diverso àquele proposto pela *teoria da escalada*.

Ou seja, pela experiência de campo, a lógica de cisão entre drogas lícitas e ilícitas, por vezes, é dissolvida, especialmente naquilo que ambas possuem em comum: o potencial gerador de vício¹⁰. Nos relatos mencionados a divisão legal é imperceptível e foi até mesmo invertida em outra situação. Ao conversar com um voluntário que circulava entre diferentes CTs, ele defendia que a dependência do álcool era pior do que a do *crack*, exatamente pela resistência ao tratamento que a licitude da droga provoca. Segundo ele, dependentes em álcool demoram muito a se reconhecerem como tais e isso prejudica ainda mais o indivíduo e todos ao seu redor. O uso do *crack*, por sua vez, cria um alarde e é tido automaticamente como um problema passível de medidas de correção.

Para reforçar seu argumento, ele me contou sua própria história como ex usuário de *crack*, em comparação com alguns conhecidos alcoolistas que ainda sofrem com o uso abusivo. Apesar da aparente inversão da lógica da legalidade (colocando o álcool como mais prejudicial do que o *crack*), refletindo sobre esse encontro, me surgiu o seguinte questionamento: será se esse discurso não tem apenas o condão de amenizar o histórico de seu interlocutor associado ao *crack* – que possui uma carga tão pejorativa naquele meio? Somente um estudo mais profundo pode responder a tal questionamento. De qualquer modo, fica registrada a possibilidade de que uma aparente inversão pode ser, na verdade, mera reprodução de uma lógica vigente.

Portanto, os processos de rotulação das substâncias, de divisão entre lícito e ilícito, medicinal e recreativo nem sempre se replicam na realidade - a exemplo da associação entre drogas lícitas, como o álcool e o cigarro (nicotina), com as demais drogas ilícitas. Contudo, não se pode negar que a regulamentação proibicionista acentua a valoração pejorativa de determinados produtos em detrimento de outros. Decorre disso o relato da entrevistada que preferiu se referir à(ao) companheira(o) como ex alcoolista do que ex usuária(o) de *crack*.

Esses breves relatos de campo somente reiteram o caráter limitante da divisão entre drogas lícitas e ilícitas, pois não dá conta da variedade de sentidos sociais associados ao uso de substâncias psicoativas. Segundo Fiore (2007), tanto Eduardo Vargas (2001), como Gilberto Velho (2008) – referências no estudo sobre drogas nas Ciências Sociais – lidaram com um conjunto amplo de representações e discursos sociais e os nomearam de maneiras diferentes.

¹⁰ No sentido êmico de uso descontrolado, excessivo e prejudicial, ao ponto de gerar o desejo por interrupção.

Velho (2008) trabalhou com a noção de *significado social*, enquanto Vargas (2001) optou por *estatuto social* do uso de “drogas”¹¹, de modo que “[...] ambas as noções remetem, grosso modo, a um amplo conjunto de representações sociais, saberes, discursos, enfim, tudo aquilo que define, de alguma forma, a inserção social do uso de ‘drogas’” (FIORE, 2007, p. 41).

Conforme constatado em campo, trata-se de um universo amplo, cuja variedade de representações não se encerra na rotulação entre lícito e ilícito, o que ressalta o caráter artificialmente construído dessa divisão, cuja compreensão, não obstante, se faz necessária em uma abordagem construcionista. Para que haja um entendimento mínimo do modelo vigente, é imprescindível que o olhar se volte às origens do proibicionismo nacional e para a história das drogas que, segundo Carneiro (2018), é, antes de tudo, a história de suas regulações, da construção de seus regimes de circulação e das consequentes representações culturais e políticas de repressão, incitação ou tolerância.

2.2 A construção das proibições

Carneiro (2018) identifica como *sociologia da abstinência* o campo da teoria política e jurídica crítica da proibição, no qual diversas obras são marcos do tratamento do proibicionismo como forma totalitária de controle biopolítico, como uma inquisição farmacrática perseguidora da heresia. Entre os estudos sobre o movimento proibicionista, o autor menciona Musto (1999), Szasz (2001), Escohotado (1989) e Gusfield (1996).

A sociologia da abstinência, segundo ele, busca analisar a relação do fundamentalismo religioso evangélico estadunidense com as pressões políticas para a adoção de leis proibicionistas impositoras da abstinência compulsória. Nesse sentido, o movimento pela proibição seria um exemplo clássico de uma luta de *status*, no sentido weberiano, para influenciar as políticas públicas em prol da legitimação oficial e deferência pública a seu estilo abstinente de vida, pelo valor da temperança e criminalização dos difusores de outros estilos de vida.

O sociólogo espanhol Antonio Escohotado (1996) relata que, com exceção dos esquimós, todas as sociedades tiveram, ao longo da história, alguma relação com drogas psicoativas, elaborando regras para estabelecer quem, como, qual e quando se poderia usá-las. Segundo ele, tal grupo não tinha acesso a nenhuma fonte – animal, vegetal ou fúngica – de onde retirar compostos químicos que, em contato com a corrente sanguínea provocam alterações

¹¹ Fiore (2007) faz o uso das aspas vez que discute o significado do termo em sua obra. Segundo ele, o significado mais comum, de substâncias psicoativas ilegais, não esgota a polissemia do termo.

sensíveis no sistema nervoso central. Logo, não há qualquer novidade no fato de que psicoativos fazem parte da vida das sociedades humanas.

No entanto, há algo de novo nessa história milenar, como constata Rodrigues (2017) – cuja obra também constitui um referencial teórico para a sociologia da abstinência. Essa novidade se chama *proibicionismo*, nome pelo qual, contemporaneamente, se designa o conjunto de leis nacionais, alinhavadas por tratados internacionais, que proíbem a produção, comércio e consumo de algumas substâncias psicoativas. Tal conjunto de leis, segundo o autor, não provém de tempos remotos, mas remonta a um processo que conta com pouco mais de um século e que rapidamente se projetou mundialmente, constituindo um dos poucos temas quase consensuais nas conturbadas agendas das políticas internas e internacionais.

A análise sobre as origens do moderno proibicionismo, segundo Delmanto (2015), não pode deixar de se ater à América do Norte e aos fatores que engendram e difundem o modelo repressivo como alternativa global para o trato político de certas substâncias, depois consideradas ilícitas. Segundo Tena (2000, p. 34, *apud* DELMANTO, 2015), as políticas de drogas são resultado de um processo histórico paralelo à criação e consolidação da própria nação dos Estados Unidos como potência mundial.

Conforme Carneiro (2019), o movimento pela abstinência nasceu em uma vertente do neo-protestantismo britânico e estadunidense chamado de evangelicalismo. Tal movimento se manifestou como “despertares”¹² de grupos congregacionalistas que se afirmavam como defensores do alcance universal da graça, diferentemente do protestantismo tradicional luterano e calvinista, baseado na predestinação. Esse otimismo exigia a recusa ao pecado por meio de um comportamento exemplar, no qual a noção de abstinência passou a imperar de forma cada vez mais abrangente.

Um dos pregadores mais importantes desse movimento também conhecido como avivacionista foi John Wesley (1703-1791), líder precursor da Igreja Metodista que, segundo Carneiro (2019), tornou-se o emblema de um severo rigorismo moral e de uma atitude puritana ascética, conquistando grande influência na Inglaterra e nos Estados Unidos, onde contribuiu para uma atitude fortemente antialcoólica. Diversos ramos evangélicos como os presbiterianos, os metodistas, batistas, episcopais e congregacionalistas aderiram à causa da abstinência, formando organizações defensoras da temperança, como a *American Temperance Society*, fundada em Boston, em 1826.

¹² Segundo Carneiro (2019, p. 259), “Os evangélicos conheceram quatro “despertares” (*awakenings*): o primeiro de 1731-1755; o segundo de 1790-1840; o terceiro de 1850-1900; e o quarto de 1960-1980.”

Durante a segunda metade do século XIX, fortaleceram nos Estados Unidos grupos religiosos puritanos¹³ que visavam combater tudo o que aviltasse a moral protestante. Excetuando-se o café, as outras drogas eram identificadas como agressoras da América. Rodrigues (2017) coloca que, em linhas gerais, as recomendações de conduta dos puritanos eram muito rigorosas, predicando uma vida sem prazeres materiais ou sensoriais como a única forma virtuosa de existência. O uso de drogas psicoativas era condenado do mesmo modo que o jogo, as experimentações artísticas, o comportamento alegre e o sexo fora do casamento e sem propósito de procriação.

Assim, surgiram nos Estados Unidos diversas organizações civis articuladas a partir de igrejas protestantes, como a *Anti-Saloon League* de 1893 que defendia o fechamento dos *saloons* (mescla de bar, cabaré e cassino) e a *Women's Christian Temperance Union*¹⁴ (União das Mulheres Cristãs pela Temperança), fundada em 1873, que defendia o valor da “temperança”, ou seja, da vida comedida, contra o uso de álcool, sem prazeres, focada no trabalho e na devoção cristã. Segundo Rodrigues (2017), essas associações ganharam milhares de adeptos em todo o país e, na virada para o século XX, haviam formado bancadas parlamentares nos estados e também no governo federal.

A primeira regulamentação importante sobre drogas e alimentos nos Estados Unidos data de 1906 e é conhecida como *Food and Drugs Act*. A lei obrigava os fabricantes a apresentarem a composição dos produtos e a procederem de acordo com certas normas de segurança. Nesse período, os produtos psicoativos preferidos dos estadunidenses eram o álcool, os hipnóticos e os sedativos, como relata Szasz (2001). Rodrigues (2004) informa que o século XIX comportou tanto um grande desenvolvimento da química, propiciadora da sintetização de princípios ativos de inúmeras drogas, quanto o surgimento de grupos abstêmios radicais.

A campanha contra o álcool era a mais visível e foi, também, a primeira grande campanha a ser vitoriosa, com a aprovação de uma lei – conhecida como “Lei Seca” – que proibiu, entre 1919 e 1933, a produção, importação, exportação, venda e consumo público, ou

¹³ Não se confunde com o pentecostalismo, movimento religioso protestante que enfatiza as manifestações do Espírito Santo, cuja origem remete aos Estados Unidos do início do século XX. O puritanismo, por sua vez, envolve a radicalização protestante daqueles que desejavam praticar um cristianismo mais puro. Segundo Campos (2014), trata-se de uma radicalização protestante das ideias de luta contra o mal, o pecado e a carne, de ascetismo a favor de uma vida superior, de mortificação do corpo e da carne para elevação do espírito, de desprezo da história em favor da eternidade, do exercício do autocontrole e da frugalidade contra o gozo dos prazeres. Em resumo: a rejeição do mundo.

¹⁴ A *Woman's Christian Temperance Union* (WCTU) existe até os dias atuais, com seu trabalho para educar sobre os perigos do uso de álcool e outras drogas. A WCTU trabalha para proteger as famílias de todas as influências negativas em sua política “Faça tudo”. Na aba destinada à história da organização são exaltadas suas contribuições na obtenção das 18ª e 19ª Emendas à Constituição dos Estados Unidos, referentes à lei seca e ao sufrágio feminino, respectivamente. Para mais informações: <<https://www.wctu.org/history>>. Acesso em: 08 de out. de 2020.

em estabelecimentos comerciais, de álcool. Rodrigues (2017) antecipa que não era apenas o álcool que estava na mira dessas organizações e das opiniões expressas por jornais, folhetos, livros e no dia-a-dia dos estadunidenses.

A relação entre algumas drogas psicoativas e minorias étnicas/sociais era amplamente arraigada nos Estados Unidos. Rodrigues (2017) explana que o uso de *cannabis* era associado com mexicanos e hispânicos, em geral; o do álcool com italianos e irlandeses; o consumo de ópio com chineses; enquanto a cocaína era tida como droga de negros. Em todos os casos, os preconceitos sociais e raciais difundidos entre a maioria branca e protestante eram potencializados pela crença de que esses grupos sociais eram compulsivos consumidores de substâncias que induziam ao pecado sensual e à violência.

O uso de drogas era tido, ao mesmo tempo, como indício de uma inferioridade moral, racial e elemento de acentuação dos supostos defeitos de caráter e intelecto dos não brancos. Assim, na base dos clamores por proibição do consumo de psicoativos residiam interesses de controle social, vigilância e criminalização de certas populações tidas como “perigosas”.

No âmbito internacional, a primeira grande convenção sobre o tema, a Convenção Internacional do Ópio, aconteceu em Haia, Holanda, sob o patrocínio dos Estados Unidos, em 1912, e consolidou como regra geral o princípio das *finalidades médicas* segundo o qual todo uso não medicinal (de drogas) era considerado em si mesmo patológico. Campos (2015) aponta que a Conferência para a Repressão do Tráfico Ilícito das Drogas Nocivas, realizada em Genebra, no ano de 1936, estabeleceu o desenho básico da política que, em maior ou menor grau, ainda hoje subsiste: legislação restritiva da produção, do comércio e do consumo de entorpecentes, com a previsão de internação de usuários.

Em seguida, a Convenção Única sobre Entorpecentes, realizada em Nova Iorque, no ano de 1961, criou lista de substâncias com graus de controle. Em 1972 foi editado um Protocolo Adicional à referida Convenção Única sobre Entorpecentes mencionando a necessidade de se providenciar acesso à tratamento e reabilitação de dependentes, em conjunto ou em substituição à pena de prisão nos casos criminais envolvendo pessoas que precisam de tratamento (BOITEUX, 2017).

Não obstante, o Convênio sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971 e a Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de 1988 – mais conhecida como Convenção de Viena - foram responsáveis por consagrar o modelo estadunidense de “guerra às drogas”, como padrão a ser reproduzido pelo mundo. Juntos, os

documentos, conforme Campos (2015), sedimentaram o viés proibicionista, repressivo, de intolerância à produção, ao comércio e ao consumo de entorpecentes.

Ao longo do século XX, o proibicionismo tornou-se um sucesso em termos de difusão, na concepção de Rodrigues (2017), influenciando normas nacionais em todo o planeta, ao mesmo tempo em que demonstrava explicitamente a incapacidade de alcançar o que se propunha.

2.3 Proibicionismo à brasileira

Na concepção de Silva (2015), no início do século XX, as discussões sobre as drogas – como aconteceu com outras questões importantes – passavam pelo debate racial, de modo que entender o processo histórico que conduziu à percepção das drogas como reificação do mal (no Brasil), tomando como ponto de referência a produção do campo médico, implica também entender como tal campo refletia os interesses dos intelectuais ocupados em pensar a sociedade brasileira e a determinar o seu rumo.

O processo de consolidação da medicina como saber cientificamente legitimado foi, conforme Fiore (2007), de certa maneira contemporâneo à regulamentação estatal das drogas, na passagem do século XIX para o XX, a partir de quando a medicina conseguiu que o Estado regulamentasse sua legitimidade exclusiva de receituário e tratamento, ao mesmo tempo em que concedeu ao Estado o poder de decidir e controlar quais substâncias poderiam ou não serem utilizadas. Nesses termos, a medicina moderna se constituiu com uma vocação política intrínseca, centrada principalmente no sentido da ordenação e da normatização positiva da vida social.

Rodrigues (2017) pontua que nas décadas iniciais do século XX, as teses racistas no campo médico, forense, da antropologia e sociologia, populares na Europa e nos Estados Unidos, também foram populares em países latino-americanos como o Brasil. Em tal ambiente, a *intelligentsia* brasileira preocupava-se em explicar como seria possível fazer do Brasil um país desenvolvido se predominavam negros, mestiços e indígenas, uma vez que a raça branca era considerada a mais “evoluída”. Parte do “atraso” moral e mental era constatável pela manutenção de hábitos tidos como supersticiosos ou selvagens, como a prática de formas tradicionais de cura, o sincretismo religioso com crenças de origem africana ou pré-colombiana e o uso de substâncias alteradoras de estados de consciência, como a maconha.

Enquanto o uso de álcool era difundido entre brancos e negros, o da maconha era vinculado apenas aos africanos e seus descendentes, sendo, portanto, estigmatizado como hábito bárbaro e indutor de condutas perigosas. O uso da maconha foi pioneiramente

criminalizado quando uma lei municipal promulgada em 1830, na então capital imperial, proibia o chamado “pito do pango”. É possível que posturas semelhantes tenham sido criadas em outras cidades do Império do Brasil (SAAD, 2013), como na capital maranhense. Ao analisar o processo histórico em torno da temática, Luísa Saad (2013) conclui que a criminalização da maconha esteve associada à criminalização das práticas culturais de seus usuários, como foi o caso dos cultos afro-brasileiros como o candomblé.

Apesar do referido marco legislativo, Fiore (2007) considera que até a virada do século XIX para o XX não havia, no Brasil, preocupação direta do Estado ou debate público importante sobre o controle do uso e do comércio de substância psicoativa, distinguindo-se nesse ponto da experiência dos Estados Unidos. Não obstante, esse panorama se alterou significativamente nas primeiras décadas do século XX, quando as concentrações urbanas passaram a ser vistas como propícias para o desregramento, a doença e o vício, passando a significar obstáculos para o processo civilizado e sadio da sociedade.

A partir da década de 1910, como narra Rodrigues (2017), com a chegada de levas de imigrantes europeus e orientais, a emergência de grandes centros urbanos, aliada ao processo de industrialização, culminaram nos primeiros planos de reurbanização, a exemplo da Reforma Pereira Passos, promovida no Rio de Janeiro. A essa época, grupos maçons e organizações nacionalistas incorporaram, entre seus temas voltados à “regeneração da pátria”, a correção dos hábitos e da moralidade, incluindo a necessidade de combater o uso de drogas psicoativas. Nesse sentido, São Paulo e Rio de Janeiro contavam com a Polícia de Costumes, responsáveis pela aplicação das leis sobre decoro e respeito à moralidade pública.

Rodrigues (2017) arremata, afirmando que sociedades marcadas pelo racismo, pela xenofobia e pela moralidade cristã – ainda que com características e formas próprias – como a estadunidense e a brasileira, encamparam a luta contra o uso de drogas e contra quem as utilizava, produzia e vendia. O repúdio moral ao uso de algumas drogas associado ao medo e rechaço a determinados grupos sociais, se mesclaram com as teses científicas em voga sobre progresso, salubridade e desenvolvimento o que produzia um ambiente no qual passou-se a exigir do Estado a tomada de medidas repressivas visando salvar, ao mesmo tempo, a moral, a saúde e a ordem pública.

O crescente alarde em torno da questão e a adesão do Brasil à Convenção de Haia levaram à edição do Decreto 2.861/1914, que tratou sobre a restrição do uso de opiáceos. Em seguida, médicos e juristas formaram uma comissão, para propor medidas que resultaram no Decreto 4.294/1921, proibindo a venda e uso de cocaína e opiáceos para fins não medicinais e, pela primeira vez, imputando a pena de prisão para a venda de tais produtos. No mesmo ano,

por meio do Decreto 14.969/1921, a figura do “viciado em drogas” foi legalmente consagrada pela primeira vez (BOITEUX e PÁDUA, 2014). O aludido regramento trouxe a figura do *sanatório para toxicômanos*, conceituando-o como um estabelecimento para ministrar tratamento médico e correcional, pelo trabalho, aos intoxicados pelo álcool ou substâncias inebriantes ou entorpecentes.

Desde então, o aparato legislativo penal foi se aperfeiçoando até a promulgação da atual Lei de Drogas (nº 11.343/2006) que, segundo Delmanto (2015), foi saudada pela sua retórica preventiva que subjazia ao afastamento da possibilidade de pena privativa de liberdade ao usuário de drogas, embora tenha mantido esta conduta como um crime. Nesses moldes, o modelo de controle de drogas no Brasil passou a ser considerado como despenalizador¹⁵, o que não é necessariamente benéfico ao usuário, pois esse continua sendo estigmatizado pelo sistema penal, diante dos registros de sua passagem pela Justiça, mesmo que não cumpra pena privativa de liberdade (BOITEUX, 2009).

Assim, o modelo proibicionista atualmente adotado pelo Brasil tem origens históricas que remetem a tantas outras questões, ainda mais complexas do que os processos químicos desencadeados pelo uso de psicoativos. Mesmo que a proibição tenha se propagado a partir de interesses religiosos, políticos e econômicos dentro do país dominante na política global durante o século XX, para Delmanto (2015), sua eficácia mundial não se explica senão pela conjugação dos interesses dos Estados Unidos com os das elites locais de cada nação e do próprio aparato estatal enquanto tal, interessado no controle social das populações e de seus corpos, valendo-se dos discursos médico e jurídico.

Rodrigues (2017) conclui sua abordagem histórica afirmando que os *empreendedores morais*¹⁶ são os fundadores do proibicionismo. Os tratados e leis que instituem os *impositores da guerra às drogas* devem sua vida e continuidade ao substrato moral que considera insuportável aceitar ou conviver com estados alterados de consciência. No mesmo sentido, Boiteux (2015) considera autoritário o proibicionismo, vez que desrespeita modos de vida alternativos e outras culturas, pois pretende impor à sociedades complexas e diversificadas uma moral de temperança e virtude vinculada a determinado grupo social. A estratégia proibicionista, ao defender como modelo original a cultura branca protestante anglo-saxã norte-

¹⁵ Caballero e Bisiou (2000), bem como Boiteux (2006) propõem a divisão dos modelos de controle de drogas em quatro: proibicionista; reducionista (ou modelo de redução de danos), despenalizador (que se subdivide em descarcerizador, descriminalizador e o modelo holandês) e legalizador.

¹⁶ Termo articulado por Howard Becker (2008) na formulação da teoria interacionista do desvio, em sua obra *Outsiders*. Nas palavras do autor, “As regras são produto da iniciativa de alguém e podemos pensar nas pessoas que exibem essa iniciativa como *empreendedores morais*” (BECKER, 2008, p. 153). Segundo ele, a categoria se subdivide em duas espécies: criadores de regras e impositores de regras.

americana, além de desconsiderar a diversidade étnica, cultural e religiosa de outros povos, pretende se sobrepor a culturas tradicionais originárias.

Segundo Fiore (2007) a questão das drogas foi institucionalizada não apenas pelas balizas da criminalização e da medicalização, por preocupações sanitárias e de segurança pública, mas também como uma questão moral, seja ela de origem religiosa ou não. Trata-se, segundo ele, de um conjunto, de um feixe de motivações, mas também de ações e instituições que tornam complexa a tarefa de dissociação de causalidades específicas.

2.4 Interfaces entre religião e drogas: as origens das CTs brasileiras

A religião protestante se fez presente nas origens do proibicionismo ocidental, por decorrência ou não, ela também ocupa um espaço no debate atual, especialmente sobre a atenção e o cuidado de usuários de drogas. As comunidades terapêuticas (CTs) representam hoje apenas uma das tecnologias do discurso proibicionista, garantindo e contribuindo para conformar e confirmar a proibição, como constata Brandão (2017).

A díade médico-legal que funda o proibicionismo às drogas em suas vertentes políticas e clínicas sempre considerou a força das instituições religiosas, mas não enunciou a tríade religioso-médico-legal, conforme propõe Cavalcante (2019). A autora considera fundamental a explicitação dessas três dimensões, por meio da inclusão da força cultural e política das religiões, enquanto produtoras de saberes e práticas, para compreensão da força das CTs ao conformarem o modelo monoterapêutico da abstinência total.

As CTs representam um dos modelos de cuidado a pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, desenvolvido a partir da iniciativa da sociedade civil, geralmente articuladas com organizações religiosas. Conforme Santos (2018), o objetivo específico das CTs é levar seus assistidos a suspenderem o uso de drogas, a partir de uma transformação subjetiva, induzida por um conjunto de práticas e atividades realizadas em um contexto de isolamento social e total abstinência de drogas. Elas se configuram como residências coletivas temporárias, nas quais os indivíduos devem ingressar voluntariamente e ali permanecerem por períodos extensos, entre um conjunto de pares e sob a vigilância de monitores.

A denominação “comunidade terapêutica” foi originalmente cunhada pelo psiquiatra Maxwell Jones, para designar um novo modelo de atenção à saúde mental, implementado por ele nos anos 1950, na Inglaterra, junto a ex-soldados traumatizados pela Segunda Guerra Mundial.

Contudo, as CTs da segunda metade do século XX guardam poucas semelhanças com o modelo formulado por Jones. Na percepção de Santos (2018), a CT de Jones pretendia ser uma alternativa aos hospitais psiquiátricos tradicionais. Também previa a convivência comunitária entre pares, além da prática de atividades laborativas e educativas. No entanto, não possuía orientação religiosa e pretendia criar um ambiente em que as relações entre cuidadores (médicos, enfermeiros e psicoterapeutas) e acolhidos fossem horizontais, e esses últimos tivessem intensa participação nas decisões que dissessem respeito a seu tratamento.

Alguns fatores históricos devem ser levados em consideração nos estudos sobre as origens das CTs brasileiras, especialmente da experiência estadunidense de onde vieram as maiores influências internacionais, conforme Cavalcante (2019), em detrimento, inclusive, da experiência inglesa de Maxwell Jones.

Em 1935, em Akron, Ohio, foi fundada a irmandade de Alcoólicos Anônimos (AA), sob a influência dos grupos de Oxford, uma organização religiosa fundada na segunda década do século XX, como reflexo dos movimentos de temperança. A missão de Oxford para o renascimento espiritual dos cristãos abrangia todas as formas de sofrimento humano, incluindo os transtornos mentais e o alcoolismo. Entre os princípios do AA, diretamente provenientes do grupo de Oxford, estão: confessar-se aos outros, reparar males feitos e a convicção de que a mudança individual envolve a conversão à crença no grupo.

Segundo Cavalcante (2019), apesar do AA ter mantido práticas religiosas, como o uso de orações, a referência a um poder superior, o uso de depoimentos, o autoexame moral, o perdão e a reparação, rejeitou a natureza confessional e seletiva dos grupos de Oxford e recomendou o cultivo de outras formas de espiritualidade, inclusive por meio da meditação.

Cabe mencionar que a técnica dos 12 passos¹⁷, difundida pelos grupos de AA, foi identificada em 70% das CTs brasileiras, conforme Nota Técnica do Ipea (2017). O documento

¹⁷ Os 12 passos para os AA são: 1. Admitimos que éramos impotentes perante o álcool – que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas. 2. Viemos a acreditar que um Poder superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade. 3. Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos. 4. Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos. 5. Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas. 6. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter. 7. Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições. 8. Fizemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados. 9. Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-lo significasse prejudicá-las ou a outrem. 10. Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente. 11. Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós, e forças para realizar essa vontade. 12. Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a esses Passos, procuramos transmitir essa mensagem aos alcoólicos e praticar esses princípios em todas as nossas atividades.

destaca a prevalência da aplicação da técnica, tendo sido introduzida, com aparente sucesso, em clínicas privadas de tratamento à dependência química, já nos anos 1980. Não obstante, ao analisar a apropriação dos 12 passos de AA por outras CTs brasileiras, Cavalcante (2019) observa um dirigismo confessional ausente em AA.

Com base nos modelos de Maxwell Jones e no programa dos 12 passos, após anos frequentando o AA, e inconformado da recusa do grupo em aceitar usuários de outras substâncias, Charles Dederich inaugurou, em 1959, em Santa Mônica, na Califórnia, a *Synanon*. Essa primeira CT esteve pautada em outras influências filosóficas, pragmáticas e psicológicas no intuito de desenvolver seu programa composto em um ambiente residencial de 24 horas, nos quais os indivíduos ficavam afastados dos elementos sociais, circunstanciais e interpessoais da comunidade mais ampla que poderiam influenciar seu uso de substâncias.

Nesses ambientes, a CT desenvolveu uma tecnologia de aprendizagem social que usava a totalidade da vida comunitária para alcançar metas complexas, conforme De Leon (2014). Apesar de seu pioneirismo, a *Synanon* teve um desfecho polêmico, envolvendo, inclusive, práticas criminosas.

Outra referência para a experiência brasileira é a *Daytop Village*, fundada em 1963 pelo psiquiatra Daniel Casriel juntamente com o monsenhor Willian O'Brien, em Nova York. Lima (2016) relata que líderes dessa CT realizaram treinamento no Rio de Janeiro, em 1990, trazendo um arsenal técnico em processos grupais voltados para facilitar o autoconhecimento, via mútua-ajuda, e induzir mudanças comportamentais.

Sob tais influências, entre as primeiras CTs destinadas ao tratamento exclusivo de pessoas dependentes de substâncias psicoativas no Brasil, Fracasso (2017) menciona: o “Movimento Jovens Livres”¹⁸, fundado em 1968, pela missionária presbiteriana Ana Maria Brasil, em Goiânia/GO; o “Desafio Jovem”¹⁹, fundado em 1977, em Brasília/DF, após a vinda do pastor David Wilkerson trazendo o modelo do *Teen Challenge* de Nova York; a “Comunidade Cristã S8”²⁰, fundada em 1971, em Niterói/RJ, cujo centro de internação foi implantado somente em 1983; a “Fazenda do Senhor Jesus”, fundada em 1978, na cidade de Campinas/SP, pelo padre Haroldo J. Rham que, mais adiante, em 1990, fundou a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT).

¹⁸ Disponível em: <<http://movimentojovenslivres.org.br/index.php/nossa-historia/>>. Acesso em: 03 de jun. de 2020.

¹⁹ Disponível em: <<https://desafiojovemdobrasil.com.br/historia/>>. Acesso em: 03 de jun. de 2020.

²⁰ Disponível em: <<https://www.s8.org.br/>>. Acesso em: 03 de jun. de 2020.

Além desses trabalhos pioneiros, a Nota Técnica do Ipea (2017) identificou a CT Serviço Missionário do Amazonas Recanto da Paz, cuja data de criação remete a 1966. Ademais, o próprio histórico do site da “Desafio Jovem” menciona a CT predecessora “Esquadrão da Vida”, fundada em 1972, em Bauru/SP.

Apesar das primeiras CTs brasileiras reportarem ao início dos anos 1970, a maior parte das CTs operantes foi fundada a partir da década de 1990, notadamente depois de 1995, conforme Nota Técnica do Ipea (2017). Cerca de 41% das unidades pesquisadas foram criadas entre 1996 e 2005, taxa muito próxima da estimada para o período posterior (2006 a 2015), que é de 38%. Por sua vez, 2011 foi o ano com o maior número de fundação de entidades, conforme o levantamento mencionado.

Foi nesse mesmo ano de 2011 que a CT protagonista do presente estudo iniciou seus trabalhos, funcionando a princípio em uma casa alugada, com capacidade máxima para acolher 10 mulheres. O local ainda não tinha o *status* de CT²¹, embora a essa altura a igreja a qual até hoje encontra-se vinculada já realizasse esse trabalho com os homens. O projeto inicial ficou conhecido como Casa de Rute e assim como tantas outras, inaugurou seus trabalhos a partir da iniciativa de uma líder religiosa - a esposa do então pastor – e aos poucos foi se estruturando, conforme será detalhado em momento oportuno.

2.5 O protagonismo evangélico²² e a proliferação das CTs

A CT Renascer Feminino foi concebida e é atualmente gerida por uma igreja evangélica da cidade. Tal condição é extremamente comum na realidade das CTs brasileiras. Pelas diretrizes da Nota Técnica do Ipea (2017), a grande maioria das cerca de 2 mil CTs brasileiras, ou seja, 82,1% das instituições, estão vinculadas a igrejas e organizações religiosas, notadamente de matriz cristã. A pesquisa constatou que 39,7% das CTs possuem orientação evangélica de origem pentecostal; 27,1% católica; 6,9% evangélica de missão; 2,6% outras cristãs; 5,8% vinculadas a outras religiões e 17,8% sem orientação religiosa específica.

O protagonismo dos evangélicos (de missão e de origem pentecostal) pode estar relacionado com o fato de que tais grupos religiosos experimentaram um crescimento exponencial nas últimas décadas, em paralelo com a expansão das CTs (SOUZA e GOMES, 2017). O Censo Demográfico de 2010, publicado pelo Instituto Brasileiro de Estatística – IBGE,

²¹ O termo “CT” não aparecia no nome do projeto e o acolhimento ainda não era sistematizado.

²² Termo aqui utilizado no sentido amplo, próximo da categoria inserida na Nota Técnica (IPEA, 2017), qual seja, de grupos cristãos não católicos oriundos da Reforma Protestante do século XVI, englobando pentecostais e não pentecostais ou “de missão”.

constatou uma mudança no cenário religioso brasileiro, em razão do crescimento da diversidade dos grupos religiosos, em detrimento da hegemonia católica apostólica romana herdada do processo histórico de colonização portuguesa.

Em 1970, por ocasião do primeiro recenseamento de âmbito nacional, 91,8% da população era católica, ao passo que, em 2010, tal percentual caiu para 64,6%. Em sentido inverso, a população evangélica experimentou um crescimento significativo, ao lado de outras religiosidades. O censo aponta que, em 1980, o equivalente a 6,6% da população residente se declarou evangélica, ao passo que, em 2010, o percentual cresceu para 22,2% da população. Significa dizer que, em aproximadamente trinta anos, a população dos ditos evangélicos triplicou. Trata-se do fenômeno da “explosão evangélica”, nas palavras de Peter Berger (2001).

Como parte desse movimento expansionista, tem-se o advento do neopentecostalismo, ou da terceira geração do pentecostalismo, no Brasil da década de 70, conforme Mariano (2014). Tal fenômeno se inicia quando membros de denominações consideradas pentecostais se desvinculam para formar suas próprias igrejas. Foi o caso do Bispo Edir Macedo e do Missionário R.R. Soares, os quais fundaram a Igreja Universal do Reino de Deus, vindo esse último, após uma dissidência, a ser fundador da Igreja Internacional da Graça de Deus.

Mariano (2014) enumera três principais características do neopentecostalismo, a saber: a guerra contra o diabo, a teologia da prosperidade e a liberalização dos usos e costumes pentecostais. No primeiro traço Deus e o diabo são parceiros inseparáveis, como se ambos estivessem ali disputando o controle do ser humano: ora o diabo com suas ações, ora Deus dando a vitória sobre o diabo. Para expulsão do mal, são feitos exorcismos e cultos de libertação. Em relação à prosperidade, essa alcança todas as áreas: família, saúde, financeira e outras, deve ser recíproca: é necessário “dar para receber” e que os cristãos cobrem, determinem as suas bênçãos, tudo com base em trechos e exemplos bíblicos.

Quanto à liberalização dos costumes tradicionais; os neopentecostais são responsáveis por uma extrema radicalização, separando-os dos pentecostais clássicos e deuteropentecostais. Esses são mais resistentes aos estilos de roupa e ritmos considerados mundanos. Os neopentecostais, por sua vez, são mais abertos possuindo inclusive bandas de rock, além de uma grande expansão em sistemas de rádio e TV, o que ajuda a entender o crescimento das igrejas frente às anteriores. Tais igrejas, nas palavras de Mariano (2014), atestam a dessectarização, a ruptura, com o ascetismo contracultural e a progressiva acomodação dos religiosos e suas denominações à sociedade e à cultura de consumo.

Traços da referida terceira geração, onda, ou fase de implantação do pentecostalismo no Brasil (FRESTON, 1994) podem ser também identificadas em denominações de origem não pentecostal, que é o caso da Igreja Evangélica Nova Aliança, fundadora e mantenedora da CT Renascer Feminino.

Em seu trabalho sobre o neopentecostalismo e a relação com a pós-modernidade, Vieira (2014) mencionou a Igreja Evangélica Nova Aliança, ao lado da Universal Reino de Deus e Assembleia de Deus, com a ressalva de que a última estaria em processo de neopentecostalização. Vieira (2014) considerou a Igreja Evangélica Nova Aliança uma variável do movimento neopentecostal, a partir de alguns traços identificados em sua dinâmica, embora tenha origens vinculadas a uma igreja não pentecostal.

A Igreja Evangélica Nova Aliança é dissente da Primeira Igreja Batista de Imperatriz/MA, iniciando seus trabalhos em 2005, sob a liderança do pastor Raimundo Nonato. Pela pesquisa de campo realizada no presente trabalho foi possível constatar que o viés pentecostal da Igreja Nova Aliança²³ (INA) se mostra sobretudo nos “encontros”²⁴. São retiros espirituais periodicamente promovidos aos finais de semana na chácara da igreja. Nessas ocasiões, as manifestações sobrenaturais do Espírito Santo são veementemente invocadas, ao passo que todas as outras manifestações, consideradas malignas, são exorcizadas.

O trabalho de Vieira (2014) constatou no âmbito da INA a difusão da teoria da maldição hereditária, da confissão positiva ou teologia da prosperidade, de mensagens de ânimo e autoajuda. Segundo ela, nos sermões exemplos de vitória são lembrados, também de conquistas materiais, saúde do corpo e da alma, bem como avanços na área de formação profissional.

Dentre as atividades da INA destaca-se o intenso trabalho com a juventude (Aliança Jovem); a realização de eventos anuais sobre cura emocional; a utilização de recursos audiovisuais modernos que se harmonizam com a própria estrutura dos templos - a exemplo da INA Esperança, cujo salão principal é internamente pintado de preto, proporcionando uma estética mais enxuta, com espaço para uma variedade de jogos de luzes e outras formações cênicas; além do engajamento nos trabalhos sociais desenvolvidos por meio do Instituto Lugar de Ajuda.

²³ O termo “Evangélica” não aparece mais nos canais de comunicação da instituição religiosa, provavelmente por conta de seu desmembramento em outras unidades, de modo que a sede hoje é conhecida como Igreja Nova Aliança Ágape.

²⁴ Em aspas por se tratar de categoria êmica cuja dinâmica será melhor abordada nos capítulos subsequentes.

Apesar de ser uma instituição religiosa recente, Vieira (2014) ressalta que a INA possui diversos projetos sociais, entre eles cita a Casa de Rute²⁵, descrita como uma ação voltada para o atendimento de mulheres desamparadas (*viciadas* em drogas, vítimas de violência doméstica), dentre as quais algumas conseguem se recuperar de seus traumas e retornam ao convívio social.

Segundo Vieira (2014), as ações da igreja são voltadas para a fidelização dos membros, considerando que ela se organiza por meio de células²⁶, promovendo acolhimento social forte que se traduz em sentimento de pertencimento para os que participam de seus cultos e programas.

Pelo trabalho de campo, foi constatado que cabe ao(à) líder da célula zelar pelo engajamento de seus liderados e ser ponte entre eles e as instâncias superiores na organização da igreja, informando sobre as programações e acerca da realização dos encontros, geralmente voltados para pessoas de fora da instituição. Após os convidados participarem do encontro são normalmente direcionadas para alguma célula compatível com sua faixa etária, gênero e estado civil. A partir daí, ocorre o crescimento das células que se multiplicam, com a nomeação de novos líderes e assim sucessivamente.

As células encontram-se agrupadas em redes, as redes são acompanhadas pelos diversos pastores que possuem contato direto com o pastor Raimundo Nonato. Partindo dessa forma de organização, a INA se expandiu ao longo dos anos e hoje possui extensões em vários bairros²⁷ de Imperatriz/MA, em outras cidades²⁸, estados e até fora do país²⁹, conforme comunicam os perfis institucionais em rede social (*Instagram*), onde são comunicadas as programações e eventos das igrejas.

²⁵ Nome de fundação da casa, utilizado ao tempo da pesquisa de Vieira (2014).

²⁶ Pequenos grupos de membros da igreja que se reúnem semanalmente em suas residências para exercerem conjuntamente práticas religiosas (leitura e meditação da Bíblia, oração e cantorias), fortalecendo os laços de comunhão ou amizade. Esses grupos são organizados a partir do gênero, faixa etária, estado civil etc.

²⁷ INA Ágape, Centro; INA El Shaday, Vila Parati; INA Esperança, Maranhão Novo; INA Moriá, Santa Rita; INA Kadosh, Nova Imperatriz; INA Adonai, Parque Santa Lucia; INA Redenção, Vila Lobão; INA Yahweh, Centro; INA Jeová Rafah, no Sebastião Régis; INA Leão de Judá, Vila Cafeteira; INA Emanuel, Ouro Verde; INA Verbo da Vida, Lagoa Verde;

²⁸ INA João Lisboa/MA; INA Grajaú/MA; INA Balsas/MA; INA Açailândia/MA; INA Porto Franco/MA; INA Campestre/MA; INA Riberãozinho/MA; INA Caxias/MA; INA Sítio Novo/MA; INA Cidelândia/MA; INA Augustinópolis/TO; INA Araguaína/TO; INA Araguatins/TO; INA São Bento/TO; INA Estreito/TO; INA Mirador/TO; INA Elshamah, em Bela Vista/TO; INA Sítio Novo/TO; INA Teresina/PI; INA Esperança, em Serra Talhada/PE; INA Garanhuns/PE; INA Paulista/PE; INA Barcarena/PA; INA Canaã dos Carajás/PA; INA Redenção, em Castanhal/PA; INA Vila da Paz KM 56-PA; INA Shekinah, Anapu/PA; INA Maanaim, em Dom Eliseu/PA; INA Peniel, em Rondon do Pará/PA; INA Koinonia, em Belém/PA; INA Elohim, em Tailândia/PA; INA Paraupabas/PA; INA Paragominas/PA;

²⁹ INA Tete, em Moçambique; INA Tete, em Canangola; INA Lisboa, Portugal;

O crescimento e a consolidação da INA poderiam, por si só, serem objeto de uma vasta pesquisa, o que foge aos propósitos do presente trabalho. Apesar disso, não é forçoso afirmar que sua expansão segue a tendência nacional, como parte da “explosão evangélica” (BERGER, 2001) vivenciada pelo Brasil nas últimas décadas. Naturalmente, esse novo arranjo religioso nacional trouxe repercussões nos mais diferentes âmbitos sociais.

Em paralelo ao crescimento da população evangélica, o Brasil lida com seu projeto proibicionista e com um número, também expressivo, de usuários problemáticos de substâncias psicoativas. Segundo dados do Relatório Anual sobre o uso e abuso de Drogas no Mundo de 2019, publicado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), o número de usuários cresceu 30% nos últimos dez anos. O relatório destaca que a prevenção e o tratamento continuam falhando em muitas partes do mundo e só uma a cada sete pessoas com problemas graves de dependência está em tratamento.

Para Souza e Gomes (2017), o consumo abusivo de substâncias psicoativas comumente chamadas de drogas, sejam elas de caráter lícito, como medicações controladas, álcool e tabaco; ou ilícito, como cocaína, crack e outras é um dos maiores problemas enfrentados pelas sociedades contemporâneas que afeta sobremaneira as áreas da saúde, segurança e educação pública, além de fomentar a corrupção em órgãos policiais e judiciais.

O crescimento da população evangélica e a problemática do uso abusivo de substâncias psicoativas representam dois fenômenos sociais multifacetários, aparentemente dissociados, mas que se encontram quando a igreja se propõe a ser resposta para as mazelas sociais, em especial, através da implementação das CTs. Para além das instituições de ensino, dos hospitais, no tratamento da dependência química, a igreja encontrou espaço para exercer sua “obra na Terra”, valendo-se do discurso sobre a debilidade na rede pública (MACHADO, 2011).

2.6 As CTs e o governo federal

A presença da esfera religiosa como promotora e articuladora política representa uma das críticas ao funcionamento das CTs, conforme Brandão (2020). Tais executoras de pedagogias de tratamento em relação ao uso e abuso de substâncias psicoativas também são criticadas pelo modelo tutelar que dificulta o desenvolvimento das singularidades e potencialidades dos acolhidos, bem como pelos seus usos às formas manicomiais. A despeito de tais questionamentos, nas últimas décadas, o governo brasileiro tem manifestado crescente apoio ao funcionamento das CTs, regulamentando e financiando seus trabalhos.

Durante os anos 1990, período de intensa proliferação das CTs ao redor do país, surgiram a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), em 1990, e a Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil (FETEB), em 1994. Tais federações, segundo Machado (2006), receberam apoio do Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) para promoverem um certo grau de padronização no tratamento em CTs, atribuindo a esse modelo de atenção um caráter mais técnico - científico. Essa tentativa de profissionalização permitiu que as instituições pudessem dar um passo importante para sua consolidação no mercado de reabilitação de adictos: a reivindicação de financiamento público.

A regulamentação das CTs teve início por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), estabelecendo condições mínimas de funcionamento através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 101/2001, posteriormente revisada pela RDC nº 29/2011³⁰. Tais regulamentações viabilizaram o caminho das CTs rumo ao financiamento público federal, o que veio a ocorrer em 2012, com o lançamento do programa “Crack, É Possível Vencer”.

Atualmente, a compreensão da organização estatal em torno das CTs, especialmente em âmbito federal, pode ter como ponto de partida o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), instituído pela Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006), que prescreve medidas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas.

O SISNAD apresenta como órgão superior o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e sua organização assegura a orientação central e a execução descentralizada das atividades vinculadas à Política Nacional sobre Drogas (PNAD), envolvendo diversos atores na esfera federal, estadual e municipal por atuar de forma transversal entre as políticas públicas dos órgãos. Visando regulamentar, no âmbito do SISNAD, o funcionamento das CTs, o CONAD publicou a pioneira Resolução nº 01/2015, tratando sobre requisitos de funcionamento e outras disposições. Mais adiante, o CONAD publicou a Resolução nº 03/2020 regulamentando o acolhimento de adolescentes em CTs com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas.

Compete ao SISNAD atuar em conformidade com as orientações da PNAD, cuja versão mais recente foi promulgada já no governo Bolsonaro (2019-2022), por meio do Decreto nº 9.761/2019, promovendo a estratégia de abstinência, especialmente no tratamento de

³⁰ Em 25 de maio de 2020 a ANVISA publicou Nota Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 02/2020 com o objetivo de prestar orientações quanto à aplicação da RDC nº 29/2011.

usuários problemáticos, em detrimento de outras alternativas, como a modalidade de redução de danos. Dentre as diretrizes de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social, inscritas no item “5” do anexo da PNAD, consta menção expressa ao estímulo e apoio estatal, inclusive financeiro, ao trabalho de CTs e ao seu desenvolvimento e a estruturação física e funcional.

Como integrantes do SISNAD participam vários órgãos dos Ministérios da Saúde, da Justiça e Segurança Pública, da Cidadania e da Defesa, com suas extensões em âmbitos estaduais e municipais, na atuação direta ou contribuindo para a execução da PNAD³¹. A estrutura de atuação multiministerial sofreu influências do viés conservador reforçado pelo governo Bolsonaro, a partir de 2019.

Quanto ao Ministério da Saúde, tendo em vista sua atual política de saúde mental, é possível afirmar que a perspectiva de abstinência adotada pela PNAD não trouxe grandes inovações, no que se refere ao tratamento da dependência de drogas lícitas ou ilícitas. O Ministério da Saúde já vinha empreendendo esforços para implantar a dita nova política de atendimento à saúde mental no Brasil, por meio de portarias e resoluções publicadas a partir de outubro de 2017³², dispondo sobre a adoção de medidas polêmicas, como a inclusão de hospitais psiquiátricos, financiamento de aparelhos de eletroconvulsoterapia, internação de crianças e adolescentes e financiamento de CTs.

Em fevereiro de 2019, o Ministério da Saúde publicou uma Nota Técnica³³, com o intuito de prestar esclarecimentos sobre as referidas mudanças, no entanto, após duras críticas de especialistas ligados ao movimento antimanicomial e de entidades em defesa aos direitos humanos, o documento foi retirado do ar. De toda sorte, como parte dessa nova política, desde 2017, as CTs compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ao lado dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Enfermarias Especializadas e outros³⁴.

Por sua vez, o Ministério da Cidadania possui atualmente a incumbência de implementar ações e programas de prevenção ao uso de drogas e atenção e reinserção social dos usuários, por meio da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED). Durante o governo Bolsonaro (2019-2022) a pasta iniciou os trabalhos sob a liderança do Ministro Osmar Terra, médico defensor da linha proibicionista e entusiasta

³¹ Informações complementares podem ser acessadas em <<https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/orgaos-e-instituicoes-envolvidos-na-politica-nacional-sobre-drogas>>. Acesso em: 01 de jun. de 2020.

³² Período correspondente ao governo pós *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, quando o vice Michel Temer assumiu e governou entre 31 de agosto de 2016 e 1º de janeiro de 2019.

³³ Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS.

³⁴ Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>>. Acesso em: 30 de mai. de 2020.

declarado dos trabalhos desenvolvidos pelas CTs³⁵. As principais funções da SENAPRED são promover a educação e capacitação para a efetiva redução do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas; realizar campanhas de prevenção ao uso indevido de drogas lícitas e ilícitas; implantar a rede integrada para pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas; avaliar e acompanhar tratamentos e iniciativas terapêuticas; reduzir as consequências sociais e de saúde decorrente do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas; e manter e atualizar o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas³⁶.

Conforme consta no sítio eletrônico³⁷ da SENAPRED, no ano de 2018, o governo federal financiava 2,9 mil vagas que foram ampliadas para 11 mil vagas com o governo Bolsonaro, em 2019. Para 2020, foi lançado edital de credenciamento, com a previsão de que fossem contratadas 20 mil vagas. Com a ampliação de vagas, o valor investido pelo governo federal saltaria de cerca de R\$ 150 milhões para quase R\$ 300 milhões ao ano³⁸.

O Ministério da Cidadania, por meio da SENAPRED, publicou Portaria MC nº 582/2021 estabelecendo normas e procedimentos administrativos para a comprovação da prestação de serviços de acolhimento residencial transitório prestados pelas CTs contratadas, através da inserção de dados no Sistema de Gestão das Comunidades Terapêuticas (SISCT), de uso obrigatório a partir da formalização do contrato de prestação de serviços. Dentre as normas estabelecidas, as CTs contratadas serão obrigadas a evidenciar que as vagas são financiadas pelo Governo Federal, a fim de evitar possíveis cobranças indevidas pelo serviço prestado.

No âmbito de atuação do Ministério da Justiça e Segurança Pública, funciona a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), cuja atuação se opera na redução da oferta de drogas; no combate ao tráfico de drogas e crimes conexos; e na gestão dos recursos apreendidos em decorrência de atividades criminosas relacionadas às drogas e crimes conexos.

³⁵GOMES, André Luiz. “Ministro participa de sessão para celebrar 50 anos das comunidades terapêuticas”. Ministério da Cidadania, 20 mai. 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministro-participa-de-sessao-para-celebrar-50-anos-das-comunidades-terapeuticas>>. Acesso em: 08 out. 2020.

³⁶Disponível em: <<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/composicao/desenvolvimento-social/senapred>>. Acesso em: 30 mai. 2020.

³⁷Disponível em: <<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-defende-ampliacao-de-vagas-em-comunidades-terapeuticas>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

³⁸ O Instituto Lugar de Ajuda, associação privada que administra a CT aqui pesquisada e algumas outras, recebeu verba federal oriunda do Fundo Nacional Antidrogas, em valor inicial de R\$ 420.000,00, por meio da contratação de vagas, através do Edital de Chamamento Público nº 001/2013 -SENAD/MJ. Tais informações estão disponíveis no Portal da Transparência da União, <<http://compras.dados.gov.br/>> Acesso em: 30 out. 2020. Nos termos do AVISO Nº 1/2021 SEDS/SENAPRED, referente ao Edital de Credenciamento Público nº 17/2019 a CT Renascer Feminino foi tida como habilitada e pré-qualificada para as próximas fases, conforme consulta ao <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/aviso-n-1/2021-seds/senapred-edital-de-credenciamento-publico-n-17/2019-303001947>> Acesso em: 25 fev. 2021.

Portanto, a SENAD tem por missão garantir a aplicação da justiça por meio da transformação dos bens apreendidos oriundos de crimes em políticas sobre drogas e tem por objetivo promover a ordem jurídica com a gestão de ativos e reduzir a oferta de drogas no país.

Por fim, vale mencionar que o referencial legislativo sobre o tema no âmbito criminal, qual seja, a Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006) sofreu alterações, por meio da Lei nº 13.840/2019, passando a tratar expressamente sobre as CTs. Dentre as disposições acrescentadas, tem-se a vedação do isolamento físico, da internação e do acolhimento de pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua. A lei federal passou a exigir que os dependentes sejam submetidos à avaliação médica prévia, que a adesão e permanência voluntária seja formalizada por escrito, que a instituição elabore um plano individual de atendimento, dentre outros.

As referidas medidas executivas e legislativas exemplificam evidências concretas de que o governo brasileiro abraçou a causa das CTs, regulamentando e financiando seus projetos, já que, nas palavras de Souza e Gomes (2017), o trabalho feito nas comunidades, de certo modo, substitui a ação direta do poder público. Logo, parece conveniente fomentar tais entidades que já funcionam em todo país, sendo, atualmente, o tipo de serviço mais procurado por aqueles que buscam tratamento contra a dependência química, estando na frente, inclusive, do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), conforme III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira realizado pela Fiocruz (BASTOS *et al.*, 2017).

2.7 Influências do ativismo político evangélico

A recente chancela estatal nos trabalhos das CTs pode ser relacionada, ainda, com a crescente presença de religiosos cristãos na vida política. Na concepção de Mariano e Gerardi (2019), nas últimas décadas, grupos evangélicos têm protagonizado cada vez mais o ativismo político cristão conservador, em aliança, geralmente, com grupos católicos carismáticos, da *Opus Dei*, “pró-vida” e “pró-família”. Segundo eles, os evangélicos não só superaram a condição de minoria religiosa marginal, como vêm conquistando crescente visibilidade pública, poder religioso, midiático e político.

Para Mariano e Gerardi (2019), as autoridades pentecostais abandonaram o quietismo apolítico vigente até os anos 70 e investiram no lançamento de candidaturas oficiais, na ocupação e instrumentalização da política partidária e eleitoral, na formação de bancadas parlamentares e de partidos – a dita bancada evangélica. Passaram a demandar tratamento estatal privilegiado a suas igrejas e a tentar modelar o ordenamento jurídico às suas convicções

bíblicas. Os autores defendem que o ativismo político evangélico conservador tende a avançar no Brasil. Sua atuação nas eleições presidenciais de 2018 revela o intento de restaurar uma ordem moral e social tradicional tida sob ataque de forças malignas.

Atualmente, a presença e mobilização parlamentar evangélica no Congresso Nacional tem peso político considerável. A chamada bancada evangélica, com feições bastante conservadoras, costuma atuar unida e também articulada com parlamentares de militância católica conservadora em relação a temas controversos como aborto, relações homoafetivas, eutanásia, maioria penal e descriminalização de drogas.

Souza e Gomes (2017) identificam que alguns parlamentares evangélicos são ligados às CTs, com destaque para o ex senador batista Magno Malta (PR-ES) o pastor e deputado federal Marco Feliciano (PSC-SP). Esses e demais parlamentares com ostensiva militância religiosa costumam fazer das CTs um trunfo eleitoral, além de procurar beneficiá-las com a destinação de verbas, via emendas parlamentares e outras formas de apoio.

Doudement e Da Conceição (2018) apontam para um processo de intensificação do contato político das CTs com parlamentares, materializado a partir da formação de Frentes Parlamentares em defesa das CTs, na Câmara dos Deputados. Segundo os autores, tais Frentes são ativas na defesa dos interesses das CTs e tem por objetivo garantir recursos financeiros, por meio de financiamento público ou repasses do Estado e assegurar a legalidade das práticas voltadas ao cultivo da espiritualidade como método de recuperação, valendo-se do diálogo com as federações representantes das CTs, do contato com o Poder Executivo Federal, bem como por meio das proposições legislativas e de acompanhamento da tramitação dos projetos de interesse da frente.

Tanto a primeira Frente Parlamentar voltada para a defesa das CTs, de 2011, quando a atual, criada em 33 de abril de 2019, tem como coordenador o antes deputado e agora senador Eros Biondini (Pros-MG). Durante o evento de lançamento da atual Frente Parlamentar Mista em Defesa das Comunidades Terapêuticas e APAC's³⁹, os participantes defenderam a aprovação do Projeto de Lei 37/13, visando a alteração da Lei de Drogas, o que veio a ocorrer, alguns meses depois. O referido Projeto de Lei foi aprovado pelo plenário, embora tenha sofrido veto parcial, e culminou na Lei nº 13.840/2019, de 5 de junho de 2019, trazendo disposições que alteraram alguns trechos da Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006), possibilitando a inserção de disposições exclusivamente sobre as CTs.

³⁹ Associação de Assistência aos Condenados (APAC) é uma entidade civil dedicada à recuperação e à reintegração social dos condenados a penas privativas de liberdade.

Para Souza e Gomes (2017), o apoio de parlamentares religiosos católicos e evangélicos às CTs costuma ser feito de modo combinado com o discurso denunciando a omissão de governos em relação àqueles que padecem pelo uso abusivo de substâncias psicoativas. Tal como constatado por Monteiro (2015), os atores religiosos se inserem no debate sobre questões públicas por meio da dissensão e da crítica ao modelo de assistência estatal. Ao invés de se valerem de tal discurso para cobrar melhorias ao sistema público de saúde e assistência social, esses atores manejam suas críticas visando respaldo para o desenvolvimento de projetos religiosos. A estratégia discursiva, associada à mobilização da sociedade civil com figuras políticas, incluindo os parlamentares, contribuíram para a consagração das CTs no cenário público.

Para Monteiro (2015), a inserção de atores religiosos em debates e controvérsias públicas não se caracteriza como um desvio e sim como constituinte de um tipo específico de democracia que vem se desenvolvendo no Brasil. A autora justifica que o advento da Constituição de 1988 fortaleceu o paradigma da inclusão em detrimento daquele relacionado à identidade nacional, cabendo às Ciências Sociais voltar-se para questões em torno da construção da cidadania.

Dentro desse novo arranjo há espaço para diferentes atores no debate de questões públicas tidas como controversas, sob égide da doutrina política da tolerância. Segundo Monteiro (2015, p. 16), “[...] a dissensão e a crítica começaram a tornar-se o modo de ação cada vez mais recorrente dos agentes religiosos na sua relação entre si e na sua relação com o Estado”. A autora constata que o político e o religiosos se reinventam na disputa e, ao fazê-lo, configuram e modelam aquilo que pode ser compreendido como público.

Na medida em que os evangélicos elegem seus candidatos, esses buscam, por meios formais, atender os anseios do grupo religioso, em consonância com a crença dos eleitores que os projetaram. Em outras palavras, se o Estado conta com o apoio da Igreja, por meio de representantes políticos ditos cristãos, a Igreja conta com apoio do Estado, inclusive no desenvolvimento das atividades nas CTs. A participação democrática permite o debate de questões públicas entre os mais diferentes atores, incluindo os religiosos. Tal conjuntura reflete uma relação de troca entre religião e política, de apoio mútuo e expressão de poder.

2.8 Críticas e outras constatações

Para Berger (2001) a teoria da secularização estava equivocada ao supor que a modernização levaria necessariamente a um declínio da religião, tanto na sociedade, como na mentalidade das pessoas. Isso porque, o mundo de hoje, salvo algumas exceções, é tão

ferozmente religioso quanto antes, e até mais em certos lugares. Berger (2001) frisa que os movimentos religiosos que mais crescem atualmente – pentecostalismo e islamismo –, mantêm crenças e práticas saturadas de sobrenaturalismo reacionário, são os conservadores, ortodoxos ou tradicionalistas. Nesse ponto, Mariano e Gerardi (2019) identificam uma ironia da história: o protestantismo, que antes era visto como promotor da modernidade cultural, dos valores liberais e do individualismo, derivou em grupos avessos à diversidade, ao pluralismo e aos direitos humanos.

Alguns desses grupos evangélicos manifestam seu radicalismo nos trabalhos em CTs. O proselitismo religioso e a crença em métodos sobrenaturais no tratamento da dependência química fazem com que tais entidades sejam alvo de críticas de alguns profissionais das áreas da saúde, assistência social e de grupos defensores de direitos humanos.

Conforme Nota Técnica do Ipea (2017), no universo das entidades analisadas, 95,6% utilizam a espiritualidade como método e recurso terapêutico; 92,9% utilizam a laborterapia; 88,5% a psicoterapia em grupo; 84,6% a psicoterapia individual e 55,1% utilizam medicamentos. Portanto, a prática religiosa enquanto método de tratamento da dependência química permeia a maioria absoluta da realidade vivida nas CTs brasileiras.

Para Souza e Gomes (2017), as CTs efetivamente fazem proselitismo, muitas vezes de modo ostensivo, considerando a conversão religiosa como meio indicativo de recuperação dos pacientes, como fator de êxito do tratamento e até como condição para a continuidade do mesmo. É comum que a abordagem terapêutica utilizada em tais instituições seja permeada pela crença de que a dependência química é provocada por algum mal espiritual e, em função disso, a base do tratamento oferecido está na fé que o usuário problemático precisa se desenvolver em Deus (SILVA; GARCIA, 2004).

Em seus estudos em CTs católicas e pentecostais, Targino (2017) constatou que a atividade diária na igreja é extremamente fundamental para manter os internos longe do consumo de drogas. Nesse cenário, surge o questionamento acerca da aparente incoerência do Estado brasileiro, que se diz laico, subsidiar ações religiosas com tais práticas. Discute-se o fato do proselitismo praticado nas CTs, mantidas em parte com verbas públicas diretas e (ou) indiretas, se contrapor ao princípio constitucional da adesão livre dos cidadãos a grupos religiosos ou mesmo de não abraçar nenhum deles (SOUZA e GOMES, 2017).

Além disso, há o embate entre a chamada perspectiva proibicionista das CTs e a política de redução de danos. Segundo Souza e Gomes (2017) a restrição à liberdade individual dos dependentes internos nas comunidades faz com que a eficácia do tratamento seja vista por

alguns profissionais da saúde como algo superficial e momentâneo devido ao fato de o paciente ser forjado a uma mudança sobre a qual ele tem consciência e controle limitados.

Em seu trabalho, Targino (2017) relaciona as críticas dos estudiosos filiados à psicologia moderna, para qual o indivíduo é compreendido como um ser autônomo e autodeterminado. Bucher e Costa (1988), por exemplo, chegam a utilizar termos como “troca de dependência”, “reintoxicação ideológica” e “submissão ao Senhor Jesus” como componente de uma suposta “droga de substituição” para abordar o assunto.

Já Cordeiro e Gonçalves (2011) questionam diretamente a eficácia do modelo religioso de atendimento a dependentes químicos, e apontam aqueles que, segundo os autores, são os pontos mais críticos das instituições religiosas que tratam de dependentes químicos. Em primeiro lugar, tal tratamento utilizaria uma abordagem reducionista do problema por desconhecer outros aspectos da história pessoal do indivíduo. Em segundo lugar, esse tipo de tratamento seria equivocado do ponto de vista clínico, já que propõe a substituição da dependência da droga por uma crença religiosa nem sempre solicitada pelo indivíduo. Por último, os autores indicam que o trabalho feito por instituições religiosas possui implicações éticas, já que pode levar o sujeito a uma situação de fanatismo quase sempre tão prejudicial quanto a situação inicial que o levou à instituição.

Além da questão do proselitismo religioso no método de tratamento, as denúncias de abusos e violações a direitos humanos acirram a polêmica em torno do trabalho realizado pelas CTs. O Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017, elaborado por meio da ação conjunta entre Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, do Ministério Público Federal (PFDC/MPF), evidencia o uso das CTs como locais em que se retoma o modelo de asilamento de pessoas com transtornos mentais, superado no Brasil pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial (Lei 10.216/2001). Privação de liberdade, uso de trabalhos forçados e sem remuneração, violação à liberdade religiosa e à diversidade sexual, internação irregular de adolescentes e uso de castigos – que podem, inclusive, configurar crimes de tortura – fazem parte dos resultados obtidos pela inspeção.

O documento amplamente divulgado é fruto da vistoria de 28 CTs espalhadas em alguns estados do país. O próprio relatório faz a ressalva de que o universo analisado não constitui uma amostra estatística, razão pela qual suas conclusões não devem ser generalizadas de maneira probabilística – o que requereria um trabalho de maior vulto.

Mesmo diante de um cenário controverso, especialmente nas áreas jurídica e que lidam com a saúde mental, o governo federal se movimenta no sentido de crescente promoção

das atividades desenvolvidas pelas CTs, uma vez que o serviço por elas prestado, de certo modo, proporciona um controle biopolítico de determinadas populações e atende, em tese, uma demanda eleitoral vinculada à bancada evangélica.

De acordo com Chaves (2007), o surgimento, no Brasil, das CTs se relaciona com o vácuo deixado pelo governo, o qual oferecia apenas o tradicional modelo de hospital psiquiátrico como alternativa de tratamento para o usuário problemático de substâncias psicoativas. Conforme Reale (2005), as comunidades se constituíram como uma resposta possível ao cenário mais amplo de restrição de recursos financeiros para saúde pública cujo investimento em serviços especializados no tratamento de dependência química está muito aquém das necessidades da população.

Para Willaime (2012), a modernidade traria a diferenciação institucional, através da qual algumas atividades sociais seriam transferidas das instituições religiosas às instituições laicas ou ao Estado: a educação, a saúde, o trabalho social, a fim de que o religioso tratasse apenas do espiritual. O mesmo não ocorreu com o tratamento de usuários abusivos de drogas. Se a igreja moderna está perdendo espaço nas mais diversas áreas, no enfrentamento da questão das drogas ela encontrou liberdade de atuação, valendo-se do discurso da ausência estatal, inserindo-se no debate público pela estratégia da crítica (MONTEIRO, 2015).

Na concepção de Souza e Gomes, (2017) deixar de reconhecer a contribuição na recuperação da dependência química em parte dos atendidos pelas CTs, no entanto, não contribui com o debate qualificado sobre o tema. Para Sanchez (2006), a intervenção religiosa na recuperação de dependentes químicos se caracteriza por fatores como o apoio dado pelos líderes religiosos para a reestruturação da vida, a pressão positiva e acolhimento proporcionados pelo grupo religioso.

Os recursos financeiros, sociais e pessoais que um determinado indivíduo possui a sua disposição para dar início e concluir o processo de recuperação do uso intenso de substâncias psicoativas constitui seu capital de recuperação (LAUDET, 2005 *apud* BARRADAS, 2008). Nesse conceito cabe também o apoio que o indivíduo pode conseguir através de suas práticas de espiritualidade e/ou religiosidade. O capital de recuperação potencializado pela espiritualidade/religiosidade confere ao indivíduo maiores possibilidades de fazê-lo passar pela fase inicial que costuma ser a mais difícil de todo o processo.

Targino (2017) acrescenta que o indivíduo que adentra uma CT religiosa obtém maiores possibilidades de participar da rede de apoio mútuo construída pelos demais internos, o fortalecimento do capital de recuperação acaba por surgir como uma consequência benéfica

da convivência entre pares, uma vez que a busca pela cura/afastamento da dependência química constitui um objetivo comum entre os indivíduos internados.

No mesmo sentido, a partir de sua pesquisa com relatos pessoais dos dependentes, Luz (2007) defende que a fé religiosa vivenciada na recuperação de dependentes químicos é importante na medida em que proporciona esperança, ânimo para aqueles que buscam recuperação da dependência química, um novo sentido para a vida, uma nova forma de ver o mundo e a si mesmos. De igual modo, Targino (2017) constata que a fé constitui um importante aspecto para manter os internos em abstinência.

Souza (2016) considera relevante o papel desempenhado pelas CTs na reabilitação psicossocial e reinserção do residente no convívio social, inclusive com sua família. Quanto ao processo de reinserção no mercado de trabalho, os autores apontam que esse aspecto esbarra na falta de estruturação de boa parte das CTs. Existe, ainda, desconfiança e preconceito por parte de quem emprega, além da falta de qualificação profissional dos residentes.

Segundo Valla (2001) em contexto de ausência ou de crise crescente dos serviços públicos de saúde e saúde mental destinados à imensa maioria da população, as igrejas oferecem acolhimento imediato, recriação de identidades fragilizadas, novos vínculos comunitários encaminhamento de algumas de suas demandas concretas de sobrevivência e assistência, dimensões que ele resumiu no termo *apoio social*. Entretanto, tal fenômeno se mostra paradoxal para Vasconcelos e Cavalcante (2019), pois ao mesmo tempo que oferecem *apoio social*, muitas igrejas, em suas versões fundamentalistas, promovem a intolerância religiosa e regressão das conquistas sociais, nos direitos humanos e até avanços históricos colocados pela emergência do sistema republicano.

Enquanto o debate científico se desenrola, um contingente de usuários problemáticos de substâncias psicoativas, especialmente os que não possuem condições financeiras confortáveis, sobrevivem à mercê de um tratamento especializado em saúde mental, tomando-se, ao mesmo tempo, fiéis em potencial para as igrejas, sobretudo as evangélicas, em sua missão sagrada de ir por todo mundo e pregar o evangelho a toda criatura⁴⁰.

Antes de encerrar, vale a ressalva de que ao longo da presente abordagem os grandes temas aqui colacionados serão revisitados, à luz da experiência de campo e em maior profundidade no que se fizer necessário. Conforme outrora mencionado, a ideia dessa fração

⁴⁰ Bíblia Sagrada. Marcos 16:15.

inicial é exatamente situar o leitor acerca do plano de fundo que se opera em torno das atoras pesquisadas, lançando mão de alguns pontos considerados como preliminares.

3 A TEORIA DO PONTO DE VISTA E AS ARTICULAÇÕES INSTITUCIONAIS NO ÂMBITO DA CT

Como seria uma sociologia que partisse do ponto de vistas das mulheres? Segundo Farganis (2016), esse é o questionamento lançado por Dorothy Smith para suscitar questões relativas às afirmações sobre conhecimento objetivo que caracterizam as principais correntes da sociologia. A autora defende que todo conhecimento é conhecimento de um ponto de vista particular, razão pela qual a sociologia compartilha um ponto de vista consoante com o da rede predominante de poder, essencialmente masculina. Ela defende uma reestruturação do método sociológico de pesquisa, a fim de que a experiência direta da realidade das mulheres, até então reprimida, torne-se uma voz ativa e crítica.

Assim sendo, quais vozes femininas devem ser ouvidas? Elas falarão de suas experiências em uníssono ou em vozes dissonantes? Diante de tais questionamentos, Patricia Hill Collins desenvolve suas ideias sobre a *teoria do ponto de vista*⁴¹ e, em contraste com Dorothy Smith, expande a análise para incluir o conceito de *interseccionalidade*. Enquanto raça, classe e gênero geralmente têm sido considerados como distintivos, na discussão proposta pela autora são integralmente relacionados e interligados para formar uma compreensão mais complexa sobre a opressão da mulher negra.

O presente capítulo será introduzido em meio às formulações teóricas de Dorothy Smith e Patricia Hill Collins, especialmente sobre a teoria do ponto de vista, em diálogo com as constatações etnográficas da pesquisa na CT Renascer Feminino. Em seguida, o enfoque será direcionado para as construções de gênero no ambiente institucional da CT, religioso evangélico, com viés neopentecostal. Mais adiante, serão mencionadas as trajetórias das pastoras e sobre a estruturação hierárquica da *equipe dirigente*, compreendendo a CT como uma *instituição total* (GOFFMAN, 2015). Por fim, serão delineados alguns pontos sobre a dinâmica de ingresso e permanência das acolhidas, com a descrição do “encontro”, o evento religioso de maior relevância no âmbito da CT, para elucidar as nuances do discurso religioso institucionalmente articulado.

3.1 O ponto de vista da presente pesquisa

Smith (1990) inicia sua abordagem pontuando que a produção de ciência está inserida em uma noção ampla de governar e regulamentar, inclusive porque norteia os processos

⁴¹ Outra possível tradução seria “teoria da perspectiva feminista”, em consonância com os termos *woman's perspective* (SMITH, 1990, p.21) e *standpoint of women* (SMITH, 1990, p. 28). A terminologia aqui adotada, qual seja, “teoria do ponto de vista” foi extraída da tradução e do comentário de Farganis (2016, p. 373).

de gestão. A autora concebe a sociologia como muito mais do que um comentário na empreitada que a justifica e racionaliza, ao mesmo tempo, como muito menos do que “ciência”. Segundo ela, o governo da sociedade ocidental é feito em símbolos e conceitos abstratos e a sociologia ajuda a criá-los ao transpor as realidades da vida das pessoas, a experiência, em moeda conceitual com a qual podem ser governadas. Alega que os tipos de fatos e eventos que são importantes para os sociólogos já foram moldados e receberam seu caráter e substância pelos métodos e pela prática de governar. Ou seja, a sociologia não escapa às lógicas de poder e governabilidade da sociedade a respeito da qual se propõe a investigar.

Segundo Smith (1990), aprende-se a pensar a sociologia como ela é pensada e a praticá-la como ela é praticada. Aprende-se a descartar a experiência pessoal como fonte de informações confiáveis sobre o caráter do mundo e a limitar e concentrar as ideias no âmbito de arcabouços conceituais e relevâncias da disciplina. Caso haja interesse em explorar um tópico sociologicamente, deve-se encontrar maneiras de converter o interesse privado em um formato imparcial e despersonalizado, ou seja, praticar a objetividade, para produção de um conhecimento objetificado. Os métodos de observação e investigação estendem-se nesse mundo como procedimentos essencialmente de origem igual aos que provocam os fenômenos com os quais estão preocupados.

Onde prevalece uma divisão de trabalho de gênero tradicional, os homens entram no mundo conceitualmente organizado de governar sem uma sensação de transição. Entrar no modo governante do nosso tipo de sociedade (incluindo a sociologia) eleva os agentes para fora do contexto particular, imediato e local da existência corpórea, ultrapassando o local e entrando na ordem conceitual. Apesar de que o sociólogo também existe no corpo e no lugar onde está. A partir de então, cria-se uma bifurcação da consciência, entre dois modos de saber, experimentar e fazer: o da ordem conceitual e o do contexto particular e imediato do corpo.

Os homens têm funcionado como sujeitos no modo de governar, na concepção da autora, e as mulheres têm sido ancoradas na fase local e particular do mundo bifurcado. Para ser capaz de entrar e ser absorvido no modo conceitual, o homem não precisa concentrar suas atividades e interesses em sua existência corporal. A estrutura de trabalho e a estrutura de carreira tomam como certo que essas questões já foram resolvidas de modo a não interferirem com ações e participações humanas neste mundo. Sob o regime de gênero tradicional, significa que existe uma mulher que mantém a casa para ele, concebe e cuida das crianças dele, lava suas roupas, toma conta dele enquanto está doente e, em termos gerais, não deixa faltar nada para a logística de sua existência corporal.

Ela acrescenta que o trabalho feminino nos cenários profissionais e gerenciais desempenha funções análogas. O trabalho feminino faz a mediação entre o abstrato e a forma material na qual ele deve viajar para se comunicar, a exemplo de figuras como a da secretária no escritório e da enfermeira no hospital. Assim, o trabalho do oprimido contribui com a força da ordem que o oprime, valendo-se do conceito de alienação de Marx, em uma forma modificada, conforme a autora.

“A bifurcação da consciência é experimentada à medida que as mulheres se movem entre esses dois modos com uma consciência de trabalho ativo em ambos os casos” (SMITH, 1990, p. 19). Disso decorre a posição das sociólogas diante de uma contradição entre suas experiências do mundo com a disciplina. A autora denuncia que a sociologia não é capaz de analisar sua relação com as suas condições de existência, pois o sujeito sociológico como pessoa real em um cenário concreto foi cancelado nos procedimentos que a tratam como objeto e a separam de seu conhecimento.

Os arcabouços de referências que ordenam os termos sobre os quais a pesquisa e o debate são conduzidos na sociologia têm origem masculina. Para as mulheres, essas condições de existência da sociologia são um problema prático: como administrar carreira, filho e trabalho doméstico? Segundo ela, é raro que esses problemas sejam resolvidos com o pleno compartilhamento das responsabilidades. A bifurcação da consciência se torna para as mulheres “um abismo a ser atravessado diariamente” (SMITH, 1990, p. 20).

O ponto de vista feminino, da maneira como a autora o analisa, desacredita a afirmação da sociologia para constituir um conhecimento objetivo, independentemente da situação do sociólogo. Os procedimentos, os métodos e as relevâncias conceituais da sociologia organizam seus assuntos a partir de determinada posição na sociedade. Essa revelação crucial é a base de uma forma alternativa de pensar sobre sociologia. Se a sociologia não pode evitar ser situada, então, deve tomar esse fato como seu início e incorporá-lo em suas estratégias metodológicas e teóricas. Na situação atual, essas estratégias separam um mundo construído sociologicamente daquele mundo da experiência direta; é justamente essa separação que deve ser desfeita na visão da autora.

Partindo desse entendimento, não bastasse a heterogeneidade das atoras pesquisadas em campo, apesar da dificuldade em escrever em primeira pessoa – sob as influências do cânone da objetividade – preciso me situar enquanto pesquisadora e o farei de início, conforme recomendação de Dorothy Smith. Sou nordestina ‘naturalizada’ – nascida em Goiás e criada no Maranhão – branca, loira e de olhos claros. Isso menciono, pois, meu sotaque ambivalente e aparência, em alguns ambientes, deslocada, faz com que as pessoas ao meu redor

frequentemente questionem minha procedência. Talvez não tenha condições de mensurar as repercussões disso em campo, mas ousou dizer que ocorreram, inclusive pois boa parte das acolhidas eram pardas⁴².

Sou bacharel em Direito e possuo experiência com condenados por crimes envolvendo drogas ilícitas. Trabalho no Ministério Público Estadual do Maranhão desde 2014 e já tive contato com populações carcerárias, tanto na Promotoria de Execuções Penais de Imperatriz/MA, quanto no voluntariado na APAC da mesma cidade. Conheço um pouco dos bastidores do sistema de justiça brasileiro. A noção da maneira precária e seletiva com a qual a lei é supostamente executada me permitiu uma visão mais abrangente das trajetórias com as quais tive contato. Entendendo as distinções entre prisão e internação (de adolescente infrator), roubo e furto, perda da guarda e perda do poder familiar; sabendo do peso que a comprovação de permanência em uma CT pode ter em um processo judicial, tive condições de abordar tais questões com naturalidade durante as entrevistas.

No período em que iniciei o trabalho de campo era pós-graduanda aos 25 anos de idade - o que considero um privilégio de classe, já que sou filha de dentista e professora. Estudei a vida toda em escola particular (mesmo que usufruindo de bolsas que minha mãe conseguia nas instituições em que trabalhava), de modo que minha escolaridade contrastou radicalmente com a de muitas atoras com as quais tive contato. Outro fator da experiência direta (ou da ausência dela) que considero relevante é que eu nunca tive problemas com uso abusivo de álcool ou qualquer droga ilícita. Além disso, outros dois fatores pessoais podem ter interferido no ponto de vista da pesquisa, especialmente na entrada em campo: o primeiro abriu portas e o segundo me fez pensar em desistir.

Fui criada em uma família que há três gerações, dos dois lados, esteve envolvida na igreja evangélica. Ou seja, passei minha infância, casei e ainda hoje frequento uma igreja evangélica. Nas primeiras experiências de campo e nos contatos iniciais com as lideranças do projeto, fui diversas vezes questionada sobre minha vinculação a alguma instituição religiosa. Ao me apresentar, eu sempre explicava que se tratava de uma pesquisa para o mestrado na universidade etc., mas esse fato era sumariamente ignorado. Na sequência me perguntavam: “Sim, mas você é de qual igreja? De qual pastor?”. Percebi que ter uma resposta para tais perguntas me deu abertura ou um sentido de identificação. Após saberem que eu era de uma

⁴² Termo articulado em referência às pesquisas do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) com base na autodeclaração. Das 8 acolhidas, ante as opções: preta, parda, indígena ou amarela, 5 se declararam pardas, 2 brancas e 1 preta. O levantamento tímido foi obtido a partir do preenchimento de um questionário com uma amostra de 8 de acolhidas, em 11/12/2020, encaminhado pela pastora Rosa, via aplicativo de mensagens (*WhatsApp*), por conta da situação de pandemia.

igreja reconhecível, estava autorizada a transitar tranquilamente por ali, na condição de irmã na fé.

A condição de pesquisadora e a presença simbólica da universidade não significava muito naquele ambiente. Veio o pensamento sobre como a universidade pode ser uma realidade estanque, pois práticas acadêmicas são absolutamente estranhas em tantos outros meios. Minha legitimidade para transitar na CT estava no fato ser filiada à religião e de ter conhecidos em comum. Tanto que minha posição era constantemente confundida. Tratavam-me como voluntária no projeto, apesar das minhas frequentes tentativas de afastamento, evocando, sem sucesso, meu papel de pesquisadora. Embora tenha permitido acesso ao campo, minha filiação religiosa trouxe questões acerca do método etnográfico, pelo fato de estar familiarizada com o discurso e as práticas evangélicas, em certos momentos caracterizada como uma nativa-pesquisadora.

Segundo Conceição (2016), certos desafios são colocados na pesquisa etnográfica daqueles que têm relações múltiplas de pertencas com o campo. O referido autor tomou o bairro onde morou como objeto de pesquisa buscando em seu trabalho etnográfico, pela orientação de DaMatta (1978), fazer o familiar tornar-se exótico. Conceição (2016) considera que ser um pesquisador de dentro pode oferecer vantagens e desvantagens. Em minha pesquisa de campo pude desfrutar das vantagens enumeradas pelo autor, quanto à facilidade de contatar pessoas, sobre conhecer os valores e as regras inerentes àquela prática religiosa, evitando situações constrangedoras. Também enfrentei a dificuldade mencionada por Conceição (2016) de atentar a pequenos detalhes potencialmente proveitosos, em virtude da familiaridade com o discurso religioso. Analisando meu caderno de campo senti falta de alguns dados de determinadas preleções que não foram registrados pois, ao tempo da observação participante, as julguei óbvias ou excessivamente repetitivas.

O segundo fator que permeou minha entrada em campo e que certamente influenciou a experiência de pesquisa foi o fato de que os parentes de meu então marido foram os doadores da estrutura física da instituição. Tal descoberta me ocorreu na primeira visita à CT, após já ter conversado com algumas lideranças, ter elaborado o projeto de pesquisa e concluído a primeira disciplina de metodologia, com diversas leituras acerca da experiência etnográfica. Eu estava cheia de expectativas para a experiência de campo e nesse primeiro contato corporal, no decorrer da conversa sobre quem eu era, qual igreja frequentava, quem era o meu marido... foi constatada a inconveniente coincidência. Isso veio como um balde de água fria. Tive certeza de que a partir dali a manipulação das atitudes e falas seria altamente potencializada, ao ponto de invalidar a pesquisa. Lutei contra essa associação. Nas outras vezes

que ela ocorreu eu dizia que mal os conhecia, não os via há anos, que não sabia da doação e que estava ali por conta da universidade.

Voltando para a formulação teórica de Dorothy Smith, conforme já mencionado, a autora sugere uma reorganização da relação dos sociólogos com seu objeto de conhecimento e problemática. Essa reorganização envolve, em primeiro lugar, colocar os sociólogos onde estão na verdade situados, ou seja, no início daqueles atos pelos quais conhecemos ou viemos a conhecer; e, em segundo lugar, incorporar a experiência direta no mundo cotidiano nos fundamentos primordiais do conhecimento. Segundo ela, “Uma sociologia para mulheres ofereceria um conhecimento sobre a organização social e as determinações das propriedades e dos eventos do mundo que experimentamos diretamente” (SMITH, 1990, p. 22). Para ela, a única maneira de conhecer um mundo socialmente construído é conhecer sua essência, sabendo que nunca podemos ficar fora dele.

A relação entre o sociólogo e seu objeto de observação é um relacionamento social especializado. Até mesmo ser um estranho é entrar em um mundo constituído em essência como estranho. A estranheza em si é o modo em que o mundo é experimentado. Embora a pesquisa sociológica seja necessariamente uma relação social, segundo ela, aprendemos a dissociar nossa própria parte nela. Recuperamos apenas o objeto de nosso conhecimento, como se ele estivesse sozinho. A sociologia não se esforça para ver que há sempre dois termos para essa relação. Uma sociologia alternativa deve preservar a presença, as preocupações e a experiência do sociólogo como conhecedor e descobridor.

A autora faz a ressalva de que quando menciona experiência não usa o termo como sinônimo de perspectiva. Nem ao propor uma sociologia fundamentada na experiência real do sociólogo está recomendando uma autoindulgência da exploração interna ou qualquer outro empreendimento com o *self* como único foco e objeto. Em vez disso, para ela, a investigação dos sociólogos sobre o nosso mundo diretamente experimentado como problema é um modo de descobrir a essência da sociedade.

Recapitulando, a autora sugere que xs pesquisadorxs sejam situadxs e que seja incorporada à experiência direta do mundo cotidiano, entendendo a pesquisa sociológica como uma relação social, com a exposição de ambas as partes. Quanto à exposição da experiência, considero relevante mencionar que o trabalho de campo da presente pesquisa, em alguns momentos, foi intenso do ponto de vista emocional⁴³. Em relação às acolhidas, houveram

⁴³ Brandão (2017) descreve como “impactante” a sensação que teve em sua primeira ida ao campo, no Centro de Recuperação pesquisado. Segundo ela: “É ilusório pensar que o antropólogo não vá reagir ao que o campo é

momentos de aproximação e distanciamento. Não raras vezes eu as acompanhei no choro provocado pelos relatos de vida, durante as entrevistas, de momentos de sofrimento e episódios com entes queridos. Também fiquei extremamente comovida em vê-las rogando, aos prantos, pelo alcance divino nos momentos religiosos. Aproximei-me quando fui tocada pelas expressões de dor, no entanto, estive distante quando senti um incômodo não programado, especialmente na primeira entrevista que realizei com uma das acolhidas.

Antes da entrevista me direcionei a um local que fosse reservado, para uma mesa de área externa afastada do refeitório. Sentei de um lado da mesa, posicionei meu caderno de campo próximo a mim e o gravador mais distante, a fim de que ficasse perto da entrevistada, no lado oposto da mesa, à minha frente. Assim que ela chegou, todavia, minha arquitetura foi dissolvida, pois ao invés de se sentar à frente, ela se sentou ao meu lado. Não estava preparada para tamanha proximidade. Ela ultrapassou minha bolha de *pseudopesquisadora* e isso me incomodou gravemente. Tive que conter o impulso de me afastar dela e assim, lado a lado, conduzimos a entrevista. Esse episódio veio como uma lição sobre tentativa e ausência de controle no campo, mais que isso, fui advertida de que estava ali para estabelecer relações sociais e não simplesmente coletar dados. Tais relações encontram-se fortemente marcadas por uma “[...] alteridade nunca resolvida nem dissolvida nos encontros e desencontros que a pesquisa traz” (ZALUAR, 2004, p. 115).

[...] a pesquisa pode e deve ser o momento em que se reflete sobre essas variadas possibilidades de relacionamento entre pesquisador e pesquisado, sobre os diferentes impactos que qualquer pesquisa sempre provoca no grupo pesquisado. [...]. Neste caso, a alteridade não seria dissolvida nem pela função simbólica única das subjetividades em encontro, nem pelo projeto político popular unificado. Ao contrário, aqui ela independe da vontade do pesquisador: está nos gestos, na posse dos objetos (tais como o gravador, o papel, a caneta, a máquina fotográfica [...]), nos hábitos de comer, andar, vestir, falar e nos sutis rituais da dominação a que o pesquisador não consegue escapar. [...] A pesquisa é a história de um relacionamento pessoal em que o pesquisador procura desfazer as impressões negativas da imagem do “dominador” a fim de tornar a comunicação ou o encontro, possíveis, bem como escapar das armadilhas montadas pela hierarquia ou desigualdade que transcendem à situação de pesquisa (ZALUAR, 2004, p. 115)

A pesquisa etnográfica, por sua própria natureza, implica no estabelecimento de relações sociais. Mais que isso, conforme Zaluar (2004), relações sociais desequilibradas, desiguais e hierarquizadas, por mais crítico que o pesquisador seja dessa estrutura e por mais amigo e íntimo que ele tenha se tornado. Em minha experiência, busquei afastamento na ilusão

impossível não se afetar, como já nos alertava Favret-Saada (2005), ou não sentir o *anthropological blues* de DaMatta (1978) ” (BRANDÃO, 2017, p. 46).

de que seria possível ter o controle das infinitas variáveis do campo. Entender, logo de início, que a fluidez das relações caracterizaria meus processos de pesquisa foi importante, vez que a maioria das entrevistas subsequentes não foram como eu as idealizara. Em duas delas, durante a gravação da resposta da acolhida, alguém no fundo interrompeu chamando-a para um assunto completamente banal. Diante disso, eu simplesmente pausei o gravador para aguardar a solução da demanda e, logo em seguida, retornei o assunto com toda naturalidade.

Também tentei um afastamento quando pediram que eu levasse linhas para os trabalhos de crochê. Fiquei sem saber se isso significaria mais uma confusão do meu papel ali de não voluntária (e sim pesquisadora). Conversei com uma professora de metodologia para sanar o dilema que criei em torno de algo tão simples. Por fim, levei as linhas e as acolhidas me fizeram um lindo tapete⁴⁴. Tantas outras sensações corpóreas vieram com a experiência em campo. Desejo não as ocultar, entendendo-as como parte da experiência direta do mundo cotidiano. Até porque, algumas de minhas reações são fruto de projeções construídas socialmente e, por isso, podem ser úteis ao debate. Por exemplo, hoje considero meu sentimento de espanto em relação ao “sábado da beleza” como fruto de uma visão midiática do usuário de drogas em situação de rua – incompatível com momentos de autocuidado⁴⁵; meu sentimento de pena nos primeiros contatos também decorre dessa visão midiática passiva e vitimista que coloca o sujeito sem qualquer agência sobre si – o que justificaria, em tese, uma intervenção enérgica por parte de instituições estatais. Tais questões serão aprofundadas em momento oportuno.

A necessidade de situar o pesquisador e de expor suas experiências advém do pressuposto de que sua forma de compreender a realidade não é a única existente, é apenas uma em meio a tantas outras. A persistência da versão (ou versões) sociológica(s) privilegiada(s) depende de uma subestrutura que já desacreditou e destituiu a autoridade para falar das vozes dos que conhecem a sociedade de forma diferente. Em sentido contrário a essa perspectiva, Smith (1990) desenvolve a teoria do ponto de vista, colocando uma situação por ela vivenciada, na tentativa de elucidar a questão:

⁴⁴ Minha expectativa de que a pesquisa seria uma investida unilateral, mais uma vez, foi por terra na fase inicial do trabalho de campo. Entendendo-a como uma forma de estabelecer relações sociais surge, naturalmente, a percepção de reciprocidade, uma troca simbólica e, por que não, simbólico-material, como no *Kula* descrito no clássico de Malinowski (1984). Era comum naquela CT que as voluntárias levassem material para o artesanato e recebessem algum objeto manualmente confeccionado como retribuição. Com essa prática as acolhidas eram também acolhedoras. Tive que levar dois rolos de linha, um para permanecer entre as acolhidas e outro para a confecção do meu tapete, com a prerrogativa de poder escolher o modelo, a cor e o tamanho do meu próprio presente. Certamente, “[...] o pesquisador se engaja num circuito de trocas que não se limita às mensagens de conversas e entrevistas” (ZALUAR, 2004, p. 116).

⁴⁵ Refiro-me a práticas de zelo pela aparência física, como fazer as unhas, *design* de sobrancelhas, hidratar e secar os cabelos.

Há não muito tempo, a bordo de um trem em Ontário, avistei uma família indígena reunida – pai, mãe e três filhos – em um penhasco acima do rio, vendo o trem passar. Percebi que poderia contar esse incidente – o trem, as cinco pessoas avistadas do outro lado do vidro – como ele era, mas que a minha descrição era construída com base em minha posição e minhas interpretações. Chamei-os “indígenas” e uma família; contei que estavam observando o trem. Meu entendimento já subsumiu o deles. Tudo pode ter sido muito diferente para eles. Minha descrição tem o privilégio de sustentar-se como o que realmente aconteceu porque a descrição deles não é escutada nos contextos em que posso falar. Se começarmos do mundo como na verdade o experimentamos, ao menos conseguimos perceber: realmente estamos localizados e o que sabemos do outro está condicionado a esse local (SMITH, 1990, p. 24).

A autora considera que sua experiência no trem simboliza uma relação sociológica. Ela já está separada do mundo como ele é experimentado por aqueles que observou. Essa separação é fundamental para o caráter dessa experiência. Depois de se tornar consciente de como o seu mundo se integra em termos práticos cotidianos e de como as suas relações são moldadas por suas condições concretas, a autora é levada à descoberta de que não pode entender a natureza do mundo que experimenta ao permanecer dentro dos limites normais de suposição e conhecimento. Para explicar aquele momento no trem e a relação entre as duas (ou mais) experiências e as duas posições a partir das quais essas experiências começam, é preciso inserir aquele momento em uma ordem socioeconômica maior.

Ela prossegue afirmando que experimentamos um mundo de aparências que podem ser pensadas como uma multiplicidade de superfícies, cujas propriedades e relações são geradas em outro lugar, por organizações sociais, não observáveis em seus efeitos. A experiência direta das mulheres nos coloca um passo atrás, onde podemos reconhecer a inquietude que surge de a afirmação sobre a sociologia ter relação com o mundo em que vivemos e, ao mesmo tempo, sua incapacidade de explicar ou mesmo descrever as características reais que vivenciamos.

Smith (1990) sintetiza que uma sociologia alternativa seria um meio para que qualquer pessoa entenda como o mundo aparece para nós e como ele se organiza do modo que acontece conosco em nossas experiências. Segundo ela, uma sociologia alternativa, do ponto de vista das mulheres, torna problemático o mundo cotidiano. Esse ponto de vista das mulheres situa o pesquisador no sítio da existência corporal feminina e nas realidades locais do mundo de trabalho feminino. É um ponto de vista que posiciona a pesquisa, mas não tem nenhum conteúdo específico, ele situa o sujeito sociológico antes de entrar no modo conceitual abstrato, investido em textos, que é a ordem das relações governantes.

3.2 Interseccionalidade e a teoria do ponto de vista

Em algum momento de sua vasta contribuição acadêmica⁴⁶, Patricia Hill Collins buscou elucidar a perspectiva crítica de Dorothy Smith sobre a produção da sociologia contemporânea, apontando suas contradições. Patricia Hill Collins e Dorothy Smith destacaram os limites do círculo interno da teoria sociológica, indicando esse lugar como de exclusão de grupos historicamente marginalizados. Diante disso, lançaram o desafio da construção de novos ângulos de visão que transcendam o discurso dominante a partir da experiência das mulheres no campo da sociologia.

Na concepção de Collins (1992), Dorothy Smith desafiou consistentemente a esmagadora participação masculina e branca do círculo interno da sociologia, visando tanto a sua maneira de fazer teoria sociológica quanto as teorias que eles têm produzido. Primeiramente, ela investigou a organização social do conhecimento objetificado (incluindo a sociologia), a fim de demonstrar como tal conhecimento constitui, para o capitalismo contemporâneo, uma parte essencial das relações de dominação. Em seguida, ela procurou explorar o social a partir do lugar de experiência das mulheres. Ao utilizar o ponto de vista das mulheres, buscou desenvolver uma sociologia na qual a problemática do mundo cotidiano se torna o foco da investigação.

Ao destrinchar alguns dos principais pontos do trabalho de Dorothy Smith, Collins (1992) enumera cinco desafios à teoria sociológica, acerca da necessidade de um novo ponto de partida na tarefa de transformar o círculo interno da sociologia. Em seguida, embora reconheça que Smith proporcionou importantes progressos na criação de uma sociologia que se mova para fora das premissas dominantes, Collins (1992) aponta para duas características de seu trabalho que limitam sua eficácia ao fazer o salto para fora das estruturas existentes.

A primeira característica é a ausência de pontos de vista alternativos sobre a realidade social desenvolvida por grupos subordinados. Segundo Collins (1992), Smith descreve como suas experiências individuais enquanto mulher lhe proporcionaram uma perspectiva única, mas ela não desenvolve esse *insight* para evocar tradições de saberes locais produzidos por grupos historicamente marginalizados. Tais saberes locais foram também ignorados na descrição sobre o conhecimento objetificado. Collins (1992) acredita que o estudo de tradições de conhecimentos locais pode complementar a vasta análise de Smith de como a dominação opera por meio da organização do conhecimento e sobre a resistência à tal

⁴⁶ Precisamente no artigo *Transforming the Inner Circle: Dorothy Smith's Challenge to Sociological Theory*, publicado pela *American Sociological Association*, Vol. 10, Nº. 1 (Spring, 1992), p. 73-80 e traduzido para o português, por Ms. Raquel Suely Cardoso da Conceição, como *Transformando o círculo interno: o desafio de Dorothy Smith à teoria sociológica*, publicado pela Ekstasis: revista de hermenêutica e fenomenologia, Vol.8, Nº. 2, 2019, p. 196-209.

dominação. Tais conhecimentos, frequentemente produzidos e compartilhados oralmente entre membros de comunidades específicas, são menos facilmente controlados por organizações burocráticas do que palavras escritas. Para a autora, o fracasso dos intelectuais acadêmicos em investigá-los não significa que eles não existam.

Uma vez que Dorothy Smith subestima a diversidade criada por raça, gênero, classe, orientação sexual e idade, seu trabalho negligencia os conhecimentos produzidos por esses grupos, pois eles resistem ativamente ao conhecimento objetificado que justifica sua subordinação (COLLINS, 1992, p. 79).

A autora aponta que as mulheres afro-americanas não têm o estado de silêncio das mulheres mencionado por Smith, vez que lhes falta a linguagem. Conforme Collins (1992), elas foram silenciadas por não terem permissão de falar a linguagem que possuem, pelo menos na maioria dos espaços públicos.

Segunda característica ou dificuldade que Smith enfrenta ao saltar para fora dos quadros do discurso dominante diz respeito à tensão entre a necessidade de criar uma sociologia emancipatória, contra as relações de dominação, e a dificuldade de fazê-lo, enquanto se usa a linguagem e a visão de mundo implícita no círculo interno. Segundo a autora, “Smith parece reconhecer esse dilema, mas ainda não encontrou uma saída. [...] Smith escolheu aderir às regras, fazer sociologia teórica de uma maneira que faça sentido aos membros do círculo interno” (COLLINS, 1992, p. 80). Logo, embora suas ideias forneçam novos *insights* sobre como o círculo interno pode ser transformado, seu discurso nunca pode ser verdadeiramente transformador, na concepção de Collins (1992), porque está organizado na linguagem do círculo interno, limitando o acesso aos conhecimentos locais e aos ângulos de visão especiais disponíveis para aqueles que estão fora do discurso dominante.

Ao indicar as limitações da teoria do ponto de vista, Patricia Hill Collins expande seu alcance inserindo a perspectiva da interseccionalidade. Segundo ela, o gênero e a raça podem ser analiticamente distintos, mas atuam juntos na vida cotidiana das mulheres negras, acarretando opressões entrecruzadas. Em outro momento ela menciona que “[...] mulheres afro-americanas, homens afro-americanos, lésbicas latinas, mulheres ázio-americanas, homens porto-riquenhos [...] Cada grupo fala de seu próprio ponto de vista e compartilha seu conhecimento parcial e situado” (COLLINS, 2000, p. 270). A esse respeito, ela prossegue argumentando:

[...] já que cada grupo percebe sua própria verdade como parcial, seu conhecimento está inacabado. Cada grupo se torna mais capaz de considerar os pontos de vista dos

outros grupos sem renunciar a singularidade de seu próprio ponto de vista nem suprimir as perspectivas parciais dos outros grupos [...] A parcialidade, e não a universalidade, é a condição de ser ouvido; indivíduos e grupos encaminhando afirmações de conhecimento sem possuir sua posição são considerados menos confiáveis do que aqueles que as possuem. (COLLINS, 2000, p. 270).

Collins (2000) sugere a adoção de epistemologias alternativas para a produção de conhecimento, além daquele já validado sob o modelo dominante. Segundo ela, as epistemologias alternativas desafiam todo conhecimento certificado e abrem a questão de se o que é considerado verdadeiro pode resistir ao teste das formas alternativas de validade da verdade. A existência de um autodefinido ponto de vista das mulheres negras, usando a epistemologia feminista, põe em causa o conteúdo do que hoje passa como verdade e, simultaneamente, desafia o processo de se chegar a essa verdade.

Além de Patricia Hill Collins, tantas outras teóricas tratam sobre a interseccionalidade. Nas palavras de Akotirene (2020), tal conceito é uma sensibilidade analítica pensada por feministas negras cujas experiências e reivindicações intelectuais eram inobservadas tanto pelo feminismo branco quanto pelo movimento antirracista, a rigor, focado nos homens negros. “A interseccionalidade visa dar instrumentalidade teórico-metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cis-heteropatriarcado - produtores de avenidas identitárias [...]” (AKOTIRENE, 2020, p.19). A autora ainda menciona as condições estruturais do etarismo e de nação. Segundo ela, a interseccionalidade exige orientação geopolítica, estabelecendo coro latino-americano contra o colonialismo, imperialismo e monopólio epistêmico ocidental.

Akotirene (2020) atribui à Kimberlé Crenshaw a formulação de interseccionalidade como conceito da teoria crítica de raça, enquanto maneira sensível de pensar, simultaneamente, a identidade e sua relação com o poder, não sendo exclusiva para mulheres negras, mesmo porque mulheres não-negras, transexuais, travestis e queers também devem pensar de modo articulado suas experiências identitárias.

A interseccionalidade impede aforismos matemáticos hierarquizantes ou comparativos, conforme adverte Akotirene (2020). Em vez de somar identidades analisa-se quais condições estruturais atravessam corpos, quais posicionalidades reorientam significados subjetivos desses corpos, por serem experiências modeladas por e durante a interação das estruturas, repetida vezes colonialistas, estabilizadas pela matriz de opressão, sob a forma de identidade.

A coexistência, em interação simultânea, de avenidas identitárias pavimentadas por diversas estruturantes de poder justifica uma visão interseccional para o presente trabalho. Das

diferentes mulheres que circulavam na CT Renascer Feminino, partindo da análise de uma singela amostra⁴⁷ é possível elaborar alguns pontos acerca dos critérios de gênero, classe, raça, faixa etária e nação. Boa parte das acolhidas (3/8) era do lar. O restante exercia profissões com baixa exigência de qualificação, como manicure, auxiliar de farmácia, autônoma etc. Tal cenário coincide com o fato de que grande parte das acolhidas não possuía ensino médio completo (5/8).

Por outro lado, 7 das 8 das acolhidas eram mães. A maioria com três filhos (5/8) e com ao menos um deles ainda menor de idade (5/8). Apesar da maioria ter sido identificada como do lar e com três filhos, elas não integravam um arranjo de família nuclear, com pai, mãe e filhos do casal, vez que eram solteiras (5/8), enquanto apenas 3 de 8 acolhidas eram casadas⁴⁸. Diante dos dados coletados, bem como das constatações do período em que estive presencialmente na CT, é possível afirmar que as acolhidas faziam parte de uma classe social menos favorecida, salvo raras exceções. Ressalta-se que o acolhimento era gratuito, sem muitas exigências formais, o que fomentava a inserção de tal perfil.

Quanto ao quesito raça, 5 das acolhidas foram identificadas como pardas, 2 como brancas e 1 como preta. A prevalência de pardas também foi constatada no grupo de obreiras. No que tange à faixa etária, foi obtida uma média de idade de 37 anos. Nesse ponto cabe ressaltar a existência de uma variação substancial. No período em que estive na CT, tive contato com uma acolhida de 17 anos e com outras já idosas, com filhos adultos e netos. Não obstante, tamanha variação não ocorria entre o grupo de obreiras. Todas as acolhidas da amostra vieram de cidades do interior do Norte/Nordeste, mais precisamente dos estados do Maranhão, Tocantins e Pará.

As duas obreiras da amostra possuíam ensino médio completo, eram pardas, com todos os filhos já maiores de idade, faixa etária em torno de 49 anos e residiam em Imperatriz/MA. Nessa perspectiva, a descrição densa da realidade das diferentes mulheres da CT Renascer Feminino não pode ocultar os marcadores de gênero, classe, raça, faixa etária e nação. Apesar disso, embora não exista hierarquia entre as opressões, a estruturante de gênero

⁴⁷ Dados coletados do questionário enviado, via aplicativo de mensagens (*WhatsApp*), para a pastora Rosa, contendo os seguintes critérios a serem preenchidos: idade, veio de qual cidade, estado civil, profissão, escolaridade, cor (branca/parda/preta/amarela/indígena), filhos (idade de cada um). A pastora respondeu, encaminhando informações de oito acolhidas e duas obreiras, todas presentes na CT em 11/12/2020. Apesar da fragilidade das informações, da ausência de controle na maneira como os critérios foram interpretados e preenchidos, essa foi a única forma segura de obtê-los, tendo em vista a situação de pandemia pelo Covid-19. Frisa-se que tal solicitação foi encaminhada em 29/06/2020, mas foi respondida apenas em 11/12/2020, após a reiteração do pedido.

⁴⁸ Interessante constatar a ausência de outras categorias, como “convivente ou união estável”. Talvez a pastora não tenha inserido outras hipóteses fora de um casamento formal por uma perspectiva conservadora, ou não.

serviu como ponto de partida e foco de análise do presente trabalho, tendo em vista cisão êmica entre CTs masculinas e femininas.

3.3 Recorte de gênero como ponto de partida

Em sentido diverso do sexo biológico/cromossômico, gênero é uma conquista rotineira, metódica e recorrente (WEST e ZIMMERMAN, 1987). Fazer gênero, então, significa criar diferenças entre homens e mulheres não naturais, essenciais ou biológicas. Com base nessa prerrogativa, o gênero é algo que se faz, em interação com os outros, podendo ser caracterizado como categoria ao mesmo tempo relacional (MORAES, 2013) e útil de análise (SCOTT, 1995).

No campo das Ciências Sociais, a expressão *relações de gênero*, designa, primordialmente, a perspectiva culturalista que rejeita a concepção de uma essência masculina ou feminina, de caráter abstrato e universal, mas antes aponta para uma ordem cultural modeladora. Em outras palavras, o que se chama de homem e mulher não é o produto da sexualidade biológica, mas sim de relações sociais baseadas em distintas estruturas de poder (MORAES, 2013). O modo pelo qual os sujeitos se apresentam no espaço público - compreendido como a dimensão performática dos sujeitos - ou seja, o gênero independente de sua conformação anatômica ou do desejo sexual, conforme acrescenta Butler (1988).

Tendo em vista a filiação religiosa da CT ora pesquisada, em diálogo com a perspectiva de gênero, interessa mencionar que os evangélicos se encontram entre os grupos religiosos que apresentam as maiores taxas de mulheres fiéis em suas fileiras. Em várias denominações pentecostais, a desproporção entre homens e mulheres mostra-se ainda maior do que aquela encontrada no conjunto dos evangélicos, o que acaba por dar um rosto feminino ao pentecostalismo (MACHADO, 2005). Algumas pesquisas apontam que as igrejas pentecostais e neopentecostais criam espaços alternativos para a discussão de problemas familiares e possibilitam a construção de redes sociais que ajudam as mulheres a recuperarem a autoestima, a diferenciarem-se de seus familiares e a entrarem no mercado de trabalho (MACHADO e MARIZ, 1997).

Ao tratar sobre representações e relações de gênero nos grupos pentecostais, Machado (2005) sintetiza que enquanto os homens procuram a comunidade religiosa em situações que põem em ameaça a identidade masculina predominante na sociedade (dificuldade financeira e doenças), as mulheres se colocam como guardiãs das almas de todos que integram a família, de modo que a doutrina pentecostal enfatiza os valores associados à subjetividade feminina, ao mesmo tempo que combate a identidade masculina predominante na sociedade brasileira, principalmente pelo constrangimento à sexualidade.

Conforme já salientado, o presente estudo com as mulheres da CT visa abordar, dentre outros temas, como se articulam construções sociais em torno do gênero feminino em um ambiente institucionalizado, permeado pelo discurso religioso, em coexistência com a abstinência de drogas, sobretudo ilícitas, sem perder de vista as influências das estruturantes de raça, classe, nação e faixa etária. A CT pesquisada era uma das únicas na região destinada exclusivamente ao público feminino, razão pela qual atraía acolhidas de diferentes localidades. A disparidade na quantidade de CTs femininas, em relação às CTs masculinas, foi constatada também em âmbito nacional, por meio da pesquisa do Ipea (2017). Em 2015, cerca de 85% das CTs atuantes no país acolhiam exclusivamente pessoas de um só sexo: 80,79% recebiam apenas homens e 4,38% apenas mulheres. Somente 14,83% das CTs brasileiras atendiam simultaneamente pessoas de ambos os sexos, mas alocados em dormitórios distintos.

A partir desses dados, Villar e Santos (2018) constataam que a ampla superioridade numérica de vagas destinadas a pessoas identificadas como do sexo masculino é, aparentemente, compatível com a menor prevalência do uso de substâncias psicoativas entre mulheres, conforme diversos dados estatísticos pelas autoras mencionados. Na sequência, elas indicam dados sobre diferenças na manifestação do sofrimento psíquico entre homens e mulheres, com a ressalva sobre a possibilidade de contaminação dos diagnósticos, supostamente biológicos, por estereótipos de gênero.

Segundo as autoras, ainda que dados estatísticos provenientes de diferentes levantamentos confirmem que há maior prevalência de uso problemático de substâncias psicoativas entre homens, há ainda uma grande lacuna no que se refere à explicação de tal fato. Para elas, não faltam explicações que remetam às diferenças biológicas entre os corpos feminino e masculino. Entretanto, a boa prática sociológica recomenda que ainda é preciso investigar os fatores socioculturais que o determinam. As autoras chamam atenção para a necessidade de esclarecer, inclusive, se – e em que medida – grande parte das mulheres evita o consumo intensivo destas substâncias; ou se elas, por qualquer razão, buscam com menor frequência os serviços de atenção e cuidado para o uso problemático de álcool e drogas.

Durante a pesquisa realizada por Villar e Santos (2018), não foi incomum ouvir de dirigentes de CTs que unidades femininas “são muito difíceis de se comandar”, pois mulheres seriam mais propensas ao descontrole emocional, mais sujeitas a desequilíbrios hormonais e necessitariam de cuidados complexos, dada a especificidade de seus corpos. Algumas CTs, inclusive, já teriam trabalhado com o público feminino, mas desistiram de fazê-lo em virtude das (grandes) dificuldades encontradas.

Pela experiência de campo de Melo (2018) foram percebidos relatos de que o tratamento das mulheres é mais difícil e exige muitas adaptações, uma vez que elas sofreriam mais que os homens de “autocomiseração”. Além disso, elas não se adaptariam bem a um método cujo objetivo é o futuro e seriam muito resistentes em receber ajuda. Tal percepção, comum entre os interlocutores, chamou a atenção de Melo (2018), pois destoa de uma noção comum ao campo de outras terapias, não relacionado ao álcool e outras drogas, em que a participação feminina é mais frequente e intensa que a masculina. A autora também ouviu de profissionais da saúde e usuários que a autoestima das mulheres em uso considerado intensivo de álcool e outras drogas é menor que a dos homens, e que elas apresentam índices de ansiedade e depressão maiores, além de terem o desempenho de suas habilidades sociais mais prejudicado.

Ainda sobre constatações empíricas no contexto das CTs femininas, em 07/05/2020, a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) promoveu uma *live* em suas plataformas digitais que consistia em um diálogo entre três psicólogos com experiência prática sobre o tema: “A Dependência Química no Universo Feminino”. Dentre as especificidades no público feminino foi mencionado que a história de vida das mulheres geralmente é mais sofrida, o que acarreta em respostas emocionais mais intensas. Segundo o psicólogo Danilo Mazzoni, é “muito difícil não acolher uma menina que tenha um histórico de abuso muito grande [...] impactos emocionais significativos”, ele acrescenta que “muitas vezes o parceiro também é acolhido ou está em uso”, o que acarreta em mais dificuldades no tratamento.

A psicóloga Eliane Oliveira mencionou as especificidades no tratamento decorrentes da maternidade, embora mais adiante tenha alertado para os perigos do mito de que a mulher foi feita para gestar, para criar um filho. Segundo ela, não são todas que desenvolvem a habilidade de maternar, a despeito do uso abusivo de drogas, mas dentro de uma subjetividade que talvez ela não se sinta preparada. Daí a necessidade de um acolhimento que trate as particularidades de cada caso. Quando o psicólogo, então mediador, Juliano Santos questionou se seria mito ou realidade que a mulher demora para pedir ajuda: a psicóloga Elaine Oliveira considerou que haveria entre as mulheres uma vergonha maior e as preocupações sobre “*Como vou deixar meus filhos?* ”, mesmo que não cuide deles; “*Como vou deixar meu marido?* ”, mesmo que ele seja companheiro de uso. Por sua vez, Danilo Mazzoni ponderou que, além do julgamento social, a estrutura patriarcal da sociedade coloca a ausência do homem em casa (por conta da dependência) como algo menos prejudicial do que a ausência da mulher.

Muitas particularidades, semelhantes às aqui mencionadas, foram percebidas na CT pesquisada, em maior ou menor grau, conforme será adiante abordado. Em que pese a separação

das CTs leve em conta, prioritariamente, o sexo biológico, não nos interessa aqui as questões biomédicas e sim as construções de gênero em torno dessa realidade através de uma perspectiva interseccional. As nuances dos processos de “transformação de adictas em mulheres cristãs” (TARGINO e MESQUITA, 2020, p.206), almejando o alcance de um projeto de mulher muito específico, semelhante ao “ideal de mulher cristã [...] que se dedica ao marido (casamento), à família e à igreja” (TARGINO e MESQUITA, 2020, p.225).

Figura 2 – Publicação em rede social no perfil aberto da CT



Fonte: Perfil institucional da CT no *Instagram*, 2021.

Cabe ressaltar que o presente trabalho não se constitui como um estudo comparativo entre CTs para homens e para mulheres. Eventuais referências à experiência masculina vieram das falas das próprias entrevistadas. A pesquisa foi elaborada sobre elas e com elas. Esclarecido tal ponto, sigo adiante, saindo de uma perspectiva mais abrangente, para explorar os dados obtidos em campo, a partir da experiência etnográfica, através da observação participante,

conversas informais e das entrevistas semiestruturadas. Reitero que os nomes das atoras foram substituídos por nomes fictícios, com o escopo de preservar suas intimidades.

3.4 As pastoras e a estrutura hierárquica da equipe dirigente

A pastora Hortênsia – de personalidade imponente e exuberante, assim como a flor de mesmo nome – foi mencionada anteriormente como a fundadora do projeto, uma “líder religiosa – a esposa do então pastor”. Tal menção, todavia, não corresponde a sua presença em campo. A pastora Hortênsia era conhecida pelo seu próprio nome e não apenas como a esposa do pastor. Na primeira vez que a vi na CT, me apresentei, colocando as razões da pesquisa, disse que tinha a intenção de escrever sobre as acolhidas. De início, comentei que o rosto dela me parecia familiar, tentei algum tipo de associação, mas não obtive sucesso. Ela ignorou minha inquietação e disse que achava interessante a iniciativa da pesquisa e que a própria vida dela daria um bom livro. Conversamos um pouco e antes de se despedir, ela sussurrou que era a esposa do pastor líder da igreja.

Foi ela quem deu início aos trabalhos com acolhimento de mulheres, quando mobilizou o aluguel de uma casa, em 2014, com capacidade para abrigar, no máximo, 10 pessoas. Conforme o projeto foi se expandindo, veio a necessidade de mudança para um segundo endereço. Com o passar dos anos, o projeto alcançou o *status* de CT⁴⁹ e se deslocou para as instalações onde foi realizada a presente pesquisa, com capacidade para o acolhimento de 30 mulheres. Algumas atoras em campo relataram histórias inusitadas com a pastora Hortênsia, evidenciando seu espírito prático e aberto ao contato pessoal.

A pastora Hortênsia foi a diretora da CT desde a sua fundação até 2018, quando ela mesma escolheu sua sucessora: a pastora Rosa – associa tal nome à liderança espontânea e à imagem de força que a atora transmitiu em campo. Suas atitudes e decisões emergiam com a mesma segurança de que rosas são nacionalmente bem aceitas na confecção de arranjos e buquês. A sucessão na direção da CT se deu pois a pastora Hortênsia queria engajar-se em outros projetos. Ao tempo de nosso primeiro encontro, ela fazia visitas em hospitais, para orar pelos enfermos e com os profissionais de saúde. Apesar de seu desligamento formal, sua presença na CT era constante e sua autoridade ali permanecia inabalada, inclusive, sob a atual diretora⁵⁰. Tanto que foi a pastora Hortênsia quem fez a abertura dos dois encontros que pude observar. Ela também passava instruções às obreiras e voluntárias e aconselhava as acolhidas.

⁴⁹ A criação do Instituto Lugar de Ajuda, em 2016, centralizou a administração dos projetos sociais da igreja, a partir de quando as CTs passaram a ser denominadas: Projeto Renascer I, II e III e Projeto Renascer Feminino.

⁵⁰ Souza e Nunes (2018) destacam como pontos característicos das CTs o personalismo aos seus fundadores.

A pastora Rosa, por sua vez, teve contato com a igreja evangélica e com o trabalho das CTs por meio de seu marido. Ao tempo em que foi escolhida para dirigir a CT em questão seu marido já trabalhava como líder na organização das CTs masculinas. A pastora Rosa transitava entre os projetos acompanhando o marido e gostava de ir para a CT feminina trabalhar com artesanato. Segundo ela, o convite veio como uma surpresa, pois tinha várias pessoas, com “capacidade maior [...] em nível de estudo” e que realmente queriam estar ali. Tal fala evidencia as disputas por poder nessa atmosfera, em diferentes níveis. Hortênsia e Rosa estavam no topo da hierarquia estruturada dentro da CT. Ambas combinavam as duas formas máximas de autoridade: a religiosa (pastora) e a institucional (ex/atual diretora).

A pastora Rosa dividiu sua trajetória, relatando que antes era católica e que por influência do marido passou a frequentar a igreja evangélica. Com o passar dos anos, o envolvimento do casal com as atividades da igreja foi aumentando, até que ela se tornou líder de célula. Rosa participou de um treinamento de líderes que acontecia anualmente na chácara da igreja e, em seguida, foi “ungida à pastora”⁵¹. Segundo ela “Quando eu fui ungida à pastora, no dia da minha unção eu disse para minha pastora [...]: ‘pastora eu não estou aqui atrás de título, eu estou aqui para ser a pessoa que eu sou e se for para melhorar que o Senhor me capacite’ [...]”. Em sua fala ela admite a existência de pessoas que procuram reconhecimento por meio do pastoreio. Trata-se de uma posição de poder e hierarquicamente superior naquele ambiente.

Conforme Machado (2005), a adesão à uma religiosidade com viés pentecostal provoca a redefinição da subjetividade feminina na medida em que o pentecostalismo estimula o processo de autonomização das mulheres diante dos seus maridos e filhos. A conquista de uma autoridade moral e o fortalecimento da autoestima ampliam as possibilidades de as mulheres desenvolverem atividades extradomésticas e as redes de sociabilidade, favorecendo, conseqüentemente, a individualização feminina. Segundo a autora, “o engajamento nesses grupos possibilita às mulheres também uma maior participação na esfera pública, com algumas pentecostais evangelizando em praças públicas, realizando trabalhos voluntários em presídios, hospitais e entidades filantrópicas [...]” (MACHADO, 2005, p. 389).

⁵¹ Categoria êmica: cerimônia em que pastores já consagrados oram sob os aspirantes, rogando à Deus que participe daquele momento, que oriente o futuro pastor(a) e lhe conceda autoridade espiritual, através do ato simbólico de passar um óleo na testa ou nas mãos. O histórico de liderança, a passagem pelo curso para formação de líderes e a oração de unção são uns dos requisitos que elevam mero(a) membro à condição de pastor(a) na instituição religiosa pesquisada. Tal arranjo valoriza as manifestações do espírito, em detrimento de exigências formais, como conclusão de curso teológico e/ou passagem pelo seminário, em consonância com o viés pentecostal da instituição. Ressalta-se que várias outras igrejas evangélicas sequer admitem a figura da pastora, reservando tal posição exclusivamente à figura masculina, embora pesquisas apontem para o crescimento do número de denominações com pastoreado feminino (MACHADO, 2005).

As constatações de Machado (2005) elucidam bem a trajetória da pastora Rosa. Antes de assumir a direção da CT, ela trabalhava como cabeleireira, atendendo clientes em sua própria residência. Hoje ela responde pela CT perante a sociedade e, ao tempo da pesquisa, era recém ingressa no curso de assistência social. Da mesma forma, é possível considerar que o envolvimento religioso/institucional incrementou as relações sociais das obreiras. Algumas delas eram viúvas, donas de casa na meia idade, com filhos já adultos, sem robusta formação profissional e com muita convicção religiosa para colocar em prática. O vínculo com a CT garantia uma fonte de renda, preenchia o tempo daquelas senhoras e lhes atribuía sentido na missão de cuidado com as acolhidas.

Tive contato com várias pastoras no tempo em que estive na CT. Elas eram geralmente convidadas para falar no microfone, orar ou palestrar. As pastoras nunca eram chamadas somente pelo primeiro nome; sua autoridade era amplamente reconhecida, inclusive na fala. Certa vez, uma das obreiras, uma senhora com mais de 50 anos, dirigiu-se a uma pastora com idade em torno de 25, chamando-a de “senhora”, demonstrando com isso que a autoridade religiosa era tão consolidada naquele meio que se sobrepunha à autoridade etária. Machado (2005) observa a tendência de crescimento do número de denominações com pastoreado feminino, associado ao acirramento da competição religiosa e ao reduzido número de homens para o sacerdócio.

Machado (2005) enfatiza a distinção entre o individualismo pentecostal e o feminista e constata que, a despeito do combate das lideranças religiosas pentecostais ao movimento de mulheres, as mudanças nas representações dos gêneros nesses segmentos confessionais encontram-se também relacionadas com a tendência de apropriação seletiva de ideias feministas pelas instituições culturais brasileiras. As primeiras análises sobre o tema sugerem uma forte associação entre o sacerdócio feminino e o laço matrimonial⁵², uma vez que a maioria das pastoras, assim como Hortência e Rosa, é casada com homens que ocupam cargos hierárquicos iguais ou superiores em suas denominações. Desta forma, “As trajetórias de algumas das mais expressivas lideranças pentecostais revelam a importância dos vínculos domésticos e o papel decisivo dos homens no processo de ascensão das mulheres nas hierarquias religiosas” (MACHADO, 2005, p. 391).

As mais importantes estratégias já identificadas nas igrejas que abandonaram a interdição das mulheres nos espaços de poder foram: a revisão na forma de conceber o

⁵² Teixeira (2015) constatou algo semelhante no estudo da Igreja Universal, quando afirmou que “O casamento é a única maneira de ascensão feminina na divisão do trabalho eclesialístico. Sem um marido atuante no altar, a mulher só pode aspirar ao trabalho de obreira” (TEIXEIRA, 2015, p. 220).

ministério, que passou a ser um compromisso do casal, e a adoção nos rituais da *pregação de sermões em parcerias*. Atrelar a consagração das mulheres à concepção do ministério do casal foi a fórmula encontrada pelas lideranças de várias denominações para preservar a dependência feminina em relação aos homens. Tal estratégia certamente embasou a escolha da pastora Hortência de conceder o cargo de direção para a pastora Rosa, a fim de que ela exercesse um ministério de casal nas CTs, em sincronia com seu marido.

Subordinadas às diretoras (ex/atual) estavam as coordenadoras. Jasmin era uma delas e seu histórico lhe conferia legitimidade. Assim como a flor de aroma marcante, sua presença em campo jamais passava despercebida. Ela já esteve na condição de acolhida e, mesmo após ter rompido com a situação de uso abusivo de drogas, mantinha o vínculo com os trabalhos na CT. Ela conhecia todos e todas, fazia intermédio entre a instituição e as famílias das acolhidas, também mediava situações conflituosas e exercia outras tarefas de gestão. Logo abaixo na estrutura hierárquica estavam as obreiras e, por último, as “voluntárias”. Trago a categoria em aspas para designar outros membros da igreja que, de alguma forma, participavam das atividades da CT, a exemplo das preletoras nas programações ou das mulheres que prestavam apoio na organização de eventos.

Quanto à categoria êmica das “obreiras”, apesar do nome sugerir uma função proeminentemente religiosa, elas possuíam vínculo empregatício formalizado, recebiam salário, cumpriam jornada em regime de escala e plantão. A gestão burocrática da CT era realizada pelo Instituto vinculado. Dentro das instalações da CT, as obreiras possuíam uma acomodação exclusiva, elas se revezavam para que as acolhidas nunca ficassem sozinhas. O corpo de obreiras era composto por Dália⁵³, Azaléia⁵⁴, Petúnia⁵⁵ e Magnólia⁵⁶. Todas eram oriundas da igreja, com idade acima dos 40, sendo que duas delas já estavam no projeto desde a fundação. Elas gerenciavam as atividades cotidianas, aconselhavam as acolhidas e uma delas também conduzia os momentos religiosos. Elas eram as responsáveis imediatas pelas acolhidas, especialmente na ausência da diretora e das coordenadoras.

Diretoras, coordenadoras, obreiras e voluntárias constituíam a *equipe dirigente* da CT, entendendo-a como *instituição total*⁵⁷, a partir de Goffman (2015). Pela definição do autor,

⁵³ Flor de aparência geométrica e harmônica, como a constância e firmeza da atora em campo.

⁵⁴ Flor alegre e exuberante como a presença da atora em campo.

⁵⁵ Flor originária de locais tropicais da América do Sul, assim como a naturalidade da atora.

⁵⁶ Flor delicada, como a personalidade e jeito doce de falar da atora.

⁵⁷ De posse dos resultados obtidos na pesquisa Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras (IPEA, 2017), Natalino (2018) buscou compreender se as CTs brasileiras seriam *instituições totais*, no sentido originalmente concebido por Goffman (2015), ou se seriam tão somente comunidades intencionais. O autor constatou nas CTs brasileiras alguns fenômenos típicos de instituições totais, tais como: indistinção entre o público e o privado; isolamento social; regime disciplinar (composto por atividades obrigatórias, atividades proibidas e sanções);

a instituição total corresponde a um local de residência e/ou de trabalho “onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por um período considerável de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (GOFFMAN, 2015, p. 11). Todos os cômodos do local onde funcionava a CT ostentavam o caráter de coletivo. Quartos com espaço otimizado por vários beliches. Armários grandes, igualmente seccionados, visando comportar os objetos das acolhidas, mas sem portas, permitindo irrestrita fiscalização, em detrimento do oculto e da privacidade. Banheiros com meia dúzia de vasos, chuveiros, espelhos e espaço amplo para lavagem das roupas. O local aberto para os cultos e refeitório era separado da cozinha. As demarcações de poder também se inscreviam no espaço. Somente a equipe dirigente tinha livre acesso ao escritório, aos aposentos das obreiras e à cozinha.

Instituições totais reúnem aspectos centrais que ocorrem simultaneamente: a) todas as esferas da vida de uma pessoa (trabalho, lazer, descanso) são realizadas no mesmo local e sob uma única autoridade; b) cada fase da atividade diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outras pessoas, todas elas tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto; c) todas as atividades são rigorosamente estabelecidas em horários contínuos, de modo que uma leva à outra e toda sequência é imposta de cima, por um sistema de regras explícitas e pelo grupo dirigente; d) as várias atividades obrigatórias estão reunidas num plano racional e único, supostamente criado para atender aos objetivos oficiais do estabelecimento institucional.

Segundo Goffman (2015), existe uma divisão básica entre um grande grupo controlado (os internados) e uma pequena equipe dirigente que o supervisiona. O grupo dos internados vive no estabelecimento e tem um contato restrito com o mundo externo, ao passo que a equipe dirigente pode estar integrada no mundo externo. Cada um desses grupos tende a conceber o outro mediante estereótipos limitados e hostis. Os internados podem ver os dirigentes como autoritários, condescendentes, arbitrários e mesquinhos. Os dirigentes vêem os internados como amargos, reservados e não merecedores de confiança. Os primeiros tendem, pelo menos sob alguns aspectos, a sentir-se inferiores, fracos e censuráveis. Os segundos costumam se sentir superiores e corretos. Assim, desenvolvem-se dois mundos sociais e

inadaptação à vida civil, destino social e reincidência. Não obstante, segundo o autor, o quesito “modo de recrutamento” afasta as CTs do modelo ideal de instituição total, vez que permite maior permeabilidade ao mundo externo, por meio do voluntarismo no ingresso e uma grande possibilidade de abandono. Segundo o autor, a liberdade de saída e as formas menos coercitivas de recrutamento posicionam as CTs em um tipo de instituição total distinto dos manicômios e das prisões.

culturais diferentes, que caminham juntos com pontos de contato oficiais, mas com pouca interpenetração.

Nessa perspectiva as acolhidas seriam as *internas*, vez que estavam submetidas ao projeto de recuperação proposto pela CT. Presenciei momentos de descontração entre a equipe dirigente e as acolhidas, no entanto, também tive conhecimento de conflitos entre os dois mundos, cabendo às instâncias superiores trazerem a solução e fazerem cumpri-la. As observações de Goffman (2015), em especial sobre a visão que as acolhidas possuem da equipe dirigente, foram confirmadas quando, durante a entrevista com uma das acolhidas, ao ser questionada sobre o que a direção achava de determinada atitude, ela girou os olhos, fazendo uma expressão de tédio, deixando a entender um ar de deboche e insubmissão. Em outra ocasião, uma das acolhidas criticou severamente a conduta de uma das coordenadoras dizendo “*eu já me zanguei com a cara dela [...] ela não tem sabedoria nem para falar com um doente [...] quando a pessoa está doente não é hora de dar sermão não*” (ÍRIS, 2020)⁵⁸.

Outra constatação de Goffman (2015) que foi reiterada em campo, diz respeito à visão da equipe em relação às acolhidas, de que não seriam merecedoras de confiança. Em uma de minhas visitas, fui advertida por uma das voluntárias a não deixar minha bolsa sozinha, muito menos com zíper aberto. Apesar do trabalho de Goffman (2015) enfatizar essa distância social entre os dois mundos, a experiência de campo se mostrou bem mais complexa. Sobre a visão da equipe dirigente em relação às internas, foi mencionado que haveria uma relação de “amor e ódio”. Ouvi relatos por parte da equipe dirigente de que, apesar das acolhidas reclamarem muito, principalmente da comida, apesar das dificuldades, estar ali era como cumprir uma missão maior: “[...] é uma luta diária., mas a gente tem que buscar a sabedoria de Deus todos os dias, porque senão [...] nós somos consumidos e essas meninas vão para onde? [...] é perigoso” (PASTORA ROSA, 2020).

A equipe dirigente se sentia responsável pelas internas, inclusive fora do âmbito da CT. Foi relatado que a pastora Hortênsia recebeu, em seu celular, fotos de uma das ex acolhidas em situação de rua. A própria acolhida, aqui denominada de Íris - por possuir uma história por mim considerada singular e exótica, como a aparência da flor de mesmo nome - relatou o episódio simulando, inclusive, as falas da equipe dirigente:

Deixa eu te dizer: mandaram para pastora... mandaram as minhas fotos para a pastora; Ana Luísa: Pastora qual? Pastora Hortênsia; ‘Não posso perder a Íris não, a Íris é minha filha’; a irmã Magnólia: ‘faça o que tu puder fazer pela vida da Íris’; Quem ia me buscar era a irmã Magnólia... eu não conseguia vir; Irmã, eu cheguei

⁵⁸ Trecho de entrevista.

um dia em casa, estava muito debilitada; ou eu ia morrer naquele lugar ou ia matar alguém ali naquele lugar; e eu cheguei em casa dormi 4 dias; elas orando aqui, a pastora ficou doente, a irmã Magnólia adoeceu, a minha irmã adoeceu e minha mãe; quatro mulheres intercedendo pela minha vida; a Dália estava orando... menina era tanta gente orando! Mas mesmo, fixada mesmo que estava era a pastora Hortênsia, a minha mãe e a irmã Magnólia, orando... eu consegui dormir 4 dias; [...] O dia que a irmã Magnólia falou comigo... a mulher com uma palavra de sabedoria: 'Minha filha, eu vou até aí te buscar'; Irmã quando ela disse assim me quebrantou; É amor demais Senhor, sair da casa dela para vir me buscar e ela doente, tinha chegado outra luta da família; E aí filha, a pastora disse 'Não, ela vai vir que Deus vai trazer'; [...].

Outra acolhida, aqui denominada de Margarida - pela presença alegre e acessível - afirmou “*nossas obreiras não são obreiras, são mães, entendeu?*”. Tanto ela, quanto Íris não estavam ali pela primeira vez, já eram conhecidas naquele meio há alguns anos, o que possibilitou um discurso de certo modo mais institucionalizado, mas não por isso menos sincero. Margarida (2020) continuou dizendo: “[...] *eu amo todas elas a minha diretora, pastora Rosa, todas as... o corpo de obreiras, pastora Hortênsia, meu Deus, só do fato dela ser a mãezona desse corpo todo [...]*”. Nas duas menções a figura materna vem associada a um ideal de exercício excepcional de cuidado, de doação além das expectativas.

Diretoras (ex e atual), coordenadoras e obreiras ostentavam uma autoridade de caráter misto, proveniente da lógica institucional, do ambiente religioso (especialmente as pastoras) e, porque não, relacionada à figura maternal – no sentido mencionado pelas próprias acolhidas. Acrescento, ainda, a hipótese de que essa autoridade de caráter misto era reforçada pela diferença etária, já que a equipe dirigente era composta, em sua maioria, por mulheres mais velhas do que as acolhidas, salvo algumas exceções. Estive sob essa autoridade nas circunstâncias em que era tratada como voluntária: organizei cadeiras, busquei água, servi jantar, doei alimentos e até atuei em uma peça. Senti o viés maternal de tal autoridade quando a pastora Rosa me receitou um xarope caseiro para tosse (que funcionou muito bem por sinal). Também fiz usufruto da autoridade conferida à equipe dirigente como um todo, quando, na condição de voluntária, tive acesso livre à cozinha, o que não era permitido para todas as acolhidas.

Em suma, a estrutura de distribuição interna de poder começava pelas diretoras (ex e atual), passava pelas coordenadoras, obreiras, voluntárias e tinha como base hierárquica as acolhidas. Entre as voluntárias, prevalecia aquelas com melhor posição na hierarquia religiosa, estando no topo as pastoras, em seguida líderes de célula e, por último, lideradas ou membros. Entre as voluntárias acrescento algumas profissionais da saúde, psicólogas e assistentes sociais que eventualmente passavam por ali, tanto que não presenciei essas ocasiões, só tive notícias e vi fotos. Tal cenário hierarquizado se mostrou consolidado na medida em que minha presença

só fazia sentido dentro de um sistema classificatório. A figura de pesquisadora era inconcebível. Lutei por ela quando recusei ser ungida para servir no encontro⁵⁹ e quando me ofereci para fotografar o evento, na tentativa de não aparecer nas fotos. Em outras ocasiões, me rendi aos privilégios da posição de voluntária, quando, por exemplo, aceitei servir o jantar para as acolhidas na abertura do encontro e pude comer à vontade ao final da programação, com acesso irrestrito à cozinha.

3.5 A dinâmica institucional: poder e resistência

O ingresso na CT feminina geralmente ocorria por intermédio de algum parente, alguma amiga ou vizinha que conhecia e indicava o trabalho da instituição. A situação da pretensa acolhida era levada ao escritório do Instituto que contava com uma assistente social responsável pela triagem das novatas e pela adoção dos primeiros procedimentos. Conforme a pastora Rosa orientou, o primeiro contato no Instituto consistia em uma conversa com a pretensa acolhida e “a pessoa responsável”, para cientificá-los das regras de funcionamento da CT. Em seguida, deveriam ser apresentados exames de sangue, HIV, sífilis e xerox dos documentos pessoais. Embora não houvesse obrigatoriedade, era de bom tom que a família contribuísse com algum valor mensal ou providenciasse os objetos de higiene pessoal da acolhida. Apesar disso, a pastora informou que a maioria não contribuía, ficando a cargo do Instituto o pagamento de todas as despesas e o intermédio com empresas parceiras, doadoras de alimentos.

As referidas providências preliminares se configuram como *processos de admissão*, nas palavras de Goffman (2015), que dão início à mortificação sistemática do eu, caracterizando-se como uma despedida e um começo. De posse das informações de identificação cível e biológica, caso a acolhida estivesse dentro dos padrões aceitáveis pela CT (testando negativo para doenças sexualmente transmissíveis), era dado início ao trabalho institucional de gerenciamento de corpos. A acolhida chegava na CT com seus pertences pessoais, exceto celular⁶⁰, dinheiro, roupas pequenas e curtas⁶¹, álcool e drogas ilícitas. Para

⁵⁹ Antes de começar o encontro, a pastora Hortência reunia toda a equipe dirigente (diretora, coordenadoras, obreiras e voluntárias) para fazer uma oração, rogando à Deus por capacitação, consagrando-as à Ele, através do ato simbólico de passar um óleo na testa ou nas mãos.

⁶⁰ Targino e Mesquita (2020) perceberam na pesquisa em outra comunidade terapêutica feminina proibições de usar qualquer meio de comunicação sem permissão de um dos membros da equipe de apoio.

⁶¹ Restrições ao vestuário são medidas comuns nas CTs brasileiras, principalmente nas destinadas ao público feminino e referem-se, especialmente, a peças que cobrem pouco o corpo, indicando, conforme Villar e Santos (2018), o propósito da CT de disciplinar suas internas segundo as convenções cristãs de recato e pudor – imperativos morais colocados às mulheres, no contexto de relações de gênero assimétricas, típicas de sociedades patriarcais.

garantir o cumprimento da norma, a equipe dirigente realizava uma vistoria em sua mala. Nas primeiras semanas, até passarem os momentos mais críticos de abstinência, a acolhida novata ficava no “quarto de triagem”. Depois poderia escolher outro quarto qualquer.

Durante a semana, o tempo delas era basicamente dividido entre laborterapia, momentos religiosos e artesanato (arteterapia). A laborterapia, conforme fui orientada, se dava por meio de trabalhos de manutenção da casa e de jardinagem. As tarefas de limpeza dos quartos, banheiros, corredor, refeitório e templo eram divididas entre as acolhidas e executadas em regime de revezamento. As acolhidas também ajudavam as obreiras na organização da comida e cada uma tinha seu dia de usar o tanque para lavar roupas. Observei um espaço para costura e uma cadeira de cabeleireira encostadas na área externa, mas fui informada de que não estavam mais ocorrendo os cursos profissionalizantes, pela ausência de professores voluntários.

Figura 3 – Roda de artesanato



Fonte: Perfil institucional da CT no *Instagram*, 2020.

Em relação ao artesanato, a diretora Rosa relatou que aprendia trabalhos por meio de vídeos na internet e ensinava para as meninas na CT. Elas faziam vários objetos com material

reciclável, objetos decorativos com cartolinas, EVA, biscoito, ponto cruz, vargonite e crochê. Às terças-feiras elas iam à piscina de um vizinho e aos sábados elas tinham o dia livre, no qual era permitido fazer as unhas e arrumar os cabelos. Um sábado por mês as famílias visitavam as acolhidas e um domingo por mês elas eram buscadas por voluntários para participarem do culto à noite em meio à comunidade, na sede da igreja.

Quanto aos momentos religiosos, pela manhã ocorria um “devocional” ou “pão diário”; à tarde ocorria o “estudo da palavra”, orientado por uma das obreiras com base em uma apostila com três fases e, em alguns dias, era ministrado um curso específico para aquelas que queriam se batizar na igreja. Também ocorria o culto organizado pelas próprias acolhidas. A parte da noite era livre, exceto nos cultos às quartas e aos domingos. O evento religioso mais importante, entretanto, ocorria cerca de duas a três vezes por ano. Era o encontro na CT. Três dias de imersão religiosa, cujos acontecimentos serão mais adiante melhor detalhados.

Perto do refeitório havia uma sala de televisão que só poderia ser utilizada sob supervisão das obreiras para assistir filmes com conteúdo que fosse julgado apropriado e canais gospel. As acolhidas, às vezes, eram levadas para a chácara da igreja, para ajudarem em outros encontros e/ou terem momentos de lazer. Após três meses de permanência na CT era permitida a “saída da confiança”, para ir visitar a família ou amigos. Tinham direito a 03 dias fora da CT as que moravam dentro da cidade e a 05 dias as que moravam fora da cidade. Ao final dos 6 meses, caso houvesse um comportamento satisfatório, a CT emitia o certificado, importante meio de prova para aquelas que possuíam alguma pendência perante a Justiça.

Qualquer situação fora das regras institucionais era pessoalmente dirimida pela diretora, coordenadora e obreiras, as autoridades com poder de decisão naquele meio. Contudo, pela máxima de Foucault (1988), onde há poder, há resistência, compreendendo-o não como uma coisa, mas como uma relação. Nessa relação de poder com as acolhidas, na tentativa de imposição de uma forma de falar, agir e pensar, várias formas de resistência foram identificadas, a começar pela mais óbvia, a recusa em participar das ações institucionais. Sobre o artesanato a pastora Rosa (2020) comentou “[...] *tem umas que se identificam, tem outras que não querem, então a gente não força...*”. Tal fato foi confirmando nas vezes que observei grupos separados dos momentos de artesanato, o que não ocorria em relação aos momentos religiosos.

Apesar de Margarida, na condição de acolhida, ter comentado que não havia imposição religiosa, nos momentos de culto que pude participar, todas estavam inseridas, ao menos fisicamente. Quanto à adesão religiosa, a pastora Rosa (2020) declarou: “*Só que tem umas, Ana Luísa, que elas estão aqui só para passar o tempo; [...] mas tem outras que querem mudança de vida mesmo que verdadeiramente; quando elas conhecem quem verdadeiramente*

é Cristo e que Jesus quer a mudança...”. Em outra oportunidade a pastora me alertou que algumas *“querem a benção, mas não querem o abençoador”*.

Outras formas de resistência menos manifestas foram identificadas nos usos não oficiais daquele espaço. Embora institucionalmente, perante a família e os financiadores, a entrada e permanência em uma CT envolvesse o tratamento contra o vício de drogas lícitas e ilícitas, outras razões foram verbalizadas pelas próprias acolhidas. Uma delas mencionou uma intenção amorosa em relação a um homem que havia circulado naquele meio, outra estava ali para conseguir aprovação da sogra em um relacionamento conturbado, conheci uma que já havia completado o período de 6 meses, mas estava ali enquanto não providenciava outro lugar para morar. Souza e Nunes (2018) chegaram a uma constatação semelhante em suas etnografias em diversas CTs ao redor do país.

Os alunos, residentes, internos possuem propósitos, intenções pessoais, subjetivas. Alguns desejam ficar limpos só por hoje, outros desejam a abstinência, outros desejam mudar de vida, outros querem nascer de novo, uma vida nova, outros almejam apenas dar um tempo, outros querem engordar, outros fugir da polícia, outros do traficante, outros refletir, outros apenas dormir uma noite. Muitos revezes e inconstâncias atravessam seus caminhos. Muitos trilham descaminhos e fogem do seu propósito. [...] (SOUZA e NUNES, 2018, p. 22).

Havia um alto índice de acolhidas que saíam e voltavam, duas, três vezes ao longo dos anos. Para algumas a CT era como um ponto de apoio, asilo, uma oportunidade de recomeço ou estratégia para reconquistar a família. Machado (2021) compreende as CTs como *zonas de exílio urbano* para os excedentes da cidade, aqueles que não cabem na vida urbana e em razão de circunstâncias expulsivas (da casa, da vizinhança, do bairro e da cidade) estão presos do lado de fora. A autora propõe pensar as CTs enquanto espaços de isolamento de indesejáveis circulantes colocados à espera em contextos urbanos violentos.

As pessoas com quem conversamos não eram indivíduos abandonados, mas exilados de certos territórios urbanos. Presos do lado de fora de seus lugares, circulavam pela cidade como excedentes. [...] A comunidade terapêutica não é casa, mas tem cama, comida e roupa lavada. Não é trabalho, mas tem ocupação. Não é família, mas tem disciplina, regra, moralidade, hábitos e consequências para os atos. Não é igreja, mas tem vida comunitária; ideias para ocupar a mente, ajudando a produzir sentidos e explicações; e rituais para mobilizar o corpo. (MACHADO, 2021, p. 11)

A partir dali as acolhidas tinham acesso a uma rede de relações da congregação religiosa. Ao tratar sobre lideranças pentecostais femininas, Targino (2008) insere dentre as razões para a capilaridade do pentecostalismo nas classes mais populares, além da busca por soluções mágicas para as aflições pujantes do cotidiano (cura e libertação), a inserção em

grupos e redes de relações que possam atender expectativas enquanto membros de um corpo social. A conclusão da autora elucida bem alguns casos de acolhidas da CT ora pesquisada, em especial daquelas que vivenciaram intensamente o modelo de tratamento proposto.

Em razão disso, defendo um olhar mais abrangente para essas instituições que extrapole a crítica médica. Não que seja ignorada, mas que seja compreendida como um fator em meio a tantos outros dentro de uma organização social. A vivência dessas mulheres, suas relações, conflitos e percepções de mundo não podem ser ignorados do debate. Daí a relevância do trabalho de Goffman (2015), em voltar o olhar para a compreensão do mundo social do internado, na medida em que esse mundo é subjetivamente vivido por ele.

3.6 O discurso religioso na *mortificação do eu*

Para compreensão de um dos eventos mais importantes da CT - o encontro, faz-se necessário trazer novamente à tona as lições de Goffman (2015) como ponto de partida, especialmente sobre a *mortificação do eu* em instituições totais. Em que pese o autor considere que o processo em um sentido amplo, que se inicia a partir da admissão do interno, apesar de detalhá-lo citando: as barreiras impostas entre o internado e o mundo externo na vida civil e cotidiana; a ruptura com os papéis anteriores; a submissão a processos de admissão; a exposição contaminadora; e tantas outras técnicas de mortificação, faço alusão a esse conceito associado ao encontro, pelo significado manifesto que possui de promover o renascimento das acolhidas, a mortificação do velho eu, para dar lugar a uma nova criatura. Durante sua terceira estadia na CT, Margarida (2020) descreveu o primeiro contato com o projeto como: “*arregaçou assim a minha mente sabe?*”. Esse era o efeito institucionalmente almejado, especialmente com a participação no encontro.

Se Goffman (2015) refere-se às instituições totais como uma estufa para mudar pessoas, o encontro, no âmbito da CT pesquisada, era o momento ideal para tal acontecimento. O encontro constituía uma imersão religiosa, organizada em três dias de evento. A programação seguia um padrão formulado pela igreja e por ela adotado há alguns anos nos encontros promovidos na chácara, para seguimentos específicos, por exemplo: homens jovens, mulheres casadas, adolescentes etc. Ao tempo da pesquisa foram realizados em média dois encontros por ano. Os eventos eram organizados pela equipe dirigente (ex e atual diretora, coordenadoras, obreiras e voluntárias) e tinha as acolhidas como público alvo, as participantes do encontro.

O templo da CT e o refeitório eram decorados especialmente para o encontro. Na noite de abertura, as acolhidas ficavam nos quartos para que a aquela arrumação fosse uma surpresa. Havia um discurso de que naqueles dias elas “seriam tratadas como princesas”, mas

não no sentido de dar ordens, pelo contrário, elas seriam conduzidas em uma passividade absoluta, seriam servidas, inclusive com água e café, para que não houvesse a mínima distração que atrapalhasse a absorção de todo conteúdo e energia religiosa. Uma das regras do encontro era a manutenção do silêncio, mesmo após o encerramento da preleção, tudo para que o foco permanecesse na reflexão em torno dos temas abordados.

As preletoras eram lideranças da igreja, todas mulheres. Suas falas incluíam leitura e interpretação de passagens bíblicas, intercaladas com relatos de experiências pessoais, geralmente sobre superação de alguma dificuldade pela influência da intervenção divina. Também incluíam palavras de ordem, afirmações que elevassem a autoestima, por exemplo: *“Deus acredita em você”*; *“Ele te vê como filha”*; *“Ele não desiste de você”*; *“Deus tem algo para você nesse lugar”*; *“[...] estarei em algum lugar na plateia, ouvindo vocês aqui pregando”*. Ao final da ministração sempre era realizada uma oração em alta voz, uma conversa com Deus, rogando pela concretização dos ensinamentos, quando eventualmente as acolhidas choravam bastante, em meio às provocações da preletora.

Os temas das palestras seguiam uma ordem lógica: 1º dia / noite: Peniel⁶²; 2º dia / manhã: Libertação; 2º dia / tarde: Nova vida e Relacionamento; 2º dia / noite: Cura e Cruz; 3º dia / manhã: Oração e Sonhos; 3º dia / tarde: Batismo e Correio. A sequência iniciava com preleções sobre arrependimento de pecados, sobre a morte do velho eu, para o início de uma nova vida conectada com o divino. Havia referências à personagens bíblicos que viveram uma mudança radical de vida, como exemplo a ser almejado. Em seguida, eram abordadas as expectativas dessa nova vida, sobre ações e posturas dentro dos relacionamentos que deveriam ser adotadas a partir dessa virada. Por fim, o momento Sonhos entrava como uma projeção de futuro ao lado do divino e o Correio era o momento em que as acolhidas recebiam cartas e presentes de seus entes queridos, para um encerramento amistoso.

A mortificação era o objetivo central do encontro. Um novo eu deveria surgir com uma nova forma de pensar, agir, sentir, falar, relacionar-se com o outro e consigo mesmo. Presenciei momentos em que a preletora pedia para as acolhidas repetirem em alta voz: *“Eu sou aquilo que o Senhor diz que eu sou.”*. Ou seja, elas não eram mais aquilo que pensavam ser, elas eram aquilo que o Senhor dizia que elas eram. Caso houvesse o questionamento: *“mas o que o Senhor diz que eu sou?”*, segundo as preletoras, as acolhidas eram *“filhas de Deus”*, *“princesas do Senhor”*. O intento ali era promover a desconstrução e reconstrução das subjetividades, incluindo a percepção de si como parte e pertencente a algo maior (e melhor),

⁶² Conforme relato bíblico, Peniel é o local em que Jacó lutou com Deus e recebeu um novo nome, passando a se chamar Israel. Essa era a passagem tema da abertura do evento.

decorrendo dessa nova identidade uma série de outras mudanças, conforme a preletora do momento Relacionamento afirmou: “Quando nasce de novo tem que aprender tudo de novo.”.

Após a preleção sobre Cura (através do perdão daqueles que as machucaram – e muita gente o fez), com a oração de encerramento (em meio a muito choro), foi realizado o momento Cruz, como o último acontecimento do 2º dia. Tal momento teve início com vídeos sangrentos de encenações do sacrifício que Jesus fez na cruz. Ao fundo, alguma preletora provocava as acolhidas, dizendo-as que aquele sofrimento foi em prol da salvação de cada uma delas. Em seguida, foram distribuídas tiras de papel e canetas, para que elas escrevessem tantos pecados quanto pudessem lembrar. Elas escreveram, dobraram os papéis e foram conduzidas para a lateral do templo, onde estava acesa uma fogueira, logo em frente a uma cruz de madeira. Uma a uma, elas foram jogando os papéis na fogueira, ao tempo em que a preletora explicava o significado daquele gesto, de que todos os erros do passado estariam naquele momento sendo apagados, por meio da obra que Jesus fez na cruz.

Figura 4 – Momento da Cruz



Fonte: A autora, 2020.

Esse é apenas um exemplo de outras encenações que foram realizadas como recurso pedagógico do encontro. A materialização dos ensinamentos, por meio de dinâmicas

simbólicas, transportava-os do abstrato para o concreto e fazia daquela experiência de encontro algo comprometedor. Quem jogou o papelzinho na fogueira em frente à cruz teve seus pecados perdoados por Jesus. E após tanta melancolia em frente àquela fogueira, as acolhidas foram aliviadas de seus fardos. Com isso, veio uma euforia percebida na finalização daquela noite. Colocaram músicas agitadas de forró evangélico e elas pularam e dançaram por algum tempo, em absoluto contraste com o clima anterior. Algumas obreiras e a pastora Hortênsia dançaram com elas, legitimando aquela comemoração. Era a celebração pela morte do eu.

Além dessas dinâmicas com as acolhidas, foi apresentada uma peça teatral – da qual fui convidada a participar, encenando o papel de Espírito Santo⁶³. Tais recursos de materialização dos ensinamentos, especialmente aqueles expostos durante as preleções, foram utilizados em conjunto com uma ferramenta bem presente em todo o encontro: a música. Desde a abertura, durante as preleções e orações, durante as dinâmicas e as refeições, sempre havia uma música de fundo em tom e letra compatível com os sentimentos envolvidos naquela etapa da programação. Se as dinâmicas facilitavam a compreensão das lições, a música ajustava os sentimentos (melancolia, alegria, força, esperança) para que fossem compatíveis com o momento religioso.

O encontro era e tinha que ser uma experiência marcante. As acolhidas recebiam objetos personalizados com a identidade visual do encontro⁶⁴ para guardarem de recordação. Elas também se reuniam para tirarem as fotos que eram publicadas no perfil da rede social da CT. “Participar do encontro” era um marco, pois nas entrevistas algumas mencionavam “depois que eu participei do encontro...”, ou “antes de participar do encontro”. Por ocasião do encontro algumas acolhidas se convertiam, reorientando sua espiritualidade encaixando-se no modelo ali ofertado. Assim como na CT feminina pesquisada por Targino e Mesquita (2020), embora a conversão não fosse explicitamente apresentada como algo obrigatório, ela aparecia como condição para o amplo sucesso do tratamento proposto pela CT Renascer Feminino, figurando-se como marco cronológico, ponto inicial para “a transformação destas mulheres adictas em cristãs” (TARGINO e MESQUITA, 2020, p. 216).

⁶³ Deixo aqui o questionamento sobre a escolha do meu papel na encenação. Afinal, quais critérios as obreiras levaram em consideração? A facilidade de improviso pela escassez de falas do personagem? A intenção de poupar a visitante do comprometimento espiritual atrelado à encenação de um espírito maligno? A adequação simbólico-visual de ter uma mulher branca, jovem e de classe média interpretando “o lado do bem”? Talvez nenhuma dessas alternativas, ou todas elas.

⁶⁴ Cada um dos encontros que pude acompanhar tinha uma paleta de cores específica. A equipe dirigente não poupava esforços em enfeitar a CT para esse momento, apesar das limitações de ordem financeira. Tendo em vista os objetivos da pesquisa, não pude constatar se haveria tamanho apelo visual nos encontros das demais CTs.

Segundo Loeck (2018), o grande objetivo das CTs brasileiras, conforme seus próprios operadores, é promover a transformação subjetiva-moral de seus acolhidos. Para tanto, é essencial o cultivo da espiritualidade, tanto quanto a abstinência total do uso de qualquer substância psicoativa. Em função disso, nas palavras do autor “[...] não é raro que se interprete a metodologia de cuidado adotada pelas CTs como um programa voltado meramente à conversão religiosa [...]” (LOECK, 2018, p. 77). Não obstante, pesquisas empíricas constataram que muitas dessas instituições incorporaram saberes e práticas oriundos do campo técnico-científico das áreas da saúde, psicologia, assistência social, entre outros, permitindo o reconhecimento de configurações híbridas e fluidas que deslizam entre os paradigmas religioso-espiritual e técnico-científico.

Dentre as recorrências constatadas na pesquisa de Loeck (2018), insere-se a constatação de que o uso de substâncias psicoativas é visto ao mesmo tempo como reflexo de um pecado, uma falha ou fraqueza moral, e como uma doença, por vezes incurável, consistindo em um problema do indivíduo – independente do contexto social em que vive – e que só por ele pode ser enfrentado. Ou seja, recai sobre o acolhido a responsabilidade de se tratar e de se deixar transformar. “Pecado e doença incurável passam a andar muito próximos nessas configurações, tornando, muitas vezes, a trajetória de alguns indivíduos como uma sucessão inescapável de eventos materializada nas entradas e saídas sucessivas de CTs [...]” (LOECK, 2018, p. 97).

Tal como elucida Loeck (2018), o projeto institucional da CT Renascer Feminino é bem mais sofisticado do que almejar apenas a conversão religiosa das acolhidas. Valendo-se de discursos e práticas tanto espirituais-religiosos quanto técnico-científicos, manejando um discurso híbrido que associa o uso problemático de drogas a uma doença cujo tratamento envolve a abstinência, a CT Renascer Feminino trabalhava na transformação subjetiva-moral das acolhidas, para o alcance do modelo de mulher cristã amplamente exposto por ocasião do encontro. Nessa perspectiva, o uso intenso de drogas constitui apenas um elemento dentre tantos outros caracterizados como falhas passíveis de correção. Margarida (2020) descreveu bem essa lógica:

Então, tudo isso nós somos tratadas aqui dentro; a droga, ela foi só uma consequência, assim, quando a pessoa... nós chegamos a se drogar, nós já éramos bem mentirosinhas, bem rebeldes, bem desobedientes, bem raparigazinhas, bem tudo de ruim... então a droga foi só uma consequência; Então, tudo isso nós somos tratadas aqui; muitas pessoas passam por aquele portão para cá para dentro pensando “Ah.. eu vim só me tratar só das drogas, só do vício” Não! Quando chega aqui você se surpreende, porque o amor de Deus ele constrange a gente através dessas mulheres e é muito forte; a gente é tratado em todas as áreas de mentira, de tudo, de ansiedade,

de descontrolo da mente, o esperar em Deus, o acreditar em Deus; tem pessoas que chegam aqui não acreditam nEle, no agir dEle e passam a buscar Ele, porque o remédio aqui é Jesus [...].

Embora a organização do encontro siga um cronograma padronizado, conforme acima discriminado, a delimitação do seu público alvo, no caso, o de acolhidas, direcionava a abordagem das programações. As preletoras enfatizavam alguns temas (relacionamento conjugal, maternidade...) em detrimento de tantos outros, no esforço de atenderem supostas demandas das acolhidas na construção do projeto de mulher almejado pela CT. Segundo Targino e Mesquita (2020) em todos os cultos da CT feminina por ela pesquisada o ideal de mulher cristã era apregoado. As autoras sintetizam enfatizando que “[...] não há recuperação da dependência química se a interna não alcançar o ideal de mulher cristã, ao mesmo tempo em que o ideal de mulher cristã só pode ser atingido se houver concomitantemente o afastamento do vício em drogas” (TARGINO e MESQUITA, 2020, p. 230).

Não obstante, o encontro acontecia em apenas três dias e o período ideal de permanência na CT era de seis meses. Ou seja, mesmo após a ampla participação do evento com a conversão religiosa, somente uma convivência satisfatória ao longo dos meses possibilitaria a consumação da morte do eu, com a consequente confecção de seu epitáfio que se dava pela emissão do certificado de conclusão. A morte do eu deveria dar lugar a uma nova mulher, forjada dentro de um projeto terapêutico com tantas outras nuances que serão abordadas em seguida.

4 CUIDADORAS COMO ALVO DE POLÍTICAS DE CUIDADO

“Tradicionalmente, às mulheres tem sido confiado o encargo do cuidado domiciliar das pessoas idosas, das crianças, dos deficientes e dos doentes” (HIRATA e GUIMARÃES, 2012, p. 1). O trabalho que provê o cuidado, seja como atividade profissional em plena expansão na economia de serviços em escala internacional⁶⁵, seja como trabalho não remunerado quase sempre associado à figura da dona de casa, é compreendido por Hirata e Guimarães (2012) a partir da categoria do *care*:

Cuidado, solicitude, atenção ao outro, todas essas palavras ou expressões são traduções aproximadas do termo inglês *care*. O *care* é dificilmente traduzível porque polissêmico. Cuidar do outro, preocupar-se, estar atento às suas necessidades, todos esses diferentes significados, relacionados tanto à atitude quanto à ação, estão presentes na definição do *care*. (HIRATA e GUIMARÃES, 2012, p. 1)

A noção de cuidado, na concepção de Hirata e Guimarães (2012), compartilha com outros conceitos, como “trabalho” e “gênero”, a natureza ao mesmo tempo multidimensional e transversal, e conota um amplo campo de ações envolvendo desde o Estado e as políticas públicas voltadas para o segmento da população tida como dependente, até um conjunto de práticas, atitudes e valores relacionados com o afeto, o amor e a compaixão envolvidos nas relações intersubjetivas. O trabalho de *care*, como analisado pelas autoras, é ao mesmo tempo trabalho emocional e material, técnico. Nele são indissociáveis postura ética, ação e interação.

As autoras constataam que a maioria absoluta das cuidadoras, remuneradas ou não, é constituída por mulheres, razão pela qual flexionam o termo cuidadoras, usando-o no feminino, para designar o conjunto. Assim, “[...] as mulheres aparecem como as atrizes centrais na realização do trabalho doméstico e do de cuidado, atividades essenciais para a sociedade, seja em termos da sua reprodução, seja tendo em vista o bem-estar [...]” (HIRATA e GUIMARÃES, 2020, p. 17). A crescente profissionalização das cuidadoras e sua remuneração têm a virtude de questionar o *care* como qualidade “natural” ou “inata” das mulheres (HIRATA e GUIMARÃES, 2012).

⁶⁵ Cuidadoras de idosos e deficientes físicos, babás, empregadas domésticas, diaristas, acompanhantes filipinas, que nos bares de Tóquio entretêm os fregueses japoneses do sexo masculino. Na obra *Cuidado e cuidadoras: As várias faces do trabalho do care* (2012) as autoras deixam a encargo do leitor a extensão do *care*, salientando, entretanto, a importância de se atentar não apenas para as similitudes entre as várias situações de cuidados (da casa, das crianças, dos deficientes físicos, dos idosos, dos adultos que procuram diversão etc), como também para a diversidade de contexto social, econômico, político e cultural, em que se realiza o *care* que lhe confere o sentido de uma relação social onde estão presentes as desigualdades e/ou os antagonismos de classe, de sexo, de raça ou etnia. Em continuidade aos trabalhos de pesquisa, as autoras lançaram a obra *O Gênero do Cuidado: desigualdades, significações e identidades* (2020), para abordar outras facetas do tema, finalizando a obra com uma análise sobre cuidado e pandemia.

Embora as mulheres sejam socialmente consideradas cuidadoras por excelência, conforme abordado nos estudos sobre o trabalho do *care*, no âmbito da CT Renascer Feminino as acolhidas eram as destinatárias do cuidado. Deslocadas da configuração que lhes atribuía a responsabilidade de cuidado, com a casa, cônjuge, pais e filhos, as acolhidas eram cuidadas pelo arranjo institucional personificado pelas obreiras, possível razão pela qual emergiu a associação maternal na fala de Íris e, de maneira ainda mais explícita, na fala de Margarida (2020): “*nossas obreiras não são obreiras, são mães, entendeu?*”. A figura da mãe que necessariamente cuida foi atribuída ao corpo institucional, situando as acolhidas no lado oposto da relação.

Afinal de contas “[...] somos todos vulneráveis e necessitados de cuidado, em algum momento de nossas vidas, e somos portanto, e ao mesmo tempo, provedores e beneficiários de *care*, ao longo da história de nossas vidas.” (HIRATA e GUIMARÃES, 2012, p. 2). As acolhidas eram, em certa medida, mulheres cuidadoras sendo alvo de cuidado, mais que isso, de políticas de cuidado. A articulação do termo aparece na orientação de políticas públicas direcionadas àqueles que fazem uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, implementadas em âmbito nacional pela Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania.

Não por acaso, o termo “cuidado” aparece treze vezes no texto da Política Nacional sobre Drogas – PNAD, implementada através Decreto nº 9.761/2019. Em diversas ocorrências, a palavra vem associada a “assistência”, “saúde”, “prevenção”, “acolhimento”, “apoio”, “mútua ajuda”, “reinserção social” etc. O itens 2.9, a) e 3.22 da PNAD inserem como “políticas públicas de redução da demanda” as ações que envolvem prevenção, promoção e manutenção da abstinência, promoção à saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda, suporte social e redução dos riscos e danos sociais e à saúde, reinserção social de pessoas com uso indevido de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas. Nesse sentido, as comunidades terapêuticas são concebidas em um sistema político que considera o usuário abusivo como carente de cuidados, não apenas de atendimento médico e assistencial.

A articulação do termo cuidado se dá como estratégia de direcionamento da intervenção estatal na seara do atendimento aos usuários problemáticos de drogas, permitindo uma possível subjetivação de suas premissas. Conforme item 3.16 da PNAD, a avaliação do acolhimento em comunidade terapêutica, a assistência e o cuidado de pessoas com uso indevido de drogas lícitas e ilícitas se darão a partir de uma “visão holística do ser humano, observadas a intersectorialidade e a transversalidade das ações”. Seria essa visão holística permissiva de qual cuidado? Doutrinação religiosa pode ser concebida como forma de cuidado? Talvez sim, pois

a PNAD faz referência à promoção da espiritualidade. Redução de danos pode ser entendida como forma de cuidado? Certamente não, pois o texto deixa claro que o cuidado deve ser exercido visando a manutenção da abstinência.

Portanto, o cuidado que a CT exercia com as acolhidas, principalmente através do grupo de obreiras, encontrava respaldo nas diretrizes da PNAD. Apesar disso, a posição das acolhidas como mulheres receptoras de cuidado era exceção à regra não apenas no sentido social mais amplo, mas também no âmbito do acolhimento de usuários problemáticos de drogas. Conforme levantamento do Ipea (2017), em 2015, apenas 4,38% das CTs atuantes no país acolhiam exclusivamente mulheres. Ou seja, os principais destinatários do serviço de acolhimento em comunidades terapêuticas eram e ainda são os homens. Não obstante, as mulheres são as principais apoiadoras desse acolhimento.

Conforme Ipea (2017), a entrada nas CTs se dava, em 88%, por meio de familiares, em especial pelas mães, irmãs ou esposas/companheiras/namoradas. Além disso, “Tal como em outros espaços de frequência religiosa e em visitas aos presídios, a participação nas reuniões de familiares é majoritariamente feminina” (MELO, 2018, p. 122). Ou seja, além de providenciarem o ingresso na CT, as mulheres são maioria no acompanhamento do período de permanência, no cuidado que garante que homens e mulheres permaneçam internados, levando à conclusão de Melo (2018), de que no método de cuidado que tem homens como protagonistas no recebimento das ações, as mulheres figuram como doadoras dessas ações.

Ao relatarem sobre “como elas vieram parar ali”⁶⁶, três das cinco acolhidas entrevistadas mencionaram cenas dramáticas sobre a relação com suas mães. Margarida (2020) enaltecia sua mãe “[...] cansei de pedir perdão para minha família, mãe, uma ótima dona de casa, ótima mãe [...]”, da mesma forma que Íris (2020): “minha mãe é uma mulher de Deus [...] minha mãe passou a noite toda orando por mim”. Gardênia⁶⁷ relatou sobre a vergonha que sentiu de sua mãe quando estava em situação de rua, por conta do uso intensivo de *crack*:

[...] não queria voltar pra casa da minha mãe. Eu não queria que minha mãe me visse naquele estado. Que eu nunca, apesar de tudo, eu sempre pensei na minha mãe, sabe? Ai, eu vou chorar (emociona-se). [...] eu pensei que minha mãe iria me criticar, mas ela nunca fez isso. Sempre me apoiou, no sentido de me ajudar, de me dar conforto, tudo isso ela sempre esteve do meu lado, sabe? (GARDÊNIA, 2020).

A condição das acolhidas, enquanto receptoras de cuidado, era estranha às configurações sociais que compreendem a figura feminina naturalmente atrelada ao trabalho do

⁶⁶ Primeira pergunta da entrevista semiestruturada.

⁶⁷ Flor compatível com a elegância e delicadeza da acolhida em campo.

care, inclusive na seara do acolhimento de usuários abusivos de substâncias psicoativas, pela figura da mãe incansável que viabiliza tal acolhimento. No entanto, a excepcionalidade da situação das acolhidas, como cuidadoras alvo de cuidado, não dificultava a cobrança pelo exercício de cuidado, especialmente em relação aos filhos. O ingresso e a permanência na CT contrariava o imperativo de cuidado com os filhos, ao mesmo tempo em que reforçava tal cobrança, vez que a CT era um espaço de resgate de um certo papel de gênero estabelecido socialmente.

4.1 “Senhor, faz de mim nova mulher, uma nova mãe, uma nova irmã”

Em uma de minhas visitas ao campo, tive contato com uma situação problemática que mobilizou toda a equipe dirigente. Uma acolhida resolveu ir embora faltando apenas um dia para completar os seis meses de permanência na casa. As obreiras e as coordenadoras insistiram que ela não abandonasse o tratamento e dentre os argumentos utilizados veio o famigerado: “Você não pensa nos seus filhos?”. Isso porque a acolhida havia perdido a guarda das crianças e precisava apresentar o certificado de conclusão para o juiz da Vara da Infância e Juventude, caso intentasse reavê-las. Mesmo diante da insistência da equipe, a acolhida pegou seus pertences e foi embora. O apelo e a invocação do papel de cuidadora não foram suficientes para convencê-la.

A partir desse relato de campo emerge o seguinte questionamento: o que seria, de fato, pensar nos filhos? Como a acolhida deveria agir se ela pensasse nos filhos nos termos propostos pela equipe dirigente? Ela deveria conter seus impulsos, negá-los e subordiná-los em prol do trabalho de cuidado. Ela deveria permanecer na CT e sair somente com o certificado de conclusão em mãos. Suas razões deveriam ser ignoradas, pois pensar nos filhos não significava apenas levá-los em consideração, significava colocá-los em absoluta prioridade. Somente assim ela seria uma mulher que efetivamente pensa nos filhos.

Conforme Goffman (2015), um dos objetivos oficiais mais amplos e frequentes em instituições totais é a reeducação dos internados na direção de algum padrão ideal. No caso da CT pesquisada, esse padrão ideal ia além da abstinência de substâncias psicoativas, envolvendo a inserção de novos sentidos de vida - com cunho religioso, o reestabelecimento das relações familiares e da moral abalada pelas situações de uso problemático. Violeta⁶⁸ (2020) sintetizou tal sentimento dizendo: “*Eu peço para Deus todas as noites: ‘Senhor, faz de mim nova mulher, uma nova mãe, uma nova irmã’. Porque particularmente eu abandonei isso. Abandonei meus*

⁶⁸ Personalidade divertida e vibrante como as cores da flor.

filhos". No âmbito da CT era difundido um padrão ideal de mulher, no qual uma mãe deveria sempre almejar e fazer de tudo para ter os filhos sob seus cuidados.

Desde a crítica feminista de Simone de Beauvoir (1970), a maternidade vem sendo compreendida como uma construção social. Segundo a filósofa francesa, a maternidade designa o lugar das mulheres na família e na sociedade, isto é, figura-se como causa principal da dominação do sexo masculino sobre o sexo feminino, confinando-as ao espaço privado. Para Scavone (2001) a reflexão feminista muito contribuiu para a compreensão do fenômeno social da maternidade dentro ou fora da família, mediante o questionamento do determinismo essencialista/biológico, pela utilização do conceito de gênero.

Foi com a introdução do conceito de gênero nas ciências sociais "empreendida pelas feministas contemporâneas (1/4), para insistir sobre a inadequação das teorias existentes em explicar as desigualdades persistentes entre os homens e as mulheres" (SCOTT, 1990) que alcançamos uma compreensão relacional da maternidade, respondendo pela construção social das diferenças entre os sexos. Não podemos compreender a maternidade sem abordar a paternidade, a mãe sem o pai, no sentido biológico e social do termo. A perspectiva de gênero nos possibilitou abordar a maternidade em suas múltiplas facetas. Ela pôde ser abordada tanto como símbolo de um ideal de realização feminina, como também, símbolo da opressão das mulheres, ou símbolo de poder das mulheres, e assim por diante, evidenciando as inúmeras possibilidades de interpretação de um mesmo símbolo. Além disso, ela pôde ser compreendida como constituinte de um tipo de organização institucional familiar, cujo núcleo central articulador é a família. E, mais ainda, foi possível compreendê-la como um símbolo construído histórico, cultural e politicamente resultado das relações de poder e dominação de um sexo sobre o outro. Esta abordagem contribuiu para a compreensão da maternidade no contexto cada vez mais complexo das sociedades contemporâneas. (SCAVONE, 2001, p. 142)

A maternidade é formulada a partir da produção de discursos que buscam ordenar os modos de maternar aceitos em determinadas sociedades e épocas e repudiar práticas consideradas danosas nesses cenários (VIEIRA e ÁVILA, 2018). As autoras apontam que ao longo da história ocidental o dever materno foi interligado à figura feminina de modo a responder às demandas de diferentes contextos sociopolíticos. O advento da modernidade e a criação de disciplinas sobre o corpo fomentaram o modelo de *maternidade científica*, orientando a mulher da sociedade burguesa à maternidade como destino principal. A amamentação não era mais delegada à terceiros. A prática materna seguia preceitos da medicina higienista, em favor de um Estado interessado na sobrevivência das crianças, produzindo sujeitos sadios e aptos a dar continuidade ao ideal de homem moderno.

Nas últimas décadas do século XX, como uma espécie de força de resistência contra a desumanização e o avanço das tecnologias que incidem sob os corpos das mulheres-mães, surge o modelo de *maternidade naturalista*, como forma de resgate às práticas naturais,

fomentando um parto natural e humanizado (VIEIRA e ÁVILA, 2018). O conceito de maternagem, oriundo da psicologia, e especificamente das obras do pediatra e psicanalista inglês D. W. Winnicott, se torna muito caro nas discussões (LIMA, 2018).

Winnicott (1956/2000) estabelece as condições necessárias para uma boa função materna com seu conceito de mãe suficientemente boa como aquela capaz de atender as necessidades do seu bebê. O cuidado não se restringe à manipulação física e a suprir as necessidades básicas, mas a uma disponibilidade psíquica da mãe para com o seu bebê, às palavras ditas a este filho, ao investimento de desejo (Catão, 2004). Portanto, a maternagem, neste estudo, diz respeito aos recursos psíquicos que uma mãe emprega para que seu filho se constitua como sujeito. (STELLIN *et al.*, 2011, p. 170)

Tal modelo busca orientar as mulheres a um novo padrão de mãe ideal, esclarecida em relação ao seu preparo natural e força para enfrentar os desafios da maternidade sem recorrer às ditas facilidades e ao mesmo tempo cobranças do mundo moderno capitalista, como o desmame precoce como exigência de retorno do mundo do trabalho, a utilização de fraldas descartáveis e alimentos industrializados, que são vistos como mais práticos que o uso de fraldas de pano, bem como a preparação de alimentos em casa. “É, portanto, necessário revincular a mãe ao filho e despertar seu instinto maternal sufocado tanto pelo poder médico e científico quanto pelo individualismo e consumismo modernos” (BADINTER, 2011, p. 89).

Aparentemente, o modelo de maternidade naturalista pretende recolocar a mulher em um papel de protagonista e dona das práticas usurpadas pela técnica médica em relação ao seu próprio corpo, com a repropriação da gravidez. Paradoxalmente, traz o conceito de natureza, de uma mãe que emerge em toda mulher, pois possuiria esse saber inato (LIMA, 2018). Tal modelo, segundo Badinter (2011), se caracteriza pela adoção de práticas que visam um retorno à ideologia do naturalismo, ou seja, a adoção de práticas que aproximam o homem do biologicamente natural.

Em paralelo a tais discussões, Scanove (2001) aponta a existência de estudos que abordam a questão da maternidade a partir do conceito de *parentalidade*, ou seja, considerando o posicionamento dos atores sociais de todos os gêneros no processo de constituição do laço parental. Este tipo de análise permite compreender, no seu conjunto, a relação entre os indivíduos adultos (homens e mulheres) com suas crianças. Entretanto, a autora faz a ressalva de que maioria desses estudos constata um tipo de parentalidade onde as mulheres continuam tendo uma relação mais comprometida com os filhos do que os homens, sendo ainda elas que assumem a maioria das responsabilidades parentais.

O resultado destas pesquisas reflete tanto as mudanças que estão ocorrendo no interior da família e sociedade, como as ambigüidades de fundo que caracterizam um período de transição de modelos. Entre o modelo reduzido de maternidade com uma variedade crescente de tipos de mães (mães donas-de-casa, mães chefes-de-família, mães "produção independente", casais "igualitários") e as diversas soluções encontradas para os cuidados das crianças (escolas com tempo integral, creches públicas, babás, escolinhas especializadas, vizinhas que dão uma olhadinha, crianças entregues a seus próprios cuidados, avós solícitos), a maternidade vai se transformando, seguindo tanto as pressões demográficas, natalistas ou controlistas, como as diferentes pressões feministas e os desejos de cada mulher (SCAVONE, 2001, p. 149).

Em relação à maternidade/maternagem das acolhidas, dentre aquelas que foram entrevistadas, Violeta e Margarida tinham 2 filhos, Gardênia e Alfazema⁶⁹ tinham 3 filhos, Íris não possuía filhos, embora sofrera um aborto bem problemático. Dentre os 10 filhos referidos, durante a permanência da mãe na CT, 4 ficaram com as avós maternas, 4 com o pai, 1 com a tia materna e 1 morava sozinho, pois já era maior de idade. Apesar da expectativa de que os filhos sempre apareçam em prioridade do discurso de suas mães, a maioria delas só os mencionou quando questionadas diretamente. Com essa constatação, não pretendo reforçar o estereótipo de mães desnaturadas, ou qualquer outra associação pejorativa. Talvez essa omissão tenha ocorrido exatamente pelo medo desse tipo de preconceito, talvez pelo desconforto que tal assunto gera: “[...] a pessoa se for falar de filhos fica até pior, porque fica se martirizando” (MARGARIDA, 2020) ou talvez os filhos ocupem outras posições no discurso que não a prioridade absoluta.

Melo (2018) constatou uma omissão bem semelhante em seu trabalho com mulheres de outra CT. Segundo ela, nas conversas de corredores e nas entrevistas gravadas foi possível observar lacunas sobre a convivência com os filhos durante o “período de ativa”⁷⁰. O silenciamento referente aos detalhes do cotidiano – sobretudo com as crianças – foi um dado acentuado nas partilhas das mulheres, em grupos de mútua ajuda. Para elas, o passado é mais difícil de ser revisitado – e, portanto, de ser reconstruído. A autora sugere a hipótese de que a subjetividade da mãe sob o uso abusivo de drogas seja afetada de modo dramático, por influências culturais do papel social atribuído à maternidade, comprometendo sua habilidade de incorporar o projeto terapêutico.

Durante a observação participante presenciei algumas das acolhidas escrevendo cartas para os filhos e enviando presentes. Gardênia (2020) chegou a mencionar “[...] estou aqui hoje para dar um exemplo melhor para minha filha [...]”. Segundo Melo (2018), a

⁶⁹ Também conhecida como lavanda, a flor possui propriedades medicinais, razão pela qual foi associada à autora que, ao tempo da pesquisa, ainda se recuperava de um acidente de moto.

⁷⁰ Categoria êmica cujo significado remete à permanência em situação de uso contínuo de drogas.

maternidade em usuária problemática de substâncias psicoativas provoca um impacto social decorrente de dois tabus sobrepostos: o abuso de drogas e a “má mãe”. O primeiro contraria postulados da razão, e o segundo contraria supostos atributos de uma essência dadivosa sacralizada, qualificativa do feminino, esteio protetor do núcleo familiar.

O uso de drogas, como visto, depõe contra o ideal de pureza necessário à mulher. No caso da gravidez, é adicionada uma outra camada de abjeção (LIMA, 2018). Sobre o acolhimento de mulheres grávidas, tive notícias de que já ocorrera, inclusive uma delas passou toda a gestação e teve o bebê durante o acolhimento. Esse fato marcou os primórdios dos trabalhos na instituição, quando ainda era denominada Casa de Rute. Apesar de tais relatos, durante o período da pesquisa (2019-2021) não tive acesso a nenhuma acolhida grávida. Em seus estudos sobre maternidade/maternagem de mulheres que fazem uso de drogas Lima (2018) constata:

Ser mãe é um trabalho que, como vimos, requer o cumprimento de muitos requisitos. As mulheres gestantes e usuárias de drogas descumprem muitos quesitos, pervertendo o que se espera de uma mulher e de uma mãe. Assim, são julgadas por serem mulheres, por fazerem uso de drogas e por estarem exercendo seu direito reprodutivo sem estarem “qualificadas” para esse trabalho. (LIMA, 2018, p. 106)

A permanência na CT tinha o condão de resgatar a qualificação da acolhida para o trabalho maternal. A abstinência e a comprovação material dela, através da emissão de certificado, tinha o potencial de convencer o Estado, personificado pelo juiz da Vara da Infância e Juventude, de que haviam condições favoráveis para o exercício dos cuidados com o próprio filho. Embora a problemática fosse recorrente no âmbito da CT, a maioria das mães acolhidas contavam com uma rede de suporte na criação dos filhos, composta em sua maioria pelas avós, como no caso das entrevistadas, viabilizando o afastamento do papel social de cuidadora por alguns meses. As relações familiares, não apenas com os filhos, perpassavam em todos os sentidos do acolhimento.

Conforme já mencionado, ao relatarem sua trajetória até o ingresso na CT, as entrevistadas deram ênfase muito maior nas situações como filhas, irmãs, cônjuges do que como mães. Apesar disso, pairava entre elas a pressão social acerca de um modelo próprio de maternagem sentido na pele por Margarida (2020): “[...] estava melhorando o efeito, passando, e os outros vinham; passava uma pessoa que vinha me dar conselho ‘mulher, mas, e a tua filha, que está lá, mulher e tua mãe, vai pra casa’ [...] eu ia lá ‘agora eu vou tomar é uma grande’”. A cobrança social tinha o efeito contrário, fazia com que ela usasse mais drogas para “caçar meio de fugir da realidade”.

Macedo, Roso e Lara (2015) constatarem a existência de uma crença geral de que o *crack* é capaz de erradicar o instinto materno⁷¹. Margarida internalizou de certo modo essa noção indicando também uma saída. Segundo ela, o reestabelecimento do amor pelos filhos passava pelo resgate do amor próprio. Portanto, o cultivo de uma relação afetuosa com os filhos decorria de outros processos, ainda mais profundos e intensos. Somente um ajuste nesses processos permitiria um olhar sob os filhos e demais familiares:

[...] porque filhos... a pessoa quando está lá fora não... não tem como você fazer... amar... amar... não tem como, você não se ama; A palavra⁷² fala 'Amai o teu próximo como a ti mesmo', mas não tem amor a você mesmo vai amar o próximo? não tem... não existe amor por filho, por você mesmo, avalie por filho, por mãe, por nada, você troca tudo; porque você tá paralisado, você está louco, você está sem noção de nada você... o organismo fica só 'mais, mais, mais, mais' você não está nem aí para nada parceira, nada (MARGARIDA, 2020).

Ainda sobre o silenciamento quanto aos filhos, vale mencionar que, quando questionadas sobre quais seriam os planos para quando saírem dali, das 4 mães, apenas uma intencionava reaver a guarda dos filhos. Margarida (2020) respondeu que seu único objetivo era se manter firme na fé, não retroceder e que o resto ela não tinha planejado, estava nas mãos de Deus. Violeta (2020) disse que o seu maior plano era ser feliz, ter um companheiro que a ensinasse a viver, ter seus filhos junto com ela novamente e encontrar sua família biológica. Alfazema (2020) disse que sairia da casa da sogra, para alugar um local, viver com seu companheiro e arrumar um serviço. Gardênia (2020) tinha planos de voltar a estudar e Íris queria arranjar um emprego, bem como ir visitar sua irmã fora do país.

A permanência na CT tinha um sentido de tratamento das relações familiares, não apenas com os filhos, embora a cobrança nesse sentido fosse proeminente. Apesar do consentimento da acolhida ser um requisito para o ingresso na CT, todas as entrevistadas vieram impulsionadas pela família. A intervenção dos pais, irmãos e amigos era um fator determinante. Eles que buscavam contato com a CT, providenciavam o transporte da acolhida para aquele local vindo, inclusive, de outros estados. Os episódios de descontrole, tais como, venda de móveis e utensílios domésticos, permanência em situação de rua, todas essas circunstâncias ao longo dos anos faziam com que os laços familiares estivessem sobremodo abalados. A permanência na CT era uma forma de reconquistar a família e de dar trégua aos conflitos decorrentes do uso abusivo de drogas, sobretudo as ilícitas.

⁷¹ Já amplamente desmistificado por Badinter (1985) na obra *Um amor conquistado: o mito do amor materno*.

⁷² Alusão à Bíblia Sagrada.

4.2 Representações sobre usuários de drogas e feminilidade

Não bastasse as tensões recorrentes nas relações privadas, com familiares e amigos, as acolhidas também tinham que lidar com os reflexos do uso abusivo de drogas nas relações públicas, perante a sociedade dos desconhecidos. Como parte dessa interação em sentido mais amplo, articulam-se as representações que, segundo Magnani (2004), constituem imagens mentais da realidade acessíveis através da análise simultânea do discurso e da prática.

[...] representação é algo assim como uma espécie de imagem mental da realidade. Os ingredientes dessa imagem seriam, em primeiro lugar, as experiências individuais decorrentes da realidade social em que o ator está imerso, realidade que se apresenta sob forma de círculos concêntricos: família, a rede de vizinhança, o bairro, categoria profissional, partido, classe social, etc. O segundo elemento é a particular combinatória – sinática e semântica – que junta esses pedaços, responsável, entre outras coisas, por todos aqueles erros de concordância e regência, cacofonias, pelonismos e anacolutos que conferem sabor e “autenticidade” aos depoimentos. (MAGNANI, 2004, p.128)

Em sentido próximo, Melo e Maciel (2016) compreendem as representações sociais como uma interpretação coletiva da realidade vivida e falada por um grupo social que direciona comportamentos e comunicações. Partindo dessa premissa, as autoras pesquisaram as representações sociais do usuário de drogas na perspectiva dos próprios usuários. Foi constatado que o *status* de ilegalidade da substância é projetado na personalidade do usuário; ele é visto como um ser frágil e vulnerável, passivo diante da droga; alguém que não merece a confiança das pessoas, que não tem caráter, que é moralmente desqualificado e culpado pela destruição de sua família. Segundo as autoras, no discurso hegemônico sobre o usuário de drogas prevalece a representação de um indivíduo perigoso para si mesmo e para a sociedade.

Essas representações têm como base a política proibicionista, a qual, com a criminalização do uso de drogas, fortaleceu a vinculação da figura do usuário com o criminoso e bandido, havendo a judicialização do uso de drogas. Nesse enfoque, a figura do usuário de drogas é objetivada por meio de termos que o relacionam ao exemplo do fora da lei, do criminoso, do marginal, do delinquente, do indivíduo socialmente perigoso. Com o estabelecimento da medicina, houve a institucionalização do usuário para o tratamento médico e sua categorização como um doente, tornando-o objeto da psiquiatria. Sendo assim, o usuário passou a ser objetivado como um doente, viciado, desajustado ou perturbado mental, o que o discrimina e estigmatiza mais ainda, pois além de ele ser rotulado de “perigoso” é percebido também por meio da figura de um “doente mental”, o qual é semelhantemente estigmatizado e excluído pela sociedade [...]. (MELO e MACIEL, 2016, p. 85)

Melo e Maciel (2016) condensam os resultados de sua pesquisa indicando dois elementos representacionais negativos: por um lado, o que liga o usuário de drogas a alguém

sem caráter, sem escrúpulo, por meio de objetivações como mau-caráter e não confiável e, por outro lado, a percepção desse indivíduo como um doente, um coitado, uma pessoa que é vítima e que, por isso, não tem capacidade de avaliar sua condição perante a droga, nem de lutar contra a sua dependência.

A incidência de um forte estigma sobre homens e mulheres consumidores de drogas ilícitas no Brasil tem relação direta com o papel da mídia em torno do assunto (VENTURI, 2017). Prova disso é que, conforme pesquisa de opinião⁷³, em 2013, 75% dos entrevistados se informavam sobre drogas através da televisão, 20% pela internet e outros 10% e 7% se informavam predominantemente através de seus pais e líderes religiosos, respectivamente. A mídia é compreendida por Kellner (2001) como produtora de imagens, sons e espetáculos que ajudam a formar opiniões e comportamentos sociais. A indústria cultural composta pela televisão, cinema e internet fornece elementos para que os indivíduos construam seus ideais do que é “bom” ou “ruim”, o senso de “nós” e dos “outros”. Assim, a mídia funciona como uma produtora de visões de mundo, de uma cultura em voga em sociedades capitalistas contemporâneas.

Qual seria então o papel da mídia na formação das representações sobre usuários problemáticos de drogas? Oberling e Pinto (2015) sugerem uma resposta, no que diz respeito ao uso do *crack*. Segundo as autoras, nos últimos anos, o uso do *crack* adquiriu centralidade no debate público e midiático sobre drogas, num primeiro momento, através das reportagens feitas na “cracolândia” de São Paulo. Gradativamente, outras “cenas de uso” em grandes cidades passaram a ser descobertas e amplamente divulgadas pelos principais meios de comunicação. Tais reportagens engendram explicações de causa e efeito, entre *crack*-miséria-perda de controle/autonomia-violência. Nesse cenário, os usuários são apresentados como “zumbis humanos”, os *corpos abjetos* (RUI, 2012), que perambulam pelas ruas das capitais, roubando pessoas, e assustando pela sua aparência decrepita, de modo a reforçar ações do Estado que violam os direitos individuais, em prol de um suposto “bem comum” da sociedade.

Segundo Oberling e Pinto (2015), não há como refutar o fato de que, nos últimos anos, a venda e o consumo de *crack* se proliferou em diversas cidades do país. Todavia, a forma sensacionalista que muitas vezes certos meios de comunicação usam para noticiar o “problema

⁷³ Visando aferir a opinião pública brasileira quanto ao tema “Drogas”, em 2013, o Núcleo de Opinião Pública da Fundação Perseu Abramo (FPA), em parceria com a Fundação Rosa Luxemburgo (RLS), realizaram 2.400 entrevistas, em abordagem domiciliar, com aplicação de questionário estruturado e entrevistas face a face, distribuídas em 240 setores censitários, nas áreas urbanas e rurais de 120 municípios, distribuídos pelas cinco macrorregiões do país. Os principais resultados foram publicados na obra “*Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões*”, organizada por Vilma Bokany, em 2015.

do *crack*”, por meio da exploração de imagens de degradação de usuários, cenas fortes de pessoas em situações deploráveis, imagens de traficantes violentos portando armas pesadas, enseja para o público que não há outra opção que não a via da repressão e criminalização destes sujeitos, com internação compulsória.

A imagem midiática hipossuficiente sobre os usuários de drogas (OBERLING e PINTO, 2015) permeia o imaginário social brasileiro, associando a figura do usuário problemático de drogas ilícitas (especialmente de *crack*) como alguém em situação degradante, vivendo na miséria, como digno de comiseração. Conforme já mencionado, durante alguns episódios em campo, percebi que meu olhar estava contaminado por essa percepção, como quando sentia pena das acolhidas durante as entrevistas e quando achei estranho elas tirarem o sábado para fazerem as unhas e arrumarem o cabelo. Não obstante, foi possível identificar alguns movimentos buscando afastamento da representação pejorativa do usuário de drogas.

Certa vez, uma das acolhidas me ofereceu um bombom e eu recusei dizendo que “não precisava”. Na verdade, eu não gostava daquele sabor em específico. Inconformada com minha resposta, ela colocou duas unidades em minhas mãos e disse “aqui nós somos ricas”. Sua fala me soou como uma tentativa de afastamento da imagem de miséria do usuário, como se a instituição trouxesse novos sentidos. Eu deveria aceitar aqueles bombons, com a tranquilidade de que eles não iriam desfalar as acolhidas. Em outra situação, a instituição não foi capaz de atenuar esses sentidos. Ouvi relatos de uma “madame” que causou problemas em sua permanência, dentre outros motivos, porque ela se recusava a aparecer e sentar ao lado das acolhidas na igreja, durante a visita mensal que elas faziam no culto de domingo. Ela não queria a carga valorativa do usuário de drogas em tratamento associada a sua imagem social, pois tinha conhecidos que frequentavam aquele local.

Ainda sobre as representações pejorativas em torno dos usuários de drogas, outra situação foi percebida envolvendo a aparência dos corpos das acolhidas. Durante minhas visitas eu sempre ouvia relatos de que determinada acolhida havia chegado ali bem magra e agora era outra pessoa, tinha ganhado peso e o cabelo estava bonito. As aparências dos corpos das acolhidas sinalizavam sua evolução no tratamento. O afastamento do estereótipo de “zumbis humanos” (OBERLING; PINTO, 2015) era motivo de comemoração entre a equipe dirigente. Os corpos também eram usados como propaganda institucional, demonstrando publicamente o êxito do método da CT.

No perfil institucional da CT Renascer Feminino⁷⁴ foi possível observar a divulgação de montagens com fotos indicando o antes e o depois das acolhidas⁷⁵. Na foto à esquerda o antes era retratado com imagens de corpos esqueléticos, vestindo roupas desajeitadas, com feições pouco amigáveis. O depois era retratado com imagens das acolhidas com aumento de peso, cabelo alinhado, vestindo roupas formais, maquiagem, ostentando um sorriso amistoso. Quanto maior o contraste, mais exitosa era a recuperação. A legenda de uma das montagens continha: “COM A PERMISSÃO DELA MESMO HOJE PODEMOS MOSTRAR O ANTES E O DEPOIS. DEUS TEM FEITO MILAGRE DIA APÓS DIA NA VIDA DESSA GRANDE MULHER. QUE O SENHOR CONTINUE GUARDANDO E PROTEGENDO”.

Enquanto a mídia brasileira ressalta o sentido pejorativo nas representações sociais acerca do usuário abusivo de drogas, em seu canal midiático, a CT Renascer Feminino articulava esses símbolos para fazer prova de seu trabalho, como capaz de reestabelecer as usuárias antes dignas de dó, agora mulheres restauradas, reposicionadas em um sentido próprio de gênero. O afastamento das representações associadas ao usuário problemático de drogas era sinal de cura milagrosa. Nas fotos dos depois as acolhidas apareciam com roupas de manga comprida, saias longas, usando batom e unhas coloridas. Uma delas carregava algo semelhante a uma Bíblia nas mãos. Outras usavam acessórios como brincos, colares e relógios. A CT almejava o deslocamento para um ideal de mulher cristã, pela articulação de tais representações de feminilidade.

O perfil institucional da CT, assim como os perfis da igreja mantenedora, era movimentado periodicamente, em interação com os fiéis seguidores. “Um dos principais modos de articulação da presença do religioso na esfera pública na atualidade produz-se através da mídia e na mídia” (MACHADO, 2014, p. 141). A autora acrescenta que, mais do que confirmar

⁷⁴ O perfil aberto @renascercasa_ da rede social *Instagram* contava com 274 publicações para seus 877 seguidores ao tempo da pesquisa. Na descrição do perfil aparecia “RENASCER FEMININO. Comunidade terapêutica. IMPERATRIZ/MA. Igreja Evangélica Nova Aliança. Trabalha com Projetos de recuperação para mulheres e para homem.” Estavam salvos nos destaques *stories* sobre visitas, cursos, terapêutica etc. O perfil institucional veiculava imagens e vídeos das acolhidas nas programações religiosas, nos encontros, fazendo refeições, em momentos de lazer na piscina ou na chácara da igreja, participando de cursos, posando com o certificado de conclusão no dia da formatura, fotos de antes e depois etc. A pastora Hortência era uma das principais administradoras do perfil. Boa parte dos comentários nas publicações era de membros da igreja elogiando o trabalho e comemorando seus resultados.

⁷⁵ Targino (2020) também constatou essa exaltação das mudanças dos corpos das acolhidas na equipe dirigente da CT feminina por ela pesquisada. “Você viu a (nome de uma das internas) quando ela chegou aqui, não foi? Viu agora? Está outra mulher, ganhou peso, arrumou os dentes, está mais bonita!” (TARGINO, 2020, p. 223) “[...] recebemos uma mensagem de uma das coordenadoras [...] havia duas fotos, uma mostrando como Talita estava fisicamente ao ingressar no tratamento e outra mostrando Talita com uma aparência mais saudável” (TARGINO, 2020, p. 229).

as presumidas certezas dos fiéis, a relação entre religião e mídia aciona um processo dinâmico de produção e reinvenção desses próprios conteúdos religiosos, de seu lugar na esfera pública, da relação entre o religioso e o secular, entre outros. Nesse panorama, insere-se a produção de conteúdo midiático religioso sobre cuidado ao usuário problemático de drogas realizado pela CT. Por meio de vídeos e imagens eram veiculados sentidos que contrastavam as representações pejorativas do usuário com as representações supostamente dignificantes de mulher cristã regenerada.

Como sub-parte da definição de gênero de Scott (1995)⁷⁶ aparecem os símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações múltiplas de gênero, frequentemente contraditórias, como Eva e Maria, símbolos da mulher na tradição cristã do Ocidente, da purificação e da poluição, da inocência e da contradição. Compreendendo gênero como categoria útil de análise, a historiadora considera interessante analisar os contextos, para além da oposição binária mulher/homem: quais são as representações simbólicas de gênero evocadas, quais suas modalidades?

Segundo Lauretis (1994) a feminilidade é puramente uma representação de gênero, ou seja, um posicionamento dentro do modelo fálico de desejo e significação. A autora propõe o gênero como representação e autorrepresentação, cuja construção ocorre através das várias tecnologias do gênero e discursos institucionais com poder de controlar o campo de significação social e assim produzir, promover e implantar representações de gênero. Afirma, entretanto, que justamente nas margens do discurso hegemônico é que existem os termos para uma construção de gênero que seja diferente.

Pela experiência de campo foi possível constatar que a CT articulava com algumas representações de feminilidade na empreitada de ressignificação das subjetividades, através da mortificação do eu usuário problemático de substâncias drogas. Por ocasião do encontro, permeava o discurso de que as acolhidas seriam tratadas como princesas naqueles três dias de programação. Seja pela figura histórica de relevância monárquica, aclamada pelos súditos e rodeada de roupas finas e joias, seja pela figura de animação cinematográfica⁷⁷, bela, frágil e amável, a associação com a representação de gênero da princesa visava o reforço da autoestima, o cultivo de um novo senso de valor próprio das acolhidas. Ali elas eram dignas do tratamento

⁷⁶ A definição de gênero da autora tem duas partes: “gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos [...] é uma forma primeira de significar as relações de poder” (SCOTT, 1995, p. 21) e várias sub-partes.

⁷⁷ Lauretis (1994) considera o cinema como uma tecnologia de gênero.

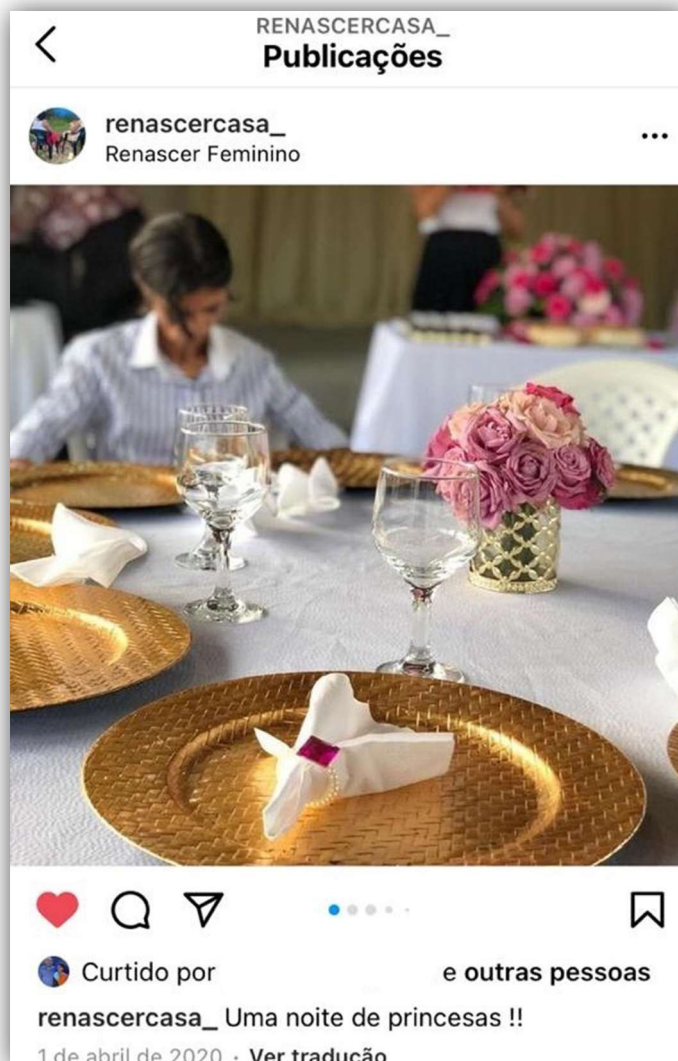
de princesa, pois eram filhas do rei divino e, partindo dessa nova identidade, poderiam vislumbrar um novo tempo.

A evocação dessa representação, no entanto, não se mostrou totalmente eficaz, vez que sua assimilação não era tão natural, conforme idealizado pelas organizadoras do evento. Durante o jantar das princesas, caberia à equipe dirigente servi-las, incluindo as voluntárias, categoria na qual fui inserida. Na medida em que as acolhidas se aproximavam da mesa, as voluntárias preenchiam seu prato. Logo de início uma delas resmungou: “*Princesa nem se serve?*”. A ausência de autonomia ali não pareceu um privilégio e sim uma restrição à liberdade de montar o próprio prato. Talvez a representação de princesa serviria melhor à equipe dirigente como discurso validador da majoração de controle sobre as acolhidas durante o encontro. Para pedir água ou café, bastava acenar. Para ir ao banheiro, a acolhida deveria estar acompanhada. A passividade das princesas dava lugar à dominação – assim como as relações de poder patriarcal se operam dentro e fora das animações.

Interessante perceber que a representação de feminilidade da princesa não é totalmente estranha em meios neopentecostais. A pastora Sarah Sheeva advém desse mesmo contexto religioso e viaja pelo Brasil ministrando o *Culto das Princesas* cuja função principal é “doutrinar mulheres cristãs de todas as denominações evangélicas na prática da castidade, valorização do corpo, virtude, obediência e submissão, ou seja, para serem excelentes mães e esposas” (VIEIRA, 2017, p. 8). Com presença expressiva nas redes sociais, a pastora ensina “[...] como se portar, se vestir, tratar o homem que deseja casar” (MARIANI e CAPRA, 2018, p.109). A articulação da representação da princesa se assemelha com seus usos no encontro da CT, embora se dê em contextos totalmente diversos.

Ainda sobre o encontro, cabe a menção dos recursos imagéticos de decoração do espaço, com balões rosa, arranjos de flores, mesa posta, com guardanapo de pano e tudo o que as princesas tinham direito. O encontro tinha que parecer o mais feminino possível, partindo dessas representações associadas ao gênero, na tentativa de gerar identificação ou afinidade do espaço com aquelas mulheres. Era um momento de festa e as acolhidas vestiam-se à altura. Salto alto, maquiagem e a melhor roupa. Elas queriam sentir-se bonitas - pela autorepresentação de uma mulher que se monta para comparecer em um grande evento – e, desse modo, fazer parte daquele momento arquitetado para ser marcante.

Figura 5 – Publicação em rede social no perfil aberto da CT



Fonte: Perfil institucional da CT no *Instagram*, 2020.

Além da imagem da princesa e da decoração floral com cor-de-rosa, outras representações de feminilidades culturalmente difundidas estiveram presentes, sobretudo no projeto terapêutico de laborterapia. As únicas opções de curso profissionalizante eram de trabalhos historicamente associados ao feminino: cabeleireira, costureira e confeitaria de salgados. Ressalto que durante os meses em que estive lá os aparelhos de costura e o lavatório de salão de beleza estavam parados, pela ausência de voluntária que ofertasse treinamento. Apesar da precariedade de recursos e das dificuldades na gestão das mais diversas demandas dentro da casa, a regularização da questão em torno da qualificação profissional das mulheres não parecia ser uma prioridade. Percebi a realização de cursos esporádicos de confecção de salgados e de caixas com material de cartongem. Tal cenário, não obstante, insere a CT

pesquisada em um contexto maior, vez que tais práticas não diferem da maioria das CTs brasileiras destinadas ao público feminino.

Conforme o levantamento do Ipea (2017), entre as práticas terapêuticas mais aplicadas em CTs femininas que em CTs masculinas, aparecem as psicoterapias individuais e a arteterapia. Em ambos os casos, conforme análise de Villar e Santos (2018), é possível indicar um viés de gênero. Segundo as autoras, é comum atribuir às mulheres maior disponibilidade do que aos homens para falar de si e refletir sobre suas questões existenciais – disponibilidade essa que é pré-condição à realização das psicoterapias individuais. De forma semelhante, é corrente a percepção de que atividades artísticas são mais adequadas ao tratamento de mulheres que de homens, uma vez que elas seriam “naturalmente mais sensíveis”.

No levantamento do Ipea (2017) acerca das atividades de rotina diária, prevalece entre as CTs femininas as oficinas de artesanato e dança; a produção de pães e doces; e a venda de produtos ou mercadorias para angariar fundos para a CT – que, em geral, consiste na venda de objetos produzidos nas próprias oficinas de artesanato. Nas CTs masculinas, por sua vez, são mais frequentes as atividades físicas e desportivas e os trabalhos de agricultura, pecuária e construção civil. Para Villar e Santos (2018), a correlação entre as atividades listadas e as expectativas sociais mais tradicionais acerca dos papéis de gênero é evidente. Observa-se maior frequência de atividades que requerem força física entre as CTs masculinas; e daquelas que demandam mais habilidades manuais finas e sensibilidade nas CTs destinadas a mulheres – conforme a mais tradicional divisão sexual do trabalho.

Os dados do Ipea (2017), para Villar e Santos (2018) demonstram que a oferta de atividades terapêuticas nas CTs – especialmente as relativas à laborterapia – é orientada pelas representações convencionais acerca do gênero de sua clientela. Em CTs masculinas são mais frequentemente oferecidas atividades laborterápicas consagradas pela tradição como “de homem”: construção civil, agricultura. Nas femininas, são mais recorrentes atividades consideradas como tipicamente “de mulher”: bordado, beleza etc.

No âmbito da CT pesquisada, a produção de artesanato supria de certo modo a carência de atividades relacionadas à qualificação profissional, embora não houvesse adesão maciça, visto que nem todas se interessavam pelo crochê e pela produção de objetos decorativos. Daí o prejuízo na adoção de referências associadas ao gênero: a segregação daquelas que não se adéquam. Embora algumas se identificassem com o crochê, por exemplo, a ausência de diversidade de outras opções de atividades implicava, naturalmente, na exclusão

de tantas outras com aptidões diferentes que ficavam pelos cantos, em meio ao ócio⁷⁸, jogando conversa fora.

4.3 Tutela e autonomia dos corpos

O modelo da CT pesquisada foi pensado para exercer tutela sobre as acolhidas, seus corpos, mentes e almas. A equipe dirigente decidia o que as acolhidas haveriam de comer, de que forma o cronograma de atividades seria cumprido, quem teria e quem não teria acesso à cozinha etc. Em um armário na sala da direção eram mantidos sabonetes, absorventes, remédios e material para fazer as unhas. Era necessária permissão para acessá-lo. O contato com a família fora dos dias de visita somente era possível através do celular institucional da CT. Durante uma de minhas visitas, presenciei uma acolhida pedindo autorização para doar sua própria blusa para outra acolhida. A mais vil das atitudes naquele espaço carecia de permissão. São alguns exemplos da intenção de tutela sob os corpos das acolhidas que, em algumas circunstâncias, eram supervisionadas como crianças, sem capacidade para decidir ou opinar.

Conforme Goffman (2015), instituições totais são verdadeiras máquinas de sobrecodificação da subjetividade. A equipe dirigente, como força motriz dessa máquina, tinha grande influência sobre a ressignificação das experiências de vida das acolhidas, sobretudo através do aconselhamento. Em certa ocasião Verônica⁷⁹ se desentendeu com outra acolhida, aqui chamada de Vitória-Régia⁸⁰, ao ponto de chegarem às vias de fato. A pastora Rosa conversou com as duas e intermediou uma reconciliação. Em poucas semanas Vitória-Régia saiu da CT e foi morar com um namorado, ex detento, bem mais velho do que ela. Alguns meses depois veio a notícia de que Vitória-Régia fora assassinada pelo namorado, pois consumira a droga que ele estava prestes a vender. Ela foi alvejada com dois tiros na cabeça. Logo surgiram comentários responsabilizando Verônica pela tragédia. Falaram que a discussão motivou a saída de Vitória-Régia da CT e se ela tivesse permanecido o assassinato não teria acontecido.

Já que nem todos os acontecimentos eram passíveis de controle, restou à pastora Rosa a tutela dos sentidos atribuídos a eles. A pastora conversou com Verônica, para convencê-la de que ela não era a culpada, pois Vitória-Régia havia escolhido seu próprio caminho. Segundo a pastora, uma vez que houve perdão e reconciliação entre as duas, Verônica não tinha motivos para sentir peso na consciência. Essa foi a versão atribuída pela pastora à situação que

⁷⁸ Durante conversas informais uma das acolhidas reclamou de tédio.

⁷⁹ Flor de aparência discreta como a presença da atora em campo.

⁸⁰ Planta aquática escolhida para distinguir das flores, pela peculiaridade de sua trajetória.

foi, posteriormente, difundida entre as demais acolhidas, especialmente entre aquelas que tentavam culpabilizar Verônica. Assim, o assunto se deu por encerrado.

A CT era um ambiente de vigilância e controle sobre os corpos das acolhidas, para que permanecessem em abstinência enquanto tantas outras desconstruções e construções subjetivas se operavam, especialmente através do discurso religioso. A equipe dirigente providenciava idas ao médico, caso necessário, bem como fornecia e administrava o consumo de remédios. A CT proporcionava um ambiente que zelava pelos corpos das acolhidas, na medida de suas possibilidades, em contraste com ambientes de violência e degradação pelos quais algumas delas haviam passado, principalmente no caso das que viveram em situação de rua. A esse respeito, Margarida relatou:

[...] para mim é um alívio quando eu acordo todos os dias... às vezes eu tinha pesadelo de estar toda suja, naquela vida louca lá fora, na vida de prostituição, de tá bebendo, tá fumando... Quando eu acordava que eu me achava toda limpinha aqui, segura, muito bem guardada, muito bem amada, muito bem cuidada, para mim... 'Meu Deus... Obrigado Senhor' me ajoelhava, agradecia à Deus... (MARGARIDA, 2020).

A ambivalência entre tutela e autonomia dos corpos permeou boa parte da experiência de campo. Além de estarem, em tese, sob a tutela da instituição, por vezes as acolhidas atribuíam acontecimentos em suas vidas ao controle das drogas: *“logo depois a gente se separou por que... quer dizer, a droga separou a gente né, novamente”*; *“[...] mas o crack destrói tudo”* (MARGARIDA, 2020); *“Por causa da droga, a droga leva a pessoa em qualquer lugar, basta o cara, o cara mostrou a droga, que a pessoa vai pro canto que ele quiser, a pessoa que é usuário”* (GARDÊNIA, 2020).

Em outras ocasiões, os acontecimentos eram atribuídos ao sobrenatural: *“Aí Satanás nesse mesmo dia, minha irmã, mandou um carro ir atrás de mim [...]”* (GARDÊNIA, 2020); *“já passou ali na frente daquela igreja né? pois Satanás me deixou ali filha;”*; *“O diabo só queria uma desculpa para... Aliás... né nem... tudo a gente bota culpa no Diabo... até a gente mesmo né? Mas ali foi estratégia do Diabo...”* (ÍRIS, 2020) *“devido a eu ter sido da rua, ter vindo do crack... não é fácil e era muito esquizofrênica, tinha dupla personalidade; quando eu bebia eu me tornava outra pessoa, mas no outro dia eu nem lembrava de nada, possessa de demônio; não me lembrava de nada, nada, nada mesmo”* (MARGARIDA, 2020).

Tais percepções de ausência de controle sobre si, no entanto, coexistiam com manifestações de autonomia, a exemplo da decisão de estar ali: *“[...] estava na rua cansada Ana Luísa de opressão, depressão, agressão entendeu? De passar frio, fome, sede, calor... situações mesmo assim que, meu Deus, quantos livramentos sabe? (MARGARIDA, 2020); “E*

olha que meu irmão falou para mim assim: ‘Violeta, não preciso te internar, basta tu ter juízo’. Tá certo, a gente precisa ter juízo mesmo, mas pô, a gente tem que dar um tempo para se cuidar, né? [...] Cuidar mentalmente, moralmente” (VIOLETA, 2020); “Minha mãe me perguntou: ‘tu não quer te internar minha filha? Não quer te internar?’ Eu não pensei duas vezes, eu disse: eu quero! Aquela situação não dava para mim” (GARDÊNIA, 2020).

Cabe, ainda, mencionar a autonomia das acolhidas na condução de suas trajetórias terapêuticas. Violeta (2020) esclareceu seus critérios quando afirmou “[...] a gente que tem esse problema de droga, a gente tem que ficar no lugar que a gente sente bem. A gente não é forçada a ficar, a gente fica se quiser. Eu particularmente, eu voltei pra cá [...] porque aqui eu me sinto bem”. Ela estava ali pela terceira vez e já esteve em outras duas CTs diferentes, totalizando cinco passagens pelo método. Quando questionada se já tentou outro tratamento ela respondeu: “teve tipo um psicólogo lá, aí eu fui uma vez ou duas vezes; Aí estava tendo palestra [...]. Eu vi lá, tinha umas cinco, seis pessoas lá... rapaz daqui a pouco vai dar um tiro aqui bem ali. Aí eu sentia [...] que é mentira, que é falsidade”.

A pergunta sobre outras experiências terapêuticas foi direcionada a todas entrevistadas. Margarida (2020) respondeu que nunca havia tentado outro método, senão a CT. Segundo ela: “[...] porque o tratamento certo... não existe tratamento sem Jesus para ex dependente químico; [...] Ele é o Deus do impossível; ainda mais... e... não faz sentido: todas as coisas foram feitas por Ele, para Ele [...]”. Alfazema (2020) respondeu: “Eu me consulto no psiquiatra, aí ele passa uns remédios, mas às vezes tomo, não tomo, eu já passei de dois anos sem usar, sem ter que tomar remédio [...]”. Gardênia (2020) respondeu: “eu passei um mês lá no Nina Rodrigues⁸¹ [...], mas não gostei. Que era pra eu passar um ano numa fazenda, mas eu ouvi falar tão mal dessa fazenda. [...] lá eu não gostei porque é na base do remédio, sabe?...”. Por último, Íris (2020) respondeu: “fui para Teresina, quando eu cheguei lá no hospital de Teresina era para tomar remédio [...] Aí minha mãe já não se animou, porque de noite era para estar em casa e minha mãe não queria: ‘não, eu quero ela para ficar num lugar guardada’[...].”.

Elas viviam em meio à tensão entre tutela e autonomia. Quando mencionou sua primeira passagem pela CT, Violeta (2020) descreveu seu incômodo pela perda de autonomia: “Aí, como tem regras aqui e eu não queria cumprir regras, que eu nunca gostei dos outros mandarem em mim, eu não aceitava... até hoje, às vezes eu fico... os outros mandando eu fazer alguma coisa, fico meio distorcida.”. Quer seja na CT, quer seja fora dela, em razão do uso

⁸¹ Trata-se de um hospital público estadual localizado em São Luís/MA, referência no tratamento de diversas especialidades psiquiátricas.

abusivo de drogas, a ausência de autonomia era causa de sofrimento, conforme percebido por Margarida:

Porque eu ficava depressiva e chorando, chorando 24 horas por que? Porque eu me sentia incapaz e pelo fato de eu me sentir incapaz, de eu não dar conta entendeu? de consertar... de costurar tudo que eu tinha rasgado em outrora atrás entendeu? me sentir incapaz devido eu ser uma viciada dá para ver se refugiar no vício... Então eu ia fazer o que? eu ia caçar meio de fugir da realidade de novo “Opa! não quero enxergar nada disso.” ia fugir da realidade para ficar cega, dopada de novo, para não enxergar mais nada na minha frente; e assim eu estava me suicidando, me matando aos poucos; E é isso... é muito difícil, mas Deus ele é o Deus do impossível que restaura (Margarida, 2020).

Pela experiência de campo, no entanto, foi possível identificar algumas posturas de resistência à monopolização dos cuidados com os corpos abstinentes. Como exemplo de uma singela manifestação de autonomia, em oposição à tutela dos corpos, cito o “sábado da beleza”. Minha primeira visita à CT ocorreu em um sábado à tarde; cheguei no momento em que as acolhidas estavam fazendo as unhas, lavando e secando os cabelos. Sábado era o dia de se arrumar, mesmo que elas não fossem a lugar algum, o que me chamou bastante atenção. Havia plena autonomia na escolha da cor do esmalte, na opção por algum desenho e na eventual elaboração de um penteado. A condição de acolhida, não era capaz de retirar-lhes a prática do autocuidado como fim em si mesmo - já que elas não saíam dali para exibirem suas unhas coloridas.

Cabe a menção de que fazer as unhas, *design* de sobrancelhas, hidratar, lavar e secar os cabelos, apesar de expressar uma certa autonomia sobre si, era algo permitido na medida em que não confrontava com a tônica e os objetivos reais da CT. Tais práticas eram toleradas vez que reforçavam representações de feminilidades nos corpos e, mais que isso, contribuíam para o institucionalmente almejado afastamento da imagem pejorativa de zumbi humano.

4.4 Experiência interseccional dos corpos abstinentes

Conforme outrora mencionado, a interseccionalidade corresponde a uma sensibilidade analítica que permite enxergar a interação simultânea das avenidas identitárias envolvendo gênero, raça, classe, nação, sexualidade e faixa etária (AKOTIRENE, 2020). As acolhidas sentiam na pele e na mente as articulações de gênero que concebem o feminino como atrelado ao trabalho do cuidado; à docilidade de uma princesa; produtora de artesanato cor-de-rosa e submissa à autoridade de um hipotético marido. Além dessas expectativas comportamentais, foi possível notar a incidência do gênero em um sentido absolutamente corpóreo.

O corpo tem papel central no *poder disciplinar* de Foucault (2008), pois é sobre ele que incidem as práticas de disciplinarização e controle. O poder disciplinar situa-se entre as formas (economias ou tecnologias) de exercício de poder sob indivíduos. Nesse modelo, o anormal/infrator, assim caracterizado pela medicina ocidental, é incluído na sociedade como um doente a ser curado. A prática do poder disciplinar procura maximizar as potencialidades do corpo trabalhador, tornando-os úteis à sociedade, verdadeiros *corpos dóceis*. O acolhimento na CT poderia ser concebido de tal forma, na medida em que associava ideal de corpo saudável e normal, ao corpo abstinente, satisfatoriamente autodisciplinado, em prol de demandas atribuídas ao gênero.

Em sua pesquisa sobre práticas pastorais neopentecostais, Teixeira (2015) concluiu que ser mulher é algo que se aprende e esse aprendizado se dá por meio do corpo. Sua análise incidiu sobre as publicações do projeto “Mulher V” da Igreja Universal do Reino de Deus partindo de alguns conceitos foucaultianos. As conclusões de Teixeira (2015) são úteis para a presente análise, em razão da similitude com a abordagem religiosa da CT. Segundo Teixeira (2015), as lideranças produzem saberes sobre formas de falar, de aprender e de experienciar o corpo feminino. A noção neopentecostal de prosperidade como estilo de vida delimita as formas e os sentidos de ser mulher.

[...] ser mulher é algo que se aprende, por isso a importância de se produzirem dispositivos de acesso a inculcação desse gênero. Esse aprendizado se dá por meio do corpo, logo é essencial compor um conjunto de aulas com técnicas para se modificar a postura, controlar o peso, as roupas, e cuidar de si. A docilidade do corpo é o caminho para se aprender a ser mulher e assim garantir que a família prospere. (TEIXEIRA, 2015, p. 218)

A diferenciação entre masculino e feminino se dá por meio da construção de um sistema de oposições, que naturaliza no corpo determinadas posturas corporais, produzindo um senso das capacidades exclusivas da mulher. Desse modo, o conjunto de categorias modeladoras do corpo da mulher seria composto de “discrção”, “leveza”, “emoção”, e sua esfera de ação estaria no privado. (TEIXEIRA, 2015, p. 221)

Rosas (2017) interpreta os achados de Teixeira (2015) à luz do pensamento feminista de Angela McRobbie (2015) para quem o senso comum feminino atual passa a se caracterizar pela busca da “boa vida”, do “ter tudo”, isto é, do conquistar sucesso profissional, familiar, estético e sexual em simultaneidade, através da autorregulação, meio eficaz de controle dos corpos femininos na sociedade de consumo.

Para McRobbie, a ênfase na autogestão feminina nada mais é que um controle ainda mais exato e intensificado da sociedade sobre as mulheres, que toma a forma de autorregulação, refletindo uma perspectiva que se generalizou na contemporaneidade,

a saber, a de que investir na beleza corporal é uma escolha pessoal, um zelo, reflexo do amor próprio (e no caso do divino). (ROSAS, 2017, p. 320)

No âmbito da CT a equipe dirigente trabalhava para naturalizar nos corpos abstinentes o conceito da mulher virtuosa. Em razão disso, o sábado da beleza era mais que permitido, era incentivado. O uso de roupas que cobrissem bem os seios, as coxas e a barriga era difundido como o uso apropriado naquele meio. Por outro lado, roupas com estilo sensual ou muito pequenas eram condenadas, tanto quanto roupas associadas à figura masculina⁸². Cabe mencionar que Imperatriz/MA é uma cidade de clima quente o ano inteiro, alterando períodos de chuva com períodos de seca. Em geral a temperatura varia de 20 °C a 35 °C e raramente é inferior a 18 °C. Apesar disso, subsistia a proibição de roupas curtas e pequenas, não apenas na CT, mas em várias organizações religiosas da cidade.

Em sua pesquisa em uma CT feminina do estado do Rio de Janeiro, Targino (2020) identificou a difusão de um conceito de beleza condizente com a doutrina da igreja. Em vista desse ideal, as acolhidas eram instruídas a terem cuidado especial ao escolherem as roupas e acessórios, tal como na CT Renascer Feminino, da mesma forma que eram frequentemente alertadas quanto ao vocabulário proibido, com palavras de baixo calão. O processo de transformação de adicta em mulher cristã envolvia, portanto, a moralização do corpo.

[...] o pilar moral e social da formação da mulher batista ou, como observamos, da transformação da mulher adicta em mulher cristã, envolve uma série de mudanças relativas aos cuidados com o corpo e com a aparência que, ao fim e ao cabo, corroboram um esforço específico ao meio evangélico para a moralização do corpo. (TARGINO, 2020, p. 227)

Em simultaneidade com o gênero, articula-se o quesito nação. Tanto a equipe dirigente, quanto as acolhidas eram mulheres do norte e nordeste, precisamente de cidades do interior do Maranhão, Pará e Tocantins. O sotaque, os hábitos alimentares e alguns outros traços culturais permearam a experiência etnográfica. Não se pode perder de vista que “a interseccionalidade exige orientação geopolítica” (AKOTIRENE, 2020, p. 31). Algumas manifestações regionais eram permitidas na medida em que fossem chanceladas pela equipe dirigente. Foi o que ocorreu na celebração de encerramento do encontro. A comemoração foi

⁸² Ouvi relatos de acolhidas que receberam doações de roupas, vez que as suas próprias eram muito masculinizadas. Uma delas me contou que antes de seu primeiro encontro usava apenas cuecas. Tal circunstância também foi percebida por Targino (2020) em sua pesquisa em outra CT feminina. Segundo a autora havia uma preocupação com as acolhidas que não performavam a feminilidade de forma desejável. “[...] nos casos em que as internas não se mostram “femininas” o suficiente, é comum que as integrantes da equipe de apoio as orientem no sentido de usarem acessórios e roupas identificados como mais adequados. Vestidos, saias, brincos e maquiagem leve são alguns exemplos [...]” (TARGINO, 2020, p. 224).

embalada por ritmos e danças regionais, principalmente forró, ainda que com letras evangélicas. Em algum ponto da festa percebi a obreira Azaleia – de origem paraense - dançando passos de carimbó⁸³. As acolhidas a acompanharam com movimentos corporais certamente aprendidos fora dali.

Além de gênero e nação, outro marcador identitário que não pode ser ocultado é o de raça. Em uma de minhas visitas tive contato com a história de Gardênia. A pastora Hortência se referiu a ela com orgulho, dizendo que os meses de acolhimento lhe permitiram ganhar peso e assumir seu cabelo natural, que agora estava grande e bonito. Gardênia era alta, negra com cabelo crespo cujo volume lhe permitia estilizá-lo de diferentes formas. A manifestação de sua identidade era aclamada pela equipe dirigente, sobretudo pois ela estava prestes a completar seus seis meses de acolhimento. Ela era um exemplo de sucesso, de uma mulher que recuperou seu corpo e sua beleza originária. Alguns meses depois, pude entender melhor o contexto de tamanha aceitação e uma possível razão para tanto: novamente, a chancela da fundadora da CT.

A pastora Hortência havia passado pela transição capilar, ou seja, ao longo de anos ela alisava o cabelo e por insistência de sua filha resolveu assumir a textura natural dos fios. Ressalta-se que sua filha foi criada em um contexto de classe média, com experiência internacional, acesso aos movimentos das redes sociais, obtendo informações específicas sobre seu cabelo crespo, frequentando salões especializados etc. A pastora Hortência, ao tempo da pesquisa, possuía mais de 15 mil seguidores em sua rede social. Suas publicações envolviam, obviamente, temas religiosos, fotos com amigos, família e algumas reflexões sobre experiências cotidianas, com o envelhecimento e sobre seu cabelo. A pastora manifestava em suas publicações algum grau de crítica aos julgamentos racistas de “cabelo ruim”, sobre ela “não ser tão negra”. Ela mencionou que quando era criança sua mãe mandava abaixar os cabelos e hoje o que ela mais quer é ter volume.

Ao escrever sobre a racialização da beleza, em sua pesquisa sobre discursos proferidos em grupos *online* de transição capilar, Paula (2020) constata como milhares de mulheres se autodeclaram negras após o processo de transição capilar, no qual abrem mão das alterações químicas das texturas de seus cabelos crespos e cacheados. A autora trata da importância social deste movimento de identificação racial. Segundo ela, essas mulheres se percebem negras em enunciados como *aprendendo a ser negra, ou minha negritude minha melhor escolha*, de modo que é possível verificar o status de signo racial que os cabelos crespos e cacheados trazem da negritude.

⁸³ Dança de roda típica da região norte brasileira.

Certa vez, a pastora publicou “PRETO É COR NEGRO É RAÇA”.⁸⁴ Entre as dezenas de comentários elogiosos, uma seguidora comentou: “Raça só humana, flor. Você é linda do jeito que é, Deus nos ama do modo que somos.”. De fato, raça no sentido biológico possui pouca credibilidade científica. Há muito restou comprovado que “[...] não existem raças explicitamente identificáveis, a despeito de uma grande diversidade física encontrada nas populações humanas” (GIDDENS e SUTTON, 2017, p. 174). Apesar disso, raça possui um sentido social fortemente atrelado às suas consequências concretas perpetradas ao longo da história.

Os grupos humanos vivem em um ciclo contínuo, e a diversidade genética *dentro* das populações é tão significativa quanto a diversidade *entre* elas. A maioria dos sociólogos afirma que “raça” nada mais é do que uma construção ideológica. Por esses motivos, muitos sociólogos – sobretudo fora da América do Norte – costumam escrever “raça” entre aspas para indicar que o seu significado é extremamente problemático (GIDDENS e SUTTON, 2017, p. 174).

A despeito de toda discussão sobre os sentidos do termo, Giddens e Sutton (2015) definem “raça” como diversos atributos ou competências atribuídas com base em características fundamentadas biologicamente, como cor de pele. Os autores acrescentam que o processo pelo qual as compreensões sobre “raça” são usadas para classificar indivíduos ou grupos de pessoas é denominado racialização. A fala da pastora evocava o sentido social da palavra. Mais do que o tom (preto) da pele, “negro” traz consigo uma carga simbólica atrelada à raça, no sentido eminentemente histórico/social. A seguidora não foi capaz de captar a densidade de sua afirmação (preciso dizer que ela era branca?). Seu comentário reduziu o sentido de “raça” ao conceito biológico (já superado) acrescido a um tom de admoestação.

Apesar da problematização semântico/política do termo “negro”, o esforço analítico aqui empreendido restringe-se às publicações da líder maior da CT. É possível afirmar, tranquilamente, que havia uma compreensão acerca dos processos de racialização dos corpos das mulheres negras, sofridos na pele (sobretudo no cabelo) pela pastora Hortência. Esse movimento contrapunha os julgamentos humanos racistas à contemplação da obra divina, do cabelo naturalmente armado. A visão da pastora era difundida por meio da exaltação dos cabelos de Gardênia. A despeito da resistência aos valores que dividem cabelos entre bons e

⁸⁴ Dados obtidos da análise do perfil aberto da líder religiosa em rede social. Diante do contexto de pandemia, várias capturas de tela de publicações foram adicionadas aos arquivos de campo, junto com gravações de entrevistas, fotografias, diário e caderno de anotações. Ao invés de acompanhá-la presencialmente, resolvi segui-la no *Instagram*, tal como fazia em relação ao perfil institucional da CT.

ruins, não custa ressaltar que tais articulações se davam com o aval da liderança religiosa e institucional.

Apesar de tais circunstâncias, não pretendo difundir o entendimento de que inexistia qualquer agência das acolhidas nas vivências relacionadas ao quesito raça, em especial de Gardênia sobre seu próprio cabelo. Em sua foto de antes, ela usava tranças compridas de forte associação aos signos culturalmente negros. Na entrevista e nas conversas informais, apesar de não ter tocado diretamente nesse ponto, ela mencionou que frequentava festas embaladas ao som de reage. Ou seja, certamente suas vivências identitárias eram completamente distintas da pastora que sofrera com a transição capilar. Caberia retornar ao campo e destinar um estudo inteiro para abordar de forma minimamente suficiente o tema, o que foge aos propósitos do presente trabalho.

De toda sorte, pode-se afirmar que o espaço da CT estava longe de ser símbolo de superação das heranças raciais oriundas da escravidão dos povos africanos. A condição de acolhimento era vivenciada pela maioria esmagadora de mulheres pardas e pretas, em relação à quantidade de mulheres que se autodeclararam brancas. O dado coincide com os achados da Fiocruz contidos na “Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack” (BASTOS e BERTONI, 2014), sobre a maior incidência de não brancos (pretos e pardos) nas cenas de uso da droga ilícita.

Há um predomínio importante de usuários “não brancos” nas cenas de uso. Cerca de 20% dos usuários de crack e/ou similares no Brasil eram de cor branca (ver Figura 5). Na população geral, segundo o Censo 2010 (IBGE), os “não-brancos” correspondiam a aproximadamente 52% da população brasileira, o que sublinha a sobre-representação de pretos e pardos (utilizando as categorias do IBGE) em contextos de vulnerabilidade social, como observado nas cenas de crack. (BASTOS e BERTONI, 2014, p. 50)

A maioria das mulheres se declarou como não branca (78,56% [IC95% 72,04-83,90]), o que também foi observado entre os homens (79,33% [IC95% 75,50-82,69]). (BASTOS e BERTONI, 2014, p. 88)

Mesmo diante de tamanha desigualdade racial nas cenas de uso, Silva *et al.* (2017) constatarem uma ínfima inclusão do quesito raça/cor na literatura científica sobre o perfil dos usuários atendidos pelo CAPS no Brasil, inviabilizando a elaboração e promoção de políticas públicas em prol da saúde mental que visem diminuir as desigualdades raciais. Segundo os autores o reduzido uso da variável, mesmo que seja importante marcador de cunho social, vai de encontro à maneira pela qual as desigualdades raciais no Brasil são tratadas pela sociedade: como inexistentes, o que reforça as iniquidades.

Ainda no âmbito das pesquisas sobre saúde mental, Barros *et al.* (2014, apud SILVA *et al.*, 2017, p. 103) constata que a população negra sofre, historicamente, processos

ininterruptos de abandono e apartamento social. O lugar por excelência de abandono e exclusão é o manicômio, além de outras instituições totais. A CT aqui pesquisada insere-se nesse contexto, na medida em que atualmente compõe a rede de atendimento ao usuário problemático de drogas, principalmente dos pertencentes às classes sociais que não possuem condições para arcar com um tratamento na rede privada. O perfil de acolhimento gratuito da CT Renascer Feminino atraía mulheres em situações de vulnerabilidade que, no Brasil, são de maioria preta e parda. Ou seja, não por acaso era esse o perfil racial preponderante das acolhidas no âmbito da CT.

4.5 Vivências e violências

Em sua pesquisa com mulheres grávidas usuárias de drogas em contextos socioeconômicos desfavoráveis, Napolião (2019) constatou que “[...] há uma série de vulnerabilidades que conformam estas vidas e na qual a droga – de qualquer natureza e de qualquer tipo de uso – é apenas um dos elementos desta conformação” (NAPOLIÃO, 2019, p. 45). A autora trabalha o conceito de vulnerabilidade em uma perspectiva atrelada ao risco, composta por fatores internos (inerentes a determinados grupos) e externos (contexto de referência), culminando na ausência ou precarização de bens simbólicos e materiais que garantem a vida. Em sua pesquisa, a autora identificou a associação entre vulnerabilidade, pobreza e perda de vínculos familiares nos relatos das mulheres grávidas usuárias de drogas.

Os mesmos fatores foram identificados nas trajetórias de algumas acolhidas. Muitas deixaram, ou foram deixadas por suas famílias para viverem em situação de rua, em condição extrema de vulnerabilidade. A esse respeito, a já referida “Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack” menciona uma prevalência de mulheres em situação de rua (45,66%), em relação aos homens (37,23%). Nessa lógica comparativa, a pesquisa apontou para uma prevalência de homens na prática de algum trabalho ilícito para obtenção de dinheiro ou drogas (26,97%) e na existência de histórico prisional (52,50%), cabendo às mulheres os percentuais de 24,23% e 35,43%, respectivamente. Por outro lado, uma proporção expressiva de mulheres relatou engajamento em trabalho sexual ou troca de sexo por dinheiro (55,36%), proporção substancialmente mais elevada do que aquela atribuída aos homens (14,60%) (BASTOS e BERTONI, 2014).

As acolhidas com as quais tive contato relataram algumas vivências em situação de rua associadas ao período de uso intenso de drogas, sobretudo de *crack*. Durante as entrevistas com as acolhidas da CT Renascer Feminino lancei mão da seguinte pergunta: *Você acha que existe diferença entre a experiência (com drogas) dos homens e das mulheres?* Fiz questão de

não detalhar em que sentido seria essa experiência, pois minha intenção era ouvir a resposta da forma mais “crua” possível. Margarida reconheceu a distinção de gênero. Ela julgava a experiência dos homens como pior do que a das mulheres, justificando sua resposta da seguinte maneira:

[...] porque a maioria das mulheres, é assim, elas entram no crime também, do tráfico, do roubo, essas coisas assim, mas a maioria é... leva uma vida de prostituição...entendeu? Mulher não tem como, é muito difícil a pessoa fala assim 'ah não sei o que, eu não era isso'... é mentira! Tá se enganando, em vez de enganar os outros; porque Deus, esse nem se fala que ninguém engana; porque o primeiro você empenha as suas coisas, depois você vai lá e troca, depois você vende tudo que tem; depois você se vende! Óbvio. Ana Luísa: Pra ter o dinheiro logo né... Óbvio! Rum. Aí quando vê que não... nem se vende mais, está em um estado tão louco, está em um estado físico lamentável, está em um estado tão louco, aí vai roubar, aí é onde é o final de tudo, entendeu? Já para os homens eu acho que se torna mais difícil porque? Porque é 100% crime. [...] eles logo vão roubar, vão traficar, vão matar e ali eles vivem uma vida de cadeia; Lá na cadeia piora tudo porque sai pior, entendeu? é difícil de se regenerar, já sai e em meio às facções, já sai mais revoltado, passou sete anos aprontando, vegetando na rua, uma vida... vegetando, escravo das drogas, para sete anos de cadeia; Pô, paralisou a vida do cara; quando sai vai fazer o quê? vai roubar, aprontar de novo entendeu? Ali o cara apanha, o cara passa fome, o cara passa um bagulho doido; Então os homens, eu creio que se torna muito mais difícil, é muito pior; a sociedade não abre a porta, ninguém confia, ninguém dá emprego nem nada entendeu? para ajudar, ninguém também... entendeu? porque tem medo, fica mais apreensivo por ser homem... e assim não confia; [...] não é fácil para eles, para eles se tornar mais difícil... a mulher não, ela faz um corre bem ali, vai e fuma um bagulhozinho de boa; O homem não, é crime e o mal... igual palavra de Deus diz: o mal por si se destrói, eles mesmo ali, eles mesmo vão se matando, as facção... Entendeu? Mexe no bagulho errado vem aqui lá dentro da facção mata eles brigam corporalmente e aquela vida louca, vive acuado, vive mais com medo, vive com medo de briga e com medo de... das vítimas, da polícia... minha irmã é muita situação... tu é doido...”. (MARGARIDA, 2020).

Na conversa com a Alfazema o referido questionamento veio em meio ao assunto sobre a permanência simultânea de seu companheiro em outra CT – situação corriqueira naquele meio. Em razão disso, sua resposta foi: “*Acho que sim, porque eu já fui lá uma vez e que acho que nós aqui temos mais privilégios (risos). Acho que é diferente o tratamento deles, porque eles fazem até trabalho pesado e aqui não*”. Em seguida, ela ficou em dúvida: “*Eu acho que é diferente né? Não sei, mas eu acho que é... Mas eu não sei né?...*” (ALFAZEMA, 2020). Gardênia, por sua vez, também iniciou sua resposta meio confusa, mas logo em seguida ponderou:

Eu nunca parei para pensar desse lado. Mas eu creio que não, acho que é a mesma coisa. Assim, a sensação da droga é a mesma coisa, só que a mulher eu acho que é mais na prostituição. O homem já vai para o roubo né? Ana Luísa: Pois é. Eu acredito nesse lado assim, que a gente vê muito, o homem vai mais é para o roubo. Para o roubo nem toda mulher vai, eu pelo menos nunca gostei de roubar, que eu fui criada em casa assim, mas eu já pegava 50 centavos, um real, um cigarro, besteirinha eu

pegava, mas era roubo do mesmo jeito, né? Mas de dizer que eu ia roubar em outro lugar, não... machucar alguém, não. [...] O crack, a gente cresce o olho mesmo na droga sabe, é uma coisa nojenta. Ana Luísa: Tu chegou a prostituir de alguma forma pra conseguir dinheiro? De várias formas, mulher, o que eu fazia era isso (GARDÊNIA, 2020).

A resposta de Íris deve ser compreendida sem perder de vista que ela era a mais antiga naquele meio. Seu primeiro acolhimento se deu em 2014 e ela já havia trabalhado como obreira. Então, seu discurso era altamente institucionalizado em muitos momentos. De qualquer forma, vale o registro:

Nós mulheres é mais difícil de tratar em algumas áreas... e de todas eu acho; mulher... é um mimimi pra cá, um mimimi para cá; Homem não. Eu já perguntei. Eu pergunto... menino eu sei de coisa é porque eu pergunto, eu sou curiosa... Eu quero é aprender, eu digo 'James, e nos homens?' 'Não Íris, nos homens nós mexemos com 40 homens, porque homem não é de tá jogando piada no outro... homem quando se pega aqui já se pega mesmo na porrada e nós estamos lá no meio se não obedecer já sabe que é disciplina' e aí eu digo 'ai é né'; Por isso que aqui filha... 15 mulheres; Olha uma casa de homens, 40 homens, já pensou 40 mulheres? 60 homem que estava aí agora... Pra tu ver, até obreira para ser levantada é difícil; [...] Até para a gente decorar os versículos, nossa mente é mais... o dos homens filha, foram 10 meninos um dia lá para chácara lá um dia que a gente estava limpando lá [...] Filha, dez homens falavam assim, os versículos assim, um atrás do outro ó... eles, e nós mulheres... eu fiquei foi de cara no chão... eu digo 'rapaz vocês são...' Ana Luísa: É, é diferente né? É diferente filha e lá foi a maior luta para as mulheres dizerem os versículos... Nós mulheres, vou te dizer, é tratamento... [...] (ÍRIS, 2020).

Verifica-se que, Alfazema e Íris (2020) formularam suas distinções de gênero exclusivamente em relação à experiência de acolhimento. Margaria e Gardênia (2020), por sua vez, trouxeram à tona a seguinte associação: para conseguir drogas ilícitas em quantidade compatível com o uso intenso, os homens (geralmente) se envolvem na criminalidade, enquanto as mulheres têm uma alternativa a mais: elas se prostituem. Tal distinção foi relatada por Margarida (2020), para justificar sua impressão de que a experiência dos homens “é pior” do que a das mulheres. Constatação semelhante foi alcançada por Cruz *et al.* (2014) na pesquisa sobre vivências de mulheres que consomem *crack*, de modo que a venda do corpo foi simbolizada como uma estratégia que lhes proporciona autonomia, poder e algumas vantagens frente aos homens, sobretudo, para aquisição de drogas. O mesmo estudo elucida que a prostituição, nesse contexto, pode ser entendida como uma medida de proteção das mulheres contra o envolvimento no crime, explicitando o domínio que apresentam sobre seu corpo que é vendido a fim de obter o que necessitam.

Interessa mencionar que a primeira vez que ouvi falar sobre a CT em questão, ela foi descrita como a “casa de ex prostitutas”. Esse era um fator distintivo da experiência entre homens e mulheres, segundo Margarida e Gardênia (2020). Embora Targino (2017) ressalte

que nem toda mulher que se prostitui faz uso de drogas e que, segundo ela, não existe uma relação direta entre uso de drogas ilícitas e prostituição. Seu trabalho, assim como os relatos das entrevistadas, constatou que muitas usuárias de drogas buscam na prostituição uma maneira de sustentar a dependência. Por outro lado, muitas profissionais do sexo utilizam a droga como uma espécie de refúgio de determinadas consequências e situações impostas pela prática da prostituição (TARGINO, 2017).

Em sentido diverso, Nappo (2004) identifica uma unanimidade entre autores, inclusive internacionais, no que se refere à “relação simbiótica entre prostituição e uso compulsivo de *crack*” (NAPPO, 2004, p. 19). A autora ressalta a distinção entre profissionais do sexo e prostituição por droga. Na segunda hipótese, o consumidor sexual domina a negociação, chegando muitas vezes a exigir a dispensa do preservativo e/ou posições impraticáveis em outras situações. “Ainda, pagamentos irrisórios são impostos levando-as a um número maior de relações sexuais e consequentemente um maior número de parceiros para alcançarem a quantia necessária para a droga” (NAPPO, 2004, p. 20). Tendo em vista as entrevistas que realizou, Nappo (2004) conclui que a prática seria até mesmo inevitável, vez que as mulheres nessas condições são estimuladas a essa atividade por outras colegas e principalmente por quem vende a droga.

A prostituição em tais condições representa uma forma rápida de conseguir dinheiro ou drogas. “O valor moral dessa prática não é colocado em jogo, porque muitas já tentaram outras alternativas ilegais na busca de dinheiro ou droga e consideram essa prática mais segura (entender “segura” como do ponto de vista legal) e rendosa” (NAPPO, 2004, p. 54). A palavra “segurança”, de fato, deve ser utilizada com muitas ressalvas nesse contexto. Em razão disso, fui advertida por Gardênia (2020):

Ana Luísa: Tu chegou a prostituir de alguma forma pra conseguir dinheiro? De várias formas, mulher, o que eu fazia era isso. Ana Luísa: Por que precisa de mais, mais? As pessoas falavam muito pra mim, isso é feio. Minha irmã, eu sou mais antes me vender, do que roubar os outros, né? Eu dizia mesmo. Ana Luísa: Mas é, eu já ouvi muito isso, que é uma forma mais segura. Mais segura, entre aspas, que não era. Era arriscado pegar uma doença, qualquer coisa, que às vezes a gente não se prevenia, nem com todo mundo eu me prevenia, eu me prevenia sim, mas eu poderia ter um HIV hoje.

A prostituição como alternativa de financiamento do uso abusivo de drogas colocava as acolhidas em exposição a várias formas de violência sexual, física e psicológica. Mesmo sem serem questionadas especificamente sobre isso, emergiram relatos como: “[...] do meio para o fim eu já comecei a trazer a minha roupa para a casa de um velho lá que era doido

para me usar; [...] aquele homem me humilhava até por um balde d'água [...] 'Ah... tu não vai mais tomar banho aqui não, que tu não fica nem comigo'...” (ÍRIS, 2020); “[...] já fui estuprada, já tive estupro e duas tentativas de estupro. Por causa da droga, a droga leva a pessoa em qualquer lugar, basta o cara, o cara mostrou a droga, que a pessoa vai pro canto que ele quiser, a pessoa que é usuário” (GARDÊNIA, 2020).

Além das violências já referidas, as vivências em situação de rua e na prostituição acarretavam maior exposição a doenças sexualmente transmissíveis, maior risco de contaminação pelo vírus HIV, abusos nas práticas sexuais, violações e estupros. Pela “Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack” da Fiocruz, mais de 70% das mulheres referiu ter tido sexo sem uso de preservativo (BASTOS; BERTONI, 2014). Na pesquisa de Nappo (2004), 52% das mulheres entrevistadas já haviam sofrido algum tipo de violência física durante os programas que realizavam em função de dinheiro/droga. “Os motivos dessas brutalidades são variados; porém todos têm em comum o desrespeito nutrido por essas mulheres. Fica implícito em seus relatos que são tratadas de forma torpe e vil e, ainda, sua vontade nunca prevalece, apenas a de quem paga [...]” (NAPPO, 2004, p. 79).

[...] identifica-se nos discursos das entrevistadas a presença constante de violência. Porém, “acostumadas” aos maus-tratos, elas não os reconhecem como violência, a não ser que haja um dano físico grave. Dessa forma é correto afirmar que o dado obtido (52%) (ver Figura 19, pág. 80) é subestimado, já que nele não se incluem os casos em que a violência não resulta em injúria física. Esse comportamento é explicado por alguns autores como resultante da baixa auto-estima reinante entre essas mulheres, a qual as leva a sentirem-se menos valorizadas e mais fracas, aspectos que ocorrem tanto na subcultura do consumo de drogas como na sociedade em geral (Reed, 1985). Esse estigma associado ao estilo de vida de usuária de droga, somados ainda às baixas expectativas que possuem em relação às suas vidas, aumentam sentimentos e comportamentos da percepção negativa que têm de si próprias, agravando-se ainda mais a culpa e a vergonha, culminando com a omissão da denúncia de violência (Cuskey, 1982). Outros autores identificaram em estudos semelhantes a violência física contra mulheres usuárias de crack que praticam a venda do corpo, como, por exemplo, He *et al.* (1998). Esses autores constataram que essas mulheres experienciaram uma série de violências físicas e sexuais, tendo 45% delas sofrido estupro pelo menos uma vez; 42% agressão física e 36% foram ameaçadas de violência. Os mesmos autores concluíram que experiências e ameaças de violência estão associadas com aumento de comportamento sexual de risco, já que o medo da agressão reforça ainda mais a subserviência dessas mulheres. (NAPPO, 2004, p. 90)

Portanto, é possível que a percepção de que a prostituição seja um caminho “mais seguro” seja fruto de um sentido restrito do conceito de segurança. O não reconhecimento dos riscos e das violências atreladas à prática de prostituição para obtenção de drogas, a invisibilização da dor e do sofrimento dessas mulheres, permite a impressão de que o roubo e o furto sejam mais perigosos. “Aparentemente, ambas as situações oferecem riscos, em diferentes níveis. A violência do roubo e do tráfico aciona uma rede pública de controle estatal.

A violência sexual e psicológica restringe os envolvidos e a vítima é uma só” (MARTINS, 2020). No caso das mulheres que prostituem para o financiamento do uso intenso de *crack*, de maioria não branca e desfavorecidas economicamente, elas se amoldam a um perfil não identificado socialmente como vítima, ao ponto de elas mesmas não se enxergarem como tal.

4.6 A mortificação do eu sexual

Embora a vida sexual de muitas acolhidas fosse marcada pela prostituição nos períodos de uso intenso, dentro da CT, a situação era radicalmente alterada. Os dados apurados pela pesquisa do Ipea (2017) indicam que praticamente nenhuma CT brasileira autoriza relacionamentos sexuais entre acolhidxs durante o tratamento; e poucas permitem que seus residentes os mantenham com parceiros de fora, mesmo que sejam suas esposas ou esposos, companheiras ou companheiros. Villar e Santos (2018) caracterizam a prática como *interdição sexual*, associada a comandos morais, especialmente aqueles oriundos das religiões cristãs - cuja influência nas CTs brasileiras é bastante expressiva. No entendimento das autoras, a abstinência sexual no contexto das CTs brasileiras pode também ser entendida como exercício disciplinar simultâneo sobre o corpo e o espírito.

No caso das entrevistadas, o rompimento com os parceiros de fora fazia sentido, na medida em que todas tiveram companheiros que também tinham problemas com uso abusivo de substâncias psicoativas. Inclusive, ao tempo em que Alfazema estava na CT, seu companheiro estava acolhido em uma CT masculina. Ao narrar algumas histórias de relacionamentos, Íris (2020) constatou que: “*As minhas quedas⁸⁵ era só é relacionamento*”. A influência exercida pelas relações afetivas e amorosas no desenvolvimento da dependência química entre mulheres é um aspecto digno de nota, segundo Targino (2017). No caso das acolhidas entrevistadas, os companheiros mais atrapalhavam do que ajudavam no projeto de manutenção da abstinência. Margarida (2020), por exemplo, relatou que entrou em desespero e abandonou seu penúltimo acolhimento após receber uma carta do então companheiro ameaçando-a de substituí-la, caso ela não voltasse para viver ao seu lado.

Seguindo a tendência nacional, a CT pesquisada também proibia o relacionamento sexual durante a permanência na instituição. A visita dos familiares e eventual cônjuge ocorria durante um almoço, sem qualquer privacidade que permitisse um contato íntimo. Além disso, não era permitido contato sexual homoafetivo entre as acolhidas. Fui informada que, durante a noite, as luzes do corredor que dava acesso aos quartos permaneciam acesas, com o intuito de

⁸⁵ O termo “quedas” era no sentido de recaída, de retorno ao uso abusivo de drogas ilícitas.

coibir qualquer intimidade entre as acolhidas. Eventualmente, as obreiras faziam uma espécie de inspeção com uma lanterna, para se certificarem de que as regras estavam sendo devidamente cumpridas. Idêntica proibição foi constatada na CT feminina pesquisada por Targino (2020).

Com a intenção de evitar toda forma de aproximação considerada inadequada entre as internas, encontramos nas CTRs observadas algumas regras que, quando não são cumpridas, levam à aplicação de sanções. Trocas de olhares, carícias ou outras expressões de afeto vistas como “perigosas” são terminantemente proibidas. Nos casos em que as internas descumprem essa determinação, elas recebem punições que vão desde a exclusão de alguma atividade de lazer até a expulsão permanente da instituição. Na entrevista concedida pela líder da CTR1, ela mencionou que alguns casais homoafetivos – formados dentro da comunidade terapêutica e que recusaram se separar – foram expulsos da instituição como forma de exemplo para as demais internas. Em outros casos, de internas que tentaram se relacionar amorosamente, mas que aceitaram o afastamento imposto pela instituição, houve a permanência delas no tratamento. (TARGINO, 2020, p. 225)

Segundo Villar e Santos (2018), o modo como as CTs lidam com residentes com orientações sexuais ou identidades de gênero diversas da heteronormatividade binária tem sido tema sensível no debate público sobre as CTs. Denúncias de órgãos públicos e entidades de defesa dos direitos humanos têm apontado que pessoas LGBTQIA+ não são plenamente acolhidas nas CTs brasileiras. Pelos dados da pesquisa do Ipea (2017), muitas CTs aceitam pessoas homossexuais (90%), todavia, apenas 50% das CTs aceitam travestis, e somente 44% delas acolhem pessoas transexuais⁸⁶.

Pela pesquisa qualitativa, Villar e Santos (2018) tiveram conhecimento de que algumas CTs se dispunham, sim, a receber travestis, desde que eles se “destravestissem” durante a internação, passando a usar roupas típicas do seu sexo biológico. Tive contato com um relato semelhante na CT pesquisada. A pastora Rosa teve conhecimento de um caso, em que o acolhimento ocorreu na CT masculina, sob a condição da pessoa se desfazer de suas roupas femininas e utilizar tão somente vestimentas alusivas ao masculino. Novamente, seguindo a maioria das CTs nacionais, a CT pesquisada recebia mulheres homossexuais, mas não acolhia mulheres trans. Em relação a pessoas travestis, o acolhimento era condicionado, conforme já mencionado.

Nesse ponto, a pesquisa de campo confirmou a conclusão de Villar e Santos (2018), acerca da objeção das CTs às expressões de identidade de gênero não binárias (isso é, feminina

⁸⁶ Travesti e transexual foram os termos utilizados na pesquisa do Ipea (2017). Não obstante, reforçando a distinção entre gênero e sexualidade, acrescento o termo *trans* (*transgênero*), cujo sentido equivale a “pessoa cuja identidade de gênero difere da que lhe foi atribuída ao nascer” (MCCANN *et al.*, 2019, p. 341), em oposição ao *cisgênero* que denomina a “pessoa cuja identidade de gênero corresponde ao que lhe foi atribuído ao nascer.” (MCCANN *et al.*, 2019, p. 338).

e masculina), havendo a presença de tensões, nestes espaços, em torno da questão da diversidade sexual. Outro ponto que a experiência de campo reforça é que o discurso religioso cristão na CT também condenava desejos homossexuais, da mesma forma que o vício em drogas equiparando-as a práticas pecaminosas. Durante as preleções no encontro houve essa associação expressa da homossexualidade como um pecado passível de condenação, cuja prática deveria ser repelida.

Tal discurso decorre da orientação religiosa da CT manifestadamente evangélica neopentecostal. Em sua pesquisa acerca das prescrições sobre o uso do corpo das mulheres evangélicas, Rosas (2018) observou como a religião serve de instrumento pedagógico, não apenas para o controle e a regulação do corpo, mas para a reforma e moralização deste, estabelecendo um tipo específico de sexualidade ideal, enquadrada dentro do matrimônio heteroafetivo e da fidelidade conjugal, de modo que a produção de um corpo evangélico passa pela forma e reforma de sua sexualidade. Nesse contexto, a homossexualidade é compreendida como “antinatural, pecado, doença, opressão demoníaca, uso imoral do corpo, enfim, uma deformidade [...]” (ROSAS, 2018, p. 178).

[...] segundo Natividade (2006), a maior parte dos evangélicos ainda a considera [a homossexualidade] algo antinatural, aprendido, um problema espiritual ligado à imoralidade, ao sofrimento e à desordem. [...] em função de os evangélicos rejeitarem a ideia de predisposição a essa identidade de gênero e orientação sexual, eles buscam identificar a causa do que “deu errado”. E apontam que abusos sexuais eventualmente sofridos, dificuldades na relação com os progenitores (como pai ausente e mãe dominadora) e adesão a rituais e crenças não evangélicas aumentam a propensão à homoafetividade. Desse modo, a veem como passível de ser revertida por meio da “restauração sexual” (volta ao gênero “natural”), da “cura das memórias” e da “libertação” (Natividade 2006). A forma como a homossexualidade é concebida na IBL [Igreja Batista da Lagoinha] é muito semelhante à descrita. Ela é considerada uma deformidade do padrão afetivo e reprodutivo divinamente estabelecido. [...] (ROSAS, 2018, p. 186)

Assim sendo, compreendendo a homossexualidade como uma expressão distorcida de um projeto original ainda em curso, considera-se possível o retorno às origens. Em outras palavras, “por meio da fé e de um processo de disciplina, seria possível romper com determinadas práticas e reinterpretar experiências à luz de uma nova identidade” (ROSAS, 2018, p. 187). Tal discurso se aproxima daquele que defende a *cura gay* em debates públicos, incisivamente articulado, por exemplo, pelo deputado federal Pastor/sargento Isidório (eleito em 2018 pelo Avante) autodeclarado ex-homossexual e ex-drogado. Para responder o questionamento sobre qual seria o lugar do indivíduo não-heterossexual dentro de uma CT, Targino (2020) articula:

[...] nos parece ser mais adequado falarmos de um “não lugar” ocupado por estes indivíduos. Os preceitos e moralidades aplicados internamente nestas instituições apontam para a necessidade da vivência de uma performance que coadune com as expectativas sustentadas dentro da cosmologia religiosa. Em função disso, ser, agir e se definir como homossexual é compreendido como algo que precisa ser absolutamente evitado pelas mulheres em tratamento. Dentro destas CTRs não há espaço para qualquer tipo de experiência que não esteja profundamente alinhada às concepções heteronormativas amplamente defendidas não só por determinados grupos religiosos, como também por demais nichos conservadores presentes em nossa sociedade. (TARGINO, 2020, p. 6)

A CT seria então o lugar de mortificação das sexualidades vivenciadas fora do padrão moral religioso, eminentemente heteromatrimonial. Durante a permanência na CT as acolhidas deveriam viver em abstinência da droga e do sexo, ao mesmo tempo em que alterações subjetivas seriam empreendidas através do discurso e das práticas religiosas. Cultos de cura e libertação eram imprescindíveis para o sepultamento da velha eu promíscua, dando lugar a fiéis regeneradas, corpos disciplinados pelas pedagogias religiosas, com novas formas de “andar, falar, desejar, sentir e pensar de modo completamente diferente do que fazia antes [...] recebendo e manifestando a divindade no corpo, que se torna, então, um corpo cristão” (ROSAS, 2018, p. 189).

Após a permanência na CT pelo período ideal de seis meses; findado o processo de mortificação do eu, com o reforço de uma mulher agora evangélica e abstinente; a suposta incorporação de uma nova identidade, de um jeito de pensar e de se expressar compatível com a moral religiosa; a consumação desses processos autorizava a celebração da cerimônia de “formatura”, para a entrega do “certificado”⁸⁷ de conclusão do acolhimento. O evento era previamente agendado, a fim de que as famílias e amigos das acolhidas pudessem comparecer. As formandas usavam maquiagem, roupas sociais e posavam para fotos exibindo o certificado. Algumas falavam ao microfone durante o evento, para relatarem suas trajetórias através de um testemunho de fé⁸⁸.

O destino das acolhidas no pós acolhimento não foi abordado tendo em vista as delimitações metodológicas e o recorte do objeto de pesquisa⁸⁹. Entretanto, ao serem questionadas acerca dos planos para tal momento, as entrevistadas demonstraram algum nível

⁸⁷ Os termos “formatura” e “certificado” eram utilizados no âmbito da CT, bem como no perfil em rede social. Interessante associação com categorias símbolo de conquista e honra familiares em contextos de classe com acesso ao curso superior.

⁸⁸ Segundo Brandão e Teixeira (2019), a história a ser contada precisa ter um caminho de fracasso até uma ruptura que abra para um ciclo de sucesso proporcionado pela virada de caráter espiritual.

⁸⁹ Tive notícias do destino de algumas das entrevistadas, no entanto tais informações não caberiam na presente análise, razão pela qual compartilho com Conceição (2018) a angústia do pesquisador na experiência de escolher o que vai ou não para o texto e as informações que serão guardadas para (possíveis) discussões futuras.

de confusão, dando respostas meio abstratas⁹⁰. Isso pois a permanência na CT fornecia uma realidade deslocada do cotidiano, o que dificultava projeções mais objetivas. Em sua análise acerca das *instituições totais*, Goffman (2015) menciona a “angústia do internado quanto à liberação”, em não saber se vai conseguir se adaptar à vida lá fora. Segundo ele, a sociedade civil apresenta uma face desafiadora diante de um indivíduo altamente desmoralizado.

Geralmente, a libertação costuma ocorrer quando o indivíduo já domina sua vida no ambiente institucional, onde se tornou conhecido e ao qual ele se adaptou de algum modo. Assim, o ex-interno pode descobrir que ser livre significa passar do topo de um pequeno mundo, já familiar, para o ponto mais baixo de uma sociedade ampla, provavelmente fria, indiferente e hostil. Margarida (2020) repetiu três vezes durante sua entrevista a frase: “*eu tenho medo do mundo lá fora*”, ela justificava seu receio dizendo “*eu me corrompo muito fácil*” e na CT ela se sentia protegida. Violeta (2020) e Íris (2020) diziam que não deveriam voltar para suas cidades de origem. Pairava um receio, pelas incertezas do mundo externo, absolutamente alheio às disciplinas institucionais.

90 Margarida (2020) respondeu que seu único objetivo era se manter firme na fé, não retroceder e que o resto ela não tinha planejado, estava nas mãos de Deus. Violeta (2020) disse que o seu maior plano era ser feliz, ter um companheiro que a ensinasse a viver, ter seus filhos junto com ela novamente e encontrar sua família biológica. Alfazema (2020) disse que sairia da casa da sogra, para alugar um local, viver com seu companheiro e arrumar um serviço. Gardênia (2020) tinha planos de voltar a estudar e Íris queria arranjar um emprego, bem como ir visitar sua irmã fora do país.

5 CONCLUSÃO

Tendo em vista o trabalho etnográfico e os relatos de vida das acolhidas, pode-se afirmar que em meio a tantos episódios de violência e sofrimento decorrentes do uso abusivo de drogas, elas encontravam *apoio social* no ambiente da CT. Todavia, esse apoio era disponibilizado com ressalvas e formas de *intolerância*, principalmente quando à diversidade sexual e de identidade de gênero e quando à cobrança do desempenho de papéis de gênero associados ao feminino, dentro de determinada perspectiva social e religiosa. A partir de então, configura-se o paradoxo *apoio social – intolerância*, tão bem articulado por Vasconcelos e Cavalcante (2019).

Outra concepção da CT, para além dos traços de *instituição total* (GOFFMAN, 2015), sobretudo em razão dos usos alternativos daquele espaço, envolve a ideia concebida por Machado (2021) de que tal instituição serviria de *ponto de parada* nos percursos dos *excedentes da cidade*, ou seja, uma *zona de exílio urbano* para aqueles que estão *presos do lado de fora*, por circunstâncias expulsivas que não os permitem ficar, morar, viver com suas famílias e amigos, no bairro, ou mesmo na rua, na cidade, no território que lhe é próprio, de modo que o exílio se torna a única condição para a vida. A autora sugere pensar as CTs enquanto espaços de isolamento de indesejáveis, colocados à espera em contextos urbanos violentos.

A situação de vulnerabilidade decorrente do uso abusivo de substâncias psicoativas dentro de uma sociedade proibicionista e fortemente permeada por influências religiosas faz da CT um caminho viável, principalmente para aquelas que não acessam os serviços especializados, seja pela insuficiência estatal, seja pela falta de informação sobre saúde mental ou por outro motivo qualquer. As mulheres inseridas nesse sistema encontram alívio para as tensões provocadas pelo modo de vida atrelado ao uso intenso de drogas. Todavia, em troca do benefício concedido pela CT, elas deveriam se amoldar a um projeto institucional amplo que visa a imposição de um padrão ideal de mulher abstinente, com aceitação dentro dos parâmetros religiosos. A partir de então, surgem novas tensões e novos desafios para ambas as partes nesta relação instituição-indivíduo.

Em sua pesquisa em uma CT feminina, Targino (2020) formulou conclusões semelhantes. Segundo a autora, todos os aprendizados pelos quais a interna precisa passar no período de acolhimento operam no sentido de remodelar a identidade deteriorada de usuária problemática, para que ela transmute em uma identidade socialmente aceita e em conformidade com os preceitos defendidos pela CT. Assim, a adesão às orientações institucionais simboliza que o processo foi bem sucedido, de modo que “[...] não há recuperação da dependência química se a interna não alcançar o ideal de mulher cristã, ao mesmo tempo em que o ideal de

mulher cristã só pode ser atingido se houver concomitantemente o afastamento do vício em drogas.” (TARGINO, 2020, p. 230).

Através da pesquisa etnográfica na CT Renascer Feminino foi possível identificar algumas dinâmicas na realidade vivida pelas acolhidas naquele ambiente. Foi constatado que, por meio do discurso e das práticas religiosas, também pelo aconselhamento e controle da equipe dirigente, operam-se representações de gênero atreladas ao modelo ideal de mulher a ser alcançado após a mortificação do eu. Tal modelo, inclui dedicação à família, sobretudo aos filhos; submissão ao marido; vivências sexuais restritas ao casamento heteroafetivo; adesão às práticas religiosas (frequentar cultos, praticar oração e leitura da Bíblia); vestimentas contidas; aparência saudável e, necessariamente, vida em abstinência de drogas lícitas e ilícitas. Tais representações eram posicionadas como objetivos a serem alcançados com a reformulação da identidade deteriorada, ou seja, como objetivo final do tratamento físico e moral.

Foi constatado que a CT compreende o uso abusivo de substâncias ilícitas como uma falha de caráter, “[...] o uso de drogas seria apenas um dentre inúmeros defeitos morais [...]” (SOUZA e NUNES, 2018). Em razão disso, as terapêuticas empreendidas visam a transformação subjetiva das acolhidas, terminando por individualizar uma problemática passível de ser compreendida em sentido social. O indivíduo é o culpado por sua condição, sendo também o único responsável por revertê-la, a despeito dos contextos sociais que o conduziram nesse processo. Nesse sentido, não está certo se o uso descontrolado de drogas seria a causa ou o efeito da exclusão social, embora o perfil predominante entre as acolhidas dê respostas contundentes para tal questão.

Ao longo de todo trabalho foram identificadas diversas nuances da CT local que se operam em conformidade com a tendência nacional, considerando as pesquisas com mulheres de outras localidades, em CTs de diferentes cidades, conforme referências bibliográficas citadas ao longo do texto. Por decorrência, o presente estudo de intenção sociológica pode ser posicionado em um cenário mais abrangente, vez que se articula com generalidades no campo de estudos das CTs brasileiras, nos estudos de gênero e das religiões. Paralelamente, algumas singularidades foram identificadas, atreladas principalmente às influências regionais, igualmente de natureza social.

Para concluir e não encerrar o debate, ressalto a omissão ou insuficiência legislativa no tema pela perspectiva de gênero. Em suas reflexões sobre maternidade/maternagem de mulheres que fazem uso de drogas, Lima (2018) externou o mesmo sentimento: “O apagamento desse uso feminino de drogas é perceptível na leitura de todas as legislações e programas de

combate ao uso de drogas: nenhum apresenta medidas específicas para atender às mulheres que fazem uso de drogas” (LIMA, 2018, p. 91).

Conforme outrora mencionado, recentemente, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) publicou a Resolução nº 03/2020 visando a regulamentação do acolhimento de adolescentes em CTs. Tendo em vista o perfil das acolhidas, é necessário que também haja regulamentação específica sobre mulheres, contendo disposições sobre o acolhimento de grávidas e lactantes, bem como sobre a obrigatoriedade do fornecimento ou a viabilização de atendimentos voltados para a saúde da mulher, com consultas ginecológicas, principalmente nas CTs que recebem mulheres que fizeram uso abusivo de *crack*, com provável histórico de exposição a doenças sexualmente transmissíveis, entre outros.

A formulação de normas em abstrato, no entanto, de nada serve se sua observância não for fiscalizada pelos órgãos de controle. Nesse ponto, minha experiência de campo revelou uma absoluta omissão estatal, pelo menos no curto período em que tive contato com a única CT pesquisada. A própria pastora Rosa relatou um caso de uma CT religiosa próxima da capital que oferecia condições sub-humanas de acolhimento. Claro que as políticas de cuidado a usuários problemáticos de drogas não devem se restringir à regulamentação e fiscalização das CTs. O discurso de que a verba pública seria melhor empreendida no reforço da rede pública de saúde e assistência (ao invés de ser destinada ao financiamento de CTs) é digno de nota.

A questão é que o mesmo discurso, se radicalizado, pode levar a um sentimento de negação ao esforço de compreender tais instituições, já que as CTs não deveriam sequer existir (em defesa da rede pública de cuidados). Todavia, negar essa realidade resulta, em última análise, na invisibilização de um modelo de cuidado já consolidado em todo território nacional, sobretudo como resultado da articulação religiosa católica e evangélica nas esferas públicas de poder. Sem falar na adesão dxs acolhidxs, de suas vivências, do caminho terapêutico percorrido, de suas leituras da realidade, de seus contextos de origem. Negar as CTs também silencia seu público alvo. Diante disso, entendo que interessa à sociologia compreender, analisar e expor esses espaços, sem partir de pressupostos estabelecidos por julgamentos políticos e/ou morais, na medida do possível.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. **Usuários de crack, instituições e modos de subjetivação**: estudo das práticas e da eficácia terapêutica em uma comunidade terapêutica religiosa (RN). 2014. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, UFRN, Natal, 2014.
- AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Jandaíra, 2020.
- BADINTER, E. **O conflito**: a mulher e a mãe. Rio de Janeiro: Record, 2011.
- _____. **Um Amor Conquistado**: O mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARBOT, J. Conduzir uma entrevista face a face. In: PAUGAM, Serge (Coord.) **A pesquisa sociológica**. Petrópolis: Vozes, 2010.
- BARRADAS, A. M. P. **Factores influentes na permanência do toxicodependentes em programas terapêuticos do Desafio Jovem**: um estudo de caso. 213 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Lisboa, Instituto de Psicologia, Lisboa, 2008.
- BARROS, S. et al. Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo: um olhar sob a perspectiva racial. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, p. 1235-1247, 2014.
- BASTOS, F. I. P. M. *et al.* (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>>. Acesso em: 05 jun. 2020.
- _____.; 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: FIOCRUZ/ICICT, 2014. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>>. Acesso em: 30 abr. 2021.
- BEAUD, Stéphane & WEBER, Florence. O raciocínio etnográfico. In: PAUGAM, Serge. (Coord.) **A pesquisa sociológica**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes. p. 185-201, 2010.
- BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo**. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.
- BECKER, H. **Outsiders**. Estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BERGER, P. A dessecularização do mundo: uma visão global. **Religião e sociedade**, v. 21, n. 1, p. 9-23, 2001.

BOITEUX, L. Opinião pública, política de drogas e repressão penal: uma visão crítica. In: BOKANY, V. (Org.). **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça; proximidades e opiniões**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015. p. 143-159.

_____. Modelos de Controle de Drogas: mapeando as estratégias de política de drogas em busca de alternativas ao modelo repressivo. In: FIGUEIREDO, Regina.; FEFFERMANN, Marisa; RUBENS, Adorno. (Org.). **Drogas & Sociedade Contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017. p. 183-201.

_____. e PÁDUA, J. P. Respuestas estatales al consumidor de Drogas ilícitas en Brasil: un análisis crítico de las políticas públicas (penales y civiles) para los consumidores. In: CORREA, Catalina Pérez; YOUNGERS, Coletta (Org.). **En busca de los derechos: usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina**. México: CIDE, 2014. p. 65-79.

_____. Possibilidades e perspectivas da descriminalização das drogas ilícitas. **Le Monde Diplomatique**, ano 3, n. 26, p. 10-11, set. 2009.

_____. **O controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo sobre o sistema penal e a sociedade**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Direito da USP, São Paulo, 2006.

BOKANY, V. Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça – Proximidades e opiniões. In: _____ (Org.). **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015. p. 7-33.

BRANDÃO, B. **Do governo de corpos à autogestão das almas: drogas, crime e fé num centro de recuperação pentecostal**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

_____. **Para onde caminham as CTs?** Blog REDESDAL. Publicado em 21/01/2020. Disponível em: <<https://redesdal.org/blog/f/para-onde-caminham-as-cts>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

_____.; TEIXEIRA, C. P. Sobre as Formas Sociais da Mudança Individual: o testemunho em centros de recuperação pentecostais de recuperação. **Revista Antropológicas**, Ano 23, V 30(1)2019, jan. p. 136 1572020.

BUCHER, R.; COSTA, P. F. Modelos de atendimento aos usuários de drogas. In: BUCHER, Richard. **As Drogas e a Vida**. São Paulo: EPU, 1988.

BUTLER, J. Performative acts and gender constitution: an essay in phenomenology and feminist theory. **Theatre Journal** – The Johns Hopkins University Press, v. 40, n. 4, p. 519-531, 1988.

CAMPOS, M. S. As percepções dos brasileiros sobre drogas, justiça e saúde. In: BOKANY, V. (Org.). **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015. p. 63-84.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. **O Trabalho do Antropólogo**. Brasília: Paralelo Quinze; São Paulo: Editora da UNESP, 1998.

CARNEIRO, H. **Drogas: a história do proibicionismo**. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CAVALCANTE, R. A institucionalização clínica e política das comunidades terapêuticas e a sua relação com a saúde mental brasileira. In: VASCONCELOS, E. M.; CAVALCANTE, R. (Org.). **Religiões e o paradoxo apoio social - intolerância**, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas. São Paulo: Hucitec Editora, 2019.

CABALLERO, F.; BISIOU, Y. **Droit de la drogue**. 2. ed. Paris: Dalloz, 2000.

CAMPOS, B. M. Puritanismo e a Construção Político-Social da Realidade. **Revista Pandora Brasil**, 60, jan. 2014.

CHAVES, E. M. **Descortinando a realidade das comunidades terapêuticas como serviços de atenção ao dependente de substâncias psicoativas: dos amparos legais aos amparos reais**. 2007. 89 f. Monografia (Pós-graduação Latu Sensu em Serviço Social) – Instituição Toledo de Ensino de Bauru, Bauru, 2007.

COLLINS, P. H. Transforming the Inner Circle: Dorothy Smith's Challenge to Sociological Theory. **Sociological Theory** (American Sociological Association), Washington D. C., Vol. 10, n. 1, p. 73-80, Spring, 1992.

_____. **Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment**. 2 ed. New York: Routledge, 2000.

CONCEIÇÃO, W. “Etnógrafo nativo ou nativo etnógrafo?” Uma (auto)análise sobre a relação entre pesquisador e objeto em contextos de múltiplas pertencas no campo. **Revista de Antropologia da UFSCAR/RAU**, São Carlos/SP, n. 08, 2016.

_____. **“Sossega, moleque, agora você mora em condomínio”**: segregação, gestão e resistências nas novas políticas de moradia popular no Rio de Janeiro. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

CONCEIÇÃO, R. S. C. Transformando o círculo interno: o desafio de Dorothy Smith à teoria sociológica. **Ekstasis: revista de hermenêutica e fenomenologia**, Rio de Janeiro/RJ, v. 8, n. 2, p. 196-209, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Comunidades terapêuticas violam direitos.** Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/inspecao-em-comunidades-terapeuticas-revela-violacoes-de-direitos-humanos/>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

CORDEIRO, J. M. S.; GONÇALVES, E. C. **Anotações sobre o perfil de uma instituição especializada no atendimento a dependentes químicos.** 2011. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Ciências Sociais da UFBA, 2011.

CRUZ, V. D.; OLIVEIRA, M. M.; COIMBRA, V. C. C.; KANTORSKI, L. P.; PINHO, L. B.; OLIVEIRA, J. F; Vivências de mulheres que consomem crack. **Revista RENE: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.** v. 15, n. 4, p. 639-649, 2014.

DAMATTA, Roberto. O ofício do etnólogo ou como ter “Anthropological Blues”. In NUNES, Edson de Oliveira (org.). **A Aventura Sociológica.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978. p. 25-35.

DELMANTO, J. Drogas e opinião pública no Brasil: hegemonia da desinformação. In: BOKANY, V (Org.). **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça; proximidades e opiniões.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015. p. 85-102.

DE LEON, G. **A Comunidade terapêutica: teoria, modelo e método.** São Paulo: Loyola, 2014.

DOUEMENT, M.; DA CONCEIÇÃO, V. N. M. Frente parlamentar em defesa das comunidades terapêuticas. In: SANTOS, M. P. G. (Org.). **Comunidades terapêuticas: temas para reflexão.** Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

ESCOHOTADO, A. **Historia elemental de las drogas.** Barcelona: Anagrama, 1996.

_____. **Historia de las Drogas.** v. 3. Madrid: Alianza, 1989.

BARROSO, P. F. **Comunidades terapêuticas como política de Estado: uma análise sobre a inclusão deste modelo de cuidado nas políticas sobre drogas no Rio Grande do Sul.** Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, UFRGS, Porto Alegre, 2020.

FARGANIS, J. **Leituras em teoria social: da tradição clássica ao pós-modernismo.** 7. ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda. 2016.

FAVRET-SAADA, J. Ser afetado. **Cadernos de Campo: Revista do PPGAS da USP,** ano 14, n. 13, 2005.

FEBRACT CT. **LIVE 4: A Dependência Química no Universo Feminino**. 2020. (1:55:50). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=2yfl48EFsM4>>. Acesso em: 11 jul. 2020.

IORE, M. **Uso de “drogas”**: controvérsias médicas e debate público. Campinas: Mercado de Letras, 2007.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

_____. **Vigiar e punir**: história da violência das prisões. Petrópolis: Vozes, 2008.

FRACASSO, L. Comunidades terapêuticas: histórico e regulamentações. 2017. **Aberta – Portal de formação a distância sujeitos, contextos e drogas**. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201706/20170605-134703-001.pdf>> Acesso em: 05 jun. 2020.

FRESTON, P. Breve história do pentecostalismo brasileiro. In: ANTONIAZZI, A. *et al.* **Nem anjos nem demônios**: interpretações sociológicas do pentecostalismo. Petrópolis: Vozes, 1994.

GEERTZ, Clifford. Uma descrição densa: por uma Teoria Interpretativa da Cultura. In: **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GEHRING, M. R. **Drogas, violência e políticas sociais**: estudo de uma comunidade terapêutica. 2014. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências da UNESP, Marília, 2014.

GIDDENS, A.; SUTTON, P. W. **Conceitos essenciais da Sociologia**. 2. ed. rev. Tradução: Claudia Freire. São Paulo: Unesp, 2017.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2015.

GUSFIELD, J. **Contested meanings**: the construction of Alcohol Problems. Madison: The University of Wisconsin Press, 1996.

HIRATA, H. e GUIMARÃES, N. A. **Cuidado e Cuidadoras**: as várias faces do trabalho do *Care*. São Paulo: Atlas, 2012.

_____. **Gênero do Cuidado**: desigualdades, significações e identidades. São Paulo: Ateliê Editorial, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2010**: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Nota Técnica nº. 21:** o perfil das comunidades terapêuticas brasileiras. Brasília: Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia; Ipea, 2017.

KELLNER, D. A cultura de mídia. **Estudos culturais:** identidade e política entre o moderno e o pós-moderno. Tradução de Ivone Castilho. Bauru: Edusc, 2001.

LAURETIS, T. A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de. (Org.) **Tendências e impasses:** o feminismo como crítica da cultura. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

LIMA, M. S. **A quem pertence essa gravidez? Reflexões sobre a maternidade/maternagem de mulheres que fazem uso de drogas e as agentes do estado.** 2018. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFRJ, Rio de Janeiro, 2018.

LIMA, R. C. C. Comunidades terapêuticas e a saúde mental no Brasil: um encontro possível? In: VIEIRA, L. L. F.; RIOS, L. F.; QUEIROZ, T. N. **Drogas, contextos e dispositivos de enfrentamento:** apresentação. Recife: UFPE, p.142-171, 2016.

LOECK, J. F. **A Dependência química e seus cuidados: antropologia de políticas públicas e de experiências de indivíduos em situação terapêutica na cidade de Porto Alegre, RS.** 2014. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, UFRGS, Porto Alegre, 2014.

LUZ, M. M. de C. **A religiosidade vivenciada na recuperação de dependentes químicos.** 2007. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica, Campinas, 2007.

MACEDO, F.; ROSO, A. e DE LARA, M. P. Mulheres, saúde e uso de crack: a reprodução do novo racismo na/pela mídia televisiva. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 4, 2015.

MACHADO, A. R. **Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública:** um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas. 2006. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

MACHADO, C. **Presos do lado de fora:** comunidade terapêuticas como zonas de exílio urbano. *Texto mimeo*. 2021.

_____. Introdução ao dossiê Religião e Mídia. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, 34(2): p. 139-145, 2014

MACHADO, L. P. **Do Crack a Jesus:** um estudo sobre carreiras de usuários de substâncias psicoativas em uma comunidade terapêutica religiosa. 2011. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Ciências Sociais da UFBA, Salvador, 2011.

MACHADO, M. D. C. 2005. Representações e relações de gênero nos grupos pentecostais. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 13(2): p. 387-396, maio/ago. 2005.

_____.; MARIZ, C. Mulheres e práticas religiosas nas classes populares: uma comparação entre as igrejas pentecostais, as Comunidades Eclesiais de Base e os grupos carismáticos. **RBCS**, vol. 12, n. 3, jun. 1997.

MAGNANI, J. G. C. Discurso e representação, ou de como os baloma de kiriwana podem reencarnar-se nas atuais pesquisas. In: Cardoso, R. C. L. (Org.) **A aventura antropológica: teoria e pesquisa**. 4. ed. São Paulo/SP: Editora Paz e Terra, p. 107-123, 2004.

MALINOWSKI, Bronislaw. Introdução: Tema, método e objetivo desta pesquisa. In: **Argonautas do Pacífico Ocidental**. São Paulo: Abril Cultural, 1984. p. 17-48 (Coleção Os Pensadores).

MARIANI, C. M. C. B.; CAPRA, M. J. S. S. O pseudo empoderamento feminino no culto das princesas da pastora Sarah Sheeva. **Paralellus**, Recife, v. 9, n. 20, p. 103-119, jan/abr. 2018.

MARIANO, R. **Neopentecostais: sociologia do novo pentecostalismo no Brasil**. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

_____.; GERARDI, D. A. Eleições presidenciais na América Latina em 2018 e ativismo político de evangélicos conservadores. **Revista USP**, n. 120, p. 61-76, 11 mar. 2019.

MARTINS, A. L. R. O corpo da mulher como elemento privilegiado de manifestação de poder. **Le Monde Diplomatique Brasil**. Feminismos Transnacionais. Publicado em: 9 de out. de 2020. Disponível em: <<https://diplomatique.org.br/o-corpo-da-mulher-como-elemento-privilegiado-de-manifestacao-de-poder/>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

MCCANN, H. *et al.* **O livro do feminismo**. Tradução: Ana Rodrigues. 1 ed. Rio de Janeiro: Globo Livros, 2019.

MCROBBIE, A. Notes on the Perfect: Competitive Femininity in Neoliberal Times. **Australian Feminist Studies**, v. 30, n. 83: 3-20, 2015.

MELO, J. R. F.; MACIEL, S. C. Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 76-87, mar. 2016.

MELO, R. V. O cuidado das mulheres na dependência química. In: SANTOS, M. P. G. (Org.). **Comunidades terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro: IPEA. p. 121-133, 2018.

MONTEIRO, P. **Religiões e controvérsias públicas**: experiências, práticas sociais e discursos. São Paulo, SP: Editora Terceiro Nome; Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2015.
MORAES, M. L. Q. D. Usos e limites da categoria gênero. **Cadernos Pagu**, n. 11, p. 99-105, jan. 2013.

MUSTO, D. F. **The American Disease**. Origins of Narcotic Control. 3. ed. New York: Oxford University Press, 1999.

NAPOLIÃO, P. F. **Ei, eu tô aqui, você não tá me vendo?** reflexões sobre a rede de cuidado de mulheres grávidas usuárias de drogas em situação de “vulnerabilidade” na cidade do Rio de Janeiro. 2019. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia da UFRJ, Rio de Janeiro, 2019.

NAPPO, S. A. **Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST/AIDS**. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2004.

NATALINO, M. A. C. Isolamento, disciplina e destino social em comunidades terapêuticas. In: SANTOS, M. P. G. (Org.). **Comunidades terapêuticas**: temas para reflexão. Rio de Janeiro: Ipea, 2018. p. 37-60.

NUNES, M. C. **Firmes nos propósitos: etnografia da internação de usuários de drogas em comunidades terapêuticas**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, UFSCAR, São Carlos, 2016.

OBERLING, A. F.; PINTO, N. M. Reflexões sobre as representações da mídia no debate de drogas. In: BOKANY, V (Org.). **Drogas no Brasil**: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015. p. 159-176.

PAULA, B. A. O. A beleza negra como instrumento político de transformação social. **Le Monde Diplomatique Brasil**. Feminismos Transnacionais. Publicado em: 7 de ago. de 2020. Disponível em: <<https://diplomatique.org.br/a-beleza-negra-como-instrumento-politico-de-transformacao-social/>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

REALE, D. O diagnóstico em crise: a descoberta do uso de droga na adolescência. In: SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2., 2005, São Paulo. **Proceedings online...** Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200067&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 30 abr. 2021.

RODRIGUES, T. Drogas e Proibição: um empreendedorismo moral. In: FIGUEIREDO, R.; FEFFERMANN, M.; ADORNO, R. (Org.). **Drogas & sociedade contemporânea**: perspectivas para além do proibicionismo. São Paulo: Instituto de Saúde. p. 33-55, 2017.

_____. **Política e drogas nas Américas**. São Paulo: Educ; Fapesp. 2004.

ROSAS, N. Religião evangélica e suas respostas às mulheres: aborto, direito e prosperidade. **Revista de Antropologia**, [S. l.], v. 60, n. 3, p. 316-322, 2017.

_____. Heterossexualidade e homossexualidade: prescrições sobre o uso do corpo das mulheres evangélicas. **Religião & Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 176-197, ago. 2018.

RUI, Taniele. **Corpos abjetos**: etnografia em cenários de uso e comércio de crack. 2012. 335 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP.

SAAD, L. G. **“Fumo de negro”**: A criminalização da maconha no Brasil (c. 1890-1932). Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

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

SANTOS, M. P. G. Introdução. In: SANTOS, M. P. G. (Org.). **Comunidades terapêuticas**: temas para reflexão. Rio de Janeiro: Ipea, 2018.

SCAVONE, L. **A maternidade e o feminismo**: diálogo com as ciências sociais. Cadernos Pagu, n. 16, 2001.

SCHNEIDER, J. **Dos fios quotidianos à trama terapêutica**: subjetividade, uso de drogas e experiência. 2009. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, UFSC, Florianópolis, 2009.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, v. 20, n. 2, jul./dez. 1995.

SILVA, J. de A.; GARCIA, M. L. T. Comunidades terapêuticas religiosas de tratamento de dependência química no estado do Espírito Santo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 54 (4), p. 243-252, 2004.

SILVA, M. L. **Drogas**: da medicina à repressão policial – a cidade do Rio de Janeiro de 1921 e 1945. Rio de Janeiro: Outrasletras; FAPERJ, 2015.

SILVA, N. G.; BARROS, S.; AZEVEDO, F. C.; BATISTA, L. E.; POLICARPO, V. C. O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 26, n. 1, p. 100-114, 2017.

SMITH, D. **The conceptual practices of power: a feminist sociology of knowledge**. Boston: Northeastern University Press, 1990.

SOUZA, A. R.; GOMES, R. M. Reflexões sobre as religiosas comunidades terapêuticas a partir de algumas unidades paulistas. **Debater do NER**, Porto Alegre, ano 18, n. 31, p. 283-306, jan./jun. 2017.

SOUZA, L. C.; NUNES, M. C. Refazer sujeitos: uma etnografia sobre comunidades terapêuticas e seus objetivos. In: LABATE, B. C.; POLICARPO, F. (Org.). **Drogas: perspectivas em Ciências Humanas**. Rio de Janeiro: Gramma; Terceiro Nome; NEIP, 2018.

SOUZA, K. da S. *et al.* Reinserção social de dependentes químicos residentes em comunidades terapêuticas. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** jul.-set. 2016;12(3), p. 171-7. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v12n3/pt_06.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

STELLIN, R. M. R; MONTEIRO, C. F. D.; ALBUQUERQUE, R. A. e MARQUES, C. M. X. C. Processos de construção de maternagem. Feminilidade e maternagem: recursos psíquicos para o exercício da maternagem em suas singularidades. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 170-185, jun. 2011.

SZASZ, T. **Nuestro derecho a las drogas**. Barcelona: Editorial Anagrama, 2001.

TARGINO, J. **Religião contra as “drogas”: estudos de caso em suas comunidades terapêuticas religiosas no Rio de Janeiro**. 2014. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, UERJ, Rio de Janeiro, 2014.

_____. Os “imponderáveis” em uma etnografia sobre religião e drogas: análise de questões metodológicas. **Revista Tempo da Ciência**, v.23, n. 45. 2016.

_____. Interfaces entre gênero e dependência química: trajetórias femininas. **Revista Ideias**, v. 8, p. 37-56, 2017.

_____. COMUNIDADES TERAPÊUTICAS RELIGIOSAS: estudo de caso sobre uma comunidade pentecostal e uma comunidade católica carismática. **Revista Café com Sociologia**, v. 6, n. 2. p. 314-334, mai./jul. 2017. Disponível em: <<https://revistacafecomsociologia.com/revista/index.php/revista/article/view/757/pdf>>. Acesso em: 05 de jun. de 2020.

_____.; MESQUITA, W. O nascimento de boa mulher cristã: notas sobre a experiência de mulheres adictas em uma comunidade terapêutica religiosa. **Religare**, v. 17, n. 1, p. 205-232, agosto de 2020.

_____. Lideranças pentecostais femininas da Baixada Fluminense: análise de questões teórico-metodológicas acerca do assunto. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 32., 2008. **Anais do 32º Encontro Anual da ANPOCS**. Caxambu/MG, 2008. Disponível em:

<<https://www.anpocs.com/index.php/papers-32-encontro/gt-27/gt34-5/2637-janinesilva-liderancas/file>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

_____. Qual o lugar do indivíduo não-heterossexual dentro de uma Comunidade Terapêutica Religiosa? Qual o lugar do indivíduo não-heterossexual dentro de uma Comunidade Terapêutica Religiosa? In: RBA - REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA: SABERES INSUBMISSOS: DIFERENÇAS E DIREITOS, 32., 2020, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: [s. n.], 2020. Disponível em: https://www.32rba.abant.org.br/simposio/view?ID_SIMPOSIO=72. Acesso em: 30 abr. 2021.

TEIXEIRA, J. M. A hermenêutica dos corpos: notas sobre o pastorado das mulheres na Igreja Universal. In: MONTEIRO, P. (Org.) **Religiões e controvérsias públicas**: experiências, práticas sociais e discursos. São Paulo: Terceiro Nome; Campinas: Editora da Unicamp, 2015.

VARGAS, Eduardo. **Entre a extensão e a intensidade**: Corporalidade, subjetivação e uso de “drogas”. 2001. Tese (Doutorado em Ciências Humanas), Belo Horizonte: FFCH-UFMG, 2001.

VASCONCELOS, E. M.; CAVALCANTE, R. A importância da produção acadêmica e do debate sobre as religiões / espiritualidades na atual conjuntura social e política brasileira e, particularmente, na política de drogas. In: VASCONCELOS, E. M.; CAVALCANTE, R. (Org.). **Religiões e o paradoxo apoio social - intolerância**, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas. São Paulo: Hucitec Editora, 2019.

VELHO, Gilberto. **Nobres e Anjos**: um estudo de tóxicos e hierarquia. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2008.

VENTURI, G. Consumo de drogas, opinião pública e moralidade: motivações e argumentos baseados em uso. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, v. 29, n. 2, p. 169-186, 2017.

VICTOR, V. Valla. O que a saúde tem a ver com a religião? In: VICTOR, V.V.(Org.). **Religião e cultura popular**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

VIEIRA, E. R. L. 2014. **Neopentecostalismo e Pós-Modernidade**: um estudo sobre o neopentecostalismo e sua relação com a pós-modernidade na cidade de Imperatriz – MA. 2014. Monografia (Licenciatura em História) Departamento de Geografia e História da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA/CESI, Imperatriz, 2014.

VIEIRA, C. A. L. e ÁVILA, A. A. Um olhar sobre o fenômeno da maternidade naturalista: Refletindo sobre o processo de maternagem. **Gênero**. Niterói, v. 18, n. 2, p. 26-47, 2008.

VIEIRA, M. M. De mundanas a virtuosas, Sarah Sheeva e Stormie Omartian: a ressignificação da mulher por meio da conversão pentecostal. **Revista Nures**, ano XV. n. 35. abr. 2017.

VILLAR, N. L.; SANTOS, M. P. G. Sexualidade e relações de gênero das comunidades terapêuticas: Notas a partir de dados empíricos. In: SANTOS, M. P. G. (Org.). **Comunidades terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro: IPEA. p. 101-121, 2018.

WEST, C.; ZIMMERMAN, Don H. Doing gender. **Gender and Society**, Londres: Sage Publications, v. 1, n. 2, p. 125-151, 1987.

WILLAIME, Jean-Paul. Religião e modernidade: a secularização em debate. In: **Sociologia das religiões**. Tradução: Lineimar Pereira Martins. São Paulo: UNESP, 2012.

ZALUAR, A. Teoria e prática do trabalho de campo: alguns problemas. In: Cardoso, R. C. L. (Org.) **A aventura antropológica: teoria e pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Paz pae Terra, 2004. p. 107-123.